



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



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

JANVIER 2024

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

PROVINCE DU NORD-KIVU



TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	3
SIGLES ET ACRONYMES	4
REMERCIEMENTS	7
RESUME EXECUTIF	9
I. INTRODUCTION	10
1.1. Généralités sur la province	10
1.2. Contexte politique, administratif et économique	11
1.3. Contexte humanitaire	13
1.4. Profil épidémiologique du VIH	16
II. REPONSE PROVINCIALE A L'INFECTION VIH	18
2.1. Réduction des nouvelles infections	18
2.2. Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	19
2.3. Amélioration de l'accès aux soins et traitement	21
2.4. Réduction de la stigmatisation et discrimination	23
2.5. Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clé	24
2.6. Soutien à la mise en œuvre	24
III. LEÇONS APPRISES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL 2020-2023	26
3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés	26
3.2. Analyse des forces et faiblesses	27
3.3. Problèmes prioritaires	28
IV. RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RESULTATS DU PSN 2023-2027	29
4.1. Orientations stratégiques du PSN 2023-2027	29
4.2. Axes Stratégiques du PSN 2023-2027	29
V. PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2025	31
5.1. Rédaction du plan opérationnel	32
5.2. Validation du plan opérationnel	32
5.3. Finalisation du plan opérationnel	33
Vi. CADRE DES RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2025	34
VII. BUDGET DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2025	162

VIII.	MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL	165
IX.	CADRE DE PERFORMANCE DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2025	168
X.	RISQUES ET HYPOTHESES	175
XI.	ANNEXES	177

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	: Répartition des PDI dans la province du Nord-Kivu (Octobre 2023)
Tableau 2	: Répartition des PDI par catégorie de site (Novembre 2023)
Tableau 3	: Données Epidémiologiques
Tableau 4	: Performance de la PTME Performance au NK en 2022
Tableau 5	: Performance de la charge virale et EID au NK en 2022
Tableau 6	: Analyse FFOM
Tableau 7	: Budget estimé par axe stratégique
Tableau 8	: Les risques éventuels et les mesures d'atténuation

LISTE DES FIGURES

Figure 1	: Carte de la Province du Nord-Kivu et ses territoires
Figure 2	: Carte avec l'estimation des besoins humanitaires
Figure 3	: Cascade PTME Mère au Nord-Kivu (2022)
Figure 4	: Cascade PTME Enfant au Nord-Kivu (2022)
Figure 5	: Évolution de la file active (PVVIH sous TAR) de 2017-2022
Figure 6	: Cascade 95-95-95

SIGLES ET ACRONYMES

AS	: Aire de Santé
AES	: Accident d'exposition au sang
ANEP	: Association Nationale des Entreprises du Portefeuille de l'État
ANORS	: Alliance Nationale des Organisations multisectorielles de la société civile engagées dans la riposte au VIH/Sida
APA	: Autorités politiques et Administratives
APS	: Appui Psycho social
ARV	: Antirétroviral
ASAP	: Antenne de suivi et d'appui de proximité
ASRAMES	: Association Régionale d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
ASNU	: Agence du Système des Nations Unies
BPC	: Bureau Provincial de Coordination.
CBCA	: Centre baptiste de l'Afrique Centrale
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCSC	: Communication pour le Changement Sociale de Comportement
CDC	: Center for Disease Control
CDR	: Central de Distribution Régionale des Médicaments Essentiel
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CMM	: Consommation mensuelle moyenne
CORDAID	: Catholic organization for Aid development
CPN	: Consultations prénatales
CPP (CPAS)	: Comité Provincial de Pilotage de l'Action sanitaire
CPTS	: Coordination Provinciale de la Transfusion Sanguine
CS	: Centre de santé
CSR	: Centre de Santé de référence
CV	: Charge virale
DBS	: Tâche du sang séché ou Papier Buvard

DCIP	: Dépistage /conseil initié par le prestataire
DIVAS	: Division des Affaires Sociales
DH	: Droits de l'Homme
DTM	: Displacement Tracking Matrix
DPS	: Division Provinciale de la santé
DS	: District Sanitaire
FOSI	: Forum SIDA
ECP	: Equipe Cadre Provinciale
EID	: Early Infant Diagnosis
ECZS	: Equipe Cadre de la Zone de Santé
ESS	: Établissement de Soins de Santé
FM	: Fonds Mondial
HCR	: Haut-Commissariat aux Réfugiés
HGR	: Hôpital Général de Référence
IASC	: Inter Agency Standing Committee
IO	: Infection opportuniste.
GRAM	: Groupe d'Accompagnement des malades
IPS	: Inspection Provinciale de la Santé
IRC	: International Rescue Committee
IST	: Infection Sexuellement transmissible
JMS	: Journée mondiale de lutte contre le sida
LCS	: Lutte contre le SIDA
LNAC	: Ligue National Antituberculeuse et Antilépreuses du Congo
MCP	: Médecin coordonnateur provincial
MCZ	: Médecin Chef de zone de santé
MIP	: Médecin Inspecteur Provincial
MOSO	: Mobilisation Sociale
MSF	: Médecins Sans Frontières

NK	: Nord-Kivu
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
OCHA	: Office of the coordination of Humanitarian Affairs
OIM	: Organisation Internationale pour l'immigration
ONGi	: Organisation Non Gouvernementale Internationale
OSC	: Organisations de la Société Civile
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PASCO	: Parlons SIDA aux Communautés
PCA	: Paquet complémentaire d'activités
PCR	: Polymérase Chain réaction
PEC	: Prise en charge
PIC	: Plan Intégré de Communication
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	: Programme Nationale de Lutte contre la Tuberculose
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTME	: Prévention de la transmission DU VIH de la mère à l'enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
RACOJ	: Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le SIDA
RDC	: République Démocratique du Congo
RECO	: Relais communautaire
REMEDI	: Réseau des médias et de développement
S&E	: Suivi et Évaluation
SIDA	: Syndrome de l'immunodéficience acquise

SMNE	: Santé maternelle, du nouveau – né et de l'enfant
SR	: Sous- récipiendaire
TARV	: Traitement Antirétroviral
TB	: Tuberculose
UCOP+	: Union Congolaise des organisations de Personnes vivant avec le VIH
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAD	. Visite à Domicile
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine
ZS	: Zone de Santé
ZSR	: Zone de santé rurale

REMERCIEMENTS

Au terme de ce processus d'élaboration du plan opérationnel à la riposte au VIH intégrant la réponse humanitaire participatif et inclusif, il nous revient d'exprimer nos sentiments de gratitude envers toutes les organisations et toutes les personnes ressources qui y ont pris part.

Nous pensons aux points focaux des différents secteurs de lutte contre le SIDA, aux associations à base communautaires, UCOP+, FOSI, RACON, REMED, l'équipe du SEP/PNMLS, du BPC/PNLS pour leur implication et l'appropriation dans la production de ce document.

Ce processus n'aurait sans doute pas abouti sans l'assistance technique et financière des agences du Système des Nations Unies particulièrement l'ONUSIDA, l'UNHCR, l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA et OCHA.

Que les représentants des institutions publiques provinciales, du secteur privé, de la société civile, des organisations des personnes vivant avec le VIH, des jeunes, des femmes ainsi que celles des populations clés, qui se sont fortement impliqués dans le processus à toutes les étapes et l'ont enrichi de leurs expériences, trouvent dans ce document, le fruit du travail abattu ensemble, la matérialisation des efforts de tous pour mener efficacement une riposte au VIH intégrant la réponse humanitaire.

RESUME EXECUTIF

Le plan opérationnel pour une riposte au VIH intégrant la réponse humanitaire (2024-2025) pour la province du Nord-Kivu a été élaboré dans un processus participatif et inclusif de toutes les parties prenantes au niveau de la province. Ce processus d'élaboration du PO a été marqué par deux activités majeures à savoir : la revue de la documentation existante et l'évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et les populations hôtes.

Avec une prévalence de l'infection à VIH estimée à 3,02% dans la population générale (15-49 ans), le triple de la moyenne nationale (1,2%), la province du Nord-Kivu a une épidémie généralisée mais concentrée sur certains groupes de population sur lesquels plus d'efforts devraient être fournis pour arriver à l'élimination du SIDA d'ici 2030. Il s'agit des femmes enceintes, les adolescents et les jeunes, les populations clés et vulnérables et les réfugiés/les déplacés internes.

Le plan opérationnel pour la riposte au VIH intégrant la réponse humanitaire (2024-2025) du Nord-Kivu, vise l'amélioration de l'état de santé des populations par une approche tendant à assurer l'accès aux services de soins de qualité et à une meilleure riposte coordonnée contre le VIH et une intégration des interventions sur le VIH dans la réponse humanitaire.

Il va échelonner ses interventions sur une période de deux ans soit 2024-2025 et va servir de cadre de mise en œuvre qui tient en compte les principales faiblesses et les goulots d'étranglement décelés lors de l'évaluation rapide. La transformation des stratégies du PSN 2023-2027 en activités concrètes, constitue la phase ultime pour leur réalisation au travers les cinq axes stratégiques, à savoir :

- ✚ Les nouvelles infections sont réduites à 65% d'ici 2025 à travers :
 - ✚ L'adoption du comportement à moindre risque de contamination à VIH par la population générale, les populations clés, les adolescents et jeunes, les populations vulnérables, les personnes en situation de crise humanitaire, des pandémies et autres catastrophes ainsi que les populations en milieu de travail ;
 - ✚ La baisse des risques de contamination des IST ;
 - ✚ La sécurité transfusionnelle.

- ✚ Les nouvelles infections chez les nourrissons nés des mères infectées par le VIH sont réduites de 75 % d'ici 2025, en :
 - ✚ Favorisant l'adoption du comportement à moindre risque de contamination à VIH chez les jeunes filles et femmes en âge de procréer ;
 - ✚ Renforçant l'utilisation de la méthode contraceptive moderne par les femmes vivant avec le VIH en âge de procréer ;
 - ✚ Réduisant la charge virale des femmes enceintes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ;

- ✚ Offrant les services de soins et traitement postnatal aux femmes infectées, leurs enfants et leurs familles.
- ⓧ La réduction de la mortalité liée au VIH de 60 % à moins de 30 % d'ici 2025, en facilitant :
 - ✚ L'accès au dosage de la charge virale ;
 - ✚ L'accès aux soins et traitement des PVVIH et personnes coinfectedes VIH/TB, hépatites virales et les autres comorbidités ;
 - ✚ L'intégration du paquet d'organisation des services dans les établissements de soins dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles.
- ⓧ La stigmatisation, la discrimination et les inégalités sociales liées au VIH/TB à l'égard des PVVIH, populations clés (TG, HSH, PS, UDI, population carcérale) et autres populations vulnérables (SVS, SVBG et OEV) sont réduites de 65 % d'ici fin 2025, en assurant une protection sociale adéquate aux cibles précitées ;
- ⓧ La riposte nationale est soutenue par une bonne gouvernance et une coordination Multisectorielle optimale de 5 à 25% à tous les niveaux d'ici à 2025, à travers :
 - ✚ Le respect des engagements pris par les organes de pilotage et de décision ;
 - ✚ L'augmentation du niveau de financement ;
 - ✚ La production et l'utilisation régulière de l'information stratégique à tous les niveaux ;
 - ✚ L'opérationnalisation de la coordination multisectorielle ;
 - ✚ Le renforcement du fonctionnement des composantes communautaires et privées ;
 - ✚ Le renforcement du système sanitaire et de la gestion des achats et des stocks.

La réalisation de ce plan opérationnel 2024-2025 nécessite la focalisation des efforts sur : le leadership provincial, l'appropriation locale de la réponse, le renforcement des capacités locales en gestion et mise en œuvre de la réponse, la pérennisation des interventions passant par l'alignement des efforts des partenaires techniques et financiers, l'équité dans l'accès aux interventions, la responsabilité collective et la bonne gouvernance.

Le processus nécessite également le renforcement de l'intégration du VIH et du SIDA dans la réponse humanitaire.

Les ressources financières nécessaires pour l'atteinte des résultats de ce PO (2024-2025) sont estimées à 8 825 000 \$ US ; soit :

- 64% pour la réduction des nouvelles infections (dont 27% alloué aux populations en situation de crise humanitaire) ;
- 13% pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ;
- 15 % pour l'amélioration de l'accès au traitement des PVVIH ;
- 4 % pour la réduction de la stigmatisation, de la discrimination, des inégalités sociales et autres obstacles aux droits humains qui entravent l'accès aux services VIH/TB et 3% pour le soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027.

La mise en œuvre d'une stratégie de mobilisation accrue de ressources domestiques devrait permettre d'atteindre au moins 50% des financements à la fin de la première année. Des mesures de mitigation seront définies dans un plan de mitigation pour prévenir et faire face aux menaces, risques et autres urgences sanitaires qui pourraient entraver l'atteinte des résultats de ce plan.

I. INTRODUCTION

1.1 Généralités sur la province

La partie Est de la République Démocratique du Congo (RDC), dont la province du Nord-Kivu, continue à être l'épicentre d'une crise humanitaire complexe liée, non seulement, aux conflits armés récurrents, mais aussi aux conflits intercommunautaires, aux catastrophes naturelles et aux épidémies récurrentes. Cette situation est marquée par le déplacement massif des populations avec la séparation des familles, l'insécurité alimentaire, la paupérisation, les violations massives des droits humains dont l'exploitation et les violences sexuelles, la disparition des repères et normes de protection communautaires, la perturbation des services essentiels de base dont la santé, l'éducation, l'accès à l'eau et à l'électricité.

Cette province s'étend sur 59 483 Km² et est limitée au Nord et Nord-Est par la province Orientale, au Sud par la province du Sud-Kivu, à l'Est par les Républiques du Rwanda et de l'Ouganda et à l'Ouest par la province du Maniema.

Elle compte 10 143 359 Hab. (Densité : 177 hab./ Km²) (DHIS2/2022) avec un taux d'accroissement annuel de 3%. Cette population, majoritairement jeune (44,4 % sont dans la tranche d'âge de 15-49 ans) vivant plus en milieu rural (60 %) qu'en milieu urbain (40 %)1, est constituée de 49,1% d'hommes et 50,9% de femmes. Jadis le grenier de la RDC, c'est une province agro-pastorale et touristique regorgeant d'une diversité de minerais et d'un environnement naturel très riche (une flore et une faune/ du Parc National de Virunga).

Par ailleurs, l'organisation du Système de santé dans la région du Nord Kivu est calquée sur la pyramide sanitaire définie par le Ministère de la Santé au niveau national. La province Sanitaire a été découpée en 34 Zones de santé fonctionnelles et 4 districts sanitaires. On compte au total 644 AS (CS), 34 HGR, 269 CH, 114 CSR, 321 PS, 1 HPR, 1 CDR, 4 CTS, 1 laboratoire provincial et un laboratoire régional (INRB) (DPS/NK, 2023).

L'unité opérationnelle de mise en œuvre est la Zone de Santé, qui organise les structures chargées de dispenser des soins de santé globaux, continus et intégrés. Cependant, les services de santé sont insuffisants, on compte 1 médecin pour 24.030 habitants, loin de la norme de l'OMS qui est de 1 médecin pour 10.000 habitants.

La situation sanitaire du Nord Kivu est préoccupante car elle est confrontée à des priorités multiples et complexes avec des ressources réduites. La protection sociale demeure encore un vaste chantier et l'assurance santé n'est pas obligatoire.

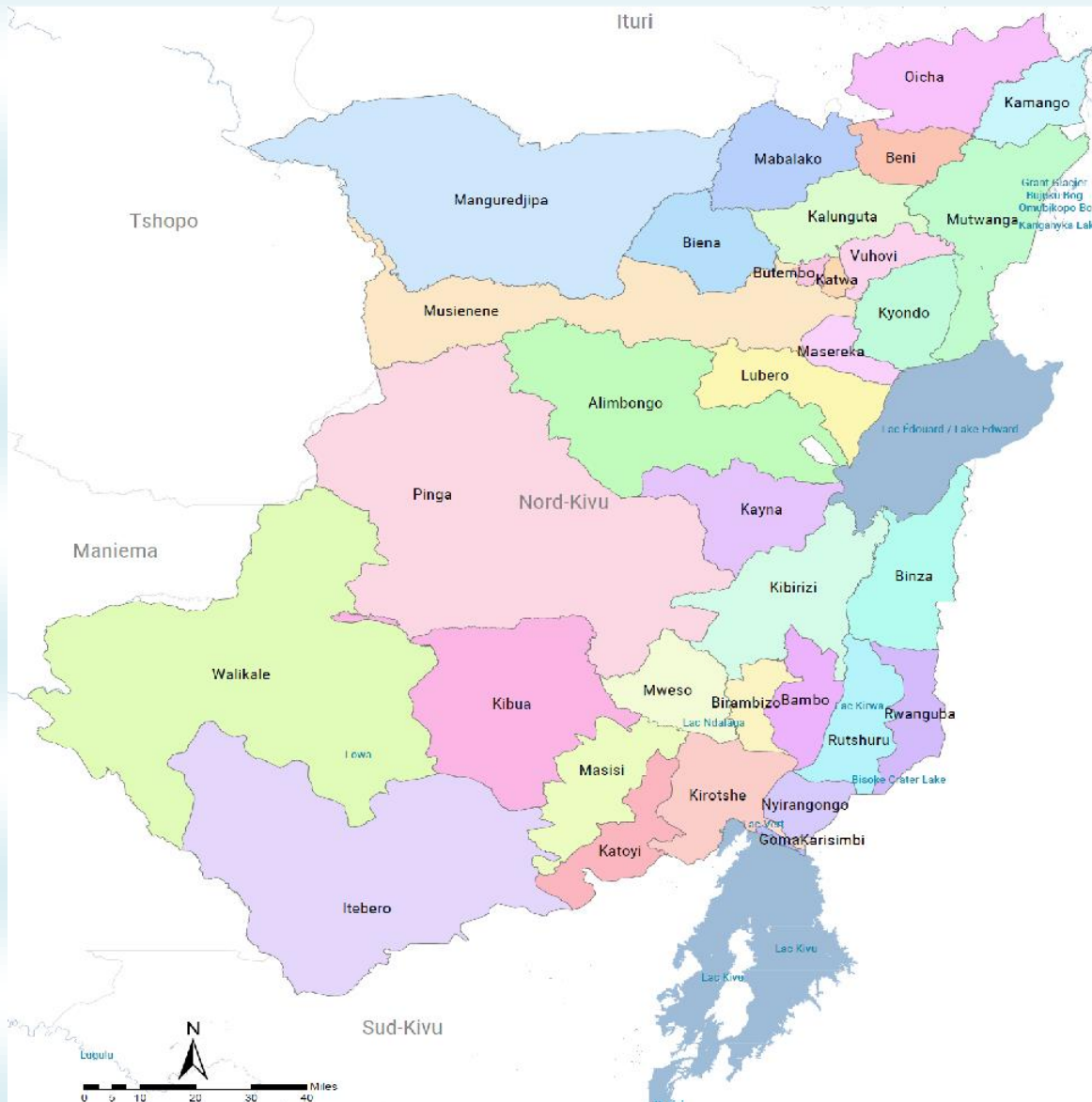
¹ Base des données de la Banque mondiale 2023 « <https://www.worldbank.org/country/DRC/Overview> »

1.2 Contexte politique, administratif et économique

Issue du découpage de l'ancienne province du Kivu intervenu en 1988, la province comprend 6 territoires administratifs (Masisi, Beni, Lubero, Rutshuru, Walikale et Nyirangongo) ; trois villes principales : Goma comme capitale provinciale, Beni et Butembo (Fig. 1). On compte au total 5 cités, 7 secteurs, 10 Chefferies et 97 groupements.

Figure 1 : Province du Nord-Kivu

Figure 1 : Province du Nord-Kivu



Depuis mai 2021, l'État de siège a été instauré au Nord-Kivu pour sécuriser la zone sous menace des groupes armés locaux et étrangers. Toutefois, cela n'a pas fait améliorer la situation sécuritaire dans cette région et l'insécurité provoquée par les actions des différents groupes armés a augmenté tout au long de l'année 2023.

Sur le plan économique, avec un indice de pauvreté de 72,9%, le Nord-Kivu compte parmi les provinces les plus pauvres de la RDC. La guerre qui sévit depuis plus de deux décennies a un impact négatif, dont cette situation d'extrême pauvreté.

Selon le rapport du PNUD/ RDC2, les conditions de vie des ménages au Nord-Kivu sont assez mauvaises avec la pauvreté qui touche sept ménages sur dix. Le taux de chômage (6%) est plus élevé que la moyenne nationale.

La majorité de la population travaille dans le secteur informel et particulièrement dans l'agriculture mais les revenus, qu'elle en tire, sont insignifiants. La guerre qui sévit dans la province avec les morts, l'insécurité, les mouvements des populations et la destruction des infrastructures économiques et de base qu'elle a entraînée, a aggravé la paupérisation de la population. Malgré toutes ces difficultés, il convient de signaler le rôle encourageant tenu par les Institutions de Microfinance qui sont très actives dans la province. La quasi-totalité des ménages n'ont pas accès à l'électricité et près d'un ménage sur trois boit de l'eau non potable. Plus de la moitié des toilettes dans la province ne sont pas hygiéniques et les services de voirie sont inexistantes.

Cette situation conduit la province à une malnutrition chronique chez l'enfant de < 5 ans (49,6%) et une mortalité infantile (57%) très élevés, comparés à la moyenne nationale. L'accès aux services de santé et d'éducation est limité, la barrière est plutôt financière que géographique. (Rapport Semestriel 2023, DPS/ NK)

1.3 Contexte humanitaire et la réponse

Depuis plus de deux décennies, la province du Nord-Kivu est en proie à une situation de guerre et de conflits armés où sont intervenus des pays voisins, des rebelles M23 et des milices ethniques « Wazalendo ».

Au cours des deux dernières années (2022 – 2023), la situation sécuritaire, politique et humanitaire a continué à se détériorer, avec des flambées de violence et des affrontements périodiques entre le groupe du Mouvement du 23 Mars (M23) et les forces gouvernementales, ainsi qu'entre les forces d'autodéfense « Wazalendo ». Depuis août 2022, le groupe M23 basé dans la province du Nord-Kivu s'est engagé dans des combats qui ont exacerbé les tensions et constitué une menace pour la stabilité de la région, résultant, entre autres, de la prise de contrôle de certains territoires et localités par les forces rebelles.

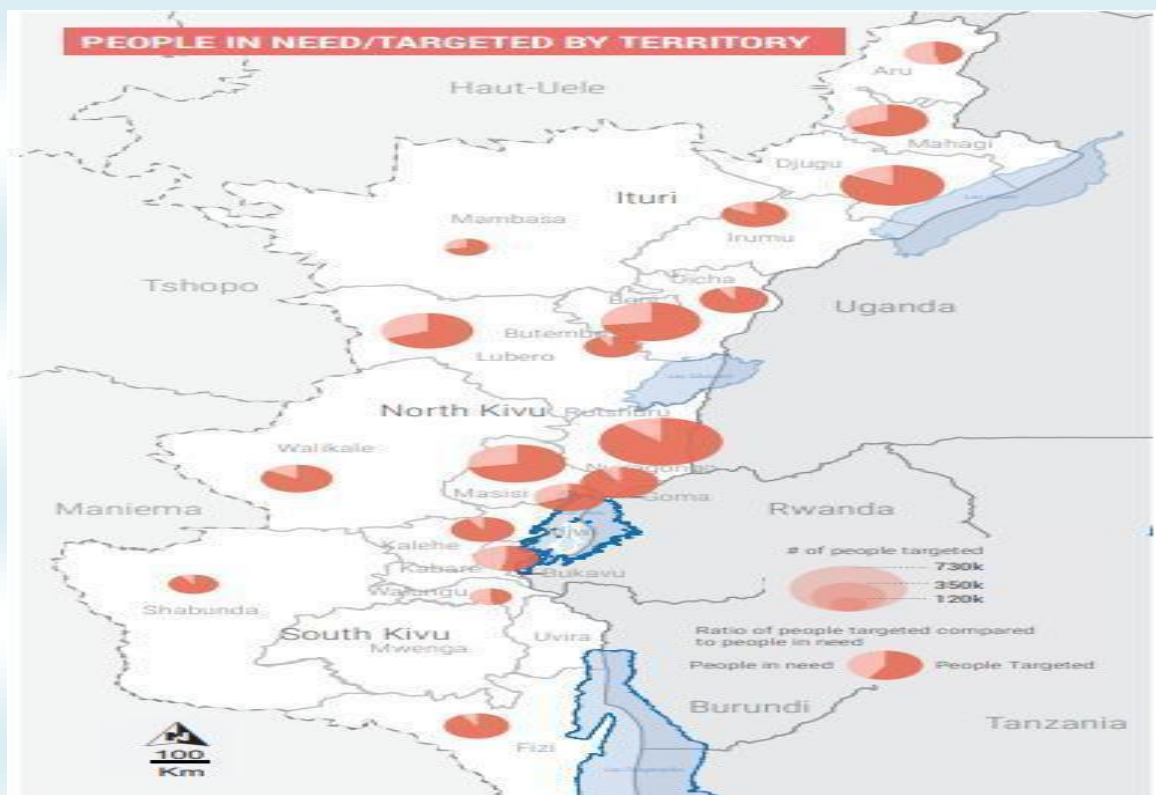
La province est fragmentée et contrôlée par une multitude d'acteurs armés. Ces groupes sont responsables de la violence et de l'instabilité dans la région, et leurs actions ont entravé les efforts visant à apporter la paix et la stabilité dans cette partie de la RDC. La persistance de ces conflits armés et des poches de résistance des groupes armés incontrôlés, surtout en milieu rural, ont accru l'insécurité et les difficultés de circulation des biens et des personnes. L'activité économique dans la province tourne au ralenti, le chômage a augmenté et les

² Profile de la province du Nord-Kivu : Pauvreté et condition de vie des ménages, 2005

revenus de la population ont fortement baissé. La population a de moins en moins accès aux biens essentiels et aux services de base (alimentation, eau potable, électricité, transport, santé, éducation, ...).

Un autre fait à signaler est l'enrôlement massif des enfants et des jeunes volontairement ou de force dans les rebellions et les milices armées, avec un impact négatif sur leur scolarité. Les violences liées au M23 dans la province du Nord-Kivu ont provoqué le déplacement de plus de 413'526 individus (Fig. 2), soit 116'426 ménages, depuis le 1er octobre 2023 selon l'UNHCR³.

Figure 2 : Carte avec estimation des besoins humanitaires (OCHA Nov. 2023)



La majorité (39%) d'entre eux sont dans le Masisi, suivi du Nyiragongo (29,4%), et de Goma (23%) (Tab. 1). Selon les acteurs humanitaires, l'insécurité et les déplacements qui en résultent ont exercé une pression supplémentaire sur les communautés d'accueil et les déplacés internes qui sont déjà confrontés à des besoins humanitaires importants.

³ UNHCR: CCCM Data set, October 2023

Tableau 1 : Répartition des PDI dans la province du Nord-Kivu par territoire

Territoires de la province du Nord-Kivu	Ménages	Individus
GOMA	28 594	94 030
MASISI	33 629	160 523
NYIRAGONGO	45 248	121 949
RUSTHURU	8 687	35 973
WALIKALE	268	1 086
Total	116 426	413 516

La plupart des personnes déplacées sont hébergées par des familles d'accueil, tandis que d'autres ont fui vers des sites officiels ou spontanés pour les personnes déplacées internes. Sur un total 140 sites qui hébergent les PDI, seuls 13 sont planifiés, tandis que la majorité des PDI (72,2%) habite les sites spontanés tel que décrit dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Répartition des PDI par catégorie de site (Nov. 2023)

Catégorie des sites	Sites	Ménages	Individus
Centre Collectif	91	20 922	50 119
Site Planifié	13	16 309	64 600
Site Spontané	36	79 195	298 842
Total	140	116 426	4136

L'année 2023 est marquée par une forte dynamique des mouvements des populations à la suite de l'intensification des combats dans les territoires de Beni, Masisi, et Rutshuru.

Ce phénomène n'explique pas des nouveaux mouvements mais il s'agirait plutôt des mouvements multiples réalisés par les mêmes personnes qui se sont déplacées plusieurs fois d'une zone à l'autre suivant la progression des affrontements intermittents par le M23. Selon

le rapport de l'OIM/ DTM, il y a eu plus d'un million de retournés principalement dans le territoire de Rutshuru, Masisi Beni et Walikale, de juin 2022 à novembre 2023⁴.

Les conséquences de ces conflits sont considérables. Outre les déplacements forcés et les retours restreints, elles affectent également divers aspects de la situation de vie dans la province, notamment l'économie, les infrastructures et la situation sécuritaire.

Au 31 août 2023, la province du Nord-Kivu abritait 164 354 réfugiés (dont 80 938 hommes et 83 416 femmes) en provenance du Burundi et du Rwanda. 75% des réfugiés résidents en famille d'accueil dans des zones rurales, 23% dans des camps tandis que 2% vivent en zone urbaine (UNHCR 2023).

La communauté humanitaire au Nord-Kivu est organisée en Clusters avec des Cluster Leads chargés de s'assurer que les partenaires travaillent sur la même voie au sein du groupe sectoriel. On a identifié 123 acteurs opérationnels qui donnent l'assistance humanitaire principalement dans les secteurs de la Protection, la Sécurité Alimentaire et la santé au bénéfice de plus de 462 000 personnes. Ces acteurs sont constitués de 04 agences des Nations Unies, 35 ONG Internationales, 80 ONG Nationales, 03 sociétés nationales du Mouvement de Croix Rouge et du Croissant Rouge et 1 service (HRP/ OCHA, 2023).

Il existe également une trentaine d'organisations qui mettent en place des projets de développement dans le Nord Kivu et qui couvrent les besoins de plus de 300,000 personnes dans les secteurs de sécurité alimentaire, de l'Éducation, de EHA, de Protection et de santé. Une vingtaine appuie les activités en lien avec la paix et la cohabitation pacifique. Cette assistance humanitaire a aidé 11% seulement des bénéficiaires à s'autonomiser, en lançant les activités génératrices de revenus pour 87% d'entre eux, en favorisant l'accès aux terres agricoles pour 37% d'entre eux et à la formation professionnelle pour 36 % autres. Il faudra noter que les interventions humanitaires des partenaires auprès des personnes vulnérables ont été restreintes au cours de l'année 2022, du fait des opérations militaires, de la présence des groupes armés ou des affrontements entre eux. Certains groupes armés ont étendu leur zone d'influence depuis l'instauration de l'État de siège dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. Les mesures et les opérations militaires mises en place pour limiter leur expansion ont eu un impact direct sur les populations et sur leur accès aux services sociaux de base. Des incidents sécuritaires affectant directement des personnels ou des biens humanitaires ont également impacté l'accès humanitaire.

1.4 Profile épidémiologique du VIH

Selon le rapport annuel de la riposte au VIH et au SIDA (SEP/NK, 2022), le Nord-Kivu a une prévalence du VIH estimée 3.02% dans la population générale (15-49 ans), le triple de la moyenne nationale (1,2%), inégalement répartie sur son territoire, respectivement, 5,41 % à Walikale, 1,91 % à Katwa et 1,85 % à Goma et Karisimbi. Elle est aussi élevée chez les jeunes et les adolescents (20-24 ans) (2,2%) et parmi

⁴ DTM : Évaluation rapide de crise M23, Rapport #10, Novembre 2023

les populations clés : les professionnelles du sexe (6%) ; les MSM (4,2%), les UDI (5,96 %), les TG (6,61%) et les prisonniers (1,6%).

Tableau 3 : Données Epidémiologiques

Prévalence VIH	3.2%
Type d'épidémie	Généralisée, prévalence élevée
Nombre estimé de PVVIH	27 500
Nombre de PVVIH sous ARV	21 586
Couverture ARV	89% (2023)
Nombre estimé de nouvelles infections VIH	3069 en 2022 (tendance à la hausse)
Nombre estimé de nouvelles infections parmi les enfants <	996
Taux de couverture PTME	44% (2021)
Nombre estimé de décès dus au sida	508
Nombre estimé d'orphelins liés au sida	45 191 (2022) depuis le début de l'épidémie
Comparaison de l'épidémie avec les autres provinces du pays	Prévalence élevée, le triple de la prévalence nationale

La cartographie de la couverture des services VIH dans la province du Nord-Kivu a évolué progressivement allant de 37 AS sur 445 AS en province offrant la PTME et la PEC aux ARV en 2005 jusqu'à atteindre 333 AS en 2022 soit de 8,31% à 58 %.

II. REPONSE PROVINCIALE A L'INFECTION A VIH

2.1 Réduction des nouvelles infections

En termes de prévention, tous les secteurs au niveau provincial (*Santé, Éducation, Justice et Droits Humains, Défense et Sécurité, Culture et Média, Transport et Voie de communication, Agriculture et Développement, Finance et Budget, Mine et Energie, Social et Action Humanitaire*) plus de 43 200 préservatifs masculins ont été distribués dans seulement 3/29 ZS à Goma accompagné de campagne de sensibilisation pour le changement de comportement tout au long de l'année 2022.

Au total, 71% des personnes ont été sensibilisées sur le VIH et 13% ont reçu des préservatifs en 2022 au NK.

- ⚡ Au cours des années 2022 et 2023, plusieurs campagnes de masse ont été mises en œuvre pour sensibiliser la population générale sur l'adoption des comportements à moindre risque et mieux se protéger contre l'infection à VIH. Les résultats suivants sont rapportés :
 - ⚡ 837 137 personnes ont été atteintes par les messages sur le VIH dont 299 179 de < 15 ans et 537958 de > 15 ans ;
 - ⚡ 775 352 préservatifs ont été distribués gratuitement dont 762 109 condoms et 13 243 femidoms ;
 - ⚡ 3 580 seringues autobloquantes ont été distribuées aux UDI ;
 - ⚡ 63 715 gels lubrifiants aux MSM et PS.
- ⚡ En termes de prise en charge des IST pour prévenir l'infection à VIH : 3,6% des cas IST parmi les patients reçus en consultation ; dont 88% selon l'approche syndromique. Seuls 33% des cas IST sont conseillés et testés au VIH dont 1,4% des cas IST étaient positif à l'infection à VIH.
- ⚡ Avec le conseil et dépistage volontaire (CDV) et le dépistage et conseil initiés par le prestataire, 92.2% des client connaissent leur statut sérologique dont 2,7 sont VIH+, et 2,9% des clients des population clés (PS/ HSH) sont aussi VIH+.

Au niveau du SEP/NK, quelques activités de sensibilisation de masse, dépistage volontaire et de communication pour le changement de comportement ont été menées lors de la célébration de la journée mondiale Sida chez les déplacés internes de

KANYARUTSHINYA / NYIRAGONGO du 21 au 23 décembre 2022 dont en voici les résultats : sur 678 personnes dépistées :

- ✚ 11 cas positifs au VIH (soit 1,6%) dont 4 nouveaux cas, (1 femme enceinte, 1 femme allaitante, 1 enfant de 14 ans et 1 cas de co-infection VIH/Hépatite B) ;
- ✚ 4 cas indéterminés au VIH
- ✚ 10 cas positifs à l'Hépatite B ; et
- ✚ 6 cas positifs à la Syphilis.

Tous ces cas ont été référés vers les formations sanitaires dont le CS Kanyarutshinya pour la prise en charge.

Les équipes de GRAM continuent à assurer le suivi des nouveaux cas dépistés. Sur un total de 329 cas testés VIH, 15 cas sont positifs, ce qui constitue une séropositivité de 4.6% tandis que pour l'Hépatite B, 276 cas ont déjà été testés dont 4 positifs, soit une séropositivité de 1,4%.

Cependant, plus de 331 nouvelles infections ont été reportées, les femmes étant plus touchées que les hommes respectivement 176 et 153 cas.

2.2 Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

Selon le rapport du PNMLS / Nord-Kivu (2022), on note un faible accès au dépistage VIH et à la mise sous TARV des femmes enceintes et des femmes allaitantes ainsi qu'un faible accès à l'EID chez les EEV.

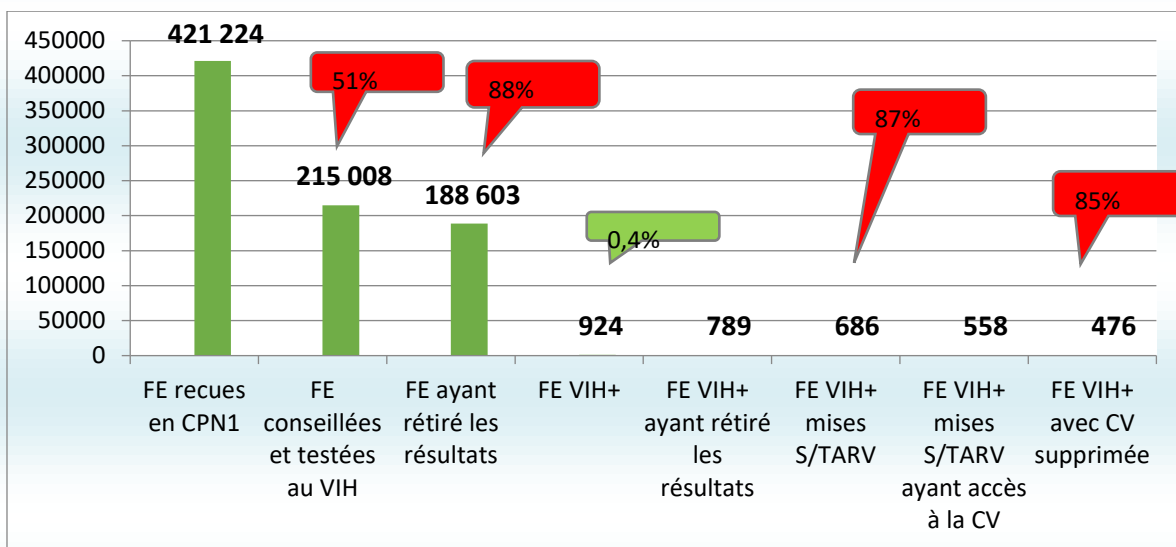
Tableau 4. : Performance de la PTME au NK (2022).

N°	Objectifs opérationnels	Baseline 2021	Cibles annuelles 2022	Réalisations 2022	Taux de réalisation (%)
1	Conseiller et tester au VIH les FE et FA (à la CPN, dans la salle d'accouchement et en post-partum).	182 142	326 166	215 008	65,9
2	Annoncer aux FE et FA leurs statuts sérologiques.	174 081	293 550	188 603	64,2
3	Prendre en charge selon l'option B+ (tester et traiter à vie) FE et FA VIH+.	942	693	686	99,0

La cartographie de la couverture du VIH dans la province du Nord-Kivu a beaucoup évolué pour atteindre 333 AS sur les 576 offrant la PTME et la PEC aux ARV, elle est passée de 8,31% (2005) à 58 % en fin 2021.

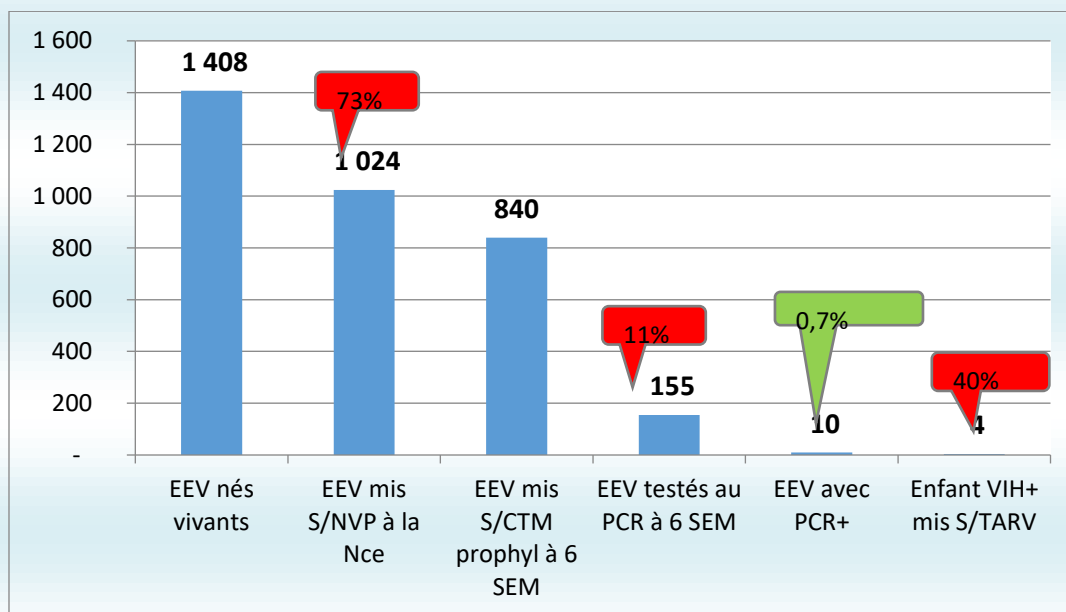
Cependant, l'accès au dépistage et à la mise sous TARV des femmes enceintes reste très faible pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que la prise en charge du SIDA pédiatrique tel que l'indiquent les cascades PTME (Mère et enfants) ci-dessous.

Figure 3 : Cascade PTME mère au NK (2022).



Source : Rapport Annuel de la riposte au VIH et au sida en 2022, SEP/ NK

Figure 4 : Cascade PTME Enfant au NK (2022).



Source : Rapport Annuel de la riposte au VIH et au sida en 2022, SEP/ NK

2.3 Amélioration de l'accès aux soins et traitement

2.3.1 Malades sous ARV par ZS

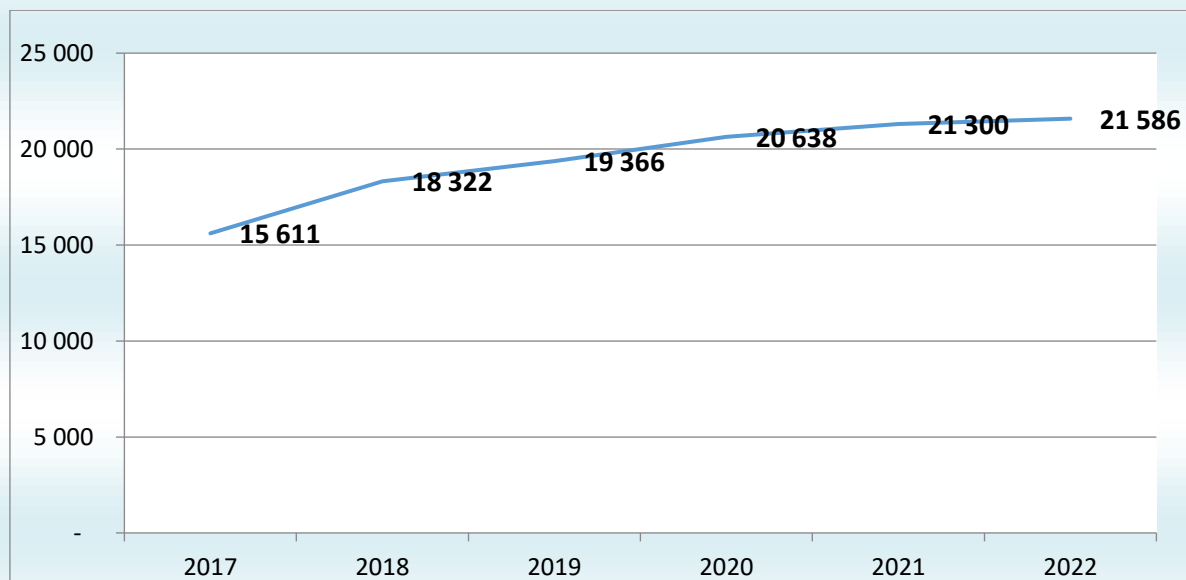
Les ZS urbaines (Goma, Karisimbi, Butembo, Katwa et Beni) accueillent plus de la moitié des PVVIH en file active (55,4%). Les ZS de Kibua et Itebero n'ont pas encore intégré le paquet VIH. La proportion moyenne des femmes enceintes connaissant leur statut sérologique VIH a été de 53,5%.

Quatre ZS ayant intégrées les activités de lutte contre le VIH ont une proportion de plus de 100% de femmes enceintes connaissant leur statut sérologique (Walikale, Manguredjipa, Lubero et Kyondo).

La moyenne provinciale des femmes enceintes VIH positif mis sous ARV au premier semestre 2023 est de 83,4%. 11 ZS ayant intégré la lutte contre le SIDA ont une proportion de 100% de femmes enceintes avec un statut VIH positif mises sous ARV.

Le reste de zones de santé n'ont pas pu atteindre l'objectif de mettre toutes les femmes enceintes VIH positif sous ARV.

Figure 5 : Évolution de la file active (PVVIH sous TARV) de 2017-2022



Évolution de la file active des PVVIH de 2017-2022 au NK.

2.3.2 Performance de la charge virale et EID en province

Le tableau ci-dessous renseigne sur la performance du dosage de la CV et de l'EID au NK en 2022.

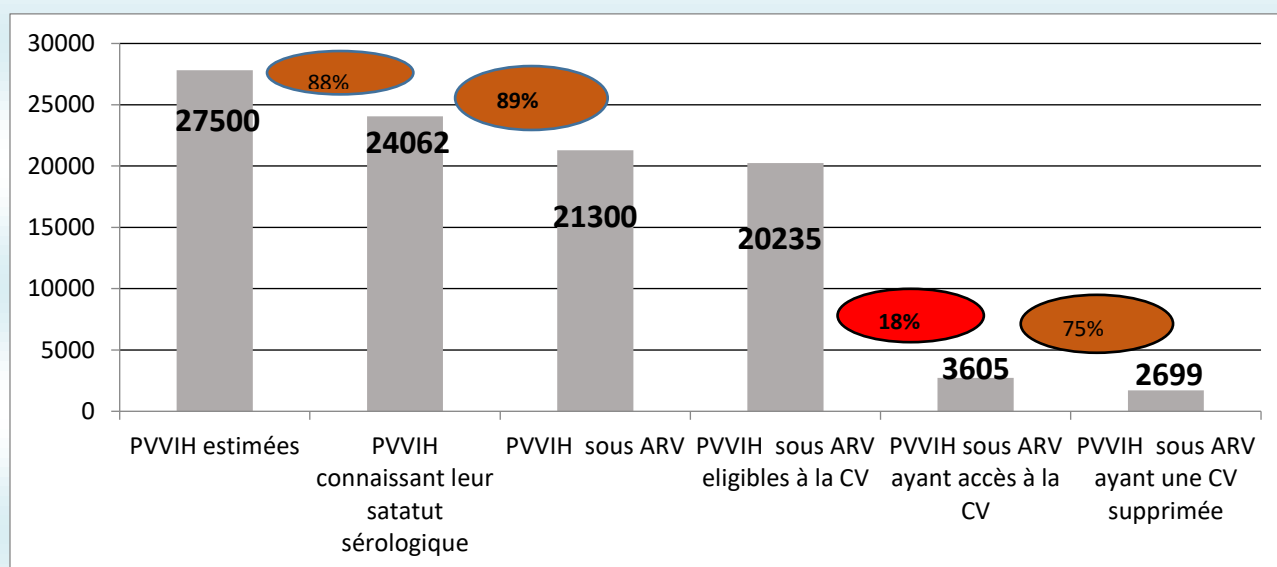
Tableau 5 : Performance de la charge virale et EID au NK en 2022

OBJECTIFS	Baseline 2021	Cibles annuelles 2022	Réalisations 2022	Taux de réalisation en %
Offrir un dosage de la CV à au moins 50% des patients S/TARV de la file active	3605	7 627	2891	37,90%
Prélever et Examiner au PCR les échantillons EID des EE au VIH	521	729	155	21,26%
Expédier les échantillons vers Labo d'analyse de HGR Virunga	521	729	155	21,26%

Il faudra noter que sur les 27 500 PVVIH, (soit 5% du fardeau national) qui ont besoin d'un traitement, seules 21 300 sont actuellement sous traitement (cascade 95-95-95) dont seulement 2 395 ont une charge virale supprimée. Malgré la disponibilité des TARV, le nombre de décès du Sida ne cesse de monter, 1856 PVVIH sont décédées

au cours de l'année 2022 comparé à 1770 en 2021. (Estimation Spectrum 2022)

Figure 6 : Cascade 95-95-95



Source : Plan d'action Opérationnel 2022-2023/ Nord-Kivu/ SEP/ 2022

2.4 Réduction de la stigmatisation et discrimination :

Certains usagers interrogés ont été victimes de stigmatisation/discrimination. Au Nord Kivu, 6% d'usagers interrogés ont été victimes d'agressions verbales ou moqueries dans leurs FOSA. (Source Rapport Observatoire UCOP+ 2022)

Indicateurs	ANNEE 2022	NORD KIVU
% Usagers victimes d'agressions verbales ou moqueries dans leurs FOSA	T1	3%
	T2	2%
	T3	4%
	T4	6%
% Usagers ayant subi des violences dans leurs FOSA	T1	0%
	T2	7%
	T3	4%
	T4	3%
% Usagers traités différemment par le professionnel de santé par rapport aux autres personnes	T1	8%
	T2	7%
	T3	2%
	T4	4%

Ainsi, les ONG GRAM et HEAL AFRICA sous supervision du PNMLS, PNLIS avec l'approche VAD ont organisé des **groupes communautaires de traitement** comme modèle de délivrance des ARV au niveau communautaire dans 7 structures pilotes ,128 GCT. 8 groupes d'observance communautaire sont opérationnels et regroupent 1108 patients, 281 jeunes et ados séropositifs actifs accompagnés d'autre jeunes,

- 1156 ont bénéficié de VAD en 2022 ;
- 580 patients ont été recherchés pour le retard de rendez-vous ;
- 290 patients ont été retrouvés et réintégrés dans le soin ;
- 358 cas orientés/référés aux structures sanitaires.

Le système des **groupes communautaires de traitement** a réduit sensiblement les cas de stigmatisation et discrimination dans les communautés.

2.5 Promotion de l'Environnement favorable aux populations vulnérables

2.5.1 Populations vulnérables

- ⌘ 27 Enfants en situation de la rue (ESR) ont bénéficié des messages de prévention du VIH/SIDA ;
- ⌘ 47 Enfants en situation de la rue (ESR) ont été diagnostiqués VIH+ et mis sous ARV ;
- ⌘ 7 OEV ont bénéficié des messages de prévention du VIH/SIDA ;
- ⌘ 25 Enfants en situation de la rue (ESR) ont été diagnostiqués VIH+ et mis sous ARV ;
- ⌘ 9 Enfants dans les mines ont bénéficié des messages de prévention du VIH/SIDA ;
- ⌘ 9 Enfants dans les mines ayant été diagnostiqués VIH+ et mis sous ARV (source DIVAS) ;
- ⌘ Plus de 209 OEV ont été scolarisés par l'ONG GRAM et leurs familles ont réussi les AGR, dont 94 garçons et 86 filles ,15 jeunes autres ont bénéficié d'une formation en métiers :
- ⌘ Plus de 201 PVVIH sont regroupés en association villageoise d'épargne et de crédit (AVEC) (Source ONG GRAM).

2.5.2 Populations clés

- ✘ Plus de 2 associations de la communauté LGBT ont bénéficié d'une formation de formateurs en métiers de mains/AGR avec l'organisation EDC et 7 membres de l'organisation la COLOMBE ont bénéficiés des kits de démarrage en art culinaire, esthétique, peinture et salon de coiffure ;
- ✘ 20 autres membres ont été formés par les 7 membres avec l'appui d'IMA WORLD Health avec un accompagnement juridique avec ABA et médical face au traitement de conversion et traitement psychiatrique ;
- ✘ Les pairs éducateurs n'ont pas été inquiétés d'exercer leurs fonctions sur le terrain nonobstant le climat social caractérisé par l'homophobie.

2.6 Soutien à la mise en œuvre

La mise en œuvre du PO 2022-2023 a connu plusieurs problèmes qui ont constitué un frein à la performance souhaitée, à savoir :

- L'insuffisance du financement et une faible mobilisation des ressources domestiques (publiques et privées) ;
- La faible appropriation et engagement des autorités politico-administratives dans la riposte au VIH due surtout à l'inefficacité du fonctionnement des organes de pilotage et de coordination ;
- L'absence du plan de suivi-évaluation validé, des plans sectoriels et provinciaux, d'un plan de mobilisation de ressources, l'irrégularité dans la tenue des réunions de coordination et de pilotage ;
- Le faible niveau d'accompagnement des secteurs dans la mise en place des organes de coordination et l'intégration de la lutte au sein de leurs systèmes de base respectifs ;
- Le dysfonctionnement du système communautaire ;
- Le faible engagement de la composante privée ;
- L'insuffisance et la faible promptitude des données qualitatives.

Toutefois, quelques réalisations ont été accomplies globalement dans la Province, notamment :

- L'élaboration du plan opérationnel provincial en 2022-2023 ;
- L'élaboration de la cartographie des interventions et des intervenants ;
- La participation aux réunions des partenaires ;

- La tenue des réunions de coordination (CPMLS, Task-Force S&E, Secteurs, Groupe de travail Préservatifs) ;
- La célébration annuelle des Journées Mondiales de lutte contre le sida.

Quelques bonnes pratiques

- L'intégration des jeunes et adolescent PVVIH dans des **groupes communautaires de traitement** activités de VAD des PVVIH ;
- L'intégration des adolescents dans le circuit de prise en charge du patient au sein de la Clinique avec un impact visible sur l'accueil et la réception du patient ;
- La mise en place de groupes de PVVIH en association villageoise d'épargne et de crédit ;
- L'initiation des activités ludiques et des sorties hors cliniques avec les adolescents et les jeunes ;
- L'accompagnement des adolescents hospitalisés par les pairs ;
- La mise en place d'une cartographie des intervenants et des innovations de la province.

III. LEÇONS APPRISSES DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL (2022-2023)

3.1 Principaux goulots d'étranglements identifiés

Les implications du VIH sur le travail des secteurs dans le contexte humanitaire nécessitent une intégration du VIH dans leur plans et ripostes respectifs de manière collaborative. Cependant, la revue annuelle de la mise en œuvre du Plan opérationnel (2020-2023) a révélé plusieurs **goulots d'étranglements**, à savoir :

- Les capacités techniques et financières limitées du PNMLS pour assurer la mise en œuvre effective du plan opérationnel ;
- Les conflits armés persistants avec la création d'un environnement d'insécurité dans la province ;
- La faiblesse du système et des services de santé en général ;
- Les ruptures de stock intempestives des intrants (Préservatif, Test de dépistage/ARV/ Réactifs pour la détection de la charge virale...) ;
- Les soins communautaires inadéquats pour les PVVIH et un nombre élevé de patients perdus de vue ;
- Le niveau élevé de la stigmatisation et de la discrimination des populations clés (HSH, DUI), y compris les PVVIH ;
- La non-intégration du VIH dans la réponse humanitaire, y compris, la coordination, l'évaluation des besoins, la préparation aux situations d'urgence et le financement de l'aide humanitaire, et la mise en œuvre des directives IASC pour l'intégration ;
- La faible coordination des interventions auprès des différents groupes de populations vulnérables ; deux coordinations parallèles, d'une part humanitaire (OCHA) d'autre part étatique dirigée par le PNMLS rendent difficile ou lourde la riposte ;
- L'insuffisance du rapportage des interventions humanitaires à cause de la faible collaboration entre les acteurs humanitaires et les programmes VIH/SIDA locaux et l'inexistence d'un cadre formel de concertation pour le suivi et l'évaluation de la réponse au VIH/Sida en situation de crise humanitaire.

3.2 Analyse des forces et faiblesses (Tableau FFOM)

Le tableau 6 ci-dessous récapitule les principales forces et faiblesses ainsi que les opportunités et les menaces de la réponse au VIH dans la province du Nord-Kivu

Tableau 6 : Analyse FFOM de la réponse au VIH au NK

INTERNES	FORCES	FAIBLESSES
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Maintien du leadership du PNMLS au niveau de la province ; ➤ Tenue régulière des réunions hebdomadaires du staff du Secrétariat Exécutif Provincial ; ➤ Existence d'un centre convivial BWANYA 4 prenant spécifiquement en charge les populations clés ; ➤ Présence des partenaires d'appui en termes d'approvisionnements en intrants CDV, Préservatifs/UNFPA/CORDAID ; ➤ Présence des partenaires qui appuient certaines activités/besoins de la coordination ; ➤ Présence de l'observatoire UCOP+/FM ➤ CORDAID ; ➤ Présence d'un laboratoire régional pour les examens biologiques des patients ; ➤ Dosage de la charge virale/HGR CBCA/VIRUNGA/MSF/F ; ➤ Existence du programme ALL IN pour la PEC des jeunes ados /UNICEF ; ➤ Implication de la société civile dans les activités VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irrégularité des fonds de fonctionnement du SEP ; ➤ Faible mobilisation des ressources financières locales pour la lutte contre le VIH ; ➤ Absence du SEL/ PNMLS dans le Grand-Nord (Territoire de Lubero et Beni) ; ➤ Faible appropriation des APA provinciales de la riposte au VIH ; ➤ Instabilité du personnel formé ; ➤ Faible complétude et promptitude des rapports par secteurs ; ➤ Inaccessibilité géographique liée à une insécurité récurrente dans ➤ La province ; ➤ Rupture de stock des intrants ; ➤ Faible couverture géographique en services VIH et en équipements de

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilité de la Cartographie des risques et vulnérabilités au VIH ➤ Quelques initiatives d'intégration du VIH/SSR/ DH réalisées dans les sites des PDI (PNMLS, GRAM, UCOP+, OMS). 	<p>suivi biologique dans les aires de</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Santé ; ➤ Absence de supervision et suivi des activités des autres partenaires en tant que structure de coordination.
EXTERNES	OPPORTUNITES	MENACES
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en compte de la riposte au VIH en situation de crises humanitaires dans le PSN 2023 -2027 ; ➤ Mobilisation des acteurs humanitaires avec l'appui l'ONUSIDA pour l'intégration du VIH dans la réponse humanitaire (HRP/ HNO/ Plan de travail de Clusters) ; ➤ Présence de certains PTF (CORDAID/FM, UNFPA, OMS, UNICEF, UNHCR, OCHA, ...) ➤ Laboratoire Régional VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Insécurité, conflits intercommunautaires et catastrophes naturelles ➤ Destruction des infrastructures publiques par les milices (CS, École, ... ➤ Détournement des patients VIH+ par les tradipraticiens et les églises. ➤ Crises institutionnelles à répétition. ➤ Absence ou faible d'intégration du VIH dans l'analyse des besoins et le plan de réponse humanitaire

3.3 Problèmes prioritaires

Parmi les défis majeurs et prioritaires, on retient :

- Faible couverture en services VIH (333 AS/ 576 ont intégré le paquet VIH) ;
- Difficultés dans l'approvisionnement en intrants (Test de dépistage, Test Syphilis et Hépatites virales) et médicaments antirétroviraux surtout pour la prise en charge pédiatrique ;
- Non intégration des interventions sur le VIH dans la réponse humanitaire ;
- Difficulté d'accès aux zones de conflits
- Nombre important PVVIH perdus de vue dus au mouvement de déplacement massive à la suite des conflits armés ;
- Faible couverture des interventions spécifiques en faveur des populations clés, des ados et jeunes et autres groupes vulnérables ;
- Faible opérationnalité des soins différenciés et du guichet unique ;
- Faible renforcement des capacités des OSC et du secteur privé en matière de VIH et DH.

IV. RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RESULTATS DU PSN (2023-2027)

4.1 Orientations stratégiques du PSN 2023 -2027

Le Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023-2027 de la RDC s'aligne aux différents engagements internationaux auxquels le pays a souscrit, notamment : (i) l'atteinte des objectifs de développement durable en lien avec la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030 à travers l'objectif 95-95-95 et le principe « Three ones » de l'ONUSIDA ; (ii) les Recommandations de l'OMS « tester-traiter » ; (iii) la Stratégie Mondiale de lutte contre le Sida 2021-2026 de l'ONUSIDA ; (iv) les Stratégies mondiales du Secteur de la Santé contre, respectivement, le VIH, l'Hépatite virale et les Infections Sexuellement Transmissibles pour la période 2022-2030 de l'OMS ; (v) Mesurément Guidance for Global Funds Supported HIV Prevention Programs du Fond Mondial ; (vi) le Plan Stratégique de PEPFAR (Fullfilling America's Promise to End the HIV/AIDS Pandemic by 2030); (vii) le Plan quinquennal de lutte contre les obstacles relevant des droits de l'homme et du genre vis-à-vis des services VIH et Tuberculose en République Démocratique du Congo ; (viii) le Plan National Stratégique du Développement 2019-2023 avec l'approche Nexus qui concerne les liens entre les interventions de Développement-Humanitaires-Paix (DHP) ; (ix) le Rapport du Sommet Mondial humanitaire de 2016.

Le développement du PSN VIH 2023 - 2027 s'inscrit totalement dans le Plan National Stratégique de Développement économique et social de la RDC (PNSD 2019-2023) et dans les orientations du programme du Gouvernement de la RDC couvrant la période 2019-2023.

Pour sa mise en œuvre, un accent particulier sera mis sur (i) la diversification des sources de financement notamment les financements domestiques, (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, (vi) ainsi que les ressources humaines.

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

4.2 Axes stratégiques du PSN 2023-2027

Le nouveau PSN/VIH (2023-2027) comprend cinq axes stratégiques qui visent les résultats suivants :

- Axe 1 : La réduction de nouvelles infections au VIH ;
- Axe 2 : L'élimination de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B ;
- Axe 3 : L'amélioration de l'accès aux soins au traitement et soutien y compris la co-infection TB/VIH ;
- Axe 4 : La 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 : Le soutien à la mise en œuvre du PSN 2023-2027.

V. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2025

Afin d'assurer une intégration des interventions sur le VIH dans la réponse humanitaire et rationaliser les ressources financières, limitées, le processus d'élaboration du PO a été marqué par deux activités majeures à savoir : la revue de la documentation existante et l'évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et les populations hôtes.

a) *Revue de la documentation existante*

La revue documentaire a été organisée du 5 au 15 novembre 2023 et a consisté à l'identification des informations existantes sur le conflit et son impact sur le fonctionnement des services de santé sexuelle et reproductive (y compris les données sur le VIH/SIDA). Elle a aussi permis la comparaison de certains indicateurs avant et pendant les déplacements. Les données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) des zones affectées, les rapports d'activités des ONG actives, des agences des Nations Unies (OCHA, UNHCR) et le plan d'action humanitaire 2023, ont été utilisés à cette fin. La situation avant le conflit a été utilisée comme référence pour l'évaluation de l'impact du conflit ou de la présence des PDI sur le système de santé. Un consensus provincial a été obtenu sur l'état de la réponse au VIH au niveau provincial.

b) *L'évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et les populations hôtes*

Une enquête qualitative a été menée du 09 au 14/12/2023 sur 9 sites de déplacés afin de mener une évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et les populations hôtes. De même, l'intégration des interventions VIH dans la réponse humanitaire a été évalué en utilisant l'outil IASC. Le rapport d'évaluation rapide, validé au niveau provincial et central, a servi comme document de travail pour l'élaboration du nouveau plan opérationnel 2024-2025.

L'élaboration proprement dite du PO 2024-2025 a suivi un processus inclusif, participatif et consensuel en associant toutes les composantes de la société (bénéficiaires, acteurs et partenaires du secteur public, du secteur privé et de la société civile) au niveau provincial. Ainsi, toutes les parties prenantes (composantes publiques, privées et communautaires et les agences des Nations-unies) ont été impliquées dans son élaboration. Les bénéficiaires, notamment les populations clés, vulnérables, les adolescents et jeunes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH ont pris une part active à toutes les étapes du processus.

La phase préparatoire a été consacrée aux activités suivantes :

- Le briefing des autorités politico-administratives, des partenaires et des responsables des organisations de la société civile (Correspondances officielles, visites de briefing, réunions de coordination provinciale multisectorielle, etc...) ;
- La mobilisation des ressources locales supplémentaires ; et
- La tenue de deux réunions du comité de coordination provincial.

5.1 Rédaction du Plan Opérationnel 2024-2025

L'atelier de la rédaction du PO a été organisé à Goma, du 24 au 30 janvier 2024.

Les différents experts thématiques impliqués dans la riposte au VIH au Nord-Kivu, provenaient des composantes publiques, privées et communautaires y compris les leaders des clusters humanitaires (Santé, Nutrition, Protection, Éducation), ainsi que les principaux bénéficiaires (populations clés, personnes vivant avec le VIH et jeunes).

Cet atelier a bénéficié de l'appui technique d'une consultante nationale mis à disposition par l'ONUSIDA photo des participants ci-dessous).



Après la validation du rapport d'évaluation des besoins liés au VIH parmi les PDI et la communauté hôte, ainsi que le rappel des orientations et axes stratégiques du PSN 2024-2027, les participants ont été répartis en groupe thématique (Axes du PSN 2024-2027) selon leur expertise et ont travaillé sur la base des priorités retenues à la suite de l'analyse de la situation (revue documentaire et évaluation rapide).

Sur la base de l'ossature du document préalablement élaboré par le consultant et validé par consensus au niveau du comité technique provincial, les participants ont identifié pour chaque axe, les stratégies, les activités prioritaires, les indicateurs de chaque activité ainsi que le budget.

Les interventions déjà planifiées par les partenaires pour l'année 2024 et 2025 avec des ressources déjà mobilisées et mobilisables, sont prises en compte. Par ailleurs, tous les groupes se sont focalisés sur la priorisation des interventions liées au VIH/SIDA adaptées aux populations affectées et la définition des modalités de leur mise en œuvre.

5.2 Validation du plan opérationnel

Après 5 jours de travail, le draft 00 du plan opérationnel élaboré a été soumis à la validation technique par tous les intervenants au niveau de la province, afin d'assurer la cohérence entre les actions proposées et les problèmes identifiés ; la faisabilité des interventions retenues et le budget ; les modalités de mise en œuvre et de suivi et évaluation.

5.3 Finalisation du plan opérationnel

La rédaction s'est poursuivie avec la formulation du cadre de performance comprenant les cibles annuelles de la chaîne des résultats, la budgétisation et l'établissement des mécanismes de mise en œuvre et de suivi/évaluation du PO 2024 -2025, produisant ainsi le draft 01 du PO.

La consultante s'est chargée ensuite d'intégrer les amendements avant la présentation du draft01 du PO au niveau du comité technique national.

Le PO a été pré validé techniquement par des consultations à distance, après la prise en compte des observations jugées pertinentes par les parties prenantes, la version finale a été consolidée.

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

AXE I : REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources De financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Effet 1.1 : 95% de la population générale adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027													
Prod. 1.1.1 (PSN) : 95 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027													
65 % de la population générale est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025													
Strat. 1.1.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale													
Act 1.1.1.1.1 : Produire et diffuser le matériel éducatif pour le changement social de comportement	- Matériel éducatif disponible - Nbre de personnes touchées et dépistées	X	X	X	X					PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.1.1.1.2 : Étendre les points de distribution des préservatifs	Nbre de préservatifs distribués et utilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, ASNU	Province	40 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.1.1.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs													
Act. 1.1.1.2.1 : Former et équiper les pairs éducateurs (AOC / ASC) et les points focaux des secteurs sur l'utilisation et la négociation du port du condom (masculin et féminin)	- Nbre de PE et PF formé Nbre de personnes touchées	X	X							PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, GRAM, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.1.1.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale													
Act. 1.1.1.3.1 : Réaliser des campagnes de proximité pour le CDV et promouvoir le dépistage volontaire	Nbre de personnes touchées et dépistées	X	X	X	X					PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Effet 1.2 : 95 % des population clés et leurs partenaires sexuels (PS, HSH, TG, UDI, et Prisonniers) adopte un comportement à moindre risque de Contamination au VIH d'ici à 2027													

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%)														
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														
Strat 1.2.1.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe et leurs clients														
Act 1.2.1.1.1 : Élaborer les messages spécifiques pour le changement de comportements des PS et de leurs clients	Messages ciblés pour les PS disponibles	X	X								PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, GRAM, DMP, OSC	Province	60 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.2.1.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs														
Act 1.2.1.2.1 : Former et équiper les PE et les agents distributeurs à base communautaires (ADBC) sur des méthodes de contraception à courte durée (200)	Nbre de PE et d'ADBC formés	X	X								PROGRAMMES, DPS, PNSR, OSC Groupe de travail SSR (Lead : UNFPA)	Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Butembo, Beni, Masisi	80 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act 1.2.1.2.1 : Former et équiper les capotiers sur la distribution et l'utilisation des préservatifs	Nbre de préservatifs distribués parmi les PS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, DPS, PNSR, OSC Groupe de travail SSR (Lead : UNFPA)	Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Butembo, Beni, Masisi	80 000 \$	A Mobilise Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.1.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge des PS et leurs clients														
Act. 1.2.1.3.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des PS et leurs clients sur le CCSC, le SSR- la Planification familiale et le CDV (212)	Nbre des PS et leurs clients ayant accès aux services existants (CCSC-SSR-PF-CDV)	X	X	X	X						PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, GRAM, PASCO, OSC	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.2.1.3.2 : Organiser les campagnes de sensibilisation ciblées des PS sur les sites des PDI (CCSC, le SSR- la Planification familiale et le CDV)	Nbre des PS/PDI ayant accès aux services existants (CCSC-SSR-PF-CDV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, GRAM, PASCO, OSC	Sites des PDI	30.000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.1.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les PS séronégatifs														
Act 1.2.1.4.1 : Approvisionner les FOSA en kit de la prophylaxie préexposition (PrEP) et Kit Post Viol pour les PS et les PS/PDI	Kit PrEP et Kit Post Viol disponibles au niveau des FOSA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, GRAM, PASCO OSC, UNFPA	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.1.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les PS en cas de violences sexuelles														

Act 1.2.1.5.1 : Approvisionner les FOSA/Structures de prise en charge des VS en kit de la prophylaxie post exposition (PEP) en cas de violences sexuelles pour les PS et les PS/PDI	Kit PEP disponible FOSA/ structure de prise en charge des VS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, GRAM, PASCO, OSC, UNFPA	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
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%)														
65 % 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														
Strat 1.2.2.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des HSH et leurs clients														
Act 1.2.2.1.1 : Redynamiser les associations de HSH pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des HSH	La Cartographie des HSH disponible La taille des HSH estimée	X	X	X							PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, GRAM, COLOMBE,	Province	40 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.2.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs HSH pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant														
Act 1.2.2.2.1 : Former et équiper les PE des organisations des HSH sur la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nombre des PE (HSH) formés	X	X								PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, GRAM, COLOMBE	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.2.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge des HSH														
Act 1.2.2.3.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des HSH, y compris les HSH/PDI sur le CCSC, et le CDV	Nbre des HSH et leurs clients ayant accès aux services existants (CCSC-CDV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+ PASCO GRAM, COLOMBE	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.2.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les HSH séronégatifs														
Act. 1.2.2.4.1: Organiser des séances de sensibilisation sur l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les HSH et les HSH/PDI séronégatifs	Nbre des HSH séronégatif ayant accès de la prophylaxie préexposition (PrEP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP, RACON, GRAM, COLOMBE, PASCO	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod 1.2.3 (PSN) : 95 % des transgenres et leurs partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 56,8%)														
50 % des transgenres et leurs partenaires sexuels sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025														

Strat 1.2.3.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des transgenres et leurs partenaires sexuels														
Act 1.2.3.1.1 : Redynamiser les associations de TG pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des TG	La Cartographie des TG disponible La taille des TG estimée	X	X	X							PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, GRAM, COLOMBE, OSC	Province	40 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.3.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs														
Act 1.2.3.2.1 : Former et équiper les PE des organisations des TG sur la négociation et l'utilisation des préservatifs	Nombre des PE (TG) formés	X	X	X	X						PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, GRAM, COLOMBE, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.3.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les TG et leurs clients														
Act 1.2.3.3.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des TG, y compris sur les sites des PDI, sur le CCSC, et le CDV	Nbre des TG ayant accès aux services existants (CCSC-CDV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, GRAM, PASCO	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.2.3.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les TG séronégatifs														
Act. 1.2.3.4.1: Organiser des séances de sensibilisation sur l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les TG, et les TG/PDI, séronégatifs	Nbre des TG séronégatif ayant accès de la prophylaxie préexposition (PrEP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	, PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, PASCO, COLOMBE, OSC	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod 1.2.4 (PSN) : 95 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027 (DB : 24%)														
50 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027														
Strat 1.2.4.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) des utilisateurs des drogues injectables														
Act 1.2.4.1.1 : Redynamiser les associations de UDI pour la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des UDI	La Cartographie des UDI disponible La taille des UDI estimée	X	X	X							PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, COLOMBE,	Province	40 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.2.4.2 : Promotion du programme d'échange d'aiguilles et seringues à usage unique pour les UDI														
Act. 1.2.4.2.1 : Étendre le réseau de distribution d'aiguilles et de seringues à usage unique pour les UDI, y compris les UD/PDI	Nbre de points de distribution créés Disponibilité des d'aiguilles et de	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, COLOMBE, PASCO,	Province	40.000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

	seringues à usage unique																		
Strat 1.2.4.3 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs des UDI																			
Act 1.2.4.3.1 : Former et équiper les PE des organisations des UDI sur l'utilisation d'aiguilles et seringues à usage unique	Nombre des PE (UDI) formés	X	X											PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, COLOMBE, PASCO, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	
Strat 1.2.4.4 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services qui prennent en charge les UDI																			
Act 1.2.4.4.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des UDI, y compris les UD/PDI, sur le CCSC, et le CDV	Nbre des UDI ayant accès aux services existants (CCSC-CDV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X				PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, COLOMBE, PASCO, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	
Strat 1.2.4.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les UDI séronégatifs																			
Act. 1.2.4.5.1: Organiser des séances de sensibilisation sur l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les UDI, y compris les UD/PDI, séronégatifs	Nbre des UDI séronégatif ayant accès de la prophylaxie préexposition (PrEP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X				PROGRAMMES, FOSI, UCOP+, COLOMBE, PASCO, OSC	Province	10 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	
Prod 1.2. 5 (PSN) : 95% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027																			
50% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025																			
Strat. 12.5.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers																			
Act. 1.2.5.1.1 : Mettre en place un réseau de distribution des préservatifs (M & F) et de gels lubrifiants au niveau des maisons et dispensaires pénitentiaires	Nbre de préservatifs et gel lubrifiants distribués et utilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	X				PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, GRAM	Province	20 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	
Strat 1.2.5.2 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande de service de dépistage au profit des prisonniers																			
Act. 1.2.5.2.1 : Réaliser des campagnes de proximité pour le CDV et promouvoir le dépistage volontaire parmi les prisonniers	Nbre de prisonniers dépistés	X	X	X	X									PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, GRAM, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	
Strat 1.2.5.3 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les prisonniers séronégatifs																			
Act. 1.2.5.3.1: Organiser des séances de sensibilisation sur l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les prisonniers séronégatifs	Nbre des prisonniers séronégatif ayant accès de la prophylaxie préexposition (PrEP)	X	X	X	X	X	X	X	X	X				PNMLS, PNLS, FOSI, UCOP+, GRAM, OSC,	Province	10 000 \$	A Mobiliser	Gvrt Central & PTF	

Effet 1.3 : 5% des adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination du VIH d'ici à 2027 (DB : 61%)														
Prod. 1.3.1 (PSN) : 95% des adolescents de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027 (DB : 11,35%)														
65% des adolescents de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025														
Strat 1.3.1.1 : 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														
Act 1.3.1.1.1 : Produire les boîtes à images intégrées (500) fournissant les informations utiles sur la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et les jeunes	Nbre de boîtes à image produite	X	X								PNSA, FOSI, UCOP+, GRAM, COLOMBE, , PASCO, OSC	Province	30 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act 1.3.1.1.2 : Former les PE, mentors en SSRAJ (850)	Nbre de PE et mentors en SSRAJ formés	X	X	X							PNSA, FOSI, PASCO, UCOP+, COLOMBE	Province	20 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act 1.3.1.1.3 : Organiser des sessions de communication Inter personnelle (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les adolescents de 10 à 14 ans	Nbre d'adolescent de 10 à 14 ans atteints par les messages de CCSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, COLOMBE, , PASCO, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.3.1.2 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) VIH dans les établissements publics, privés et communautaires														
Act. 1.3.1.2.1 : Intégrer l'éducation sexuelle complètes dans les établissements publics, privés et communautaires	Nbre d'établissements publics, privés et communautaire ayant intégré la thématique ESC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, , PASCO, OSC, DMP	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 1.3.1.3 : 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														
Act. 1.3.1.3.1 : Former les leaders communautaires sur 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	Nbre de prestataires, des leaders communautaires formés	X	X	X							PNSA, FOSI, UCOP+, COLOMBE, PASCO,	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

Prod. 1.3.2 (PSN) : 95% d'adolescents âgés de 15 à 19 ans ont accès aux services de prévention d'ici à 2027 (DB : 7,8%)														
65% d'adolescents âgés de 15 à 19 ans ont accès aux services de prévention d'ici à 2025														
Strat. 1.3.2.1 : Mobilisation des parents, des adolescents pairs éducateurs et des leaders religieux pour l'accès aux services de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la sensibilisation sur la SSR en faveur des adolescents														
Act. 1.3.2.1.1 Produire les outils de MOSO et le matériel éducatif sur la sensibilisation des adolescent (15-19 ans) sur la SSR (dépliants, tracts, affiches, panneaux, ...)	Les outils de MOSO et le matériel éducatif disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACIJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 1.3.2.1.2: Organiser les campagnes de sensibilisation des parents, des leaders religieux et des PE /adolescents pour l'accès aux dépistages VIH et SSR des adolescents	Nbre d'adolescents (15-19 ans) touchés et dépistés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACIJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.2.2 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) dans les établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire														
Act.1.3.2.2.1 : Actualiser les curricula/Élaborer des modules de formations VIH, SSR, VBG	Les modules de formations VIH, SSR, VBG actualisés et disponibles	X	X								PNSA, FOSI, UCOP+, RACIJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act.1.3.2.2.2 : Former les enseignants à l'utilisation des modules d'éducation (actualisés) en matière de VIH, SSR, VBG	Les Thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) sont intégrés dans les programmes d'enseignement	X	X	X	X						PNSA, FOSI, UCOP, RACIJ, PASCO, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.2.3 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles														
Act. 1.3.2.3.1 : Former les leaders et acteurs communautaires sur la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre des prestataires communautaires formés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACIJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

Act. 1.3.2.3.2 : Mettre en place les espaces conviviaux (170) pour l'information et la communication sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes	Nbre d'espaces conviviaux mises en place	X	X	X	X						PNSA, FOSI, UCOP+, RACAJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.2.4 : Amélioration de l'accès des adolescentes survivant(e)s des violences sexuelles au kit PEP dans les 72 heures suivant l'exposition														
Act. 1.3.2.4.1 : Plaidoyer auprès des autorités provinciales pour l'élimination des barrières juridiques limitant l'accès des personnes de moins de 18 ans aux services de prévention du VIH, IST et de SSR	% d'adolescents de moins de 18ans ayant accès aux services de prévention du VIH, IST et de SSR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACAJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act.1.3.2.4.2 : Sensibiliser les adolescentes survivant (e)s des violences sexuelles sur la disponibilité du service de prise en charge et nécessité de consulter dans les 72 heures post exposition	Nbre adolescentes survivant(e)s des violences sexuelles, prises en charge avec les kits PEP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP, RACAJ, PASCO, OSC	Province	200.000\$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.2.5 : Extension des espaces d'information et de communication (CEICA, Centre des jeunes, espaces jeunes, ...) pour les adolescents.														
Act.1.3.2.5.1 : Faire la promotion de l'utilisation par les jeunes de U-report (de lignes vertes) dans le cadre de NTIC pour rendre disponibles les informations sur la prévention et les services VIH/IST/SSRAJ/VSBG/DH organisés	Nbre des jeunes de U-report utilisant la NTIC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACAJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act.1.3.2.5.2 : Aménager et équiper des espaces conviviaux (170) des adolescents et jeunes sur la santé sexuelle et reproductive	Nbre d'espaces conviviaux aménagés pour les jeunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, ACOJ, PASCO, OSC	Province	200 000\$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.2.6 : Développement d'un programme de marketing social et de distribution des préservatifs masculins et féminins adapté aux adolescents dans le système communautaire (CEICA, Espace Jeunes, centre des jeunes...)														
Act.1.3.2.6.1 : Organiser des séances de sensibilisation des JA sur l'utilisation	Nbre des JA sensibilisé et qui utilisent correctement et	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACAJ, PASCO, OSC	Provinces	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

correcte et systématique des préservatifs et les méthodes contraceptives	systématiquement les préservatifs et les méthodes contraceptives																		
Act. 1.3.2.6.2 : Mettre en place des points de distributions des préservatifs et les intrants sur la SSRAJ au niveau communautaire.	Nbre de points de distribution des préservatifs mis en place	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, PASCO, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF					
Produit 1.3.3 (PSN) : 95% des jeunes âgés de 20 à 24 ans ont accès aux services de prévention spécifique d'ici à 2027 (DB : 8,47%)																			
65% des jeunes âgés de 20 à 24 ans ont accès aux services de prévention spécifique d'ici à 2025																			
Strat. 1.3.3.1 : Mobilisation des parents, des jeunes pairs éducateurs et des leaders religieux pour l'accès aux services de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la sensibilisation sur la SSR en faveur des Jeunes																			
Act. 1.3.3.1.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des parents, des leaders religieux et des PE /adolescents pour l'accès aux dépistages VIH et SSR des adolescents	Nbre d'adolescents (20-24 ans) touchés et dépistés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, PASCO, OSC	Provinces	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF					
Strat.1.3.3.2 : Développement des projets de CCSC intégrés au niveau individuel (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les Jeunes de 20 à 24 ans																			
Act 1.3.3.2.1 : Organiser des sessions de communication Inter personnelle (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les adolescents de 20 à 24 ans	Nbre des adolescents de 20 à 24 ans atteints par les messages de CCSC	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, PASCO, OSC	Province	80 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF					
Strat.1.3.3.3 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) dans les établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire																			
Act.1.3.3.3.1 : Actualiser les curricula/Élaborer des modules de formations VIH, SSR, VBG	Les modules de formations VIH, SSR, VBG actualisés et disponibles	X	X								PNSA, FOSI, UCOP+ RACOJ UNFPA	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF					
Act.1.3.3.3.2 : Organiser les supervisions formatives de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux (VIH, SSR, VBG) dans les	Rapports des missions de supervision formatives organisées	X	X	X	X						PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC, UNFPA	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF					

établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire														
Strat. 1.3.3.4 : Renforcement des capacités des jeunes filles sur les programmes d'autonomisation, du consentement sexuel, de la lutte contre les normes et attitudes sexistes, et d'autonomie dans la prise de décision														
Act. 1.3.3.4.1 : Organiser des causeries éducatives des jeunes filles sur l'autonomisation, le consentement sexuel, la lutte contre les normes et les attitudes sexistes et l'autonomie dans la prise de décision	Nbre de jeunes filles sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.3.3.5 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des jeunes contre l'exploitation et les violences sexuelles														
Act. 1.3.3.5.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation des parents et tuteurs des adolescents sur la protection des jeunes contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre des parents/tuteurs sensibilisés Nbre d'adolescents (20-24 ans) ayant accès aux services VIH	X	X	X	X						PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 1.3.3.5.3 : Mettre en place les espaces conviviaux pour l'information et la communication sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes	Nbre d'espaces conviviaux mises en place	X	X	X	X						PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Effet 1.4 : 95% des populations vulnérables (SVS, femmes et hommes en uniformes, miniers, transfrontaliers, camionneurs, pêcheurs, personnes vivant avec handicap) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027														
Prod. 1.4.1(PSN) : 95 % des SVS ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027														
65% des SVS ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025														
Strat 1.4.1.1 : Extension de la couverture des interventions en faveur des SVS														
Act.1.4.1.1.1 : Appuyer techniquement et financièrement les structures de prise en charge des victimes de SVS	Nbre de structures appuyées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	200 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act 1.4.1.1.2 Accompagner les SVS dans la prise en charge psycho-social et juridique	Nbre des SVS recevant un appui psycho-social	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.4.1.2 : Mobilisation des communautés dans la lutte contre les violences sexuelles basées sur le Genre, leur déclaration immédiate et sur l'importance de l'utilisation des Kit PEP														

Act. 1.4.1.2.1 : Sensibiliser la communauté y compris les déplacés sur les thèmes transversaux de lutte contre les SGBV	Nbres de SVSG pris en charge	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	150 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.4.1.3 : Renforcement des capacités des organisations qui s'occupent des questions liées aux SVS (Cliniques juridiques, police judiciaire, ...) et l'autonomisation des SVS par le soutien aux AGR														
Act 1.4.1.3.1 : Former et recycler les OSC qui prennent en charge les SVS	Nbre d'OSC formé	X	X	X							PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC,	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.4.1.3.2 : Appuyer techniquement et financièrement les OSC de prise en charge des SVS	Nbre d'OSC appuyé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	200 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.4.1.4 : Renforcement des capacités des prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale et psychologique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé au niveau national														
Act. 1.4.1.4.1 : Former les prestataires des soins sur l'utilisation des Kit PEP pour la prise en charge médicale des SVS	Nbre de prestataire des soins formé dans la prise en charge médicale des SVS	X	X	X							PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.4.1.4.2 : Approvisionner mensuellement en Kit PEP les structures de prise en charge des SVS	Nbre des structures de prise en charge approvisionnées en Kit PEP	X	X	X	X	X	X	X			PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.4.1.5 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des SVS														
Act.1.4.1.5.1 : Organiser des réunions de coordination des OSC intervenants dans la prise en charge des SVS	Rapports des réunions de coordination disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.4.1.6 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des SVS														
Act 1.4.1.6.4 : Sensibiliser la communauté sur l'utilisation des services existants	% des SVS prises en charge	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNSA, FOSI, UCOP+, RACOJ, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod. 1.4.2 (PSN) : 95% des femmes et hommes en uniforme (Armée, Police, DGM, ANR) ont accès aux services de prévention combinés d'ici à 2027														
65% des femmes et hommes en uniforme (Armée, Police, DGM, ANR) ont accès aux services de prévention combinés d'ici à 2025														
Strat.1.4.2.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories des femmes et hommes en uniforme														

Act 1.4.2.1.2. Organiser les campagnes de sensibilisation couplée au dépistage volontaire des hommes et femmes en uniforme	Nbre des hommes et femmes en uniforme sensibilisé et dépisté	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, Ministère de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.4.2.2 : Renforcement des capacités des paires éducateurs des femmes et hommes en uniforme														
Act. 1.4.2.2.1 Organiser les formations de paires éducateurs et instructeurs pour les hommes et femmes en uniforme	Nbre des PE et instructeurs formés	X	X	X	X						PNMLS, Ministère de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.4.2.3 : Renforcement de l'intégration du programme VIH, IST, SSR, genre et VSBG dans les cursus de formation des hommes en uniforme														
Act.1.4.2.3.1 : Actualiser les curricula/Intégrer des modules de formations sur le VIH, SSR, VBG pour le cursus des formations des hommes et femmes en uniforme	Les modules de formations VIH, SSR, VBG actualisés et disponibles	X	X								PNMLS, DIVI GENRE, Ministère de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	Pour mémoire	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 1.4.2.4 : Renforcement de la prévention du VIH et IST en faveur des dépendants des hommes en uniforme et de la population environnante														
Act.1.4.2.4.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation et de dépistage ciblée, sur le VIH et les IST en faveur des dépendants des hommes en uniformes	Nbre de dépendants dépistés / Nbre de préservatifs distribués	X	X	X	X						PNMLS, PNLS, Ministère en charge de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.4.2.5 : Extension de la couverture des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme														
Act.1.4.2.5.1 : Intégrer le service VIH/IST dans toutes les structures de prise en charge des hommes et des femmes en uniforme	Nbre de structure ayant intégré le service VIH/IST	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, Ministère en charge de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.4.2.6 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme et leurs dépendants														
Act.1.4.2.6.1 : Organiser des missions de supervision formatives des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme	Rapports de mission de supervision	X	X	X	X						PNMLS, Ministère en charge de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.4.2.6.2 : Organiser des réunions de coordination et d'évaluation des activités VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme	Rapports des réunions d'évaluation	X	X	X	X						PNMLS, Ministère en charge de la défense et l'intérieur, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Strat. 1.4.2.7 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des femmes, hommes en uniforme et dépendants															
Act. 1.4.2.7.1 : Mobiliser les acteurs du Ministère de la défense et de l'intérieur pour l'adhésion au CDV de leurs membres	Nbre de personnes touchées et dépistées par secteurs	X	X	X	X							PNMLS, PNLS, Ministère de la défense et de l'intérieur, OSC, ASNU	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod. 1.4.3 (PSN) : 95% des miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027															
70% des miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025															
Strat. 1.4.3.1 : Développement des services VIH (CCSC, préservatifs) en stratégies avancées auprès des différentes catégories de population vulnérable															
Act.1.4.3.1.1 : Organiser des séances de sensibilisation des miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs sur le dépistage et l'utilisation correcte et systématique des préservatifs	Nbre des miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs dépistés et utilisent correctement et systématiquement les préservatifs	X	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.4.3.2 : Développement de la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières pour les populations mobiles (camionneurs, pêcheurs)															
Act. 1.4.3.2.1 : Organiser un atelier/an d'échange d'expérience sur la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières pour la population mobile (camionneurs, pêcheurs)	Rapport de l'atelier sur l'approche sous - régionale de la prévention combinée du VIH pour les population mobile			X					X			PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.4.3.2.2 : Produire et diffuser les matériels éducatifs au niveau des frontières (Panneaux, Dépliants...	Nbre matériel éducatifs disponible au niveau des frontières	X		X		X		X				PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.4.3.3 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs de différents groupes-cibles															
Act. 1.4.3.3.1 : Former les pairs éducateurs de différents groupes	Nbre des PE de différents groupes cibles formés		X		X		X		X			PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Act. 1.4.3.3.2 : Installer et approvisionner les points de distribution des préservatifs au niveau des différents parkings	Nbre de point de distribution installé		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.4.3.4 : Développement du mécanisme de la remontée des informations													
Act.1.4.3.4.1 : Former et équiper les points focaux de suivi et évaluation des outils de collecte de données de secteurs ciblés	Rapport/ données des secteurs ciblées disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.4.3.5 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs, ...)													
Act.1.4.3.5.1 : Organiser des réunions de coordination des interventions VIH en faveur des cibles	Rapports des réunions de coordination	X		X		X		X		PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	5 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.4.3.5.2 : Organiser des missions de supervision des interventions VIH en faveur des cibles	Rapports de mission de supervision		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, Ministères ciblés, OSC, ASNU	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod.1.4.4 (PSN) : 95% des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2027													
65% des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2025													
Strat. 1.4.4.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux cibles (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles													
Act. 1.4.4.1.1 : Actualiser la cartographie et estimation des tailles des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...)	La cartographie des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) disponible	X	X			X	X			PNMLS, PNLS, Ministère provincial des affaires sociales, OSC, ASNU	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act 1.4.4.1.3. Organiser les campagnes de sensibilisation couplée au dépistage volontaire des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...)	Nbre des PVH (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) Touchées et dépistées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, Ministère provincial des affaires sociales, OSC, ASNU	Province	50.000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.4.4.2 : Développement de microprogrammes et des AGR des PVH pour occupation et encadrement des femmes et jeunes													
Act. 1.4.4.2.1 : Réhabiliter les centres d'encadrement des AGR des PVH	Nbre des centres d'encadrement réhabilité		X	X	X					PNMLS, PNLS, Ministère provincial des affaires sociales, OSC, ASNU	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Effet 1.5 : 95% des personnes en situation de crise humanitaire, de pandémies et autres catastrophes adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027														
Prod.1.5.1 (PSN) : 95% des réfugiés et populations hôtes ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2027														
83% des réfugiés et populations hôtes ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025														
Strat. 1.5.1.1 : Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux réfugiés et populations hôtes y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des réfugiés														
Act. 1.5.1.1.1 : Installer des cliniques mobiles pour le service VIH/IST/SSR/PF/VS	Nbre de cliniques mobiles disponibles		X	X	X						HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act 1.5.1.1.2 : Approvisionner les cliniques mobiles en Kit PEP pour la prise en charge des SVS/refugiés	% de VS / Réfugiés pris en charge médicalement	X		X				X	X		HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.1.1.3 : Former les PE des de réfugiés et population hôte	Nbre de PE formé		X	X							HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.5.1.2 : Développement de la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières en faveur des réfugiés														
Act. 1.5.1.2.1 : Produire et rendre disponibles les outils de sensibilisation sur le VIH (dépliants, affiches, banderoles, ...) pour les voyageurs et les services de migration	Nbre d'outils de sensibilisation produits	X	X	X							HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.5.1.3 : Développement de microprogrammes et des AGR en faveur des réfugiés pour occupation et encadrement des femmes et jeunes														
Act.1.5.1.3.1 : Organiser les ateliers de formation en faveur des réfugiés sur la gestion des AGR	Nbre de réfugiés formés sur les AGR		X		X		X		X		HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.1.3.2 : Mettre en place les espaces conviviaux en faveur des réfugiés	Nombre des espaces conviviaux mise en place				X	X	X				HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo,	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Act. 1.5.2.2.2 : Appuyer financièrement les PDI pour mettre en œuvre une AGR	Nbre de PDI (Femme et fille) ayant reçu un financement pour mettre en œuvre une AGR				X	X	X				HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.5.2.3 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des personnes déplacées internes														
Act. 1.5.2.3.1 : Continuer le plaidoyer auprès des acteurs humanitaires pour l'intégration des interventions du VIH dans les plans d'action des différents clusters	Nbre des clusters humanitaires ayant intégrés le VIH dans leurs plans d'action	X		X		X		X			PNMLS HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM/ Acteurs humanitaires	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	PM	Montant acquis Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.2.3.2 : Organiser les réunions de suivi – évaluation sur les interventions VIH en faveur des PDI et les familles d'accueil	Rapport de S&E sur les interventions VIH en faveur des PDI et les familles d'accueil		X		X		X		X		HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM/ OCHA	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.2.3.3 : Appuyer les mécanismes de rapportage des données en faveur des PDI et les familles d'accueil	90% de mécanismes de rapportage des données appuyés		X		X		X		X		HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM/ OCHA	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod. 1.5.3 (PSN) : 95% des personnes en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires ont accès aux services de prévention combinées d'ici 2027														
89% des personnes en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires ont accès aux services de prévention combinées d'ici 2025														
Strat. 1.5.3.1 : Renforcement des capacités des prestataires et des organisations de la société civile en paquet VIH en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires														
Act. 1.5.3.1.1 : Former les prestataires et les OSC en paquet VIH complet en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaire	Nbre des prestataires et OSC formé	X	X								PNMLA, PNLS, Acteurs humanitaires	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.5.3.2 : Développement des programmes de CCSC spécifiques en période de pandémies et autres catastrophes humanitaires														
Act. 1.5.3.2.1 : Organiser des séances de sensibilisations de CCSC, SSR, VIH/IST/VSBG de proximité et de masse pour les personnes en situation de pandémie et de catastrophes	Nbre personne sensibilisée et dépistée		X	X	X	X	X	X	X		HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM/ OCHA	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	50.000\$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Strat. 1.5.3.3 : Développement de microprogrammes et des AGR en période de pandémies et autres catastrophes naturelles pour occupation et encadrement des femmes et jeunes															
Act. 1.5.3.3.1 : Former personnes en situation de pandémie et de catastrophes sur la gestion des AGR	Nbre de femmes et des jeunes en situation de pandémie et de catastrophes formés en AGR			X	X	X						HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.3.3.2 : Appuyer financièrement les femmes et les jeunes pour mettre en œuvre une AGR	Nbre de Femme et de jeune ayant reçu un financement pour mettre en œuvre une AGR				X	X	X					HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.5.3.3.3 : Organiser le suivie et l'évaluation de la mise en œuvre des AGR	Rapport de S&E de la mise en œuvre des AGR						X	X	X			HCR, PNMLS, PNLS, AIDES, CNR, OIM	Goma, Beni, Butembo, Walikale, Masisi, Rutshuru	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Effet 1.6 : 95% de populations en milieu du travail adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2027															
Prod. 1.6.1 (PSN) : 95% de la population en milieu de travail ont accès aux services de prévention d'ici à 2027															
80 % la population en milieu de travail a accès aux services de prévention d'ici à 2025															
Strat 1.6.1.1 : Plaidoyer pour la mise en œuvre de la politique nationale, du code du travail ou autres documents d'intégration des activités VIH dans le monde du travail															
Act. 1.6.1.1.1 : Organiser les réunions de concertation et de plaidoyer à tous les niveaux pour intégrer les activités VIH dans le monde du travail	Rapport sur la mise en œuvre des plans d'actions du VIH en milieu de travail disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X	X		CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	5 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat.1.6.1.2 : Renforcement de l'intégration de la politique nationale en matière de VIH (CCSC, renforcement et extension des programmes et distribution des préservatifs masculins et féminin, prise en charge, suivi et évaluation) en milieu du travail															
Act. 1.6.1.2.1 : Organiser des séances de sensibilisations de CCSC, DH, SSRAJ, VIH/IST/VSBG de proximité et de masse en milieu de travail	Nbre de travailleurs sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	X		CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

Act. 1.6.1.2.2 : Former et recycler les pairs éducateurs en matière de prévention des IST, VIH, SSR, nutrition en milieu de travail	Nombre des PE formés	X	X	X							CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	30 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 1.6.1.3 : Développement des programmes de CCSC en faveur des populations en milieu du travail conformément à la politique nationale en matière de VIH en milieu du travail														
Act. 1.6.1.3.1 : Organiser les séances des causeries éducatives aux niveaux des différents services en milieu du travail	Nbre de travailleurs sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.6.1.3.2 : Appuyer l'organisation des journées de célébration de lutte contre VIH/SIDA (16 jours d'activisme, journée mondiale de lutte contre le SIDA, ...) aux tours des thèmes VIH au sein du milieu de travail	Nbre de travailleurs sensibilisés et dépistés			X	X				X	X	CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.6.1.4 : Renforcement et extension des programmes de promotion et distribution des préservatifs masculins et féminins en milieu du travail														
Act. 1.6.1.2.5 : Former des PE en matière de prévention des IST, VIH, SSR, nutrition et installer des points focaux responsables des cellules de lutte contre le SIDA dans les entreprises	Nombre des PE / Entreprise formé		X	X							CIELS, PNMLS, ANEP, FEC	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Effet 1.7 : La proportion d'IST dans la population générale est réduite de 85% d'ici à 2027														
Prod. 1.7.1 (PSN) : 100% de la population ciblée ont accès aux services de prévention des IST d'ici à 2027 (Prévention combinée)														
90% de la population ciblée ont accès aux services de prévention des IST d'ici 2025 (Prévention combinée)														
Stat.1.7.1.1 : Développement des programmes CCSC spécifiques contre les IST														
Act 1.7.1.1.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation de masse de lutte contre les IST au niveau communautaire	Nbre de personnes sensibilisé Nbre de préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU,	Province	50.000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.7.1.2 : Promotion de la proscription de l'automédication pour soigner les IST														

Act. 1.7.1.2.1: Organiser des émissions radio diffusées sur les conséquences de l'automédication en cas d'IST	Nbre de personne touché		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.7.1.2.2 : Organiser les séances de causeries éducatives avec les jeunes sur la lutte contre les IST	Nbre de jeunes sensibilisés	X		X		X		X	X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.7.1.3 : Promotion et distribution des Préservatifs													
Act. 1.7.1.3.1 : Intégrer les campagnes de sensibilisation et distribution des préservatifs dans les manifestations populaires (Compétitions sportives, Journée de la femmes, journée de l'enseignant, Journée du Travail, ...	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	50 000\$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.7.1.4 : Plaidoyer pour la mise en place d'une politique de vaccination contre le HPV													
Act.1.7.1.4.1 : Organiser les réunions de plaidoyer avec les leaders communautaires sur la mise en place de la politique de vaccination contre le HPV	La politique de vaccination contre le HPV mise en place			X	X	X	X	X		PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	5 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.7.1.4.2 : Mener les campagnes de sensibilisation et de vaccination sur le HPV au niveau de la communauté	Nbre de personne vaccinée						X	X	X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	5 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod. 1.7.2 (PSN) : 100 % des cas d'IST accèdent au traitement conformément au schéma national dans les ESS, d'ici à 2027													
88 % des cas d'IST accèdent au traitement conformément au schéma national dans les ESS, d'ici à 2025													
Strat.1.7.2.1 : Renforcement du CDV/DCIP et prise en charge des IST (selon l'approche syndromique et étiologique)													
Act. 1.7.2.1.1 : Former les prestataires dans la prise en charge des IST (CDV/ DCIP)	Nbres des prestataires formés	X	X							PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	30 000\$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act. 1.7.2.1.2 : Approvisionner les ESS en intrants de CDV et de prise en charge des IST	Nbre d'ESS sans rupture de stock en intrants CDV / IST	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	Pour mémoire	Montant acquis Gvrt Central & PTF
Strat.1.7.2.2 : Intensification de la recherche des cas contacts des cas index d'IST													
Act.1.7.2.2.1 : Organiser la sensibilisation de masse et les causeries éducatives pour	Nbre de des cas contacts retrouvés		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, OSC, ASNU	Province	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

rechercher des cas contacts dans la communauté														
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%)														
Prod. 1.8.1 (PSN) : La proportion des dons de sang provenant des donneurs bénévoles fidélisés est passée de 32% à 65 % d'ici 2027														
La proportion des dons de sang provenant des donneurs bénévoles fidélisés est passée de 20% à 50 % d'ici 2025														
Strat. 1.8.1.1 : Intensification de la mobilisation des communautés sur le don bénévole de sang assortie de leur fidélisation à travers la CCSC														
Act.1.8.1.1.1 : Identifier les structures communautaires en fonction des besoins et renforcer leur capacité pour la promotion du don de sang et la fidélisation des donneurs de sang bénévole	Nbre de donneurs bénévoles fidélisés et prélevés (8325)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, ONG, OSC	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Act.1.8.1.1.2 : Organiser les émissions radio-télévisées sur le don bénévole de sang assortie de leur fidélisation à travers la CCSC	Nbre de donneurs bénévoles fidélisés et prélevés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, ONG, OSC	Province	10 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat. 1.8.1.2 : Amélioration de la couverture des CPTS et en Banque de sang dans les FOSA														
Act.1.8.1.2.1 : Appuyer la mise en place des services de banque de sang dans les FOSA	Nbre de FOSA couvertes en banques de sang	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, ONG, OSC	Province	100 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Prod. (PSN) 1.8.2 : 100% de poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici à 2027														
100% de poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici à 2025														
Strat. 1.8.2.1 : Renforcement du système de gestion incluant l'approvisionnement régulier des structures de soins en réactifs et consommables de Sécurité transfusionnelle spécifiques, le contrôle de qualité interne et externe ainsi que l'hémovigilance														
Act. 1.8.2.1.2 : Doter les structures de soins en ressources en fonction des besoins identifiés (Réactifs, consommables de Sécurité transfusionnelle spécifiques, Équipements...)	Nbre de structure de soins renforcées pour la gestion de la sécurité transfusionnelle			X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, ONG, OSC	Province	200 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF
Strat 1.8.2.2 : Centralisation de la production des produits sanguins sur les plateaux techniques habilités (PNTS, CPTS et CHRST associés)														
Act. 1.8.2.2.1 : Mettre en place les centres de la production des produits sanguins sur les plateaux techniques habilités (PNTS,	7 CHRST (7) ayant le réseau de transfusion sanguine et assurant la	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, ONG, OSC	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF

CPTS et CHRST associés) au niveau des structures sanitaires	sécurité transfusionnelle sont mise en place														
Act.1.8.2.2.2 : Rendre opérationnel et permanent le système CQ	Nbre d'échantillon (312) pour CQE" 49900"	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS,	Province	20 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF		
Prod. (PSN) 1.8.3 : 254 CHRST supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2027 (DB : 76)															
65 CHRST supplémentaires sont intégrés dans le réseau transfusionnel et assurent la sécurité transfusionnelle conformément aux normes nationales d'ici 2025															
Strat. 1.8.3.1 : Renforcement du plateau technique et des capacités des prestataires des banques de sang															
Act. 1.8.3.1.1 : Former / Recycler les prestataires des banques de sang et le personnel des CTS	Nbre des prestataires et du personnel formé	X		X		X		X		PNMS, PNLS, CPTS, HGR, CS	Province	30 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF		
Act. 1.8.3.1.1 : Doter les CTS en équipements biomédicaux normés	Nbre CTS et FOSA équipés d'équipements donnés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, CPTS, HGR, CS	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF		
Strat. 1.8.3.2. : Développement et extension du management de qualité y compris la matériovigilance dans les FOSA															
Act. 1.8.3.2.1 doter les FOSA en Logiciel de gestion des données hémovigilance	Nbre de FOSA doté en logiciel de gestion des données hémovigilance	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMS, PNLS, CPTS, CPTS, HGR, CS	Province	50 000 \$	A Mobiliser Gvrt Central & PTF		

AXE II : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH, DE LA SYPHILIS ET DE L'HEPATITE 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														
Prod. 2.1.1 (PSN) : 50 % de jeunes filles et femmes en âge procréer sont touchées par des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme, d'ici 2027														
25% de jeunes filles et femmes en âge procréer sont touchées par des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme, d'ici 2025 (DB 19%)														
Strat. 2.1.1.1 : Extension de la couverture des interventions de CCSC sur le VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme														
Act. 2.1.1.1.1 : Sensibiliser les jeunes filles et femmes en âge de procréer sur le VIH, IST, Syphilis, Hépatites, Paludisme	Nbre de jeunes filles et femmes en âge de procréer sensibilisées dans 516 ZS			X	X	X	X	X	X		Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.1.1.2 : Renforcement du système communautaire (par éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.)														

Act. 2.1.1.2.1 : Former des mères-mentors, RECO et Pairs éducateurs sur la sensibilisation de la prévention du VIH dans les sites des PDI	Nombre de mères-mentors, RECO et Pairs éducateurs formés dans les sites des PDI			X	X	X					Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
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%)														
Prod. 2.2.1 (PSN) : 80% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2027 (DB : 64,5%)														
25 % des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2025														
Strat. 2.2.1.1 : Renforcement des services PF existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes														
Act. 2.2.1.1.1 : Former les ECZ et les prestataires en PTME et PF	Nbre des prestataires formés		X								Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.2.1.1.2 : Approvisionner les ESS en intrants dans les sites PTME et des méthodes contraceptives modernes	Proportion des ESS approvisionnés sur prévus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	100 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.2.1.2 : Extension de la couverture des établissements de soins de santé offrant au moins 3 méthodes contraceptives														
Act. 2.2.1 2.1 : Intégrer l'offre des méthodes contraceptives modernes dans les sites PTME et PF	Proportion des ESS ayant intégré l'offre des méthodes contraceptives modernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.2.1 2.2 : Implanter des sites PTME/PF dans les ZS (5) n'ayant pas intégrées le paquet VIH	Nbre des sites PTME/PF implantés		X	X							Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.2.1.3 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la Planification familiale (PF)														
Act. 2.2.1 3.1 : Former des prestataires (cliniques et communautaires) sur la Planification familiale (PF) et la PTME	Nbre des prestataires formés en PF et PTME			X							Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.2.1.4 : 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														
Act. 2.2.1 4.1 : Former les pairs éducateurs et les coachs pour mobiliser les jeunes filles et les femmes en âge de procréer vivant avec le VIH	Nombres de pairs éducateurs et coachs formés sur le système				X						Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	30 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF

et leurs partenaires masculins à l'utilisation des services PF	de mobilisation communautaire														
Strat. 2.2.1.5 : Intensification de la contraception initiée par le prestataire (CIP)															
Act. 2.2.1 5.1 : Former les prestataires sur la CIP	Nombre de prestataires formés en CIP					X					Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF	
Act. 2.2.1 5.2 : Rendre disponible les outils de collecte des données adaptés à la CIP	Nombre d'établissements de soins ayant reçu les outils	X	X	X	X	X	X	X	X		Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF	
Effet 2.3 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous tar ont une charge virale supprimée d'ici 2027															
Prod. 2.3.1 (PSN) : 70 % de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16^{ème} semaine de la grossesse (CPN1 au T1) d'ici 2027															
Au moins 20 % de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16 ^{ème} semaine de la grossesse (CPN1 au T1) d'ici 2025															
Strat 2.3.1.1 : Renforcement des capacités des acteurs des composantes publique, privée et communautaire (leaders d'opinion, leaders religieux, pairs éducateurs, mères mentors, chefs traditionnels DBC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN avant la 16^{ème} semaine de la grossesse															
Act. 2.3.1.1.1 : Former des acteurs du secteur publique, et privée pour la mobiliser les femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN	Nombres des acteurs du secteur publique, et privée formés				X		X				Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	30 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF	
Strat 2.3.1.2 : 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															
Act. 2.3.1.2 .1 : Organiser une campagne de sensibilisation ciblée sur l'utilisation des services CPN communautaire	Nombre de personnes sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X		Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	50 000\$	Acquis Gvrt Central & PTF	
Prod. 2.3.2 (PSN) : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2027															
Au moins 50 % de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2025															
Strat 2.3.2.1 : Extension de la couverture des services PTME dans les établissements de soins de santé															
Act. 2.3.2.1.1 : Étendre le service DCIP/CDV dans les FOSA en impliquant les FOSA privées à but lucratif et en augmentant l'offre dans les CS de 388 à 476 ESS	Taux de couverture du service DCIP/CDV	X	X	X							PTF, Gouvernement	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF	

Act. 2.3.2.1.2 : Assurer dans le délai l'approvisionnement des tests de dépistage du VIH dans les FOSA ayant intégré la PTME	Taux de rupture d'intrants de dépistage VIH		X	X	X	X	X	X	X	PTF, Gouvernement	Province N-K	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 2.3.2.2 : Renforcement des capacités des prestataires des soins sur l'offre des services PTME (counseling, dépistage, TAR, etc.)													
Act. 2.3.2.2.1 : Former et recycler les prestataires de soins sur l'offre des services PTME	Nbre de prestataires de soins formés sur l'offre de services PTME			X						Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	30 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.3.2.2.2 : Former les ECZ et prestataires des ESS en CPN recentrée	Nbre des ECZ et prestataires formés en CPN recentrée				X					Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 2.3.2.3 : Renforcement de la dynamique communautaire dans la PTME (Mères Mentors)													
Act 2.3.2.3.1 : Organiser et former les Mères-Mentors au sein des communautés	Nbre de mères-mentors formées		X		X		X		X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.3 (PSN) 30 % de partenaires masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH d'ici 2027													
15 % de partenaires masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH d'ici 2025													
Strat. 2.3.3.1 : Intensification de la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires masculins sur l'utilisation des services des CPN (CPN papa) et l'importance du dépistage du VIH													
Act. 2.3.3.1.1 : Organiser les CPN Papa	Nbre des papas ayant accompagnés leurs femmes au CPN	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.3.2 : Renforcement des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de week-end et des jours fériés, etc.)													
Act. 2.3.3.2.1 : Organiser des CPN en dehors des jours ouvrables de la semaine	Nbre de femme enceinte atteintes lors des CPN en dehors des jours ouvrables de la semaine	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	25 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.3.3.2.2 : Sensibiliser les partenaires masculins sur l'importance de la CPN	Nbre des partenaires masculins sensibilisés sur l'importance de la CPN	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Produit 2.3.4 (PSN) : 95 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour la syphilis d'ici 2027													

65 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour la syphilis d'ici 2025														
Strat. 2.3.4.1: Extension de la couverture des services PTME dans les maternités														
Act. 2.3.4.1.1 : Plaidoyer pour l'intégration des services de PTME dans les maternités privées	Nbre des maternités privées ayant intégré les services de PTME	X	X								Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	5 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.4.2 : Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique de la syphilis														
Act. 2.3.4.2.1 : Sensibilisation des femmes enceintes et des prestataires de soins sur le dépistage de la syphilis	Nbre des femmes enceintes dépistée de la syphilis	X	X	X	X	X	X	X	X		Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.3.4.2.2 : Intégrer le dépistage de la syphilis dans les ESS	Nbre des ESS ayant intégré le dépistage de la syphilis	X	X	X	X	X	X		X	\$ X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	5 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.4.3 : Extension de l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et intégration du Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B														
Act. 2.3.4.3.1 : Former les prestataires de soins sur de l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et le Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B	Nbre de prestataires formés sur l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et intégration du Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B										Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.5 (PSN) 95 % de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis bénéficient du traitement contre la syphilis d'ici 2027														
Au moins 65 % de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis bénéficient du traitement contre la syphilis d'ici 2025														
Strat. 2.3.5.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la syphilis														
Act. 2.3.5.1.1 : Former et recycler les prestataires sur la prise en charge des cas de syphilis positifs	Nbre des prestataires formés et recyclés sur la prise en charge des cas de syphilis positifs				X						Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	30 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.6 (PSN) : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut pour l'hépatite B d'ici 2027														
Au moins 55% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut pour l'hépatite B d'ici 2025														
Strat 2.3.6.1 : Intensification du dépistage de l'hépatite B/Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B														

Act. 2.3.6.1.1 : Intégrer le dépistage de l'hépatite B en CPN dans les ESS	Nbre d'ESS ayant intégré le dépistage de l'hépatite B en CPN	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	5 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.3.6.1.2 : Approvisionner trimestriellement les ESS en intrant de dépistage de l'hépatite B	Nbre d'ESS n'ayant pas de rupture de stock en intrant de l'hépatite B	X	X	X		X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 2.3.6.2 : Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique des hépatites													
Act. 2.3.6.2.1 : Sensibiliser les femmes enceintes sur le dépistage d'hépatite B	Nbre des femmes enceintes dépistés systématiquement de l'hépatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.7 (PSN) : 5% de femmes enceintes coinfectées VIH/Hépatite B bénéficient du traitement contre l'hépatite B d'ici 2027													
2% de femmes enceintes coinfectées VIH/Hépatite B bénéficient du traitement contre l'hépatite B d'ici 2025													
Strat 2.3.7.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le soin et traitement de l'hépatite B													
Act. 2.3.7.1.1 : Former les prestataires sur la prise en charge de l'hépatite B	Nbre des prestataires formés sur le soin et traitement de l'hépatite B		X							Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.8 (PSN) : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2027 (DB : 39%)													
50 % de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2025													
Strat. 2.3.8.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH													
Act. 2.3.8.1.1 : Former et recycler les prestataires sur la prise en charge de VIH	Nbre des prestataires formé sur le paquet VIH		X							Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 2.3.8.1.2 : Approvisionner trimestriellement les ESS en intrant de prise en charge de VIH	Nbre d'ESS n'ayant pas de rupture de stock en intrant de prise en charge de VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	200 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.8.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement (éducation thérapeutique													

Act. 2.3.8.2.1 : Appuyer la mobilisation communautaire des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement	Nbre de femmes enceintes perdus de vues retrouvées et mises sous TAR	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	5 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 2.3.9 (PSN) : 80 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici 2027 (DB :10,5%)													
95% (756) de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici 2025													
Strat. 2.3.9.1 : Renforcement de la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur charge virale													
Act. 2.3.9.1.1 : Sensibiliser femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR sur l'adhérence au traitement	Nbres des femmes VIH sous TAR ayant un suivi régulier de leur charge virale	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.9.2 : Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la création de la demande de la charge virale													
Act. 2.3.9.2 .1 : Former des prestataires cliniques et communautaires (des mères mentors et pairs éducateurs) sur la création de la demande de la mesure de charge virale et L'EID	Nbre de prestataires cliniques, mères mentors et pairs éducateurs formés sur la création de la demande de la mesure de charge virale et L'EID	X		X		X		X		DPS et ses partenaires	Province du NK	10 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.9.3 : Extension de la couverture en Point of care (POC)													
Act. 2.3.9.3.1 : Approvisionner trimestriellement les structures en intrants PCR	Nbre de structures n'ayant pas de rupture de stock en intrants PCR	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	200 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 2.3.9.4 : Renforcement des mécanismes de gestion et de suivi des intrants pour la charge virale													
Act. 2.3.9.4.1 : Élaborer et mettre en œuvre le plan de gestion des intrants pour la charge virale et assurer la maintenance des équipements biomédicaux	Nbre de rupture de stock en intrants pour la charge virale Plan de maintenance d'équipements biomédicaux	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province N-K	10 000 \$	A mobiliser

	disponibles et mis en œuvre																		
Effet 2.4 : 95 % de femmes infectées, leurs enfants et leurs familles bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici 2027																			
Prod. 2.4.1 (PSN) : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici 2027																			
Au moins 50 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici 2025																			
Strat. 2.4.1.1 : Renforcement des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique du VIH																			
Act. 2.4.1.1.1 : Former et recycler les prestataires sur la prise en charge pédiatrique du VIH	Nbre de prestataires formés et recyclés		X										Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	20 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF			
Act. 2.4.1.1.3 : Assurer un soutien nutritionnel aux enfants exposés	Nbre d'enfants exposés ayant reçu un soutien nutritionnel		X	X	X	X	X	X	X				Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	50 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF			
Strat. 2.4.1.2 : Mobilisation des parents des enfants exposés au suivi régulier de la prophylaxie																			
Act. 2.4.1.2.1 : Sensibiliser les femmes séropositives sur l'adhérence au traitement et à la prophylaxie	Nbre des parents des enfants exposés qui adhèrent au traitement et à la prophylaxie		X	X	X	X	X	X	X				Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	5 000 \$	Acquis Gvrt Central & PTF			
Prod. 2.4.2 (PSN) : Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV																			
Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV																			
Strat. 2.4.2.1 : Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV																			
Act. 2.4.2.1.1 : Appuyer les ASC dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV	Nbre des parents des enfants exposés perdus de vue retrouvés et mis sous ARV		X	X	X	X	X	X	X				Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	5 000 \$	Acquis, Gvt Central, Provincial et Partenaires			
Strat. 2.4.2.2 : Amélioration de la couverture de point of care (POC) pour le diagnostic précoce des enfants exposés au VIH																			
Act. 2.4.2.2.1 : Implémenter les points of care dans tous les ESS	Nbre des ESS ayant implanté le point of care	X	X	X	X	X	X	X	X				Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	50 000 \$	Gvt Central, Provincial et Partenaires			

Act. 2.4.2.2.2 : Diagnostiquer tous les enfants exposés au VIH au niveau de point of care	Nbre des enfants exposés au VIH diagnostiqués	X	X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et PTF	Province NK	50 000 \$	Gvt Central, Provincial PTF
Strat. 2.4.2.3 : Renforcement de l'organisation du système de transport des échantillons													
Act. 2.4.2.3.1 : Organiser le circuit de collecte et de transport des échantillons vers le site d'analyse	Nbre d'échantillons collectés dans les ESS et envoyés vers le site d'analyse	X	X	X						Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	5 000 \$	Gvt Central, Provincial et Partenaires
Strat. 2.4.2.4 : Renforcement des capacités des prestataires du Point of Care sur le paquet VIH axé sur le laboratoire													
Act. 2.4.2.4.1 : Former les prestataires du Point of care sur le paquet VIH axé sur le laboratoire	Nbre des prestataires de point of care formés	X	X							Gvt Central Provincial et Partenaires	Province NK	10 000 \$	Gvt Central, Provincial et Partenaires
Prod. 2.4.3 (PSN) : 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici 2027													
65% de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici 2025													
Strat. 2.4.3.1 : Amélioration de la couverture du système communautaire (groupes d'auto-support, Mères mentors, agents sociaux, pairs éducateurs, DBC, etc.)													
Action 2.4.3.1.1 : Appuyer les systèmes communautaires (groupe d'auto-support, mère-mentors, agents sociaux, pairs éducateurs, ...) pour maintenir de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active	Nbre femmes séropositives sous TARV retenues dans la file active pendant 12 mois		X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	5 000 \$	Gvt Central, Provincial et Partenaires
Strat. 2.4.4.2 : Intensification de la mobilisation des couples dans le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR													
Act. 2.4.4.2.1 : Organiser des séances de causeries éducatives des couples sur le partage du statut sérologique et le suivi régulier du TARV	Nbre des couples ayant partagé leur du statut sérologique et qui suivent régulièrement le TARV		X	X	X	X	X	X	X	Gvt Central, Provincial et Partenaires	Province NK	5 000 \$	Gvt Central, Provincial et Partenaires

AXE III : AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT DES PVVIH

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							
Effet 3.1 :86 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2027.																
Prod. 3.1.1 (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%)																
Au moins 65% des PVVIH adultes, enfants, adolescents, jeunes et Key pop (PS, HSH, UDI, TG et personnes incarcérées) sont dépistées et connaissent leur statut sérologique d'ici à 2025																
Strat 3.1.1.1 : Renforcement de l'offre du paquet complet des interventions de lutte contre le VIH dans tous les ESS avec la capacitation des prestataires dans l'offre du dépistage y compris le diagnostic précoce à travers toutes les portes d'entrée (services pédiatriques, cabinets privés)																
Act. 3.1.1.1.1 : Former et recycler les	Nbre de prestataires formés sur l'offre du paquet complet des		X				X					X		Province N-K	50 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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				
Prestataires sur l'offre du paquet complet des interventions de et lutte contre le VIH y compris le diagnostic précoce à travers Toutes les portes d'entrée (services pédiatriques, cabinets privés)	interventions de lutte contre le VIH									PNMLS, PNLS, DPS, ZS, ESS			
Act. 3.1.1.1.2 : Doter les ESS du paquet complet des interventions de lutte contre le VIH	Nbre de ZS ayant renforcé l'offre du paquet complet des interventions de lutte contre le VIH		X		X		X			PNMLS, PNLS, DPS	Province N-K	150 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 3.1.1.2 : Mise en œuvre des approches de sensibilisation pour les populations clés reposant sur des réseaux ou des pairs éducateurs (orientation communautaire des cas suspects, approche de sensibilisation améliorée par les pairs (EPOA), dépistage orienté par les référents (DOR) et sensibilisation en ligne (QUICKRES)													
Act. 3.1.1.2.1 : Organiser les campagnes de sensibilisation pour la population bénéficiaire reposant sur les réseaux des pairs éducateurs	Nbre de personne sensibilisée utilisant les approches EPOA, DOR et QUICKRES		X		X					PNMLS, PNLS, OAC/ OSC	Province du N-K	25 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 3.1.1.3 : Renforcement de l'approche de notification et dépistage des partenaires et recherche autour des cas index y compris l'arbre familial (notification assistée)													

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					
Act. 3.1.1.3.1 : Appuyer techniquement et financièrement les OAC/OSC pour la mise en œuvre de la notification assistée	Nbre de notification de dépistage des partenaires et nombre de cas index y compris l'arbre familial	X	X		X	X	X		X	PNMLS, PNLS, DPS, OAC/ OSC, ASNU	Province du N-K	100 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF	
Strat 3.1.1.4 : 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).														
Act. 3.1.1.4.1 : Appuyer techniquement et financièrement les OAC et OSC pour le dépistage ciblé et prise en charge dans les milieux non sanitaires (camps des déplacés, écoles lieu du travail, écoles et établissements d'enseignement, prison et autres milieux fermés, camps militaires, camps de déplacés)	Nbre de personnes dépisté dans les milieux non sanitaires	X	X	X	X			X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, OAC/ OSC, ASNU	Province du N-K	50 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 3.1.1.4.2 : Sensibiliser les prestataires des soins pour offrir le dépistage ciblé et prise en charge aux différentes portes d'entrée des patients (consultations générales,	Nbre de personnes dépisté aux différentes portes d'entrée des patients	X	X					X			PNMLS, PNLS, DPS, OAC/ OSC, ASNU	Province du N-K	20 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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				
hospitalisation, salles d'urgence, services ambulatoires, services nutritionnels).													
Strat 3.1.1.5 : Redynamisation des approches/services de dépistage différencié du VIH													
Act. 3.1.1.5.1 : Former des prestataires et les pairs éducateurs pour les populations clés sur les approches / services de dépistage différencié du VIH	Nbre de prestataires et de pairs éducateurs pour les populations clés formés en approche différencié de dépistage		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, DPS, OAC, OSC, ASNU	Province du N-K	20 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 3.1.1.6 : Redynamisation de dépistage et de prise en charge en stratégie avancée au niveau des points chauds de fréquentation des populations clés et vulnérables													
Act. 3.1.1.6.1 : Organiser des campagnes de dépistage mobile et de prise en charge des populations clés et vulnérables au niveau des points chauds	Nbre des populations clés et vulnérables dépistées et traitées au niveau des points chauds	X		X	X		X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, UCOP+, OAC, OSC, ASNU	Province du N-K	30 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 3.1.1.7 : Redynamisation des cadres de concertation et des suivis du dépistage et de lien aux soins, traitement et soutien des personnes nouvellement diagnostiquées VIH positives													
Act.3.1.1.7.1 : Organiser des réunions de coordination et de suivis du dépistage et de lien aux soins, traitement et soutien des	Rapports des réunions de coordination disponibles									PNMLS, PNLS, DPS, ZS	Province du N-K	5 000 \$	A mobiliser

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				
personnes nouvellement diagnostiquées VIH positives		X		X	X			X	X	X			Gvt Central, Provincial et PTF
Prod. 3.1.2 (PSN) : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027													
75% % des PVVIH (28774 / adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2025													
Strat 3.1.2.1 : Renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans le lien vers le traitement, la distribution différenciée des ARV individuelle ou en groupe, le soutien psychosocial, les groupes d'auto-support ainsi que leur implication dans les comités pharmaco thérapeutiques													
Act. 3.1.2.1.1 : Appuyer techniquement et financièrement la tenue des réunions des groupes d'auto-support des PVVIH	Rapport des réunions des groupes d'auto-support des PVVIH	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province du N-K	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat 3.1.2.2 : Renforcement de la surveillance de l'observance dans la prise des ARV (évaluation par les prestataires, approche de parrainage et existence de groupe d'auto-support pour le soutien, boostage de l'observance chez les patients indétectables)													
Act. 3.1.2.2.1 : Appuyer techniquement l'observatoire de suivi de la qualité de la PEC du VIH et la satisfaction des bénéficiaires	Rapport des ZS enquêtées sur le suivi de qualité de la PEC du VIH et la satisfaction des bénéficiaires	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province du N-K	5 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Prod. 3.1.3 (PSN) : 100% des PVVIH sous TAR éligibles ont accès à la charge virale, la détection et la gestion de l'échec thérapeutique d'ici à 2027														
Au moins 80 % des PVVIH sous TAR éligibles ont accès à la charge virale, la détection et la gestion de l'échec thérapeutique d'ici à 2025														
Strat. 3.1.3.1 : Renforcement des plateformes existantes pour la charge virale et l'EID (installation de module CV/EID dans toutes les machines GenXpert et assurer la maintenance préventive et curative des plateformes) ainsi que le contrôle de qualité au niveau de laboratoire de biologie moléculaire														
Act. 3.1.3.1.1 : Installer le module CV/EID dans toutes les machines GenXpert fonctionnelles	Nbre de machines GenXpert ayant incorporé le module CV/EID	X		X	X			X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, ASNU	Province du N-K	25 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 3.1.3.1.2 : Assurer l'assurance de qualité du laboratoire de biologie moléculaire	Rapport de l'assurance de qualité disponible	X		X			X	X			PNMLS, PNLS, DPS, ZS, ASNU	Province du N-K	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.1.3.2 : Renforcement d'approvisionnement des réactifs et consommables « plateformes conventionnelles et GenXpert » selon les besoins de la province														
Act. 3.1.3.2.1 : Approvisionner les laboratoires en réactifs et consommables de la plateforme conventionnelle et GenXpert en suivant la CMM	Absence de rupture de stock en intrants pour ls charge virale	X		X	X	X			X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, ASNU	Province du N-K	300 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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				
Strat. 3.1.3.3 : Renforcement des stratégies de la création de la demande pour la charge virale et EID (mobilisation des PVVIH à la CV/EID par les prestataires, promotion de la CV/EID par des bénéficiaires, utilisation de NTIC)													
Act. 3.1.3.3.1 : Appuyer la mobilisation des PVVIH à la CV/EID par les prestataires, et la promotion de la CV/EID par des bénéficiaires	Nbre des PVVIH ayant accès au test de la charge virale	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, ASNU	Province du N-K	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.1.3.4 : Mise en place d'un mécanisme de suivi et rapportage de la CV dans tous les sites avec une publication mensuelle des résultats													
Act. 3.1.3.4.1 : Mettre en place le circuit de collecte et transport des échantillons vers les sites d'analyses et le rendu des résultats	Le circuit de collecte et transport des échantillons vers les sites d'analyses et le rendu des résultats est disponible	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/OSC, ASNU	Province du N-K	15 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 3.1.3.4.2 : Rembourser les frais de transport des échantillons vers les sites d'analyses	Le transport des échantillons vers les sites d'analyses est assuré	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/OSC, ASNU	Province du N-K	5 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Effet 3.2 : 100% des patients Co infectés VIH, TB, et hépatites virales ainsi que les autres comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité pour la réduction de décès liés au sida d'ici à 2027													
Prod. 3.2.1 (PSN) :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													
80% 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													
Strat. 3.2.1.1 : Renforcement du cadre de coordination, planification et suivi et évaluation de la coinfection VIH/TB													
Act. 3.2.1.1.1 : Organiser les réunions trimestrielles de Task Force VIH/ TB	Rapport des Réunions du Task-Force disponible réalisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNLT	Province NK	3 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 3.2.1.1.2 : Élaborer (2) PO et (8) PTT conjoints	Les PO et les PTT conjoints sont élaborées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNLT	Province NK	1 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.2.1.2 : 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 PTME et au sein des populations clés													
Act. 3.2.1.2.1 : Organiser les réunions de validation trimestrielles des données TB/VIH	Rapports de réunions trimestrielles disponibles	X	X	X	X	X		X	X	PNLS/PNLT	Province NK	1 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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				
Act. 3.2.1.2.2 : Intégrer les sites TARV/IO dans les 34 ZS opérationnelles de la province	Nbre de ZS intégrant un site TARV/IO	X	X		X					PNLS/PNLT	Province NK	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 3.2.2 (PSN) :100% de patients TB sont dépistés au VIH d'ici à 2027													
75 % de patients TB sont dépistés au VIH d'ici à 2025													
Strat. 3.2.2.1 : Intensification du dépistage du VIH chez les TB et présumés TB dans les communautés et milieux à forte promiscuité (carrières minières, prisons, camps des déplacés internes et réfugiés)													
Act. 3.2.2.1.1 : Organiser la recherche du VIH chez au moins 90% les TB et présumés TB dans la communauté et les milieux à forte promiscuité	Nbre de VIH dépisté chez les patients TB	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNLT	Province NK	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.2.2.2 : Renforcement la mise sous TARV des patients tuberculeux chez qui le VIH est diagnostiqué et la mise sous antituberculeux chez les PVVIH chez qui la tuberculose est confirmée													
Act. 3.2.2.2.1 : Approvisionner les ESS en ARV et antituberculeux une fois par trimestre dans les 34 ZS	Nbre de patients coinfectés TB/VIH prise charge	X	X	X	X		X	X	X	PNMLS, PNLS, PNLT DPS, ZS,	Province NK	300 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement
		2024				2025							
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				
Prod. 3.2.3 (PSN) : 100% des patients Co infectés HIV, hépatites B et C, HPV bénéficient d'une prise en charge adéquate													
95 % des patients Coinfectés HIV, hépatites B et C, HPV bénéficient d'une prise en charge adéquate													
Strat. 3.2.3.1 : 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.)													
Act. 3.2.3.1.1 : Former en moyenne 30 prestataires de soins par ZS et par an sur la PEC de la co-infection VIH/hépatites virales et HPV	Nbre de prestataires formés	X	X				X		X	PNMLS, PNLS, PNLT, DPS, ZS,	Province NK	20 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Act. 3.2.3.1.2 : Organiser 4 supervisions conjointes par ans	Rapports de supervision conjointes disponibles	X		X				X	X	PNMLS, PNLS, PNLT, DPS, ZS,	Province NK	5 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.2.3.3 : Extension de la couverture de dépistage et prise en charge des hépatites virales dans à tous les ESS de PEC du VIH													
Act. 3.2.3.3.1 : Approvisionner une fois par trimestre les ESS en test de dépistage et en intrants de PEC des hépatites virales	Nbre de cas d'hépatites virales pris en charge au niveau des ESS				X				X	PNLS/PNLT	Province NK	50 000 \$	

Activités	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	ZS d'intervention	Montant	Sources de financement	
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	0% de rupture de stock des tests et intrant pour la PEC des hépatites	X	X										Montant Acquis Gvrt Central & PTF	
Effet 3.3 : 80% des établissements des soins ont intégré le paquet d'organisation des services dans le contexte des pandémies, situations d'urgence ou catastrophes naturelles d'ici à 2027														
Prod. 3.3.1 : 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 2027														
45% 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														
Strat. 3.3.1.1 : 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														
Act. 3.3.1.1.1 : Organiser des séances de sensibilisation des populations en situation humanitaire (déplacés internes, réfugiés,) sur le dépistage VIH en stratégie avancé	Nbre de déplacés internes, réfugiés, dépistés	X		X				X		X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province NK	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.3.1.2 : Renforcement du dépistage en stratégie avancée à travers les acteurs communautaires équipés des signes distinctifs (passe sanitaire).														

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					
Act. 3.3.1.2.1 : Former 100 acteurs communautaires par an sur le dépistage du VIH en stratégie avancée	Nbre d'acteurs communautaires formés sur le dépistage du VIH en stratégie avancée	X					X				PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province NK	20 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Prod. 3.3.2 (PSN) : 95% de PVVIH en situation humanitaire bénéficient du continuum des services de soins et traitement de qualité quel que soit l'endroit où ils se retrouvent														
80% de PVVIH en situation humanitaire bénéficient du continuum des services de soins et traitement de qualité quel que soit l'endroit où ils se retrouvent														
Strat. 3.3.2.1 : Mise en place de la stratégie de distribution communautaire d'ARV (DCT) en dotant les pairs relais des signes distinctifs (passe sanitaire)														
Act. 3.3.2.1.1 : Former au moins 10 pairs relais par ZS et par an sur la stratégie de distribution communautaire d'ARV	Nbre de pairs relais formés sur la stratégie de distribution communautaire d'ARV	X	X								PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province NK	10 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF
Strat. 3.3.2.3 : Mise en place de la stratégie de synchronisation de prélèvements de la charge virale deux fois par an														
Act. 3.3.2.3.1 : Regrouper les 34 ZS en axes synchronisés	Nbre d'axes de ZS synchronisés			X					X		PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province NK	15 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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				
Act. 3.3.2.3.2 : Approvisionner une fois par trimestre les intrants de prélèvement et de transport des échantillons dans les ZS	Nbre de ZS avec 0% de rupture de stock en intrants de prélèvement et le transport des échantillons assuré	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, DPS, ZS, UCOP+, OAC/ OSC, ASNU	Province NK	50 000 \$	Montant Acquis Gvrt Central & PTF

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

Activités	Indicateurs	Chronogramme									Responsables	ZS d'interventions	Montant	Sources de financement
		2024				2025								
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 4.1 : Au moins 90% des PVVIH, populations clés (TG, HSH, PS, UDI, PS, population carcérale), populations vulnérables (SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB) bénéficient d'une protection sociale adéquate d'ici fin 2027 (PVVIH : 460752)														
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														
50 % PVVIH, SVS, des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et population carcérale) et patients TB déclarés vulnérables ont accès à la protection sociale d'ici fin 2025														
Strat. 4.1.1.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires auprès des programmes, du Gouvernement et des partenaires en faveur des populations vulnérables.														
Act. 4.1.1.1.1 : Mener les actions de Plaidoyer (Notes de plaidoyer, Lettres incitatives, Mémos, Rencontres de plaidoyer, ...) pour la vulgarisation, la traduction en langues locales, l'application effective de la loi du portant protection des PVVIH et des population clés	% de partenaires (gouvernement, programmes) qui connaissent la loi portant protection des PVVIH et des populations clés	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, PASCO, FOSI, RACON, ASNU, PNLS, PNMLS	Goma	3 000 \$	A mobiliser
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														
Act. 4.1.1.2.1 : Mettre en place un Groupe de travail Droits de l'Homme Et Protection Sociale	Le groupe de travail sur travail Droits de l'Homme et	X	X								Divas, PNLS, PNMLS, UCOP+, PASCO, FOSI,	Goma	1 000 \$	A mobiliser

	Protection Sociale mis en place												RACIJ, Div Justice, Genre			
Act. 4.1.1.2.2 : Tenir des réunions de groupe de travail entre parties prenantes (8)	Rapports des réunions du groupe de travail organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X			Divas, PNLS, PNMLS, UCOP+, PASCO, FOSI, , ONGi	Goma	3 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.1.1.3 : Extension de la couverture des cliniques juridiques																
Act. 4.1.1.3.1 : Élaborer la cartographie des zones non couvertes (27) par les cliniques juridiques (Hub)	La cartographie des 27 zones de santé non couvertes est disponible	X	X										PNLS, PNMLS, UCOP+, PASCO, FOSI, RACIJ	13 ZS ⁵	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.1.3.2 : Appuyer l'extension des CJ (5) dans les zones non couvertes	Nbre de cliniques juridiques opérationnelles	X	X	X	X	X	X	X	X				PNLS, PNMLS, UCOP+, PASCO, FOSI,	Goma, Beni, Butembo	10 000 \$	Fonds Mondial
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																
Act. 4.1.1.4.1 : Former les leaders des PVVIH, des SVS et des populations clés sur les DH (12 sessions/ 3 Pools/ 360 leaders)	Nbre de leaders formés			X				X					PNLS, PNMLS UCOP+, PASCO, FOSI,	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.1.1.5 : Identification et renforcement des capacités des organisations des populations clés dans les villes/ZS où elles vivent dans la clandestinité																

⁵ Goma, Karisimbi, Nyiragongo, Beni, Butembo, Katwa, Binza, Kirotshé, Muntwanga, Oicha, Rwanguba, Walikale, Rutshuru

Act. 4.1.1.5.1 : Former les organisations des populations clés sur leurs droits et devoirs (11 session/550 leaders)	% des membres des organisations des populations clés connaissent leurs droits		X		X								PNLS UCOP+, PASCO, FOSI	13 ZS	10 000 \$	Gouvernement, PTF
Prod. 4.1.2 (PSN) : 90% d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB ont obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2027																
50 % d'indigents parmi les PVVIH SVS/SVBG et patients TB ont obtenu une attestation d'indigence d'ici fin 2025																
Strat. 4.1.2.1 : Plaidoyer pour la facilitation de l'obtention du statut d'indigent auprès des Divisions Urbaines des Affaires sociales (DUAS) et Divisions Provinciales (DIVAS)																
Act. 4.1.2.1.1 : Identifier les PVVIH, population clés et autres populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV, PDI) indigents	Nbre de PVVIH, populations clés et autres populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV, PDI) indigents identifiés			X				X					PNLS, PNMLS, DIVAS, Divi Genre, ASCO, UCOP+, FOSI	29 ZS VIH	1 000 \$	Gouvernement, PTF
Act. 4.1.2.1.2 : Mener les actions de plaidoyer (rencontres, correspondances...) auprès de la DIVAS pour faciliter l'obtention du statut d'indigent	Nbre de statut d'indigents obtenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X			UCOP+, PASCO, FOSI, Divi Genre, PNLS, PNMLS	Goma	2 000 \$	UCOP+/FM/COR DAID
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)																

Act. 4.1.2.2.1 Former les OSC, les acteurs juridiques et judiciaires (Magistrats, Avocats, Défenseurs des DH) sur la protection sociale (6 sessions/ 40 pers. / Pool)	Nbre des OSC, des acteurs juridiques et judiciaires formées sur la protection sociale			X		X						PNMLS, PNLS, DIVAS, DIVIJUSTICE, DIVIGENRE, UCOP+, PASCO, FOSI,	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	Gouvernement, PTF
Act. 4.1.2.2.2 : Former les PVVIH, population clés et autres populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV, PDI) indigents sur l'autonomisation, AGR et l'entrepreneuriat	Nbre de PVVIH, population clés et autres populations vulnérables autonomes		X		X							PNMLS, PNLS, DIVAS, DIVIGENRE, UCOP+, PASCO, FOSI,	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	Gouvernement, PTF
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															
50 % de PVVIH (486350), SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2025															
Strat.4.1.3.1 : Plaidoyer pour les mesures d'application effective de la loi n°18/012 du 09 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008) Portant protection des droits des PVVIH															
Act.4.1.3.1.1 : Organiser des émissions radio (576) et la diffusion des messages à travers les réseaux sociaux	Nbre de personne touchées/ Rapport de l'application effective de la loi	X	X	X	X	X	X	X	X	X		UCOP+, PASCO, FOSI, RACJ, PNLS, PNMLS, Divi Com	Goma/Beni/ Butembo	5 000 \$	A mobiliser
Act.4.1.3.1.2 : Organiser des conférences débat, café de presse avec les acteurs de justice (Magistrats, PGR, Avocats, CD Divi Justice, CD Divi DH, OPJ...), les programmes (PNLS, PNMLS) et les acteurs de la SC (4 conférences débat, café de presse)	Nbre de personne touchées Nbre de cas de violation des		X		X		X		X			UCOP+, PASCO, FOSI, RACJ, PNLS, PNMLS, Div Justice, Divi DH	Goma	5 000 \$	A mobiliser

	droits humains documentés														
Act. 4.1.3.1.3 : Produire et diffuser les copies de la loi portant protection des PVVIH (1000)	Nbre de copies de la loi produite			X				X				UCOP+, PASCO, FOSI, RACON, PNLS, PNMLS, Div Justice, Divi DH	Goma	5 000 \$	A mobiliser
Strat.4.1.3.2 : Extension des observatoires pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.															
Act. 4.1.3.2.1 : Mettre en place et animer le dispositif Observatoire dans 9 zones de santé non couvertes	Rapport du dispositif d'Observatoire disponible dans 9 zones	X	X	X	X	X	X	X	X	X		UCOP+, PNLS, PNMLS	13 ZS ⁴	5 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.3.2.2 : Collecter et partager les informations sur l'offre des services VIH/TB et les cas de violation des Droits Humains dans 9 zones de santé	Rapport des données collectées sur l'offre de services VIH/TB et les cas de violation des DH	X	X	X	X	X	X	X	X	X		UCOP+, PNLS, PNMLS	13 ZS ⁴	3 000 \$	A mobiliser
Strat.4.1.3.3 : Élaboration et diffusion de la stratégie de communication autour de l'offre gratuite des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.															
Act. 4.1.3.3.1 : Produire et diffuser des messages clés au sujet de la gratuité des soins VIH/TB (ESS)	% d'ESS appliquant la gratuité des soins	X	X									UCOP+,	DPS NORD KIVU	5 000 \$	A mobiliser

Strat. 4.1.4.2 : Mise en place d'un mécanisme de solidarité pour le soutien scolaire et la prise en charge médicale des OEV																			
Act. 4.1.4.2.1 : Mener des actions de plaidoyer pour la Création d'un Fonds de solidarité pour le soutien scolaire et la prise en charge médicale des OEV (4)	Fonds de solidarité pour le soutien scolaire et la prise en charge médicale des OEV mise en place	X	X			X								X	UCOP+, PASCO, FOSI, RACOF, PNLS, PNMLS, DIVAS, MEPS	DPS NORD KIVU	3 000 \$		A mobiliser
Prod. 4.1.5 (PSN) : 90% de jeunes PVVIH de 15-24 ans (45212) et SVS ont accès aux ressources nécessaires pour leur autonomisation socioéconomique d'ici fin 2027																			
50 % de jeunes PVVIH de 15-24 ans (45212) et SVS ont accès aux ressources nécessaires pour leur autonomisation socioéconomique d'ici fin 2025																			
Strat. 4.1.5.1 : Renforcement des capacités des jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières pour leur la réinsertion socioéconomique																			
Act. 4.1.5.1.1 : Former les jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières (6 sessions)	Nbre des jeunes PVVIH et SVS formés sur la gestion des ressources financières	X	X			X								X	Divi Genre, UCOP+, PNLS, PNMLS, DIVAS	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$		A mobiliser
Strat. 4.1.5.2 : 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.																			
Act. 4.1.5.2.1 : Mettre en place un cadre de coordination entre les Ministères des affaires sociales, la justice, des droits humains, et, les programmes et les structures de la jeunesse	Un cadre de coordination cd Ministères et les programmes ciblés est mis en	X	X												PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre, OSC,	DPS NORD KIVU	1 000 \$		A mobiliser

pour la mobilisation des ressources et le suivi des interventions	place et est fonctionnel										Divi Justice, ASNU et ONGi				
Prod. 4.1.6 (PSN) : 90% de SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre ont accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire d'ici fin 2027															
50 % de SVS et VBG, ainsi que des victimes des inégalités liées au genre ont accès aux services d'accompagnement psychosocial, de prévention, juridique et judiciaire d'ici fin 2025															
Strat 4.1.6.1 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires et des SVS/VVS et VVBG sur la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, ainsi que sur les inégalités liées au genre															
Act. 4.1.6.1.1 : Former les acteurs communautaires et des SVS/VVS et VVBG sur la lutte contre les SV, les VBG et les inégalités liées au genre (6)	Nbre des acteurs formés sur la lutte contre les SV les VBG et les inégalités liées au genre		X					X				Divi Genre PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre, OSC ASNU	Goma/Beni/Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.6.1.2 : Organiser des séances de sensibilisation (72) sur la lutte contre les VS, les VBG et les inégalités liées au genre	Nbre de personnes touchées/ % (diminution) des cas de VS, de VBG et des inégalités liées au genre VBG		X	X			X	X		X		Divi Genre, PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre, OSC ASNU	Goma/Beni/Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.6.1.3 : Référer les cas de victime de violence sexuelle basée sur le genre vers les cliniques juridiques												OSC, PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre,	Goma/Beni/Butembo	1 000 \$	A mobiliser

	Nbre des cas de SVGB référés aux CJ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	OSC ASNU			
Strat 4.1.6.2 : Renforcement des capacités des prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS														
Act. 4.1.6.2.1 : Former les prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, des populations clés et des SVS (6)	Nbre des prestataires formés			X					X	,	Divi Genre, UCOP+, PNLS, PNMLS DIVAS, Divi Justice, OSC, ASNU	Goma/Beni/ Butembo	5 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.6.2.2 : Appuyer techniquement et financièrement les cliniques juridiques afin d'apporter le soutien Psychosocial, Juridique et judiciaire des PVVIH, PA, populations clés et SVS	Nbre des CJ appuyés Nbre des cas (Augmentation) pris en charge au niveau des clinique juridique	X	X			X	X				Divi Genre, UCOP+, PNLS, PNMLS, DIVAS, Divi Justice, OSC, ASNU	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Strat 4.1.6.3 : Vulgarisation continue des textes légaux sur les violences sexuelles et celles basées dans les quatre langues nationales.														
Act. 4.1.6.3.1 : Traduire et diffuser les textes légaux sur les VSBG en langues locales (40 000 copies)	Nbre de textes légaux traduits et diffusés Nbre de personnes atteinte/	X	X	X							Divi Genre, UCOP+, PNLS, PNMLSDIVAS, Divi Justice, ASNU, OSC	DPS NORD KIVU	5 000 \$	A mobiliser

	connaissant les textes légaux sur les VSBG																			
Prod. 4.1.7 (PSN) : 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																				
50 % de femmes, hommes, filles et garçons sont touchés par les programmes de promotion de l'égalité de sexe dans le contexte du VIH et de la TB d'ici fin 2025																				
Strat. 4.1.7.1 : Mobilisation communautaire pour la promotion des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes.																				
Act. 4.1.7.1.1 : Former les leaders communautaires sur les normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes	Nbre de leaders communautaires formés sur les normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes	X	X														Divi Genre PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre, OSC ASNU,	Goma/Beni/ Butembo	2 000 \$	A mobiliser
Act. 4.1.7.1.2 : Organiser des séances de causeries éducatives pour promouvoir les normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes	Nbre de personne de sensibilisée																Divi Genre, Leaders communautaires PNLS, PNMLS, ASNU,	Goma/Beni/ Butembo	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.1.7.2 : Renforcement des capacités des acteurs des organisations communautaires sur les inégalités liées au genre et DH dans le contexte de VIH/TB.																				
Act. 4.1.7.2.1 : Former les acteurs communautaires sur la lutte contre inégalités liées au genre et DH dans le contexte de VIH/TB (6 sessions)	Nbre des acteurs communautaires formés	X	X														Divi Genre, OSC, PNLS, PNMLS, DIVAS, OSC	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser

Prod. 4.1.8 :100% d'organisations communautaires reçoivent et documentent les cas des victimes des violences sexuelles, violations des droits humains et les orientent vers les services de défense et de protection juridique d'ici fin 2027													
50 % d'organisations communautaires reçoivent et documentent les cas des victimes des violences sexuelles, violations des droits humains et les orientent vers les services de défense et de protection juridique d'ici fin 2025													
Strat. 4.1.8.2 : Renforcement des capacités des acteurs communautaires en DH sur la documentation et l'orientation des cas vers les services de défense et de protection.													
Act. 4.1.8.2.1 : Appuyer financièrement les acteurs communautaires pour la documentation et l'orientation des cas vers les services de défense et de protection	Nbre de violation documentés, orientés, défendus et protégés		X	X			X	X		Divi DH, PNLS, PNMLS, DIVAS, Mini Genre, Divi Genre, ASNU,	Goma/Beni/Butembo	20 000 \$	A Mobiliser
Effet 4.2 : La discrimination et la stigmatisation à l'encontre de PVVIH (16%), des Populations clés (TG : 39% : HSH : 28%, PS : 36%, UDI (36%), PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et les patients TB sont réduites à moins 5% dans la communauté d'ici à 2027													
Prod. 4.2.1 (PSN) : 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													
50 % 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 2025													
Strat. 4.2.1.1 : Développement des programmes de CCSC (y compris les NTIC : YEBA MIBEKO, Réseaux sociaux, ...) sur les Droits Humains et les Violences sexuelles en lien avec le VIH-TB (Information, Éducation, dénonciation des cas d'abus et des violations des droits humains des PVVIH, Populations clés et personnes vulnérables)													

Act. 4.2.1.1.1 : Organiser des séances de sensibilisation sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination	Nbre des cas dénoncés et pris en charge	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, PASCO, PNMLS, PNLS, Divi Justice, ASNU,	Goma/Beni/Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.2.1.1.2 : Vulgariser l'application « Alerte Plus » en y intégrant la thématique SGVB pour la dénonciation des cas	Nbre des cas documentés	X	X	X							UCOP+, PNMLS, PNLS, Divi Justice, Divi Genre, ASNU,	Goma/Beni/Butembo	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.2.1.2 : Vulgarisation des lois (y compris au travers des outils de la NTIC) visant à lutter contre les attitudes discriminatoires et stigmatisantes en lien avec le VIH-TB envers les PVVIH, les populations clés et personnes vulnérables														
Act. 4.2.1.2.1 : Produire et diffuser des spots publicitaires et des bandes passantes, Média sociaux (3X4X12X3)	Nbre de personnes touché	X	X	X	X						Divi communication, PNMLS, PNLS, Divi Justice, ASNU,	DPS NORD KIVU	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.2.1.3 : Développement des programmes d'éducation juridique (droits, devoirs et estime de soi) des PVVIH, Populations clés, patients TB et personnes vulnérables y compris par les Nouvelles Technologies d'Information et de Communication.														
Act. 4.2.1.3.1 : Organiser des sessions d'éducation sur les droits, les devoirs et estime de soi dans les OAC, GAS	Nbre des personnes touchées		X		X	X				X	UCOP+, PASCO, LNAC, PNMLS, PNLS, PNLT, ASNU, FOSI	DPS NORD KIVU	15 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.2.1.4 : Développement de l'approche Apprentissage collaboratif dans les réseaux des Para juristes et des Pairs éducateurs PVVIH, Populations clés et des personnes vulnérables (partage d'expériences dans la mobilisation, l'accompagnement communautaire et la riposte aux actes des violations des droits humains)														

Act. 4.2.1.4.1 : Mettre en place un mécanisme de collaboration entre les réseaux des Para juristes, Pairs éducateurs PVVIH et Population clés (Groupes WhatsApp)	Nbre des groupes WhatsApp créés Nbre des personnes touchées	X	X								UCOP+, PASCO, LNAC, PNMLS, PNLS, PNLT, ASNU, FOSI	Goma/Beni/ Butembo	2 000 \$	A mobiliser
Act. 4.2.1.4.2 : Organiser des réunions des cadres de concertation entre les réseaux des Para juristes, Pairs éducateurs PVVIH et Population clés	Rapports des réunions de cadre de concertation disponible		X		X		X		X		PNLS, PNMLS, UCOP+, PASCO, LNAC, PNLT, SNU, FOSI	Goma/Beni/ Butembo	2 000 \$	A mobiliser
Prod. 4.2.2 (PSN) : 95% de cas des PVVIH, des Populations clés (transgenre, HSH, UDI, PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB discriminés et violentés dans les différents milieux bénéficient des services psychosocial, juridique et de l'assistance judiciaire d'ici à 2027														
50 % de cas des PVVIH, des Populations clés (transgenre, HSH, UDI, PS, Population carcérale), SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB discriminés et violentés dans les différents milieux bénéficient des services psychosocial, juridique et de l'assistance judiciaire d'ici à 2025														
Strat. 4.2.2.1 : Renforcement de l'accompagnement communautaire (éducation juridique, dénonciation, accompagnement psychosocial, Référencement vers les structures de prise en charge (FOSA, Centres conviviaux, Cliniques juridiques) des PVVIH, populations clés, patients TB et personnes vulnérables par les Para juristes et Pairs éducateurs														
Act. 4.2.2.1.1 : Former des nouveaux para juristes et pairs éducateurs sur l'accompagnement communautaire	Nombre de nouveau para juriste et pair éducateur formés	X	X								PNLS, PNLT, PNMLS, UCOP+, PASCO, FOSI, LNAC, PNLT, ASNU	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.2.2.1.2 : Appuyer financièrement l'accompagnement Psychosocial, Juridique et des PVVIH, populations clés, patients TB et personnes vulnérables	Nombre des personnes accompagnées psychologiquement et										UCOP+, LNAC, PASCO, PNMLS, PNLS, PNLT, CJ, ASNU	Goma/Beni/ Butembo	15 000 \$	A mobiliser

	juridiquement, Nombre des personnes orientées pour la prise en charge médical, juridique et judiciaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Strat. 4.2.2.2: Développement de l'approche Apprentissage collaboratif dans les structures de prise en charge (ESS, Centres conviviaux, Cliniques juridiques, ...) en vue de réduire les attitudes discriminatoires et stigmatisantes envers les PVVIH, Populations clés, Adolescents et Jeunes Femmes ainsi que SVS														
Act. 4.2.2.2.1 : Organiser des sessions de partage d'expériences entre les structures de prise en charge	Nbre des sessions de partage d'expérience organisées, Nbre des personnes touchées		X	X		X				X	PNMLS, PNLS, UCOP+, PASCO, LNAC, PNLT, ASNU, FOSI, CJ, ESS, CC	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Act. 4.2.2.2.2 : Mettre en place un mécanisme de collaboration entre les structures de prise en charge (Groupes WhatsApp)	Nombre des groupes WhatsApp créés	X	X								UCOP+, PASCO, LNAC, PNMLS, PNLS, PNLT, ASNU, FOSI, ESS, CJ, CC	Goma/Beni/ Butembo	2 000 \$	A mobiliser
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														
Act. 4.2.3.1 : Tenir des réunions d'analyse des plaintes	Rapport des réunions organisées Nbre de plaintes analysées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLS, Divi justice, Divi Genre PNLT,	Goma/Beni/ Butembo	2 000 \$	A mobiliser

											ASNU,UCOP+, FOSI, PASCO, LNAC				
Strat. 4.2.2.4 : Renforcement des capacités des prestataires de santé sur le VIH-TB, la SSR, les VSBG et les Droits Humains, l'éthique médicale et l'offre des services de qualité sans discrimination ni stigmatisation aux PVVIH, populations et personnes vulnérables dans le contexte du VIH-TB															
Act. 4.2.2.4.1 : Former les prestataires de santé sur VIH-TB, la SSR, les VSBG et les Droits Humains, l'éthique médicale et l'offre des services de qualité sans discrimination ni stigmatisation	Nbre des prestataires de soins formés		X					X				PNLS, PNMLS, PNLT, Divi justice, Divi Genre, ASNU, UCOP+, FOSI, PASCO, LNAC	Goma/Beni/ Butembo	10 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.2.2.5 : Renforcement des capacités des Magistrats, des Forces de l'ordre (Police, Armée) et personnel pénitentiaire en matière de prévention, de protection sociale et juridique des groupes vulnérables pour la riposte aux actes et abus des Droits Humains et à la violence en lien avec le VIH-TB															
Act. 4.2.2.5.1 : Former les Magistrats, des Forces de l'ordre (Police, Armée) et personnel pénitentiaire en matière de prévention, de protection sociale et juridique des groupes vulnérables pour la riposte aux actes et abus des Droits Humains et à la violence en lien avec le VIH-TB	Nbre des personnes formés			X								PNLS, PNMLS, PNLT, Divi justice, Divi Genre, ASNU, UCOP+, FOSI, PASCO, LNAC	DPS NORD KIVU	10 000 \$	A mobiliser
Produit 4.2.3 :100% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux notions de base sur leurs droits et devoirs d'ici 2027															
50% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux notions de base sur leurs droits et devoirs d'ici 2025															
Strat 4.2.3.1 : 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)															
Act. 4.2.3.1.1 : Organiser des émissions radio sur les droits et devoirs des groupes vulnérables en lien avec le VIH et TB	Nbre de personne touchée											PNMLS, PNLS, Divi justice, Divi Genre PNLT, ASNU, UCOP+,	DPS NORD KIVU	5 000 \$	A mobiliser

(Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB Population carcérale).			X	X	X	X	X	X	X	X	FOSI, PASCO, LNAC			
Prod. 4.2.4 (PSN) : 95% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux soins de santé sans discrimination ni stigmatisation d'ici à 2027.														
70% de Populations clés, PVVIH, SVS, SVBG et patients TB ont accès aux soins de santé sans discrimination ni stigmatisation d'ici à 2025.														
Strat. 4.2.4.3 : Développer une note d'orientation sur la non-discrimination en faveur des prestataires des services VIH et TB														
Act.4.2.3.1 : Élaborer et diffuser une note d'orientation sur la non-discrimination en faveur des prestataires des services VIH et TB	La note d'orientation sur la non-discrimination en faveur des prestataires des services VIH et TB est disponible		X		X						UCOP+, PASCO, LNAC, PNLS, PNMLS, PNLT, Divi justice, Divi communication, Divi Genre, ASNU	DPS NORD KIVU	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 4.2.4.4 : 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														
Act.4.2.4.1 : Appuyer techniquement et financièrement les observatoires pour la dénonciation des actes des violations des droits humains et violences sexuelles	Rapport sur les cas de violations des droits humains et des violences sexuelles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, PASCO, LNAC, PNLS, PNMLS, PNLT, Divi justice, Divi communication, Divi Genre, ASNU	DPS NORD KIVU	10 000 \$	A mobiliser

AXE V : SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN 2023-2027

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				
Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2027													
Prod. 5.1.1 (PSN) : Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 20 à 80% d'ici à 2027													
Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 10 à 40% d'ici à 2025													
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.													

Act. 5.1.1.1.1 : Organiser les séances de travail avec les responsables de différents secteurs (10 secteurs) et les organisations à base communautaires sur l'application effective de l'Ordonnance présidentielle numéro 11/023 du 18 mars 2011	Nbre des responsables rencontrés L'ordonnance est mise en œuvre	X	X				X			PNMLS, PNLS, ONUSIA, UCOP+, FOSI, RACOJ, CIC, CIELS	GOMA	20 000 \$	A mobiliser
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 recommandation													
Act. 5.1.1.2.1 : Redynamiser les cellules de LCS au niveau de l'Assemblée Provinciale et du Gouvernement	Rapports des réunions des cellules de LCS disponibles	X	X	X						PNMLS, PNLS, Gvt prov, ASNU	Goma	5 000 \$	A mobiliser
Act. 5.1.1.2.2 : Organiser les réunions semestrielles du CPMLS	Rapports des réunions du CPMLS disponibles		X		X		X		X	PNMLS, PNLS, Gvt prov ASNU,	Goma	4 000 \$	A mobiliser
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.													
Act. 5.1.1.3.1 : Organiser les séances de travail avec les responsables de différents secteurs (10 secteurs), Communautaires et APA pour leur implication dans la planification de la riposte au VIH.	Rapport sur le niveau d'implication et d'appropriation de la réponse au VIH des différents secteurs, des		X		X		X		X	PNMLS, PNLS Gvt prov ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOJ, CIC, CIELS	Goma	2 000 \$	A mobiliser

	Communautaires et APA													
Act. 5.1.1.3.2 : Organiser les réunions de la Task-Force et les réunions sectorielles	Rapports des réunions de la Task-force et des réunions sectorielles disponibles			X					X		PNMLS, PNLS Gouvernement provincial ASNU ONGI	Goma	4 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.1.2 (PSN) : Les résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies d'ici à 2027														
Les résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies d'ici à 2025														
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.														
Act. 5.1.2.1.1 : Élaborer la feuille de route pour la mise en œuvre et le suivi des résolutions prises lors des réunions des organes de pilotage	Feuille de route développée		X		X			X		X	PNMLS, PNLS Gouvernement provincial ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACJ, CIC, CIELS	Goma	5 000 \$	A mobiliser
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														
Act. 5.1.2.2.1 : Organiser les missions de supervision et suivi conjointes des activités sur le terrain	Rapports des missions réalisés disponibles		X		X			X			PNMLS, PNLS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACJ, CIC, CIELS	Province	10 000 \$	A mobiliser

Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN-VIH d'ici à 2027													
Prod. 5.2.1 (PSN) : Les fonds internes passent de 3 à 45 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé & création d'un fonds spécial sida provincial) d'ici à 2027													
<i>Les fonds internes passent de 2 à 20 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé & création d'un fonds spécial sida provincial) d'ici à 2025</i>													
Strat. 5.2.1.1 : Renforcement du partenariat public-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH.													
Act. 5.2.1.1.1 : Élaborer un « <i>Mémorandum of Understanding</i> » (MOU) pour consolider le Partenariat Public – Privé	MOU /PPP développé,		X				X			PNMLS, PNLS Gvrt prov Entreprises locales, CIELS ONUSIDA, UCOP, FOSI, RACOF, CIC	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.1.2 : Plaidoyer pour la mise en application de la loi portant sur la redevance et la responsabilité sociale des Entreprises.													
Act. 5.2.1.2.1 : Organiser des réunions de concertation avec les entreprises pour concrétiser leur engagement dans l'application de la loi sur leur redevance et RS	Nombre d'entreprise engagées dans l'application de la loi	X			X		X		X	PNMLS, PNLS Gvrt Prov Entreprises locales / CIC, CIELS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF,	Province	4 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.1.3 : Plaidoyer pour la création et la mise en œuvre effective de fonds sida.													

Act. 5.2.1.3.1 : Organiser des réunions de concertation avec les Autorités du bureau de l'Assemblée Provinciale pour la création d'un fonds spécial sida provincial	Fonds Spécial Sida provincial mise en place		X	X	X	X						PNMLS, PNLS Gvt prov Entreprises locales, CIELS/ OSC/ PTF	Province	1 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.1.4 : Plaidoyer pour l'accroissement de la part du Budget de l'État 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.															
Act. 5.2.1.4.1 : Mener le plaidoyer auprès de l'Assemblée Provinciale/Gouvernement Provincial pour l'accroissement de la part du Budget de l'État alloué au VIH	% accroissement du budget de l'état alloué au VIH		X				X					PNMLS, PNLS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF, CIC, CIELS	Province	2 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.2.2 (PSN) : Le décaissement du budget de l'État alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici à 2027															
Le décaissement du budget de l'État alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 5 % à 25 % d'ici à 2025															
Strat. 5.2.2.1 : Plaidoyer pour le décaissement effectif du financement de l'État alloué à la riposte au VIH au niveau provincial (y compris les fonds de contrepartie)															
Act. 5.2.2.1.1 : Assurer le suivi de décaissement de fonds alloués aux activités de LCS auprès des Autorités/Décideurs	% de décaissements des fonds alloués Rapports des missions de suivi réalisées		X			X	X			X	X	PNMLS, PNLS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF, CIC, CIELS	Province	1 000 \$	A mobiliser

Strat. 5.2.2.2 : Plaidoyer pour l'effectivité de l'application des budgets Programmes														
Act. 5.2.2.2.1 : Organiser les réunions de concertation et d'évaluation sur la gestion des ressources allouées au VIH dans la province	Rapports d'évaluation de la gestion des ressources alloués au VIH			X		X			X	X	PNMLS, PNLT ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF, CIC, CIELS	Province	1 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.2.3 : Allègement des procédures de décaissement des fonds du trésor public														
Act. 5.2.2.4.1 : Organiser les réunions de concertation avec le Gouvernement pour la mise en place d'un mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics.	Mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics mise en place et diffusé			X					X		PNMLS, PNLS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF, CIC, CIELS	Province	1 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.2.4 : Plaidoyer pour la mise en place d'un mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics														
Act. 5.2.2.4.1 : Organiser les réunions de concertation avec le Gouvernement pour la mise en place d'un mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics.	Mécanisme dynamique et souple de passation des marchés publics mise en place et diffusé			X					X		PNMLS, PNLS, ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOF, CIC, CIELS	Province	1 000 \$	A mobiliser
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														
Act. 5.2.2.5.1 : Former des acteurs de LCS sur la gestion adéquate des fonds mobilisés	Nombre d'acteurs de LCS formés sur la gestion			X					X		PNMLS, PNLS,	Province	2 000 \$	A mobiliser

	adéquate des fonds										ONUSIDA, UCOP+, FOSI, RACOJ, CIC, CIEL				
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															
Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 5 à 15% d'ici à 2025															
Strat. 5.2.3.1 : Plaidoyer pour une mobilisation supplémentaire des ressources externes															
Act. 5.2.3.1.1 : Organiser une table ronde avec les PTF pour la mobilisation supplémentaire des ressources externes pour les besoins non couverts (GAP).	% Ressource supplémentaire mobilisés			X						X		PNMLS, Gvt Prov ONUSIDA, ASNU , PTF	Goma	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.3.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH															
Act. 5.2.3.2.1 : Développer des projets pour mobiliser les ressources externes pour la lutte contre les Hépatites B et C chez les PVVIH	% Ressource supplémentaire mobilisés		X							X		PNMLS, Gvt Prov, ONUSIDA, ASNU, PTF	Goma	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.3.3 : Renforcement de mécanisme de suivi et de contrôle des ressources mobilisées auprès de PTF															
Act. 5.2.3.3.1 : Organiser les réunions de concertation et d'évaluation sur le suivi et la gestion des ressources mobilisées auprès de PTF	Rapport de gestion des ressources mobilisés et % de capacité d'absorption		X							X		PNMLS, ONUSIDA,	Goma	2 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.2.4 (PSN) : La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires															

La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires														
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														
Act. 5.2.4.1.1 : Développer un cadre formel de concertation pour l'intégration, le suivi et l'évaluation de la réponse au VIH/Sida en situation de crise humanitaire	-Cadre de concertation mise en place -Les interventions sur le VIH sont intégrées -Dans le HRP/ HNO du Nord-Kivu		X								PNMLS, ASNU, OSC Gvrt Prov	Province	2 000 \$	A mobiliser
Act. 5.2.4.1.2 : Organiser les réunions mensuelles pour renforcer la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre le sida et les acteurs humanitaires	Rapport des réunions sur la réponse VIH intégrée		X		X		X	X			PNMLS, ASNU OSC Gvrt Prov	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.2.4.2 : Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire														
Act. 5.2.4.2.1 : Continuer le plaidoyer pour la mise en œuvre des directives IASC sur l'intégration du VIH dans la réponse humanitaire	Nombre de clusters ayant intégré les interventions sur le VIH dans leur plan de réponse Humanitaires		X		X		X		X		PNMLS, ASNU OSC Gvrt Prov	Province	2 000 \$	A mobiliser

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														
Act. 5.2.1.4.3 : Mettre en œuvre le plan opérationnel provincial intégré (humanitaire) de lutte contre le VIH/SIDA	-PO intégré développé et diffusé -Rapport périodique de mise en œuvre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, ASNU OSC Gvrt Prov	Province	10 000 \$	A mobiliser
Effet 5.3 : L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux à d'ici à 2017														
Prod. 5.3.1 (PSN) : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale (de 40 à 100%) d'ici 2027														
Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale (de 20 à 50%) d'ici 2025														
Strat 5.3.1.1 : Renforcement des capacités institutionnelles et techniques dans la gestion des informations dans tous les secteurs et à tous les niveaux														
Act. 5.3.1.1.1 : Organiser des ateliers trimestriels sur la gestion des informations, des membres de cellules LCS	Nombre des membres de cellules LCS formés sur la gestion des informations	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, ASNU, OSC	Province	20 000 \$	A mobiliser
Act. 5.3.1.1.2 : Opérationnaliser l'unité suivi - évaluation à tout le niveau	Rapports de l'unité suivi - évaluation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, ASNU OSC Gvrt Prov	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat 5.3.1.2 : Redynamisation des Task-forces multisectorielles du suivi et évaluation à tous les niveaux														

Act. 5.3.1.2.1 : Organiser des réunions trimestrielles du Task-Force multisectorielle de S&E	Rapport des réunions Task-Force de S&E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, Agences UN ONGI/OSC Gvrt Prov	Province	4 000 \$	A mobiliser
Strat 5.3.1.3 : Développement d'un plan de S&E contenant des indicateurs prioritaires														
Act. 5.3.1.3.1 : Élaborer un plan de S&E du PO 2024-2025 provincial contenant des indicateurs prioritaires	Plan de S&E du PAO provincial élaboré		X								PNMLS, ASNU ONG/OSC Gvrt Prov	Province	1 000 \$	A mobiliser
Act. 5.3.1.3.2 : Élaborer les outils de collecte de données aux parties prenante	Outils de collecte de données disponibles		X	X							PNMLS, ASNU OSC, Gvrt Prov	Province	3 000 \$	A mobiliser
Strat 5.3.1.4 : Appui à la base de données multisectorielle pour un fonctionnement optimal														
Act. 5.3.1.4.1 : Former les acteurs LCS pour la collecte et gestion des données	Nbre des acteurs formés sur la collecte et la gestion des données		X					X			PNMLS, ASNU OSC, Gvrt Prov	Province	3 000 \$	A mobiliser
Act. 5.3.1.4.2 : Analyser et compiler les données issues des parties prenantes pour alimenter la base des données multisectorielles	La base des données multisectorielles disponible et opérationnelle		X		X		X		X		PNMLS, ASNU OSC, Gvrt Prov	Province	5 000 \$	A mobiliser

Prod. 5.3.2 (PSN) : Les évidences qui soutiennent la régularité des recherches opérationnelles sont réalisées													
Les évidences qui soutiennent la régularité des recherches opérationnelles sont réalisées													
Strat. 5.3.2.1 : Développement d'un plan de recherche basé sur les besoins prioritaires de la riposte.													
Act. 5.3.2.1.1 : Organiser un atelier pour l'élaboration d'un plan de recherche basé sur les besoins prioritaires de la riposte.	Plan de recherche basé sur les besoins prioritaires de la riposte développé et disponible	X					X			PNMLS, ASNU OSC, Gvrt Prov	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.3.2.2 : Actualisation des enquêtes à portée nationale (EDS, PHIA, IBBS, Cartographie et estimation des tailles KP/adolescents et jeunes, REDES, etc.)													
Act. 5.3.2.2.1 : Actualiser la Cartographie et l'estimation des tailles des KP/PVVIH en situation de crise humanitaire/adolescents et jeunes	La cartographie et l'estimation des tailles des KP/PVVIH en situation de crise humanitaire /adolescents et jeunes actualisées		X					X		PNMLS, ASNU, OSC	Province	20 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.3.2.3 : Régularisation d'audit de qualité et validation des données dans tous les secteurs													
Act. 5.3.2.3.1 : Organiser les ateliers trimestriels d'audits de qualité et validation des données dans tous les secteurs	Données sectorielles validées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, ASNU, OSC	Province	1 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.3.3 (PSN) : Les acteurs dans la riposte au VIH accèdent et utilisent les données programmatiques et d'enquêtes d'ici 2027													

Les acteurs dans la riposte au VIH accèdent et utilisent les données programmatiques et d'enquêtes d'ici 2025													
Strat 5.3.3.1 : Développement des mécanismes d'accès aux données et à leur exploitation (analyses des besoins des données)													
Act. 5.3.3.1.1 : Organiser les réunions de lancement et de validation des rapports des évaluations et des enquêtes entreprises	Nombre de rapports publiés					X			X	PNMLS, ASNU, OSC	Province	3 000 \$	A mobiliser
Act. 5.3.3.1.2 : Publier et diffuser les rapports des évaluations et des enquêtes disponibles sur le site du PNMLS	Nombre ou % de partie prenantes ayant accès aux rapports publiés					X			X	PNMLS, ASNU, OSC	Province	1 000 \$	A mobiliser
Effet 5.4 : L'opérationnalisation de la coordination multisectorielle passe de 40 à 100% d'ici à 2027													
Prod. 5.4.1 (PSN) : Les organes de coordination implantent les secteurs à tous les niveaux d'ici 2027													
Les organes de coordination implantent les secteurs à tous les niveaux d'ici 2025													
Strat 5.4.1.1 : Vulgarisation des documents d'orientation des secteurs (Rôles et Responsabilités de Secteurs, recadrage ainsi que les outils de suivi et évaluation)													
Act. 5.4.1.2.1 : Appuyer techniquement l'Installation du SEL/PNMLS pour la coordination des activités LCS dans le Grand Nord	Les SEL/ PNMLS (BENI/BUTEMBO) pour la coordination des activités LCS sont installés					X	X			PNMLS, ASNU ONG/OSC Gvrt Prov	Butembo/ Beni	5 000 \$	A mobiliser
Strat 5.4.1.4 : Accompagnement des secteurs dans l'élaboration de leurs plans sectoriels, opérationnels et de mobilisation des ressources													

Act. 5.4.1.4.1 : Appuyer techniquement et financièrement l'élaboration des plans d'action opérationnels des cellules de LCS et la mobilisation de fonds internes	-Plan d'action opérationnel de LCS des cellules sectorielles élaboré -% de ressource mobilisés		X					X			PNMLS, ASNU, ONGI ONG/ OSC Gvrt Prov	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat 5.4.1.5 : Appui des secteurs dans la mise en place des mécanismes garantissant la redevabilité, la traçabilité, transparence et la reddition des comptes.														
Act. 5.4.1.5.1 : Former les différents secteurs de LCS sur la gestion de ressources en termes des mécanismes garantissant la redevabilité, la traçabilité, transparence et la reddition des comptes.	Rapport financier des secteurs de LCS		X		X			X	X		PNMLS, ASNU, ONG/ OSC, Confessions religieuse /Secteurs public et privés	Province	5 000 \$	A mobiliser
Effet 5.5 : La composante communautaire et privée fonctionne de manière optimale de 40 à 100% pour une riposte efficace au VIH d'ici à 2027														
Prod. 5.5.1 (PSN) : Le cadre de coordination multisectorielle des OSC (ANORS) est opérationnel														
Le cadre de coordination multisectorielle des OSC (ANORS) est opérationnel														
Strat. 5.5.1.1 : Appui au cadre de coordination des OSC et leurs comités provinciaux dans l'élaboration des documents normatifs (manuel de gestion, plans opérationnels des interventions communautaires, outils de collecte, canevas de rapportage, etc.)														
Act. 5.5.1.1.1: Mettre en place les comités locaux d'ANORS sous le leadership de l'Adm. De Territoire.	Comités locaux mis en place							X	X	X	PNMLS, ANORS, ONUSIDA	Province	10 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.2 : Renforcement des capacités techniques et gestionnaires de la faïtière pays (ANORS) pour la coordination des OSC et des interventions communautaires														

Act. 5.5.1.2.1 : Organiser les ateliers de renforcement des capacités en faveur des gestionnaires de faitières (Prov)	Nombre de gestionnaire des faitières formés	X				X							PNMLS, ANORS ASNU, ONGI Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser
Act. 5.5.1.2.2 : Organiser les réunions mensuelles et trimestrielles de coordination des activités de la société civile	Rapports de réunions mensuelles disponibles	X	X	X	X	X	X	X	X				PNMLS, ANORS ASNU /ONG	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.3 : Plaider en faveur d'un environnement et d'une programmation propices à la levée des obstacles à l'accès au service VIH																
Act. 5.5.1.3.1 : Organiser les réunions trimestrielles avec les prestataires, responsables de différentes structures sanitaires et ZS	Les obstacles à l'accès au service VIH sont levés	X	X				X					X	PNMLS, ANORS ASNU, ONGI Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.4 : Appui aux OSC et aux communautés pour le contrôle régulier du niveau d'accès aux services VIH et leur qualité pour les PVVIH																
Act. 5.5.1.4.1 : Mettre à la disposition des OSC et communauté des outils pour le contrôle régulier du niveau d'accès aux services de soins et de leur qualité dans les structures	Rapport mensuel de contrôle du niveau d'accès aux services de soins et de leur dans les structures	X	X	X	X	X	X	X	X	X			UCOP+, RACOJ PNMLS, ANORS ASNU/ ONGI Communautaires et confessions religieuses	Province	10 000 \$	A mobiliser

Strat. 5.5.1.5 : Mise en place d'un mécanisme de production d'informations stratégiques à base communautaire													
Act. 5.5.1.5.1 : Actualiser et diffuser l'outil de collecte des données à base communautaire	Rapport des données stratégiques à base communautaire disponible	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, RACOJ, PNMLS, ANORS, ASNU Communautaires et confessions religieuses	Province	2 000 \$	A mobiliser
Act. 5.5.1.5.2 : Appuyer et redynamiser les canaux de communication et d'information (groupes WhatsApp, U-Report...) pour le partage des informations stratégiques à base communautaire	Rapport des données à base communautaire disponible sur les canaux informel groupes WhatsApp, U-Report...)		X						X	UCOP+, RACOJ PNMLS, ANORS ASNU ONGI Communautaires et confessions religieuses	Province	1 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.6 : Appui aux communautés dans les actions de proximité visant leur responsabilisation dans la riposte au VIH/SIDA.													
Act. 5.5.1.6.1 : Appuyer financièrement les communautés dans les actions de proximité	Nbre de personnes touchées par les séances de causeries éducatives	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, RACOJ PNMLS, ANORS ASNU/ONGI Communautaires et confessions religieuses	Province	10 000 \$	A mobiliser

Strat. 5.5.1.7 : Appui aux mécanismes renforçant la recevabilité, la traçabilité, la transparence et la reddition des comptes.													
Act. 5.5.1.7.1 : Former les organisations communautaires sur la gestion de ressources en termes de la redevabilité, la traçabilité, la transparence et la reddition des comptes.	Rapports financiers des OSC	X	X	X						UCOP+, RACQJ PNMLS, ANORS, ASNU Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.8 : Accompagnement des communautaires dans l'actualisation de la cartographie des intervenants et des interventions dans la riposte au VIH.													
Act. 5.5.1.8.1 : Appuyer techniquement et financièrement l'élaboration de la cartographie des intervenants et interventions dans la riposte au VIH	La cartographie des intervenants et interventions dans la riposte au VIH disponible	X								UCOP+, RACQJ PNMLS, ANORS, ASNU Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.1.9 : Accompagnement des communautaires dans la mobilisation de ressources nécessaires aux interventions de la riposte.													
Act. 5.5.1.9.1 : Appuyer techniquement les OAC, OSC et les Cellules dans la formulation des projets, mobilisation et gestion des ressources	Nbre de projets des OAC / OSC/ Cellule financés par les PTF	X	X	X	X	X	X	X	X	UCOP+, RACQJ PNMLS, ANORS, ASNU Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser

Strat. 5.5.1.10 : Renforcement des capacités des communautaires pour un accès facile aux ressources et leur utilisation rationnelle ainsi que dans la mise en œuvre des interventions.

Act. 5.5.1.10.1 Former les OAC/OASC et les cellules sur la mobilisation et l'utilisation des ressources locales	Rapports techniques et financiers sur la mise en œuvre de leurs interventions de lutte contre le SIDA	X	X				X	X		UCOP+, RACOL PNMLS, ANORS, ASNU Communautaires et confessions religieuses	Province	5 000 \$	A mobiliser
---	---	---	---	--	--	--	---	---	--	---	----------	----------	-------------

Prod. 5.5.2 (PSN) : Le secteur privé est bien coordonné et fonctionne de façon efficace pour une riposte optimale au VIH												
Le secteur privé est bien coordonné et fonctionne de façon efficace pour une riposte optimale au VIH												
Strat. 5.5.2.1 : Redynamisation de la CIELS pour une action coordonnée en faveur de la réponse au VIH												
Act. 5.5.2.1.1 : Organiser les séances de travail avec les différents points focaux des entreprises para étatiques et privés	Nbre d'entreprise ayant un plan d'action de lutte contre le SIDA	X	X						PNMLS, ANEP, FEC ONUSIDA FEC Secteurs publics	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.5.2.2 : Renforcement technique et financière de la CIELS et des structures de coordination pour une réponse au VIH dans le secteur privé plus efficace et mieux coordonnée												
Act. 5.5.2.2.1 : Appuyer techniquement et financièrement la CIELS et les structures de coordinations pour une réponse plus efficace et mieux coordonnée	Rapport de la mise en œuvre efficace et coordonnée des plans d'action de lutte contre le SIDA du secteur privée et des structures de coordination	X			X				PNMLS, ANEP, FEC ONUSIDA FEC Secteurs public	Province	5 000 \$	A mobiliser
Effet 5.6 : La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé												
Prod. 5.6.1 (PSN) : L'implantation du réseau des laboratoires est étendue pour améliorer le diagnostic de manière optimale												
L'implantation du réseau des laboratoires est étendue pour améliorer le diagnostic de manière optimale												

Strat. 5.6.1.1: Les laboratoires pour le suivi biologique et Immunologique sont suffisamment implantés et les services de qualités sont offerts														
Act. 5.6.1.1.1 : Mener le plaidoyer auprès des autorités provinciales pour l'opérationnalisation du laboratoire provincial pour le suivi biologique	Le laboratoire pour le suivi biologique et Immunologique est opérationnel et offre les services de qualités	X	X								PNMLS DPS/PNLS ONUSIDA	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat, 5.6.1.2 : Appui à l'extension du réseau des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique														
Act. 5.6.1.2.1 : Mener le plaidoyer auprès des autorités provinciales pour l'extension du réseau des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique au niveau de la province	Le laboratoire pour le suivi biologique et Immunologique est opérationnel au niveau des HGR (Butembo/ Beni)	X	X								PNMLS DPS/PNLS ONUSIDA	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat, 5.6.1.3 : Appui à l'amélioration de la qualité des services de laboratoires VIH disponibles à tous les niveaux														
Act. 5.6.1.3.1 : Plaidoyer pour assurer la maintenance régulière des équipements et accessoire de laboratoire et l'approvisionnement en intrants	Nbre de laboratoire équipé et opérationnel	X	X			X	X				PNMLS DPS/PNLS ONUSIDA	Province	2 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.6.2 (PSN) : La gestion des achats et des stocks est améliorée afin de rendre disponible les médicaments de qualité et en quantité suffisantes d'ici à 2027														
La gestion des achats et des stocks est améliorée afin de rendre disponible les médicaments de qualité et en quantité suffisantes d'ici à 2025														
Strat 5.6.2.1 : Renforcement de capacités des membres des UTGL nationale et provinciale et les doter des outils de travail														

Act. 5.6.2.1.1 : Former / Recycler les prestataires (membre de l'UTGL provinciale) sur la gestion des médicaments et autres intrants de santé	Nbre de rupture de stock des médicaments et autres intrants de santé	X					X							PNMLS DPS/PNLS ONUSIDA	Province	5 000 \$	A mobiliser
Act. 5.6.2.1.2 : Actualiser et disponibiliser les outils de gestion de GAS	Les outils du plan GAS actualisés disponibles	X	X					X		X				PNMLS DPS/PNLS ASNU/ERASME CORDAID	Province	5 000 \$	A mobiliser
Strat 5.6.2.2 : Renforcement du cadre de coordination (groupes de travail) médicaments dans les DPS y incorporer les experts en chaîne d'approvisionnement																	
Act. 5.6.2.2.1 : Redynamiser les activités du groupe de travail GAS et impliqués les partenaires clés qui sont dans la LCS	Rapport des réunions du groupe de travail GAS	X												PNMLS DPS/PNLS ASNU/ERASME CORDAID	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat 5.6.2.3 : Développement, mise en œuvre et suivi des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2025																	
Act. 5.6.2.3.1 : Élaborer les plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites	Plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites disponibles	X												PNMLS DPS/PNLS ASNU/ERASME	Province	8 000 \$	A mobiliser

												CORDAID			
Act. 5.6.2.3.2 : Organiser des missions conjointes semestrielle de suivi de mise en œuvre des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites	Rapports /absence de rupture de stock en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites	X			X					X	X	PNMLS DPS/PNLS ASNU ERASME CORDAID	Province	4 000 \$	A mobiliser
Prod. 5.6.3 (PSN) : 100% des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027															
50 % des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2025															
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															
Act. 5.6.3.1.1 : Actualiser et vulgariser les documents référentiels et outils de quantification des besoins pour une gestion optimale des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites	Les documents de référence et outils de quantification des besoins pour une gestion optimale des médicaments et intrants	X	X									PNMLS DPS/PNLS ASNU ERASME CORDAID	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.6.3.2 : Mise en place d'un panier commun virtuel des financements de lutte contre le VIH pour une seule quantification, un seul budget et un seul plan d'approvisionnement															

Act. 5.6.3.2.1 : Organiser une table ronde des PTF pour mettre en place un panier commun virtuel des financements de lutte contre le VIH pour une seule quantification, un seul budget et un seul plan d'approvisionnement	Un panier commun virtuel des financements de lutte contre le VIH est crée	X									PNMLS, DPS/PNLS ASNU, ERASME CORDAID, PTF Gvrt Provincial	Province	2 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.6.3.4 : Développement d'une stratégie provincial de distribution intégrant le last miles et « last miles assurance »														
Act. 5.6.3.4.2 : Élaborer un plan de distribution intégrant le last miles et last miles assurance	Plan de distribution disponible	X									PNMLS/ DPS/PNLS Task-Force GAS ASNU, ERASME CORDAID, PTF Gvrt Provincial	Province	3 000 \$	A mobiliser
Strat. 5.6.3.5 : Appui à l'informatisation de la gestion des stocks des médicaments et le rapportage des données dans les établissements de soins.														
Act. 5.6.3.5.1 : Former les équipes cadre de BCZ sur la gestion informatisée des médicaments et le rapportage des données dans les FOSA	Nbre de FOSA ayant informatisé la gestion des médicaments et le rapportage des données										PNMLS/ DPS/PNLS TFGAS ASNU/ERASME CORDAID/PTF	Province	5 000 \$	A mobiliser

											Gvrt Provincial			
Act. 5.6.3.5.2 : Disponibiliser les kits BCZ pour la gestion de stock de médicaments et données	-Nombre de rapports de gestion de stocks de médicaments	X		X							PNMLS/DPS	Province	5 000 \$	A mobiliser
	-Informatisés disponibles										PNLS			
											Task-Force GAS			
											ASNU, ERASME			
											CORDAID, PTF			
											Gvrt Provincial			

VII. ESTIMATION DU BUDGET DU PO (2024-2025) PAR AXE STRATEGIQUE

La structure du budget confirme les choix prioritaires du PO avec un accent mis sur la prévention de nouvelles infections à VIH (64%) donc plus de la moitié (47%) est consacré aux populations vulnérables, spécialement les PDI et les familles d'accueil les SVS et les réfugiés (27%). Ceci est suivi de l'amélioration de l'accès aux soins (15%) et de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (13%).

Les interventions transversales comprenant la réduction de la stigmatisation et la discrimination, l'environnement favorable à la riposte au VIH, la coordination et gestion des programmes, le suivi-évaluation et le renforcement de la gestion des produits médicaux, disposent d'un budget qui représente 8% des besoins de la province- Cependant la majorité du budget de la prise charge médicale et le traitement des PVVIH est inclus dans le financement du Fonds Mondial, qui appuie déjà et l'approvisionnement des structures en intrants (Médicaments ARV et IO).

Le tableau 7 ci-dessous indique le budget du PO (2024-2025) par domaine d'interventions est estimé à 8 875 000 US\$.

DOMAINES D'INTERVENTION		COÛT ESTIMÉ US\$		%
		2024	2025	
AXE I : Réduction de nouvelles infection				
Population Générale		95 000	95 000	3,3%
Populations clés		475 000	425 000	15,8%
	PS	95 000	95 000	
	HSH	200 000	170 000	
	T G	60 000	50 000	
	UDI	80 000	70 000	
	Prisonniers	40 000	40 000	
Jeunes et adolescents non scolarisés		420 000	410 000	14,6%
	Adolescents de 10 à 14 ans	50 000	50 000	
	Adolescents de 15 à 19 ans	230 000	220 000	
	Adolescents de 20 à 24 ans	140 000	140 000	
Populations vulnérables		1 350 000	1 295 000	46,6%
	SVS	430 000	410 000	
	Femmes et hommes en uniformes	150 000	140 000	
	Miniers, transfrontaliers, camionneurs, pêcheurs	150 000	125 000	

	PVH (Albinos, malentendants, ...)	80 000	80 000	
	Réfugiés et populations hôtes	170 000	170 000	
	Déplacés internes et Familles d'accueil	250 000	250 000	
	Personnes en situation de pandémie	120 000	120 000	
Prestation de services		550 000	545 000	1 9,3%
	Intervention sur le lieu de travail	170 000	165 000	
	Traitement des IST	130 000	130 000	
	Sécurité du sang	250 000	250 000	
SOUS TOTAL AXE 1 :		2 890 000	2 780 000	64,2%
AXE II : Élimination de la transmission de la mère a l'enfant du VIH (eTME)				
	Adoption du comportement à moindre risque chez les adolescentes, jeunes filles et femmes en âge de procréer	50 000	50 000	
	Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes vivant avec le VIH	170 000	170 000	
	Suppression de la charge virale chez les femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR	250 000	295 000	
	Soins et traitements postnatals des enfants nés de mères VIH+	100 000	105 000	
SOUS TOTAL AXE II :		570 000	620 000	13,4%
AXE III : Amélioration de l'accès aux soins et traitement des PVVIH				
	Charge virale	400 000	450 000	
	VIH/TB/Hépatites	200 000	200 000	
	Intégration des paquets de services en situation d'urgence humanitaire	55 000	50 000	
SOUS TOTAL AXE III :		655 000	700 000	15,3%
AXE IV : Reduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociale				
	Protection sociale des PVVIH et populations clés	110 000	97 000	
	Lutte contre la discrimination et l'exclusion	59 000	59 000	
SOUS TOTAL AXE IV :		169 000	156 000	
AXE V : Soutien à la mise en œuvre du PO (2024-2025)				
	Engagement des organes de pilotage	25 000	25 000	
	Nouveau Financement	15 000	15 000	
	Information stratégique	35 000	30 000	
	Coordination opérationnelle	8 000	7 000	
	Système communautaire	40 000	35 000	
	Renforcement du système de santé	25 000	25 000	

	SOUS TOTAL AXE V :	148 000	137 000	3,2 %
	TOTAL	4 432 000	4 303 000	



VIII. MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL

Le plan opérationnel 2024-2025 décrit les activités concrètes à mettre en œuvre sur le terrain au niveau de chacun des départements de la province. Il tient compte des spécificités et des priorités locales en matière de sida, VIH et IST, indique les coûts, les calendriers d'exécution et les indicateurs de suivi des activités retenues.

Le financement et le suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel se feront respectivement à l'aide d'un plan de financement et d'un plan de suivi-évaluation qui seront élaborés en même temps.

a) Plans d'actions annuels des structures de coordination

Le Plan Opérationnel provincial sert de cadre de référence à l'élaboration des Plans d'Actions annuels des Structures de Coordination. Ces plans seront issus du secteur public, du secteur privé, de la société civile et définiront leurs activités de lutte contre le sida, le VIH et les IST à mettre en œuvre chaque année. Cet exercice devra se faire avec la participation des bénéficiaires, des acteurs et des partenaires de la lutte au niveau local, de sorte à éviter les doublons d'activités et à optimiser la mise en œuvre du plan opérationnel provincial. Le Secrétaire Exécutif Provincial, devra s'assurer que les plans des structures de coordination sont bien alignés sur le plan opérationnel provincial. C'est une condition importante à remplir pour rendre la décentralisation de la lutte effective sur le terrain.

b) Structures bénéficiaires et sous bénéficiaires de mise en œuvre

A partir du plan opérationnel 2024-2025 et des plans d'actions annuels des structures de coordination, les Structures bénéficiaires et sous bénéficiaires élaboreront des projets ou sous projets à mettre en œuvre dont la durée de vie ne devra pas être supérieure à celle du plan opérationnel. Une fois élaborés, ces plans d'actions devront être validés par le Comité Technique avant d'être financés et mis en œuvre.

Cette cascade d'élaboration de plans d'actions annuels et de projets des structures bénéficiaires et sous-bénéficiaires se conforme au principe clé du cadre unique d'intervention. C'est une approche qui permettra d'avoir une bonne lisibilité des activités de lutte tant au niveau provincial que décentralisé et qui favorisera l'atteinte optimale des résultats fixés dans le plan stratégique national 2024-2027.

c) Coordination du suivi-évaluation

La coordination du suivi-évaluation du plan opérationnel provincial s'alignera sur le mécanisme de coordination du suivi-évaluation défini dans le plan stratégique national. Cette coordination reposera essentiellement sur les structures de coordination d'une part, les acteurs de mise œuvre (projets et sous-projets) d'autre part.

Les structures de coordination du secteur public, du secteur privé et de la société civile seront chargées elles-mêmes du suivi-évaluation de leurs plans d'activités respectifs inspirés du plan opérationnel provincial.

Elles devront mensuellement collecter auprès des acteurs de mise en œuvre, les données sur le sida, le VIH et les IST et les transmettre à l'équipe cadre de la zone de santé afin que celle-ci l'intègre à sa base de données, en vue de les acheminer au PNMLS/NK.

Les structures de coordination auront chacune pour mission de :

- ✚ Élaborer un plan d'action annuel de la structure ;
- ✚ Collecter et compiler les rapports des acteurs de mise en œuvre avec qui elles collaborent ;
- ✚ Valider les données avec les responsables de projets ;
- ✚ Analyser les données collectées ;
- ✚ Transmettre mensuellement les données au district ;
- ✚ Valider les données transmises avec l'équipe cadre de la zone de santé ;
- ✚ Organiser des rencontres périodiques avec les acteurs de mise en œuvre ;
- ✚ Conduire des missions de supervision et de contrôle de qualité des données de routine auprès des acteurs de mise en œuvre ;
- ✚ Produire le rapport annuel des activités de la structure de coordination ;
- ✚ Transmettre une copie du rapport annuel de la structure de coordination de la zone de santé.

Les acteurs de mise en œuvre, c'est-à-dire les projets de lutte contre le sida, le VIH et les IST conçoivent les plans de suivi-évaluation de leurs activités. Sur la base de ces plans, ils mettent régulièrement à la disposition des structures de coordination avec

qui ils collaborent les données du projet ou des sous-projets mis en œuvre, de sorte à permettre à ladite structure de les acheminer à la zone.

Chaque structure bénéficiaire et sous bénéficiaire pour la mise en œuvre de projets aura pour mission de :

- ✚ Élaborer un plan d'activité annuel ;
- ✚ Collecter et compiler les données liées à l'exécution du projet ou des sous-projets afférents ;
- ✚ Valider les données avec les responsables d'activités ou de sous-projets ;
- ✚ Analyser les données collectées ;
- ✚ Transmettre régulièrement (au moins une fois par mois) les données à la structure de coordination ;
- ✚ Valider les données transmises avec les responsables de la structure de coordination ;
- ✚ Conduire des missions de supervision et de contrôle de qualité des données de routine auprès des responsables d'activités ou de sous-projets ;
- ✚ Produire le rapport annuel des activités du projet ;
- ✚ Transmettre le rapport annuel du projet à la structure de coordination, PNMLS/N-K.

d) Mécanisme de suivi

Le mécanisme de suivi de la mise en œuvre du plan opérationnel (2024-2025) sera arrimé à celui du plan stratégique national (2024-2027). Ce mécanisme amènera chaque acteur (structures de coordination, bénéficiaires, et sous bénéficiaires) à apprécier régulièrement, l'état d'avancement et le niveau de performance des activités identifiées dans le cadre de leurs plans d'action annuels, formulés en référence au plan opérationnel de la province.

Le suivi portera sur l'utilisation des ressources, la conduite des activités et les résultats obtenus et se fera à l'aide de tableaux de bord ou de logiciels de gestion des activités.

e) Mécanisme d'évaluation

L'évaluation du Plan Opérationnel 2024-2025 se fera sous la forme d'une revue annuelle. Étant donné que le plan est glissant, une revue aura lieu chaque année pour apprécier le degré de réalisation des activités et l'atteinte des résultats. Cette revue aura lieu au cours du dernier trimestre de l'année. L'exercice permettra d'apporter les ajustements nécessaires pour l'année suivante.

L'exercice permettra de dresser le bilan annuel de la mise en œuvre du Plan Opérationnel en mettant en relief les constats et les facteurs de succès et d'échecs, les leçons apprises, les gaps programmatiques et financiers et en formulant des recommandations pertinentes pour l'élaboration du Plan Opérationnel suivant. Les résultats des différentes revues permettront d'alimenter la revue à mi-parcours du PSN 2024-2027 qui interviendra dans le dernier semestre de l'année 2025.

Les revues annuelles pourraient être complétées par des évaluations externes indépendantes, éventuellement sollicitées par des partenaires techniques et financiers, ou par tout autre ministère impliqué dans la mise en œuvre du Plan Opérationnel. Leur réalisation nécessitera l'implication du groupe d'information stratégique à toutes les étapes.

IX. CADRE DE PERFORMANCE DU PLAN OPERATIONNEL (2024-2025)

Tel que défini dans le PSN, ce cadre de performance renseigne uniquement sur les résultats d'impact. Le cadre de performance complet (Impact Effet et couverture) sera mentionné dans le plan de suivi et évaluation. Le tableau 6 présente les indicateurs clés d'impact, les situations de référence et les cibles pour l'horizon 2025 eu PO.

CADRE DES PERFORMANCES

CADRE DES PERFORMANCES							
			Baseline		Performance	Année	
Impacts et effets	Indicateurs		Valeur de base	Année de Référence	Source de Données	2024	2025
Impact 1	Nombre de nouvelles infections dans la population générale par sexe	N	3069 (H : 1229/ F : 1840)	2022	Spectrum 2022 v6.19	A déterminer	A déterminer
Effet 1.1	% de la population générale atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%		2022	Rapport annuel SEP/PNMLS	25%	50%
		N	83 713			A déterminer	A déterminer
	Nombre de la population clé (PS/ HSH/TG/UDI) atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	N	8602	2022	Rapport annuel SEP/PNMLS	A déterminer	A déterminer
Effet 1.2	Pourcentage de PS ayant indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	Non disponible		Cartographie / estimation de taille key pop IBBS	25%	50%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer

	Pourcentage des HSH qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	Non disponible		Cartographie / estimation de taille key pop IBBS	35%	65%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	Pourcentage des TG qui déclarent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	%	Non disponible		Cartographie /estimation de taille key pop IBBS	25%	50%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	Pourcentage des UDI qui déclarent n'avoir pas utilisé une seringue ou rasoir déjà utilisé pour s'injecter de la drogue	%	Non disponible		Cartographie /estimation de taille key pop IBBS	25%	50%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre des prisonniers atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		IBBS	25%	50%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
Effet 1.3	% / Nombre des adolescents de 10-14 ans atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%		2022	Rapport annuel SEP/PNMLS	30%	65%

		N	149 714			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre des adolescents de 15-19 ans atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%		2022	Rapport annuel SEP/PNMLS	35%	65%
		N	582 686			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre des jeunes 20-24 ans atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%			Rapport annuel SEP/PNMLS	35%	65%
		N	816 748			A déterminer	A déterminer
Effet 1.4	% / Nombre des SVS atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%		2022	Rapport DIVI GENRES	40%	65%
		N	36 000			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre des femmes et hommes en uniforme atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	40%	65%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	Pourcentage / Nombre des miniers qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec le dernier partenaire sexuel occasionnel	%	Non disponible		Enquêtes/Rapport annuel	40%	70%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre camionneurs qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	40%	70%

	dernier rapport sexuel						
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre des pêcheurs qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec le dernier partenaire sexuel occasionnel	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	40%	70%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	% / Nombre Des PVH (Albinos/ Malentendants/Handicapés physiques) atteinte par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	40%	70%
		N				A déterminer	A déterminer
Effet 1.5	%/ Nombre des réfugiés et populations hôtes atteints par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		Enquêtes Rapport annuel	50%	80%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	%/ Nombre des PDI et famille d'accueil atteintes par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	50%	80%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	%/ Nombre des personnes en situation	%	Non		Enquêtes/ Rapport	40%	70%

	de pandémie et autres catastrophes humanitaires atteintes par les activités de prévention combinées de VIH		disponible		annuel		
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
Effet 1.6	%/ Nombre de la population en milieu de travail atteintes par les activités de prévention combinées de VIH	%	Non disponible		Enquêtes/Rapport annuel	50%	80%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
Effet 1.7	%/ Nombre de population ciblée ont accès aux services de prévention des IST	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	45%	45%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	%/ Nombre de cas d'IST traités dans les ESS	%	Non disponible		Enquêtes/ Rapport annuel	50%	80%
		N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
Effet1.8	De 4 000 000 poches de sang et ses dérivés, 100% sont testés aux quatre marqueurs	N	Non disponible		DHIS2	40 000	40 000
	Nombres de CHRT intégrés dans le réseau transfusionnel	N	Non disponible		DHIS2	30	65
Impact	Pourcentage / Nombre de nouvelles infections de nouveau-nés et	%				A déterminer	A déterminer

2	nourrissons liées à la TME			2022	Spectrum v6.26		
		N	996			A déterminer	A déterminer
Effet 2.1	Pourcentage de jeune fille et de femmes en âge de procréer atteintes par des interventions de préventions du VIH/ IST/ Syphilis/Hépatite et Paludismes	%	19%	2022	Rapport PNLs	50%	100%
Effet 2.2	Pourcentage de femmes vivant avec le VIH en âge de procréer qui utilisent une méthode contraceptive moderne	%	A déterminer	2018	MICS	50%	80%
Effet 2.3	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR qui ont accès au dosage de la charge virale	%	0.26% (558/ 215008)	2022	Rapport PNLs	50%	95%
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée à 6 mois de TAR	%	69% (476/686)	2022	Rapport PNLs	75%	95%
	Pourcentage de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16ème semaine de la grossesse (CPN1 au T1)	%	A déterminer	2022	Rapport PNSR	40%	70%
	Pourcentage de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis qui bénéficient du traitement contre la syphilis	%	19%	2022	Rapport PNLs	50%	95%
	Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui bénéficient d'un	%	80%	2022	Rapport PNLs	85%	95%

	traitement antirétroviral						
	Pourcentage de femmes vivant avec le VIH sous TAR qui sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement	%	80%	2022	Rapport PNLs de Monitoring PTME	85%	95%
	% des partenaire masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique VIH	%	Non disponible		Rapport PNLs de Monitoring PTME	15%	30%
	% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut pour l'hépatite B	%	Non disponible		Rapport PNLs de Monitoring PTME	3%	5%
Effet 2.4	Pourcentage d'enfants exposés qui bénéficient de la prophylaxie aux ARV	%	73%	2022	Rapport PNLs	85%	95%
	Pourcentage d'enfants nés des mères vivant avec le VIH qui ont accès aux tests virologiques 4 à 6 semaines suivant leur naissance	%	11%	2022	Rapport PNLs	50%	95%
	% / Nombre de perdu de vue recherchés et suivi régulièrement	%	Non disponible		Rapport PNLs de Monitoring PTME	50%	100%
Impact 3	Nombre de personnes décédées du VIH	N	508	2022	Spectrum	A déterminer	A déterminer
Effet 3.1	Pourcentage/Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée	%	75%	2022	Rapport PNLs	A déterminer	A déterminer
		N	2395			A déterminer	A déterminer
	Pourcentage/Nombre d'adultes et	%	89%	2022	Rapport PNLs	85%	95%

	<i>d'enfants vivant avec le VIH ont accès aux soins et traitement ARV de qualité</i>						
		<i>N</i>	<i>21 586</i>			<i>Xxx</i>	<i>28774</i>
	<i>Pourcentage/Nombre PVVIH bénéficiant de la prise en charge de qualité de la TB</i>	<i>%</i>	<i>70%</i>	<i>2022</i>	<i>Rapport PNLS</i>	<i>85%</i>	<i>95%</i>
		<i>N</i>	<i>271</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage/Nombre PVVIH bénéficiant de la prise en charge adéquate de l'hépatite B et C et HPV</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport PNLS</i>	<i>50%</i>	<i>95%</i>
		<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage/Nombre 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</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport PNLS</i>	<i>50%</i>	<i>90%</i>
		<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>V</i>
	<i>Pourcentage / Nombre de PVVIH en situation humanitaire bénéficiant du continuum des services de soins et traitement de qualité</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport PNLS</i>	<i>50%</i>	<i>100%</i>
		<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
Impact	<i>Pourcentage/Nombre de cas de stigmatisations et discrimination liées</i>	<i>%</i>	<i>6%</i>	<i>2022</i>	<i>Rapport annuel SEP/PNMLS</i>	<i>4%</i>	<i>2%</i>

4	<i>au VIH enregistrées envers les PVVIH toute formes confondues</i>						
		<i>N</i>				<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des PVVIH</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage des PS qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport enquête</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage des femmes et des hommes de 15 à 49 ans qui manifestent une attitude discriminatoire en l'encontre des SVS/SVBG</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Pourcentage des HSH qui rapportent avoir vécu un épisode de discriminations dans les 6 derniers mois</i>	<i>%</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport enquête</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
Effet 4.1	<i>Nombres de PVVIH qui bénéficient de la protection sociale adéquate</i>	<i>N</i>	<i>Non disponible</i>		<i>Rapport annuel SEP/PNMLS</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Nombre des populations vulnérables OEV qui bénéficient de la protection sociale</i>	<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Nombre des SVS, SVBG, Patients Tb ayant une attestation d'indigence</i>	<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
	<i>Nombre d'OEV du fait du sida qui bénéficient d'une prise en charge holistique</i>	<i>N</i>	<i>Non disponible</i>			<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>

	Nombre des PVVIH (15-24 ans) et des SVS bénéficiant des AGR/ sont autonomes	N	Non disponible			A déterminer	A déterminer
	Nombre de cas de victimes de violence sexuelles, violations des droits humains orientés vers les services de défense et de protection juridique	N	237	2022	Rapport MONUSCO	A déterminer	A déterminer
Effet 4.2	Nombre/Pourcentage des cas de discrimination des PVVIH dans la communauté	N	Non disponible		Rapport index stigma	A déterminer	A déterminer
Impact 5	Pourcentage des Programmes VIH sont soutenus et performants à tous les niveaux	%	10%	2025	Rapport de la revue à mi-parcours du PO	20%	40%
Effet 5.1	Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 50% d'ici à 2025		Non disponible		Indice composite (ND)	30%	50%
Effet 5.2	Pourcentage des fonds domestiques et additionnels mobilisés par rapport aux besoins du PO 2024-2025	%	10%	2025	Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023	25%	50%
	La prise en compte du VIH dans le financement alloué aux autres épidémies et crises humanitaires		Non disponible	2024	HRP / Nord-Kivu 2024	A déterminer	A déterminer
Effet 5.3	% de l'information stratégique sur le VIH produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH	%	20%	2024	Rapport annuel 2024/ PNMLS	25%	50%
Effet 5.4	Pourcentage des APA mobilisés pour leur implication effective dans la mise	%	Non disponible	2024	Rapport de la revue à mi-parcours du	A déterminer	A déterminer

	<i>en place et l'opérationnalisation des comités sectoriels.</i>				<i>PSN 2020-2023</i>		
Effet 5.5	<i>Pourcentage des cadres de concertation des OSC et OAC opérationnels et fonctionnels</i>	%	<i>A déterminer</i>	<i>2024</i>	<i>Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
Effet 5.6	<i>La couverture du système sanitaire est augmentée et la gestion des achats et des stocks est renforcée pour réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé.</i>	%	<i>58%</i>	<i>2022</i>	<i>Indice composite (ND)</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>
Effet 5.7	<i>Pourcentage de formations sanitaires qui ne connaissent pas de rupture de stocks des médicaments et d'intrants VIH, TB, SSR et autres d'ici à 2027</i>	%	<i>Non disponible</i>	<i>2024</i>	<i>Rapport de la revue à mi-parcours du PSN 2020-2023</i>	<i>A déterminer</i>	<i>A déterminer</i>

X. RISQUES ET HYPOTHESES

L'effet que l'incertitude peut avoir sur la réalisation des objectifs du présent Plan Opérationnel 2024-2025, pousse à identifier la probabilité d'occurrence d'évènements pouvant affecter les résultats attendus ou faciliter son anticipation.

Le tableau ci-dessous présente les éventuels risques pouvant survenir durant la période d'exécution du plan ainsi que les mesures pour les atténuer ou les éviter.

Tableau 8. : Les Risques éventuels et les Mesures d'atténuation

N°	Cadre de risque	Risques	Mesures d'atténuation
1	Persistance de l'insécurité	La reprise des conflits armés dans la province du Nord-Kivu peut remettre en cause la mise en œuvre du PO	- Sécurisation des populations et des biens
2	Coordination et financement	Faible engagement des acteurs humanitaires dans la lutte contre le VIH/ SIDA	- Mise en place d'un cadre de concertation
		Faible financement local	- Mise en place d'un fond de solidarité de LCS - Débloquer une ligne des fonds dans le budget du gouvernement provincial - Mobiliser le secteur privé pour leur implication dans la lutte contre le SIDA
		Faible mobilisation de fonds	- Organiser des tables rondes pour la mobilisation de fonds auprès des bailleurs de fonds - Mobiliser le secteur privé pour financer I
		Insuffisance des ressources pour la mise en œuvre du PO intégré à tous les niveaux	Mobilisation des ressources supplémentaires pour pallier à cette situation

		Faible alignement des acteurs aux résultats proposés par le Plan opérationnel	- Diffuser le plan opérationnel aux acteurs clés de la mise en œuvre
3	Chaîne d'approvisionnement	Rupture des stocks en intrants VIH/SIDA	- Renforcer le système d'information et la gestion logistique - Utiliser le réseau des PVVIH comme des lanceurs d'alerte
		Perte des intrants VIH/SIDA	- Intensifier le contrôle et la supervision de gestion des intrants - Rendre opérationnel le comité GAS - Harmoniser les différents plans - Améliorer le suivi des stocks d'approvisionnement
4	Information stratégique	Multiplicité des outils de collecte des données	- Consensus sur les indicateurs et outils de collecte
		La qualité des données (faible complétude, promptitude et validation des rapports)	- Organiser des réunions d'harmonisation et de validation des données à tous les niveaux
5	Ressources humaines	Insuffisance des ressources humaines de qualité et motivées au niveau des programmes, coordination et aussi des zones de santé y compris les communautaires	Mettre en place le système de prime de risque pour attirer les ressources humaines qualifiées dans cette région
		Précarité de certains postes clés (mobilité du personnel) au	Mettre en place des mesures innovantes de motivation pour

		niveau opérationnel	atténuer la mobilité du personnel.
--	--	------------------------	---------------------------------------

ANNEXE 1 : SYNTHÈSE DE L'ÉVALUATION RAPIDE : PROVINCE DU NORD-KIVU

Provinces	Facteurs de vulnérabilité	Lien avec le VIH (direct, indirect (comment ??))	Qui est le plus affecté (PDI en général ? Population d'accueil ? Key Pop ? Tous ?	Ampleur	Interventions pour réduire les effets du facteur				Priorités dans la prochaine planification (élevée, moyenne, faible)
					Quoi	Qui	Où	Effet	
NORD-KIVU	Déplacement	Lien indirect : Détérioration des conditions d'existence, Condition de vie précaire	Tous	98%	Développer un cadre formel de concertation pour l'intégration, le suivi et l'évaluation de la réponse au VIH/SIDA en situation de crise humanitaire	PTF / Acteurs humanitaire/ PNMLS	Site des PDI et Commune hôte	Accroît le risque d'infection : Exacerbation de la pauvreté, Faible d'accès aux services de santé et du VIH	Élevée
	Pauvreté	Lien indirect : La perte de revenu et des biens, l'insécurité alimentaire, incitent à l'adoption des comportements négatifs	PDI en général	98%	Sensibiliser et redynamiser la prévention du VIH, Créer des AGR pour autonomiser les PDI	Les OAC UCOP+,GRAM ,ASNU	Site des PDI	Accroît les comportements à risque d'infection : Commerce de sexe/ Sexe transactionnel/ Multi partenariat sexuel pour survivre et subvenir à leurs besoins	Élevée
	VSLC	Lien direct Transmission sexuelle de	Tous	98%	Renforcer le programme de prévention et de prise	PTF / Acteurs humanitaire/ PNMLS	Site des PDI	Accroît le risque d'Exposition directe et	Élevée

NORD-KIVU		l'infection à VIH et des IST suite aux violences sexuelles liées aux conflits			en charge des violences sexuelles, (<i>Éducation communautaire et la sensibilisation ; Prise en charge médicale accessible et confidentiel</i> <i>Prise en charge juridique</i>)	OAC	Communaute hôte	involontaire à l'infection à VIH	
	Reduction de l'accès à l'informations sur le VIH/SIDA et les IST	Direct Transmission du VIH et des IST	Tous	95%	Redynamiser la prévention : Produire et diffuser les Matériels VIH d'information, éducation et communication dans le langage approprié au niveau de la Prov/ZS/AS	PNMLS OAC UCOP+ Association des jeunes	Site des PDI et Communaute hôte	Accroît le risque de transmission du VIH/IST	
	Reduction de l'accès aux services (IST, TARV, PTME, CDV)	Direct Transmission du VIH/ Morbidité et mortalité élevées	Tous	98%	Renforcer l'accès aux soins de santé de base des PDI et les population hôtes y compris l'accès au TAR et la prise en charge du sida pédiatrique	PNLS Structures de santé (CS) Structures communautaires	Site des PDI et Communaute hôte	Accroît le risque de transmission du VIH/la Morbidité et la mortalité	Élevé
	Discrimination et Stigmatisation des PDI-PVVIH et HSH	Direct Transmission du VIH/ poussent à la clandestinité	Tous	100%	Promouvoir la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et Renforcer les structures communautaires et	PNMLS OAC UCOP+	Site des PDI et Communaute hôte	Accroît la vulnérabilité et constitue une barrière à l'accès aux services de prévention et de prise en charge	Élevé

					les capacités des PVVIH impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Province	Comportements à risque du VIH	Lien avec le VIH (direct ou indirect)	Qui est le plus affecté (PDI en général ? Population d'accueil ? Key Pop ? Tous ?	Ampleur	État de la réponse actuelle				Priorités dans la prochaine planification (élevée, moyenne, faible)
					Quoi	Qui	Où	Effet	
NORD-KIVU	Le commerce du sexe et le sexe transactionnel	Direct Transmission du VIH	Tous	100%	Sensibilisation et IEC pour le changement de comportement	PASCO OAC	Goma	Accroît le risque d'infection	Élevée
	Le multi partenariat sexuel	Direct Transmission du VIH/IST	Tous	100%	Sensibilisation et IEC pour le changement de comportement des PS	PASCO OAC	Goma	Accroît le risque d'infection	Élevée
	Les rapports sexuels forcés collectifs.	Direct Transmission du VIH/IST	Tous	100%	Renforcer le programme de prévention et de prise en charge des violences sexuelle (Éducation, communautaire et sensibilisation	UNFPA	GOMA	Accroît le risque d'infection	Élevée
NORD-KIVU	La non-utilisation des préservatifs et gels lubrifiants.	Direct Transmission du VIH/IST	Population clés	100%	Distribution gratuite des préservatifs dans les endroits public (Bars,	UNFPA AOC	Province	Accroît le risque d'infection	Élevée

	Les accidents d'Exposition Sexuelles (AES)	Direct Transmission du VIH	Tous	100%	Améliorer la prise en charge des VSLC/ Mettre à disposition les Kit PEP aux Femme SVS	Acteurs Humanitaires	Province	Accroît le risque d'infection	Élevée
	Le Partage et la réutilisation des seringues pour injection des drogues	Direct Transmission du VIH	PDI- UDI	100%	Programme de Prévention et de distribution des seringues à usage unique	PNMLS PASCO	GOMA	Accroît le risque d'infection	Élevée

Recommandations	Priorité	Qui est concerné	Qui pour implémenter	Contraintes éventuelles
Assurer la protection et rétablir les services de santé et les services sociaux essentiels pour les personnes les plus vulnérables (<i>les femmes, les enfants, les groupes de population clé</i>)	Elevé	PNMLS	Les programmes et les acteurs multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA	Les capacités techniques et financières limitées du PNMLS pour assurer les interventions liées au VIH / SIDA en situation de crise humanitaire
Renforcer la communication, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières afin de répondre aux besoins de lutte contre le VIH/ SIDA en situation de crise humanitaire,	Elevé	PNMLS		Les conflits armés persistant avec création d'un environnement d'insécurité
Assurer l'implication effective des bénéficiaires et des autorités dans tout le processus de la réponse humanitaire en intensifiant leurs efforts pour garantir une participation systématique des communautés	Elevé	Les acteurs humanitaires PNMLS	ONG, OAC	La faible collaboration entre les acteurs humanitaires et le programme de lutte contre le VIH/SIDA au niveau provincial
Promouvoir l'intégration du VIH dans le Plan National de coordination humanitaire afin de garantir la mise en œuvre effective des directives IASC	Elevé	Cluster leads	Les agences du système des nations Unies	La non-intégration du VIH dans la réponse humanitaire, y compris, la coordination, l'évaluation des besoins, la préparation, le financement de l'aide humanitaire et la mise en œuvre des directives IASC

ANNEXE 2

**LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION
OPERATIONNEL DE LA RIPOSTE AU VIH INTEGRANT LA REPONSE HUMANTAIRE ET DU PLAN
DE PLAIDOYER ET DE COMMUNICATION**

N°	NOM POST NOM ETPRENOM	STUCTURE	TELEPHONE
01	Aubin MONGILI	PNMLS	+234812225656
02	HONORE KANINGINI	PNLS	0975168523
03	ERICK KYALWAHI	DIVIAH - SN	0998610915
04	GEDEON BAKE	PNSA	0998783048
05	EGENE KITWANA	DNMP/OIM	0819188688
06	DESIRE MATERANYA	PASCO	0997700750
07	ROBERT KITUMAINI	FOSI	0993074283
08	GERVAIS SOMBE TSONGO	LA COLOMBE	0990717118
09	BAHATI DENIS	HEAL AFRICA	0994403214
10	BUSHOMOKE DANGANO JOSEPH	PRONANUT	0991279143
11	MANDE KAJANGU	PNMLS	0973972650
12	MARC BALUMISA	UCOP+	0991177955
13	JOSEPH MBOKA	AFEDEM	0995898990
14	Dr SANDRA KUBUYA	PPSSP	0991167337
15	Dr RICHARD OSINGUELA	CORDAID	0990662060
16	FIDELE MUTAKA	CPLT	0992128703
17	DESIRE BUYANA	PNCPS	0998667768
18	ASA GLADIE DORCAS	PNSA	0974501586
19	PACIFIC KABAMBA	PNLS	0912412838
20	FELLY BANZA	OCHA	0917061262
21	JOSUE KAZOVIO	PNUD	0997674014
22	NYAMBO ANGELE	PNMLS	0994752456
23	BAUDOIUN MIRUHO	PNMLS	0979509224
24	ESTHER BWIRA	UNFPA	0828449202
25	JUSTINE NAMWANGU	PAM	0827817218
26	Dr MARCEL L UMBALA	HCR	0813145362
27	B LEVIS TSHIZUBU	UNAIDS	0821805156
28	JIMMY BASILA	UCOP+	0994410001
29	RWANIKI NIKUZE NICOLE	DIVI GENRE	0976022324
30	Dr MONIQUE KAPAMPA	PNSR	0993395935
31	SOKI NZALAMINGI FAZILA	DIVAS	0994392216
32	JONAS MUTIA	DIVI JUSTICE	0999996335
33	RODERIC BIZOGA	FOSI	0994014393
34	WISKYS KALUME	UCOP+	0994453464
35	GERMAIN KATUSI	PNCPS	0998679553
36	SOCRATE MIRIMO	DIVICOM	0998811828
37	MUNENA TELEPHORE	REMED	0995266443
38	SARUMENDE SEBUHIRE FIDELE	ISSNT	0990508200
39	MANASSE BAENI	PNLS	0810164023
40	CHANEL NGUMBI	PNMLS	0994176064
41	CLAIRE MULANGA	CONSULTANT	0891458344

COMITE DE PILOTAGE

	Nom	Fonction/Structure	E-mail
1	Prof Dr Liévin KAPENDA KALALA	SEN PNMLS	lievin.kapend@pnmls.cd
2	Dr Bernard Bossiky	SENA PNMLS	bernard.bossiky@pnmls.cd
3	Dr Aimé MBOYO	MD PNLS	dramboyo@gmail.com
4	Dr Suzanne Kassedde	UNAIDS Country Director	kaseddes@unaids.org
5	Dr Robert Anunu	UNHCR	anunu@unhcr.org

COMITE TECHNIQUE NATIONALE

	Nom	Fonction/Structure	E-mail
1	Felly Lonzolo IMBANGA	Directeur département S&E PNMLS	felly.lonzolo@pnmls.cd
2	Prof Georges NTUMBA P	Directeur département Planification	georgesntumba@pnmls.cd
3	Dr Hervé KIGWEZYA	Chef de Cellule Planification	herve.kigwezya@pnmls.cd
4	Levi Benjamin TSHIZUBU	UNAIDS Programme Adviser/ Eastern-DRC Decentralized Office	TshizubuB@unaids.org
5	Dr Thomas BATULI	UNAIDS Programme Officer/Région du Kasai	batuliT@unaids.org
6	Dr Modestine NKIAMPILA	UNAIDS Programme Officer/Région du Katanga	NkiampilankosiM@unaids.org

BIBLIOGRAPHIE

1. PSN 2023-2027, (PNMLS)
2. PAO Multisectoriel 2022-2023 (PNMLS Nord-Kivu)
3. Rapport annuel de la réponse au VIH, 2022 (PNMLS Nord-Kivu)
4. Cartographie des risques et vulnérabilités, Interventions et intervenants (PNMLS Nord-Kivu)
5. Rapport Revue externe 2022 (PNLS Nord-Kivu)
6. PAO secteur Santé 2022 (PNLS Nord-Kivu)
7. Rapport de l'Atelier HPC-2024 (Humanitarian Programme Cycle) (OCHA-Nord-Kivu)
8. Rapport de l'évaluation rapide des besoins liés au VIH des PDI au Nord-Kivu (2023)