



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



PLAN



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

PROVINCE DE TANGANYIKA



JANVIER 2024

RESUME EXECUTIF

Le présent plan opérationnel est l'outil principal de pilotage, de monitoring et d'évaluation pour les parties prenantes impliquées dans la réponse au VIH. Le plan couvre la période de 2024-2025. Il s'aligne principalement au PSN 2023-2027 ainsi qu'aux objectifs internationaux et repose sur une démarche participative associant les différents acteurs. Pour son élaboration, les points suivants ont été pris en compte :

- ✚ Le profil épidémiologique de la province de Tanganyika ;
- ✚ Le niveau actuel de la réponse ;
- ✚ Le contexte de crise humanitaire de la province ;
- ✚ Les besoins prioritaires pour une réponse efficace ressortis lors de l'atelier.

Les cibles principales de ce plan sont :

- 1) Les populations clés « moteurs de l'épidémie » : les PS et leurs clients, les HSH et leurs partenaires ; les TG et leurs partenaires ; les UDI et leurs partenaires, les populations carcérales ;
- 2) Les populations vulnérables : les ados et jeunes de 10 à 24 ans, femmes enceintes, polytransfusés, miniers, camionneurs, pêcheurs, transfrontaliers, SVS, OEV, personnes vivantes avec un Handicap, Homme en uniforme ;
- 3) Les personnes vivant avec le VIH et les nouveau-nés nés des mères séropositives ;
- 4) Les personnes en situation d'urgence humanitaire, notamment les déplacés internes et les réfugiés, ainsi que les personnes victimes des épidémies et autres catastrophes naturelles.

Cinq axes stratégiques retenus dans ce Plan Opérationnel 2024 -2025 sont :

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

Axe 1 : Réduction de nouvelles infections au VIH

Cet axe cible principalement la population générale, les adolescents et jeunes, les populations clés, les populations vulnérables, les populations en situation de crise humanitaire. Pour contribuer à la réduction de nouvelles infections, cet axe a prévu plusieurs activités notamment :

L'adoption d'un comportement à moindre risque grâce à :

- ✚ Le renforcement des capacités des acteurs communautaires, des pairs éducateurs sur la riposte orientée ;
- ✚ La sensibilisation de masse de différentes cibles ;
- ✚ La distribution des préservatifs, gels, lubrifiants ainsi que les seringues autobloquantes ;
- ✚ Le dépistage et référence pour les soins et traitement ;
- ✚ La distribution des kits PEP aux victimes de viol ;

- ✚ L'implémentation des interventions de lutte contre les SGBV dans les structures sanitaires étatiques et privées intégrées ;
 - ✚ L'approvisionnement des établissements de soins de santé en équipements, matériels et intrants notamment les Kits PEP, les tests de diagnostic, les préservatifs, gels et lubrifiants ...
- Un accent a été mis dans la prévention en situation de crise humanitaire. Ce plan propose les actions suivantes :
- ✚ La sensibilisation des personnes déplacées internes (PDI) et la population hôte sur la CCSC, le port correct et l'utilisation de préservatif ;
 - ✚ La distribution des préservatifs (masculin et féminin) et lubrifiants ;
 - ✚ Le dépistage et référence aux soins et traitement des PDI population hôte ;
 - ✚ L'élaboration de la cartographie et estimation des tailles des PDI et population hôte.

Hormis l'adoption de comportement à moindre risque, le plan a aussi prévu des actions *sur la prise en charge des infections sexuellement transmissibles*, il s'agit notamment :

- ✚ Les sensibilisations (média, de masse, individuelle et focus groupe) de la population sur les IST et les inconvénients de l'automédication dans la prise en charge des IST ;
- ✚ Le renforcement des capacités des prestataires des ESS sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique ;
- ✚ L'approvisionnement des ESS en médicaments et autres intrants spécifiques pour la prise en charge des IST.

Et aussi sur la transfusion sanguine :

- ✚ La sensibilisation de la population sur l'importance de don bénévole de sang ;
- ✚ La sensibilisation des donneurs bénévoles sur l'observance d'un comportement responsable pour lutter contre les VIH et autres IST ;
- ✚ La collecte de sang chez les donneurs bénévoles ;
- ✚ L'approvisionnement des ESS en outils de communication visuelle en faveur de la sécurité transfusionnelle ;
- ✚ L'approvisionnement des structures intégrant le PCA dans les zones de santé en poches de sang et intrants spécifiques ;
- ✚ Le renforcement des capacités des prestataires sur la sécurité transfusionnelle ;
- ✚ Les supervisions post formation des prestataires.

Axe 2 : Elimination de la transmission de la Mère à l'enfant (eTME) du VIH, de la Syphilis et de l'Hépatite B

Le plan a prévu plusieurs actions, notamment :

- ✚ L'intégration des paquets VIH dans 175 ESS proches de la population ;
- ✚ La sensibilisation des femmes enceintes et leurs partenaires sur l'utilisation des services CPN ;
- ✚ Le renforcement de capacité des prestataires sur la PTME dans les ESS ;
- ✚ L'amélioration de la sensibilisation sur le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis ;
- ✚ L'approvisionnement des ESS en Duo/Tri test ;
- ✚ La sensibilisation des couples sur le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR ;
- ✚ Le renforcement de l'organisation du système de transport des échantillons et du rendu des résultats de la charge virale.

Axe 3 : Amélioration de l'accès aux soins au traitement et soutien y compris la Co infection VIH/TB

Cet axe a prévu plusieurs actions qui devront contribuer à la réduction de la mortalité liée au VIH grâce à une meilleure prise en charge matérialisée par la suppression de la charge virale chez les PVVIH.

Les actions principales pour cet axe sont :

- ✚ Le renforcement des capacités institutionnelles des ESS en les dotant des moyens diagnostics et des ARV ;
- ✚ Le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur le lien vers le traitement et la distribution différencié des ARV ;
- ✚ Le renforcement des capacités des prestataires sur le traitement différencié dans les ESS et centres conviviaux y compris leur approvisionnement en intrants et en ressources humaines ; L'approvisionnement des laboratoires en GenXpert et en réactifs et consommables pour le dosage de la charge virale et EID ;
- ✚ Le renforcement de l'organisation du système de prélèvement et transport des échantillons, ainsi que du rendu des résultats de la charge virale ;
- ✚ La recherche active de l'infection à VIH chez les Tuberculeux et les présumés Tuberculeux ;
- ✚ Le renforcement des capacités des acteurs impliqués dans la gestion et la prise en charge des co infections VIH/hépatites virales et VIH/HPV à tous les niveaux.

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

Les actions principales pour cet axe sont notamment :

- ✚ L'installation des cliniques juridiques dans toutes les zones de santé de la province du Tanganyika ;
- ✚ Le renforcement des capacités des prestataires des soins, PVVIH, SVS et populations clés (TS, HSH, TG, et UDI) sur les droits humains et le genre ;
- ✚ La mise en place/redynamisation des canaux de signalement sécurisés : Formation des point focaux, Installation des boîtes à suggestion, mise en place des clubs d'éveil ;
- ✚ La mise en place des mécanismes d'alerte et de référencement des cas des violations des droits humains liées au VIH ;
- ✚ Le renforcement des capacités institutionnelles du centre convivial (approvisionnement en intrants, renforcement des ressources humaines).

Axe 5 : Soutien à la mise en œuvre

Pour soutenir la mise en œuvre des activités, le plan a prévu les actions suivantes :

- ✚ Mener le plaidoyer et sensibiliser les décideurs sur leurs rôles dans la planification et la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH ;
- ✚ Mettre en place les mécanismes de suivi pour garantir l'implication continue des décideurs dans les processus de la mise en œuvre du PAO ;
- ✚ Elaborer des documents des plaidoyers aux chefs d'entreprises, aux décideurs et aux PTF pour l'implication de la composante privée dans la riposte au VIH ;

- ✚ Mener les plaidoyers auprès des autorités politico-administratives (APA) pour la mise en place du Fonds sida et décaissement de la ligne budgétaire du VIH /Sida ;
- ✚ Redynamiser les groupes de travail VIH (réunion de coordination multisectorielle, groupe de travail préservatif, Task force S&E, etc.) ;
- ✚ Elaborer un plan de S&E multisectoriel du Plan opérationnel 2024 - 2025 ;
- ✚ Renforcer les capacités des acteurs communautaires pour une riposte efficace au sein de la société civile ;
- ✚ Créer un mécanisme de production d'informations stratégiques communautaires ;
- ✚ Mettre en place une coalition inter-entreprises de Lutte contre le sida (CIELS) pour une action concertée de la composante privée dans la riposte au VIH ;
- ✚ Elaborer un plan d'extension des laboratoires et d'amélioration des services ;
- ✚ Développer, mettre en œuvre et suivre les plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites.

Le budget du présent plan opérationnel est estimé à 18 895 112 pour l'année 2024 et 2025 soit respectivement 8 986 820 et 9 908 292 Dollars américains.

TABLE DES MATIÈRES

RESUME EXECUTIF	I
TABLE DES MATIÈRES	IV
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	VI
SIGLES ET ACRONYMES	VII
1. INTRODUCTION	8
1.1. Contexte géographique et administratif	8
1.2. Contexte démographique	8
1.3. Contexte social	8
1.4. Contexte sanitaire	8
1.5. La situation de la crise humanitaire	2
1.6. Présentation de la situation des déplacés internes	2
1.7. Profil épidémiologique du VIH	5
1.7.1. Prévalence de l'infection du VIH	5
1.7.2. Les nouvelles infections	5
1.7.3. Décès liés au sida	6
1.7.4. Connaissance et comportement	7
1.7.4.1. Connaissance du VIH	7
1.7.4.2. Utilisation du préservatif et comportement à risque	7
1.7.5. Discrimination et Stigmatisation	7
1.7.6. VIH parmi les PDIs	7
2. 18	
2.1. Réduction des nouvelles infections	8
2.1.1. Population clés	8
2.1.2. Ado et Jeunes scolarisés et non scolarisés	9
2.1.3. Populations vulnérables	9
2.1.4. Les IST	9
2.1.5. Sécurité sanguine	10
2.2. Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	11
2.2.1. Jeunes filles et Femmes en âge de procréer	11
2.2.2. Femmes VIH+ en âge de procréer et leurs partenaires	11
2.2.3. Femmes enceintes séropositives	12
2.2.4. Femmes VIH+, leurs enfants et leurs familles	13
2.3. Amélioration de l'accès aux soins et traitement	13
2.3.1. PVVIH (adultes, enfants, ado et jeunes)	13
2.3.2. PVVIH sous TAR	14
2.3.3. Les coinfectés VIH/TB	15
2.3.4. PVVIH pris en charge des Hépatites, du cancer du col, autres IO et comorbidités	16
2.3.5. Charge virale supprimée	16
2.4. Réduction de la stigmatisation et discrimination	17
2.4.1. Personnes vivant dans la communauté (milieu familial, sanitaire, religieux, professionnel, éducatif, carcéral ...) qui font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des PVVIH	17
2.4.2. PVVIH et populations clés qui déclarent vivre sans stigmatisation et discrimination	18
2.5. Promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVIH, SVS, OEV, et PVH) et populations clés	18
2.5.1. Les PVVIH, SVS, PVH et populations clés vulnérables rendues autonomes dans la satisfaction de leurs besoins sociaux de base	18
2.5.2. Les OEV du fait du sida qui bénéficient d'une prise en charge holistique	19
2.5.3. Obstacles liés à la prévention et protection des SVS/VVS et VVBG	19
2.5.4. Les facteurs d'inégalités liées au genre et VIH chez les filles et les femmes	20
2.6. Soutien à la mise en œuvre du PSN 2020-2023	20

2.6.1.	Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision	20
2.6.2.	Les acteurs dans la riposte au VIH qui ont accès aux informations stratégiques disponibles sur le VIH	21
2.6.3.	La coordination multisectorielle	21
2.6.4.	Le système communautaire et la composante privée pour une riposte efficace au VIH	22
2.6.5.	Rupture en intrants de la riposte au VIH dans les formations sanitaires	22
2.6.6.	Analyse financière	23
2.6.7.	Cas particulier de la réponse au VIH en situation d'urgence humanitaire	24
2.6.7.1.	Cartographie des interventions de la riposte au VIH dans la province de Tanganyika	24
3.	ANALYSE DES FORCES ET FAIBLESSES	26
3.1.	Principaux goulots d'étranglement identifiés	26
3.2.	Analyse des forces et faiblesse	27
4.	ACTIONS PRIORITAIRES	27
5.	RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DE RESULTATS DU PSN 2024-2027	28
5.1.	Orientations stratégiques du PSN 2024-2027	28
5.2.	Vision de la réponse nationale	29
5.3.	Principes directeurs du PSN 2023-2027	29
5.4.	Cibles prioritaires	29
5.5.	Axes stratégiques du PSN	29
5.6.	PLAN OPERATIONNEL 2024-2027	30
5.6.1.	Processus d'élaboration du plan opérationnel 2024-2025	30
6.	PLAN OPERATIONNEL 2024-2027	31
7.	BUDGET DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2027	82
8.	MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL	85
8.1.	Cadre institutionnel	85
8.2.	Mécanisme de coordination des activités	85
8.3.	Suivi-évaluation	85
8.4.	Mobilisation des ressources	85
9.	RISQUES ET HYPOTHESES	85
10.	ANNEXES	88

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Prévalence de malnutrition aigüe globale dans la province de Tanganyika par territoires en 2023	5
Tableau 2. Profil épidémiologique des PVVIH déplacées internes dans le Tanganyika en 2023	7
Tableau 3. Budget approximatif mobilisé pour la mise en œuvre du PSN 2020 -2023	23
Tableau 4. Cartographie des interventions de lutte contre les IST-VIH/SIDA organisations/acteurs principaux dans la Province de Tanganyika en 2023	24
Tableau 5. Risques éventuels	85

LISTE DES FIGURES

Graphique 1. Evolution du mouvement des PDIs de septembre 2020 à novembre 2023	3
Graphique 2. Evolution du nombre des PDIs par territoire de T4 2020 à T3 2023	4
Graphique 3. Proportions des PDIs selon le type d'hébergement	4
Graphique 4. Proportions des PDIs selon le sexe et l'âge	
Graphique 5. Evolution de la prévalence du VIH/Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika	5
Graphique 6. Evolution de l'incidence du VIH/Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika	6
Graphique 7. Evolution de la mortalité due au Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika	6
Graphique 8. Cascade de couverture 95-95-95 dans la province de Tanganyika en 2023	14
Graphique 9. Proportion des PVVIH mises sous TARV dans la province de Tanganyika de 2012 à 2021	15

SIGLES ET ACRONYMES

AS	:	Aires de Santé
CCSC	:	Communication pour le Changement Social de Comportement
DIVAH	:	Division des actions humanitaires
HCR	:	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HSH	:	Homme ayant des rapports sexuels avec les hommes
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
OCHA	:	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations Unies)
OIM	:	Organisation internationale de migration
OEV	:	Orphelins et enfants rendus vulnérables
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	:	Programme commun des Nations-Unies contre le sida
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PDI	:	Populations déplacées internes
PNLS	:	Programme National de Lutte Contre le Sida
PNMLS	:	Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le développement
PS	:	Professionnelle de sexe
PSN	:	Plan Stratégique National de la riposte au VIH
PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
RDC	:	République Démocratique du Congo
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Humaine Acquis
TAR	:	Traitement Anti Rétroviral
UDI	:	Utilisateur des drogues injectables
UNESCO	:	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfant
VBG	:	Violence Basée sur le Genre
SVS	:	Survivants de violence sexuelle
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	:	Zone de Santé

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte géographique et administratif

La province du Tanganyika est située au Sud-Est de la RDC, elle est l'une des plus grandes provinces de la RDC, s'étendant sur une superficie de 134.940 Km². La province compte six (06) territoires : Kalemie, Kabalo, Kongolo, Manono, Moba et Nyunzu. Les territoires les plus vastes sont Manono (34.198 km²) et Kalemie (30. 511km²). Le territoire de Kongolo est le moins vaste en superficie (13.408 km²). Administrativement, elle est limitée au nord par les provinces du Sud-Kivu et du Maniema ; au sud par la province du Haut-Katanga et la République de Zambie ; à l'ouest par les provinces du Haut-Lomami, de Lomami et Kasai-Oriental et à l'est par le lac Tanganyika. La province du Tanganyika présente une pyramide d'âge de forme régulière élargie à la base et effilée au sommet. Elle dénote d'une population jeune (60 %), à forte fécondité et à mortalité élevée. Cette situation est similaire pour les trois provinces voisines (Haut Lomami, Lualaba et Haut Katanga).

1.2. Contexte démographique

La population de la province du Tanganyika est estimée à 3.469.139 habitants en 2022 selon le rapport de la Division provinciale de santé du Tanganyika. La densité est de 26 habitants par km², ce qui montre que la province est sous peuplée. Cette densité connaît des disparités par territoire du fait que la majorité de la population est concentrée sur un petit nombre de territoires, deux sur six territoires, au chef-lieu de la province (Kalemie), et Kongolo (Tanganyika, 2022).

Dans sa grande majorité, la province est peuplée de Tabwa, de Lubade Hembra. D'autres peuples, principalement les Songye, les Bwile, les Kou, les Lumbu, les Kalanga et les Holoholo sont rattachés, de près ou de loin, à ces trois grands ensembles. A côté de ces groupes appartenant au groupe Bantu, il existe la minorité Twa qui représente environ 15 % de la population du Tanganyika (soit 375.000 personnes), et jusqu'à 35 % de la population dans les territoires de Nyunzu et Manono. Une grande partie de la population de ces deux territoires a également un héritage mixte twa et bantou. Les populations Twa ne possèdent pas de villages reconnus par l'administration et se retrouvent dans des territoires essentiellement dirigés par des chefs bantou ; ceci conduit, de fois, à des abus de pouvoir et des actes de discrimination, de violence et d'abus sexuel (Groleau, 2017).

1.3. Contexte social

En considérant l'indice de pauvreté basé sur les quintiles de bien-être pour mesurer la situation économique des ménages, le Tanganyika est l'une des provinces où la population vit dans une extrême pauvreté. En effet, la province du Tanganyika comptait 47% de la population appartenant aux deux quintiles les plus pauvres contre seulement 3,7% dans le quintile le plus riche (Institut National de Statistique, 2018).

1.4. Contexte sanitaire

Le Système de santé de la RDC est piloté par le Ministère de la Santé. Il comprend 3 niveaux, à savoir : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou provincial et le niveau périphérique ou opérationnel.

Au niveau du point de vue organisationnel et fonctionnel, la DPS est constituée des bureaux et des programmes sous la responsabilité du Chef de Division. Il s'agit de : un Bureau DPS, une Coordination L-TBC, une Coordination PRONANUT, une Coordination PNLS, une Coordination CPTS, une Coordination PNSR, deux Antennes PEV (Kalemie et Kabalo), une coordination PNSM. Au niveau opérationnel, la DPS est subdivisée en 11 ZS avec 263 AS fonctionnelles sur les 264 planifiées.

L'organisation de l'offre des soins est assurée par des structures publiques, privées, confessionnelles et associatives. Le sous-secteur public est organisé autour des CSR, CS, des HGR. Le sous-secteur privé lucratif est surtout florissant en milieu urbain. Le sous-secteur pharmaceutique avec une seule

centrale qui assure l'approvisionnement et la distribution en gros des médicaments (CADMETA). La médecine traditionnelle constitue aussi une part non négligeable de l'offre de soins.

Tanganyika n'a pas un hôpital provincial depuis le découpage intervenu en 2015.

Sur le plan de financement, la province a une faible mobilisation de ressources locales. Elle présente une très forte dépendance aux ressources externes mobilisées par le niveau central. La majeure partie de financement de la riposte provinciale provient des partenaires techniques et financiers. Cependant, des efforts en termes de mobilisation locale des ressources doivent être améliorés.

La province compte un effectif total des ressources humaines en santé (RHS) d'environ 2.950 répartis dans les zones de santé et les bureaux/coordinations (DPS Tanganyika, 2021).

La gestion des approvisionnements et de stock est coordonnée par la DPS à travers le groupe de travail médicament (GTM). Ce groupe de travail se réunit à un rythme trimestriel et connaît la participation des cadres des tous les programmes spécialisés, ceux de la DPS, de la CDR ainsi que les PTF présents au niveau du chef-lieu de la province. Cependant, le niveau central ne respecte pas le rythme d'approvisionnement en médicaments ni le besoin exprimé ou réel. On assiste souvent à des approvisionnements PUSH ou approvisionnement anticipé et non sur base d'un besoin réel, parfois avec des médicaments proches péremption.

Les prestations des services en province sont marquées par quelques faiblesses qui influencent la confiance de la communauté, à savoir : la faible couverture sanitaire, la faible qualité des services et soins offerts, la faible utilisation des services disponibles et la faible redevabilité publique des Services de santé devant la communauté.

1.5. La situation de la crise humanitaire

Entre 2013 et 2020, la Province du Tanganyika a enregistré une recrudescence des tensions intercommunautaires opposant au départ la communauté Twa aux Bantous et qui se sont progressivement propagées dans 5 territoires de la Province (Kalemie, Nyunzu, Manono, Kabalo et Moba) affectant d'autres communautés et jusqu'aux provinces voisines notamment le Haut Katanga (Pweto). Outre le conflit intercommunautaire, la Province reste également secouée par l'activisme des groupes armés notamment les Mai Mai « Apa na Pale » au Nord sur la bande frontalière avec le territoire de Fizi (Sud Kivu) ; les Maï Maï Malaïka sur la bande frontalière avec le territoire de Kabambare (Maniema) mais aussi des Mai Mai Bakata Katanga dans le territoire de Mitwaba avec une extension dans les territoires de Manono et Malemba Nkulu, initialement qualifié de « Triangle de la mort ». L'activisme des milices et groupes armés reste la principale cause de la dégradation des conditions sécuritaires et est principalement à la base d'importants mouvements de populations observés dans les zones sécurisées.

1.6. Présentation de la situation des déplacés internes

Au total, la province de Tanganyika comptait environ 350.462 déplacés internes (PDI) en Novembre 2023, soit une réduction de 15% comparativement à la situation de Septembre 2020 (Figure 1). La majorité de PDI se trouvent dans trois territoires, précisément à Kongolo (117 mille individus, 33% du total), à Kalemie (100 mille, 29%) et à Manono (83 mille, 24%). Les principales zones de provenance des PDI sont le territoire de Nyunzu (47 mille personnes) ainsi que les ZS de Kiyambi (42 mille), de Kalemie (37 mille), de Nyemba (26 mille) et de Kabalo (23 mille). Tanganyika accueille environ 86 mille PDI venant d'autres provinces, dont la majorité des provinces du Maniema (67 mille), du Haut-Lomami (11 mille), et 6 mille du Sud-Kivu (Figures 1 et 2). En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 53 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 47 pour cent des hommes, dont 16 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans. La majorité (88%) de ces PDIs habitent dans des familles d'accueil (figures 3).

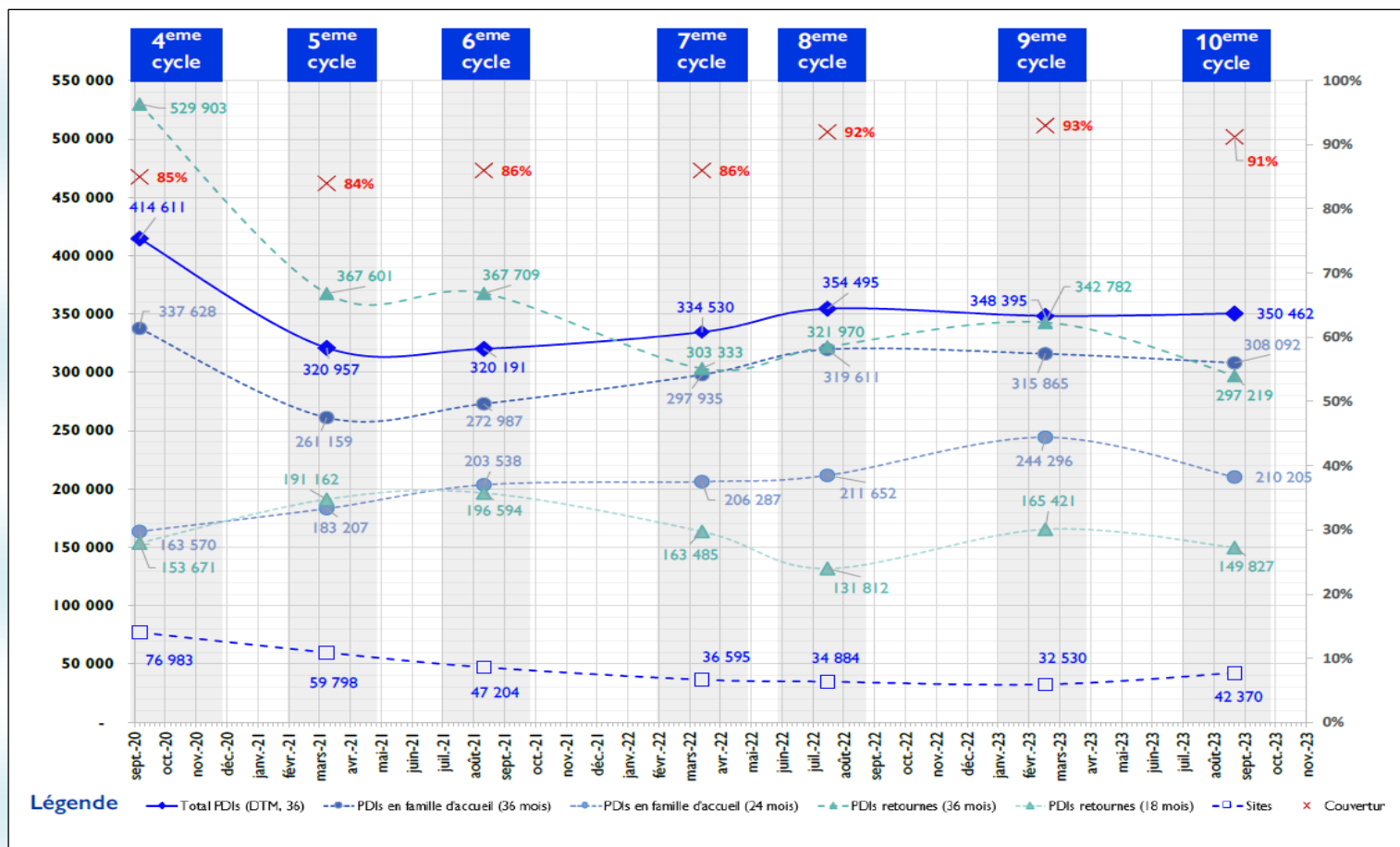
Selon les données recueillies à travers cette évaluation, 297.219 personnes déplacées ont regagné leur village d'origine, en province du Tanganyika, au cours des trois dernières années. Les retournés

(dont le retour date de moins de trois ans) représentent une proportion importante de la population totale de certaines zones, ce qui pourrait augmenter la pression ressentie par la communauté hôte (Figure 1).

En moyenne, sur toute la province, il est estimé que 53 pour cent des PDI en famille d'accueil sont des femmes et 47 pour cent des hommes, dont 16 pour cent sont des enfants de moins de cinq ans (Figure 4).

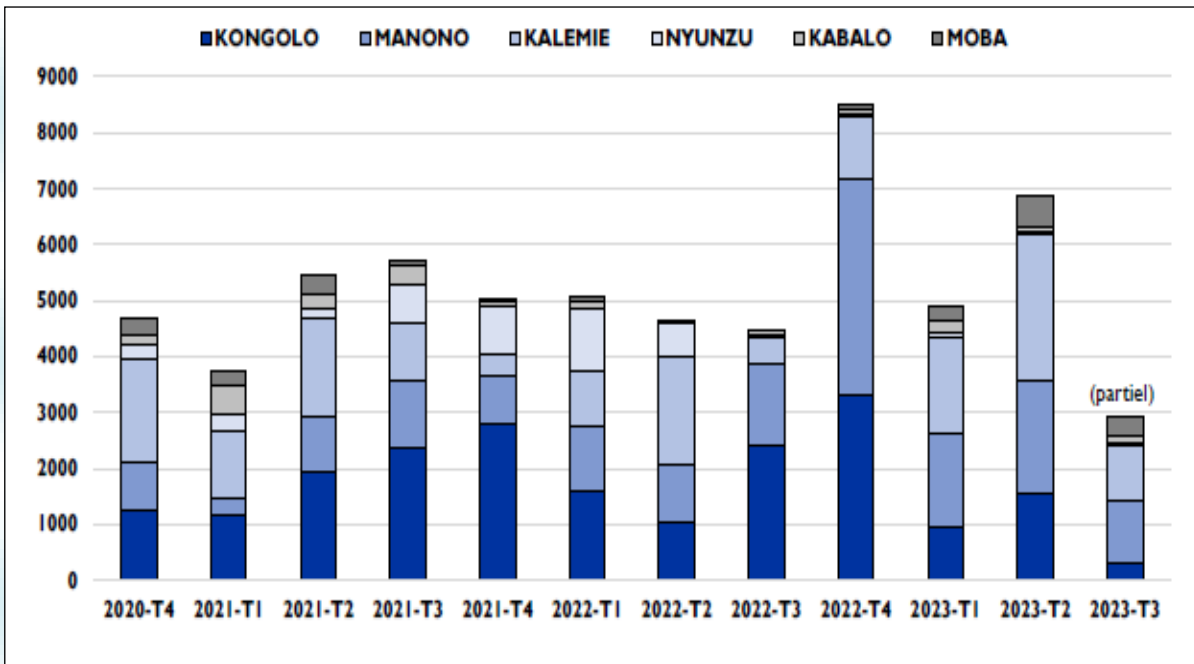
Quant à la malnutrition aiguë globale, elle y est très élevée avec un minimum de 3,1% pour Kalemie tandis qu'elle atteint le seuil alarmant de 12% à Manono et à Moba (Tableau 3

Graphique 1. Evolution du mouvement des PDI de septembre 2020 à novembre 2023



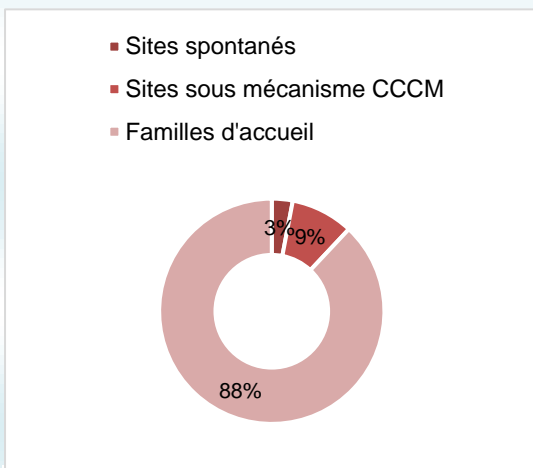
Source : OIM_DTM

Graphique 2. Evolution du nombre des PDI par territoire de T4 2020 à T3 2023

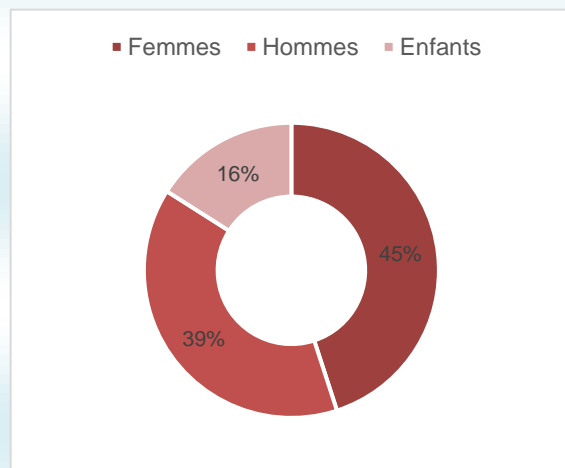


Source : OIM_DTM

Graphique 3. Proportions des PDI selon le type d'hébergement Graphique 4. Proportions des PDI selon le sexe et l'âge



Source : OIM_DTM



Source : OIM_DTM

Tableau 1. Prévalence de malnutrition aigüe globale dans la province de Tanganyika par territoires en 2023

Territoires	%
Kabalo	8%
Kalemie	3,10%
Kongolo	7,60%
Nyunzu	7%
Manono	12%
Moba	12%
Score	z-score
Quelle méthode	enquête
Date de la dernière évaluation	2023

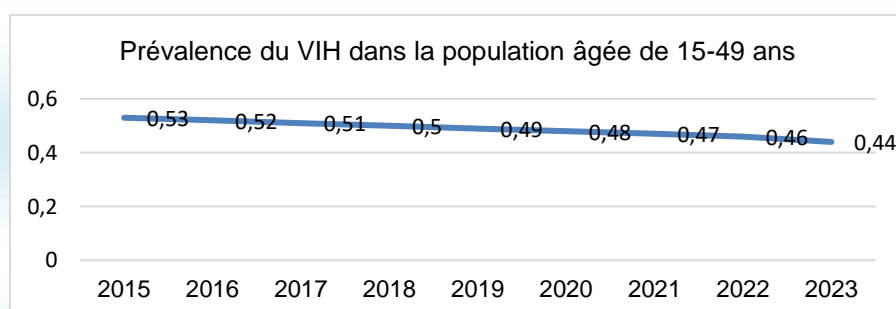
Source : PRONANUT Tanganyika

1.7. Profil épidémiologique du VIH

1.7.1. Prévalence de l'infection du VIH

Selon les projections faites avec le logiciel Spectrum 2022 v6.19, la prévalence du VIH/SIDA est passée de 0,53% en 2015 à 0,44% en 2023 soit une réduction de 9%. Cette prévalence cacherait certainement des disparités entre plusieurs catégories de la population. Bien que les données récentes n'existent pas, l'enquête EDS 2013-2014 avait déjà montré une prévalence plus élevée chez la femme et en milieu urbain. La prévalence du VIH/SIDA n'est pas connue tant dans les différentes populations clés que dans les différentes populations vulnérables et les populations en situation d'urgence humanitaire.

Graphique 5. Evolution de la prévalence du VIH/Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika

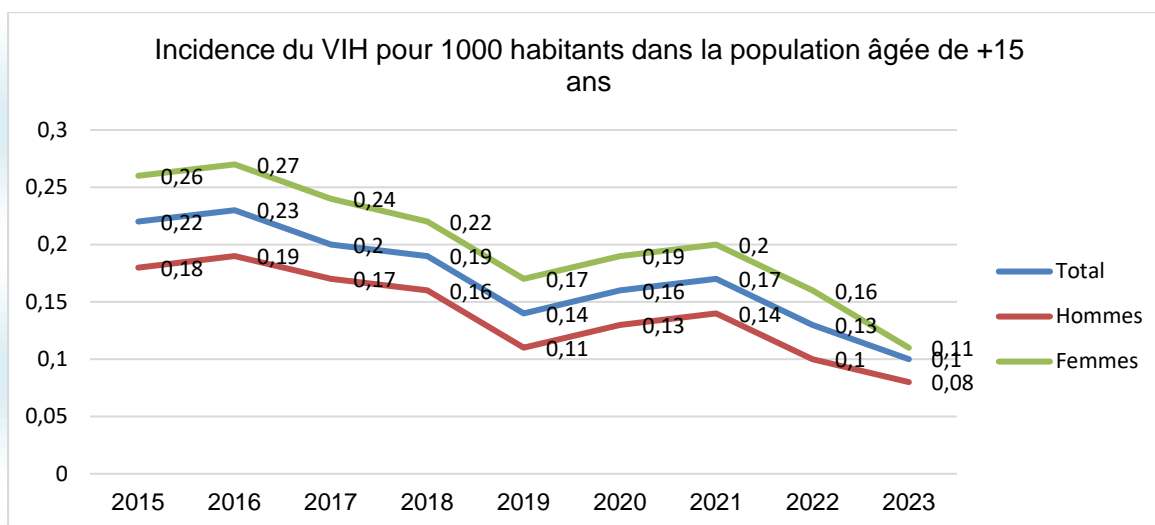


Source : Spectrum 2022 v6.19

1.7.2. Les nouvelles infections

L'incidence du VIH/Sida a elle aussi connu une réduction passant de 0,22 pour 1000 à 0,1 pour 1000 de 2015 à 2023. Bien que cette incidence soit encore plus élevée chez la femme, il faut tout de même noter que cet écart se réduit à travers les années soit un écart de 0,07 pour 1000 en 2015 et un écart de 0,03 pour 1000 en 2023.

Graphique 6. Evolution de l'incidence du VIH/Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika

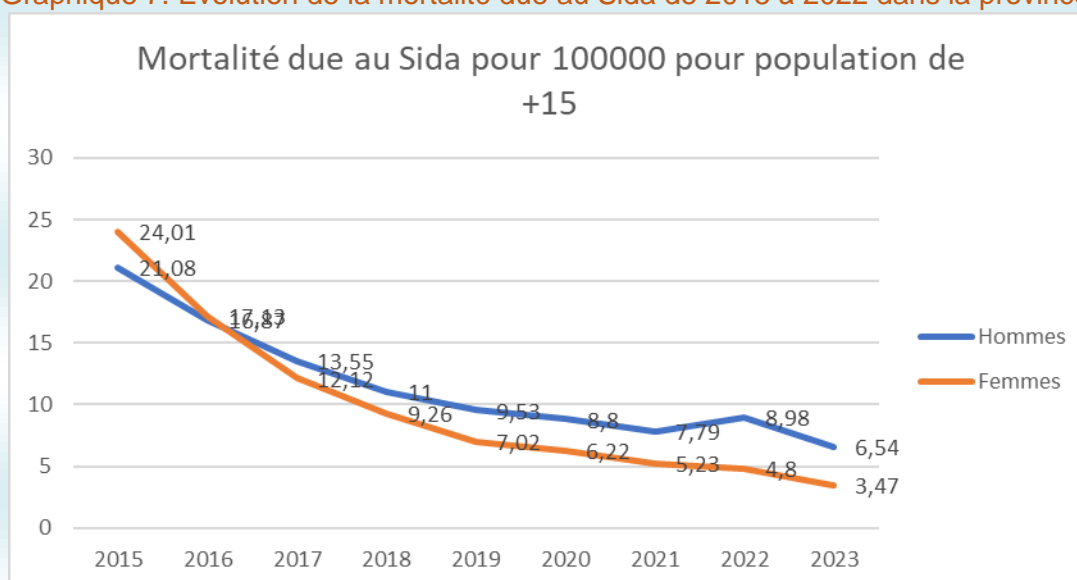


Source : Spectrum 2022 v6.19

1.7.3. Décès liés au sida

La mortalité liée au Sida a aussi connu une réduction significative de 2015 à 2023. Cette réduction est d'environ 86% chez la femme et d'environ 69% chez l'homme. La mortalité chez l'homme est environ deux fois plus que chez la femme en 2023.

Graphique 7. Evolution de la mortalité due au Sida de 2015 à 2022 dans la province de Tanganyika



Source : Spectrum 2022 v6.19

1.7.4. Connaissance et comportement

1.7.4.1. Connaissance du VIH

En attendant le rapport EDS en cours d'élaboration, les données sur le niveau de connaissance et le comportement à risque ne sont pas encore disponibles. Selon, EDS 2013, environ 9 % de femmes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » au VIH, et 21,1% des hommes (EDS 2013-2014). Selon l'enquête MICS 2017 – 2018, 6,4% de femmes et 12,6% d'hommes de 15 à 49 ans ont une connaissance approfondie de la transmission du VIH.

1.7.4.2. Utilisation du préservatif et comportement à risque

Selon EDS 2013-2014, chez les hommes âgés de 15-49 ans, 40,1% avaient déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Et selon l'enquête MICS 2018, environ 39,3% des femmes âgées de 15-49 ans ont déclaré avoir utilisé un préservatif à chaque fois qu'elles ont des rapports sexuels, et 61,6% des hommes.

1.7.5. Discrimination et Stigmatisation

Selon le PNLS (2020)¹, dans la province de Tanganyika, 33,06% des PVVIH avaient perdu leur emploi à cause de leurs statuts sérologiques, 40,10% ont changé leur lieu d'habitation à cause de leurs statuts sérologiques et 80,56% ont déjà été exclus des manifestations sociales à cause de leurs statuts.

1.7.6. Situation du VIH parmi les PDI

En 2023, Selon les statistiques des personnes déplacées, les Zones de santé ont renseigné plusieurs camps des déplacés internes avec 51.394 personnes concernées et 4.458 PVVIH² dont certaines sont dans les structures de prise en charge et d'autres sont à traquer. Les ZS de Kalemie (2422) et de Nyemba (1125) sont celles avec le plus grand nombre des PVVIH. Ces données ne reflètent pas complètement la situation de toutes les PDI car, comme rapporté par le PNLS dans sa revue du PSN, plusieurs PDI vivant dans des camps n'ont pas accès aux services d'offre des soins liés au VIH/Sida.

Tableau 2. Profil épidémiologique des PVVIH déplacées internes dans le Tanganyika en 2023

	MOBA	NYEMB A	NYUNZU	KALEMI E	KANSIMB A
COHORTE PVVIH sous ARV	545	1125	253	2422	73
Nombre femmes enceintes et allaitantes sous-programme PTME	5	7	2	16	1
Nombre enfant exposés	0	1	2	6	4

Les données sur le comportement à risque ne sont pas non plus disponibles, cependant l'évaluation rapide, bien que qualitative, menée a permis de confirmer la nature vulnérable des PDI qui les

¹ PNLS. (2020). Index de stigmatisation et de discrimination des personnes vivant avec le VIH en RDC. Rapport d'enquête.

² Source : PNLS Tanganyika

exposent à être victimes des violences sexuelles ou encore à s'adonner aux pratiques notamment le sexe de survie. Les rapports annuels du sous-cluster VBG 2022 et 2023 ont rapporté que le Tanganyika fait partie des provinces qui supportent le plus gros poids de violences des droits humains (dont plus de 50% représentés par les violences sexuelles et les VBG) avec un total de 10.175 et 11.991 PDI concernées en 2022 et 2023, respectivement. Quant à l'accès à la prise en charge, seulement 7% (726/10.518) des victimes de violence sexuelle ont eu accès à une prise en charge dans le 72h après agression.³

2. RÉPONSE PROVINCIALE À L'INFECTION AU VIH

2.1. Réduction des nouvelles infections

Plusieurs services de prévention ont été offerts aux populations clés et vulnérables, aux populations en milieu de travail, notamment la distribution des préservatifs, gels et lubrifiant, la PrEP, la création d'un centre convivial, la communication pour le changement social de comportement, la distribution des seringues autobloquantes aux UDI, etc. Cependant, la faible couverture des interventions demeure un des problèmes prioritaires (PNMLS, 2023⁴).

2.2. Population clés

Au cours de la mise en œuvre du PSN 2020 - 2023, la province du Tanganyika a connu la création de l'offre des services en faveur des populations clés à partir de l'année 2019.

Trois catégories des populations clés ont été des bénéficiaires directes des interventions menées au courant de cette période. Il s'agit des travailleuses de sexe (TS), des Hommes ayant des rapports avec les Hommes (HSH) ainsi que les Utilisateurs des drogues injectables (UDI). Les autres couches des populations vulnérables ou passerelles n'ont pas été ciblées par le paquet de services offert aux populations clés.

Pour y arriver, il y a eu création d'un centre convivial Intégré au niveau de l'HGR Kalemie qui couvre les deux ZS urbaines dont Kalemie et Nyemba.

L'offre de services comprenait :

- La communication pour le changement social et de comportement (CCSC) ;
- La promotion et distribution des préservatifs et gels lubrifiants ;
- La prise en charge des IST ;
- Le conseil et dépistage du VIH ;
- La prise en charge des infections opportunistes (IO) et le traitement antirétroviral (TAR) ainsi que la protection des droits humains ;
- L'autotest et la prophylaxie pré exposition (PrEP) sont encore dans une phase pilote.

L'obstacle pour atteindre les autres catégories des populations passerelles est l'insuffisance des financements. Ce problème ne permet pas à la province de réaliser l'extension vers les autres zones de santé et la pérennisation des interventions en faveur de cette population.

Dans l'approche communautaire plusieurs stratégies ont été utilisées entre autres la création des activités génératrices de revenu en faveur des Organisations à assise communautaire des TS, des HSH et des UDI.

Pour la mise en œuvre des interventions spécifiques par thématique de lutte contre le sida, hormis le modèle d'offres des services intégré au sein de l'établissement de soins (HGR), les prestataires de soins et les acteurs communautaires ont également offert les services en stratégie avancée par l'organisation des descentes sur terrain dans plusieurs sites (points chauds) des populations clés

³ Sous-Cluster VBG Tanganyika. Analyse des Gaps dans la Réponse aux VBG au Tanganyika, 2023

⁴ PNMLS. (2023). Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023 – 2027.

ainsi que dans leurs milieux de vie quotidienne (chambre de tolérance communément appelée Quartier Général).

Pendant les descentes sur terrain, plusieurs stratégies d'atteinte des populations clés ont été mises en œuvre notamment la stratégie EPOA.

La stratégie EPOA (Enhance Peer Outreach Approach : approche améliorée de sensibilisation par les pairs) : stratégie qui consiste à utiliser des chaînes de référence pour atteindre les membres des populations clés inaccessibles par les méthodes classiques de sensibilisation par les pairs.

Cette approche est mise en œuvre particulièrement par PASCO avec l'appui de CORDAID/FM dans la ville de Kalemie.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible intégration d'offres de services spécifiques aux populations clés ;
- 2) Faible disponibilité en préservatif ;
- 3) Absence de subvention pour les interventions spécifiques aux autres catégories des populations vulnérables.

Recommandations :

- Etendre l'offre de services spécifiques aux populations clés ;
- Mener le plaidoyer pour accroître la quantité des préservatifs à distribuer ;
- Vulgariser le rapport de l'enquête sur la cartographie et estimation des tailles des populations clés.

2.2.1. Ado et Jeunes scolarisés et non scolarisés

Les produits en lien avec les jeunes et adolescents prévoyaient que 90% des adolescents et jeunes scolarisés, non scolarisés (enfants vivant avec le VIH, OEV, enfants vivant avec handicap, populations clés et vulnérables) âgés de 10 à 24 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2023.

Au vu de la mise en œuvre, nous retenons qu'en 2019 et 2020 il n'y avait pas d'activités. En 2021, 90 jeunes ont bénéficié des services de prévention combinée et 120 jeunes en 2022 en ont aussi bénéficié. Ceci montre une avancée significative dans la mise en œuvre des activités auprès des jeunes de 10 à 14 ans.

Problèmes prioritaires :

- 1) Absence d'outils standardisés de collecte et de rapportage des données IST/VIH/SSR prenant en compte la désagrégation par âge et par catégories d'adolescents et jeunes ;
- 2) Faible documentation des stratégies mises en œuvre en faveur des adolescents et jeunes ;
- 3) Insuffisance des centres d'écoute et d'informations conviviales des adolescents (CEICA) ;
- 4) Insuffisance de financement pour mener des interventions spécifiques en faveur de jeunes et adolescents.

Recommandations :

- 1) Réviser les outils de collecte en intégrant les tranches des jeunes et ado ;
- 2) Mettre en place des centres d'écoute en commençant par les territoires prioritaires ;
- 3) Mener les plaidoyers pour obtenir des fonds spéciaux destinés aux activités des adolescents.

2.2.2. Populations vulnérables

Le PSN prévoyait des interventions en faveur des populations vulnérables. Ces interventions devraient porter, dans la première phase d'urgence, sur la sensibilisation et la mobilisation dans l'optique d'induire un changement des comportements. Ensuite vient dans la seconde phase la nécessité d'accroître progressivement la demande des services VIH de qualité principalement le paquet de prévention dont l'accès à l'information correcte, aux préservatifs, au gel, à la seringue adéquate, au traitement des IST, à la transfusion de qualité, à la gestion clinique des violences sexuelles. Enfin le paquet complet et l'accroissement de la couverture des services dans les zones affectées.

Cependant très peu d'informations sur ces populations ont pu remonter vers le niveau provincial soit parce que rien n'a été fait soit parce que la remontée des informations a fait défaut.

Problèmes prioritaires :

- 1) Absence d'outils de collecte standardisés pour faciliter le rapportage des données VIH prenant en compte les populations vulnérables ;
- 2) Faible alignement des partenaires pour la mise en œuvre des stratégies développées dans le PSN.

Recommandations :

- Réviser les outils de collecte en intégrant les tranches des jeunes et ado ;
- Mettre en place un mécanisme efficace pour l'alignement des partenaires.

2.2.3. Les IST

Selon les prévisions du PSN 2020 - 2023, 100% des cas d'IST devraient être notifiés et traités conformément au schéma national dans les FOSA d'ici à 2023.

A l'issue de la mise en œuvre, la proportion des cas d'IST notifiés et traités conformément au protocole national s'est améliorée passant de 53,5% (12.845/23.995) des cas d'IST en 2021 contre 73,5% (9.417/12.798) au S1 2022. Les ruptures de stock en médicaments anti IST expliqueraient en partie cette contre-performance.

La prise en charge syndromique des IST est intégrée dans le paquet minimum d'activités (PMA) des centres de santé et dans le Paquet Complet d'Activités (PCA) des hôpitaux généraux de référence. Depuis plus de 3 ans, la province n'a pas organisé la formation des prestataires sur le module de prise en charge complète et intégrée du VIH.

Le protocole national prévoit que les IST soient traitées avec des molécules qui sont recommandées mais l'approvisionnement en médicament n'est pas assuré. Ce qui pousse les prestataires à prescrire mais l'absence des médicaments recommandés dans les établissements de soins ne facilite pas le respect du protocole de prise en charge. Cette faible amélioration de la notification des cas IST se justifie par une faible couverture géographique des interventions VIH dans les établissements, et l'insuffisance des ressources humaines qualifiées.

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance des ressources financières pour la prise en charge des IST ;
- 2) Non vulgarisation des nouvelles directives de prise en charge des IST ;
- 3) Fréquentes ruptures de stock en tests de dépistage du VIH ;

- 4) Plateau technique inadéquat et non conforme pour la prise en charge étiologique des IST dans les hôpitaux de référence (laboratoires moins équipés et non certifiés) ;
- 5) Insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
- 6) Faible couverture des interventions (dépistage, traitement...) de lutte contre les hépatites/IST (41%).

Recommandations :

- 1) Vulgariser les nouvelles directives de prise en charge des IST sur toute l'étendue du pays;
- 2) Organiser les renforcements des capacités des prestataires sur la prise en charge des IST ;
- 3) Rendre disponible les médicaments anti IST dans les FOSA ;
- 4) Mobiliser les ressources financières pour la prise en charge des IST ;
- 5) Mener le plaidoyer pour l'extension de la couverture des interventions de dépistage et prise en charge des IST.

2.2.4. Sécurité sanguine

Le PSN 2020-2023 prévoyait que la proportion de donateurs bénévoles fidélisés puisse passer de 33,7% à 90% du besoin national et que 100% de poches de sang devraient être testées aux quatre marqueurs d'ici à 2023

A l'issue de la mise en œuvre du PSN, la réalisation de donateurs bénévoles fidélisés est restée quasi nulle par manque de suivi des donateurs bénévoles et la proportion reste faible soit moins de 10% sur toutes ces années sous examen.

Seul le ministère de la santé est impliqué dans les activités mais ne joue pas pleinement son rôle. La quasi-totalité des stratégies n'ont bénéficié d'influences des autres secteurs qui se sont impliqués dans les engagements politiques, les lois, les plaidoyers...

En rapport avec la poche de sang testées, environ 3-12% des poches n'ont pas été testées aux 4 marqueurs (les marqueurs régulièrement utilisés c'est le Determine et test de syphilis) entre 2021 et 2022. Les ruptures intempestives en intrants de transfusion sanguine expliquent en partie cette contre-performance.

Notons un appui substantiel du CNTS en intrants et l'implication du CPTS afin de faire appliquer la politique nationale mais le niveau provincial n'en bénéficie pas.

Nous retenons également que rien n'a été fait concernant le 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.

A cela s'ajoute le fait qu'aucune centralisation de la production des produits sanguins sur les plateaux techniques habilités (CNTS, CPTS et CHRTS associés) n'a été faite. Aucune action n'a été réalisée pour le renforcement du plateau technique des banques de sang en équipement et formation.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible fidélisation et encadrement des donateurs ;
- 2) Faible implication dans le suivi de la maintenance des matériels des banques de sang ;
- 3) Faible couverture des CPTS et en banque de sang dans les FOSA ;
- 4) Faible coordination des activités au niveau de la province ;
- 5) Faible accompagnement des zones de santé dans le respect des normes.

Recommandations :

- 1) Réaliser l'état des lieux des donneurs bénévoles ;
- 2) Mettre en place un programme de fidélisation et d'encadrement des donneurs autour des organisations de la société civile ;
- 3) Implanter les banques de sang dans toutes les ZS de la province ;
- 4) Accompagner les Zones de santé dans la mise en œuvre des activités de sécurité transfusionnelle.

2.3. Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

2.3.1. Jeunes filles et Femmes en âge de procréer

Restant dans la logique de la spécificité des jeunes filles et femmes en âge de procréer qui sont touchées par les messages de prévention du VIH et IST à la CPN, il sied de noter que le niveau de la mise en œuvre des stratégies est encore inférieur à 50%. A ce jour seule 123/264 FOSA avec paquet VIH (soit 46,9 %) offrent les services liés à la PTME dont la communication. Il y a eu le renforcement des capacités des Mères mentors et Pairs Éducateurs pour augmenter l'accès des femmes en âge de procréer à l'information et services PTME (135 au total, dans 6/11 ZS pour 264 FOSA) pour dire la couverture est encore faible

Le taux d'utilisation des femmes enceintes à la CPN1 au T1 (avant la 16ème Semaine) à ce jour est inférieur à la moitié du pourcentage attendu, ainsi donc il a connu un certain parcours qui se présente comme suit :

- 1) Il a baissé de 2% de 2019 en 2020 (26% soit 26.985/102.830 en 2019 et 24% soit 28.609/119.048 pour l'an 2020) ;
- 2) A augmenté de 8% de 2020 en 2021, (de 24% à 32% soit 32037/84436) ;
- 3) Et a baissé de plus de 19% au S1- 2022 par rapport à l'année précédente (13% soit 33.448/102.386).

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible implication des OSC et autres acteurs dans la sensibilisation des femmes sur l'importance de la CPN 1 ;
- 2) Nombre insuffisant des acteurs communautaires formés pour les sensibilisations spécifiques aux femmes en âge des procréer (mères mentors, pairs éducateurs)
- 3) Faible mobilisation des fonds pour les Renforcement des capacités des organisations communautaires et des leaders religieux dans la mobilisation des jeunes filles et femmes en âge de procréer en faveur de la PTME ;
- 4) Absence des pairs éducateurs non scolarisés formés ;
- 5) Insuffisance des Relais Communautaires formé sur l'importance de la CPN ;
- 6) Faible mobilisation des acteurs communautaires de couche spécifique (TS, femmes en uniforme, victimes de viol, etc., leaders communautaires) sur l'utilisation des services CPN1 au T1 ;

Recommandations :

- 1) Améliorer la couverture des services de Planification Familiale dans les FOSA et l'approvisionnement en contraceptifs soit effectives ;

- 2) Renforcer les capacités des acteurs communautaires sur l'importance de la CPN1 au T1 ;
- 3) Réaliser les séances de sensibilisation de la population générale sur l'utilité de la CPN1 at T1.

2.3.2. Femmes VIH+ en âge de procréer et leurs partenaires

Concernant la planification familiale chez les femmes VIH+ en âge de procréer et leurs partenaires, en 2020 le niveau d'intégration de FOSA offrant au moins 3 méthodes contraceptives a dépassé de 13% (193/402 FOSA) le taux attendu dans le PSN.

En 2019, il était à 71%, soit 188/288 FOSA et a régressé de 48% en 2020. Cette régression est liée à la faible disponibilité d'intrants de planification familiale dans les FOSA.

Dans les rapports d'activités, aucune donnée n'a été collectée de 2019 au S1 2022 en rapport avec les besoins non satisfaits en contraception chez les femmes VIH + en âge de procréer.

Le dernier rapport MICS 2018 nous renseigne que 34,8% de femmes en âge de procréer dont les besoins en contraceptifs ne sont pas satisfaits dans sa globalité sans aucune spécification sur les Femmes séropositives au VIH.

Des efforts doivent être fournis pour bien orienter la stratégie

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance des prestataires formés sur la PEC de la Syphilis selon le Protocol National ;
- 2) Manque d'approvisionnement des médicaments pour la PEC de la Syphilis dans le FOSA avec paquet VIH ;
- 3) Faible niveau de suivi des instructions, et surtout dans les structures sanitaires privées organisant la CPN ;
- 4) Faible couverture en PTME (123/264 soit 46%) ;
- 5) Faible niveau de connaissance en PF des prestataires offrant les services VIH et de PF Vice versa.

Recommandations :

- 1) Renforcer les capacités des prestataires sur la PEC de la Syphilis selon le Protocol National ;
- 2) Approvisionner les FOSA en médicament contre la syphilis ;
- 3) Étendre de 41 à 80% l'offre de service de PTME au niveau des FOSA.

2.3.3. Femmes enceintes séropositives

Constat :

Le taux des femmes enceintes dépistées à la syphilis est encore trop bas ; quelques améliorations ont été observées par rapport aux années antérieures : 1,1% en 2019 soit 1.411 femmes enceintes dépistées à la syphilis sur le total de celles venues au CPN 240.368 (rapport annuel PNLS). Selon la même source, il a atteint 2% en 2020 soit 2633/355.480 et est passé à 4,1% en 2021 soit 5.512/274.276. Une augmentation a été observée en 2022 où il est de 8,6 % au premier semestre soit 12.212/68.938. Bref, de 2019 au S1-2022 on observe une avancée de plus de 7 %. Par ailleurs, si une attention peut être attachée avec l'implication de tous, la province peut faire mieux.

Concernant la prise en charge de la syphilis, le niveau de traitement de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis est passée de 3 à 5% de 2019 en 2022 soit 4/158 et 14/161 (Rapports annuels PNLS), il a atteint 32% en 2021 (soit 55/171) et a connu une forte régression au S1-2022 jusqu'à atteindre 7% (soit 103/1.804)

Le taux des femmes enceintes mis sous TARV est très faible par rapport à la cible Spectrum et la tendance est régressive. Elle était à 36% en 2019 soit 109/307 (Rapport annuels/ Cibles Spectrum)

et est passé à 27 % en 2020 soit 92/342. De 2021 au premier semestre 2022 le taux a encore régressé allant de 20 à 13% soit 73/364 et 24/187.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible mobilisation des ressources ;
- 2) Faible réalisation des supervisions conjointes des interventions de lutte contre le VIH/SIDA entre les PTF et les Programmes de tutelles ;
- 3) Insuffisance des prestataires formés sur le prélèvement de la CV ;
- 4) Nombre insuffisant des Pairs Éducateurs, Mères Mentors formés sur l'offre de services communautaires (accompagnement et suivi des femmes enceintes VIH+) ;
- 5) Faible application de la délégation des tâches.

Recommandations :

- 1) Promouvoir la délégation des tâches à travers les missions de coaching et de supervision ;
- 2) Organiser les renforcements des capacités des prestataires sur la CV ;
- 3) Organiser les supervisions conjointes semestrielles des interventions de lutte contre le VIH/SIDA entre les PTF et les Programmes de tutelles.

2.3.4. Femmes VIH+, leurs enfants et leurs familles

Constat :

Le taux d'enfants exposés mis sous prophylaxie ARV tend à s'améliorer et peut atteindre la performance attendue d'ici 2023 si une forte implication y sera suffisamment attachée. Il est passé de 47,9% à 53% de 2019 à 2020 (soit 23/48 et soit 44/83 Rapports Annuels PNLS) Il avait atteint 57,5% soit 23/40 en 2021 et progresse jusqu'à 62,5% soit 10/16 au S1-2022.

Cette légère amélioration a été influencée par la réalisation des conseils thérapeutiques aux parents des enfants exposés par les prestataires pendant les rendez-vous médicaux d'une part et de l'autre par les VAD de suivi des enfants exposés, les réunions de groupe de support et d'échange d'expérience des femmes allaitantes avec les mères mentors.

Concernant les dépistages précoces chez les enfants nés exposés, la proportion d'enfants ayant eu accès aux tests virologiques dans le délai est faible et le taux est en régression. Les données tirées dans les Rapports annuels de PNLS montre une baisse de la proportion du dépistage précoce allant de 45,8 à 22,9% de 2019 en 2020 (soit successivement 22/48 et 19/83) pour atteindre 17,5% en 2021 (soit 17/40). En 2022, elle revient à 18,8 (soit 3/16) au premier semestre. Un nourrisson infecté né de mère séropositive en 2019 était soumis au TARV pédiatrique pour sa propre Santé. Depuis ce temps, Zéro nouveau cas confirmé et signalé jusqu'à ce jour.

Pour les femmes séropositives sous TAR, le taux de rétention des femmes séropositives sous TAR dans la file active pendant 12 mois de traitement est faible, avec une tendance decrescendo par rapport à la cible attendue. Il a régressé de 9% de 2019 à 2020 soit 36 à 27% successivement de 109/306 et 92/342 (RAPPORT ANNUEL PNLS/SPECTRUM-pour les cibles attendus) et a atteint 20% en 2021 (soit 73/364).

Enfin le taux a chuté jusqu'à atteindre 13% au S1-2022 (soit 24/187).

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance des groupes de support et Mères Mentors ;
- 2) Ruptures intempestives des ARV pédiatrique ;
- 3) Transport des échantillons non subventionné ;

- 4) Faible couverture en offre des services VIH et PTME (soit 123/264 FOSA) ;
- 5) Insuffisance des prestataires formés dans la prise en charge pédiatrique ;

Recommandations :

- 1) Mettre en place des groupes de support en collaboration avec les organisations des PVV ;
- 2) Rendre disponible les ARV pédiatriques en fonction du besoin réel ;
- 3) Subventionner le transport des échantillons pour faciliter le respect du circuit de laboratoire à tous les niveaux ;
- 4) Organiser les renforcements des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique.

2.4. Amélioration de l'accès aux soins et traitement

2.4.1. PVVIH (adultes, enfants, ado et jeunes)

Constat :

En 2020, le pourcentage des PVVIH adultes dépistés et sous TAR était de 57%. Cette proportion est passée de 33% en 2017 et à 57% au premier semestre 2022.

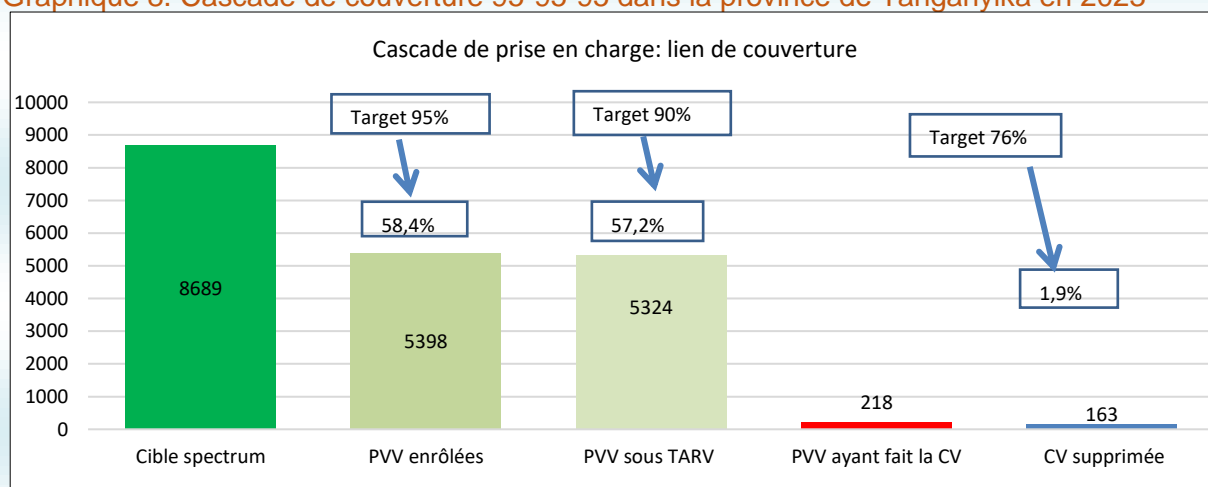
Plusieurs stratégies mises en œuvre ont permis à la province d'améliorer sa performance. C'est notamment : Le renforcement des mécanismes de continuité de la prise en charge aux ARV à travers l'éducation thérapeutique des PVVIH, l'intensification du système de traçage des patients, le renforcement de la PEC/Accompagnement psycho-sociale des PVVIH, le dépistage ciblé dans les portes le plus pourvoyeuses des cas VIH+.

En 2020, le pourcentage d'enfants VIH+ sous TAR selon le protocole national par rapport à ceux qui étaient enrôlés était de 89%. Ce pourcentage est passé à 79% en 2021 et à 87% au premier semestre 2022.

Concernant la prophylaxie au cotrimoxazole, tous les PVVIH reçoivent sauf ceux qui sont allergiques à cette molécule.

Il sied de noter que les interventions spécifiques en rapport avec le sida avancé et la prise en charge nutritionnelle n'ont pas été mis en œuvre.

Graphique 8. Cascade de couverture 95-95-95 dans la province de Tanganyika en 2023



Source : PNLS

Concernant la cascade de couverture 95-95-95 en juin 2022, sur une cible estimée de 8689 PVVIH, 5398 (58%) connaissent leurs statuts sérologiques, 5324 (57%) sont sous traitement et seulement 163 (1,9%) ont supprimé leurs charges virales. La province dispose des bonnes performances pour les deux premiers 95 et le plus grand défi reste le 3^{ème} 95. Les résultats en rapport avec le lien de services sont de 58%-98%-3%.

Ces performances du lien de service sont justifiées par la mise en œuvre des stratégies qui visent l'amélioration de l'accès aux ARV. C'est notamment : l'extension de l'offre, la décentralisation des services et la délégation des tâches, la prise en charge différenciée des patients (PODI, Clubs d'observance, etc.), le dépistage ciblé, et l'extension de l'implémentation du guichet unique VIH/TB. A cela s'ajoutent également l'apport des organisations communautaires, le partenariat public-privé et le développement des synergies entre différents financements.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible accès à la charge virale (CV) ;
- 2) Faible couverture géographique des interventions VIH dans les FOSA empêchant l'atteinte du 2^{ème} 95 ;
- 3) Insuffisance des prestataires formés dans les prélèvements DBS pour la CV.
- 4) Insuffisance des groupes d'auto support.

Recommandations :

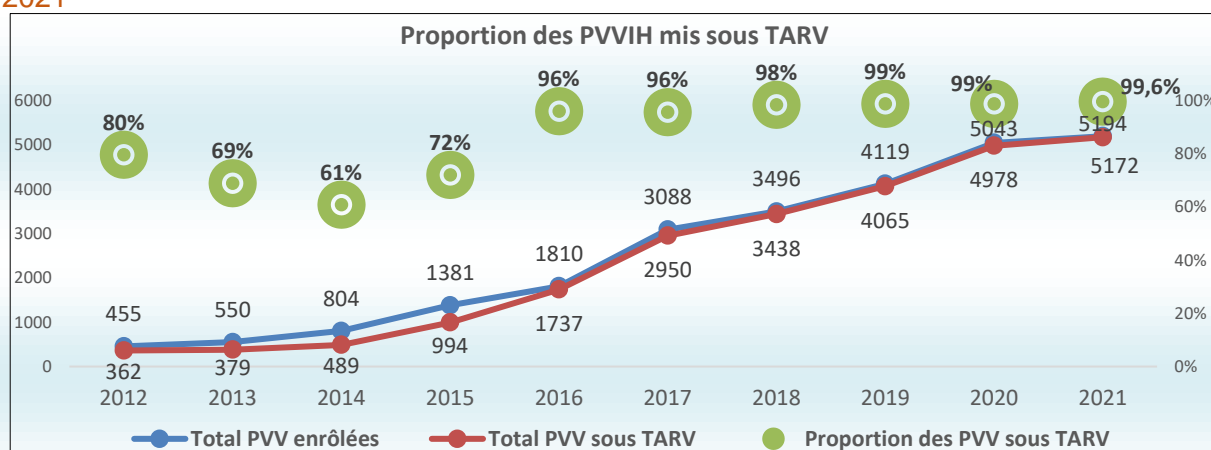
- 1) Améliorer l'accès à la charge virale à toutes les PVV qui sont dans le besoin ;
- 2) Étendre de 41 à 80 % la couverture géographique en FOSA offrant le paquet VIH ;
- 3) Augmenter le nombre des prestataires formés dans la CV par des formations en cascade touchant toutes les FOSA à gros volume des PVV.

2.4.2. PVVIH sous TAR

Constat :

La proportion des PVVIH mis sous TARV par mis les enrôlés est passée de 61% (489/804) en 2014 à 99,6% (5172/5194) en 2021. Par ailleurs, la proportion d'enfants sous TARV sur l'ensemble de PVVIH sous traitement est passée de 3% (12/362) en 2012 à 5,7% (296/5172) en 2021%. Ceci montre qu'environ 80% d'enfant ne sont pas atteints pour bénéficier du traitement ARV. Par ailleurs, la stratégie tester et traiter a permis d'améliorer le suivi des patients sous traitement antirétroviral.

Graphique 9. Proportion des PVVIH mises sous TARV dans la province de Tanganyika de 2012 à 2021



Source : PNLS

Depuis 2016 nous avons intégré l'approche « tester et traiter » et en même temps plusieurs PVVIH avaient changé du régime à base d'AZT au régime thérapeutique à base d'EFV entre 2017 et 2018. Dans le même souci d'améliorer l'adhérence des PVVIH et l'observance au traitement, nous avons également initié le changement du régime de première ligne des PVVIH qui étaient sous TDF+3TC+EFV vers les régimes thérapeutiques à base de Dolutégravir entre 2019 et 2020.

Pour optimiser la prise en charge des PVVIH, il y a introduction de l'approche soins différenciés ou le renouvellement du TAR est assuré en multi-mois pour les PVVIH stables (ceux ayant éliminé la CV). Ces patients stables ont été intégrés dans le circuit rapide, le groupe communautaire TARV et les clubs d'adhérence.

La disponibilité d'ARV adulte durant toute la période de mise en œuvre du PSN a permis d'implémenter ses diverses approches et stratégies de prise en charge.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible notification des effets indésirables ;
- 2) Absence d'indicateurs liés au rapportage de ces effets dans le nouveau canevas unique PNLS ;
- 3) Faible couverture de la prise en charge pédiatrique liée à l'insuffisance du dépistage des enfants ;
- 4) Non prise en compte des médicaments contre les IO et autres comorbidités dans les subventions.

Recommandations :

- 1) Mettre en place un mécanisme/ système électronique de notification des effets indésirables ;
- 2) Organiser le renforcement des capacités des prestataires des soins des FOSA à gros volume des PVV sur la pharmacovigilance ;
- 3) Mettre en place l'approche index testing, one by two et one by free pour augmenter le nombre d'enfants dépistés VIH+ ;
- 4) Subventionner les médicaments contre les IO et les autres comorbidités.

2.4.3. Co infection VIH/TB

Constat :

En 2020, 885 PVV nouvellement enrôlées ont bénéficiées la recherche active à la TB sur les 1229 enrôlés, ce qui représente environ 72% du taux de réalisation alors que l'objectif est fixé à 100% dans le PSN.

Par ailleurs, sur les 885 dépistés à la TB, 37 ont été confirmés TB ce qui représente une positivité à 4,1%. Sur les 11 ZS, seules 8 ont dépisté la tuberculose auprès des PVVIH, les 3 autres ZS n'ont dépisté aucun cas. En 2021, 102 PVV nouvellement enrôlées ont bénéficiées la recherche active à la TB sur les 741 enrôlés, parmi lesquels 3 ont été confirmés TB.

En outre, concernant la prise en charge des PVVIH co infectées TB, 100% ont bénéficié du traitement contre la TB de 2020 à 2021. Dans l'ensemble la couverture géographique des CSDT en intervention VIH est de 98% soit 54/55.

Concernant la prophylaxie de la TB par les PVVIH, en 2020, sur les 848 PVVIH nouvellement enrôlées qui n'avaient pas la tuberculose après la recherche active à la TB, 453 ont été mis sous INH, ce qui représente 53%. Cette faiblesse est probablement liée au non appropriation de l'activité par les prestataires d'une part et d'autre part la faible disponibilité de l'INH. En 2021, sur les 99 PVVIH n'ayant pas la tuberculose après la recherche active seules 48 ont été mis sous INH.

Dans le domaine du diagnostic de la tuberculose, nous avons constaté l'absence du test IGRA pour le dépistage de la tuberculose latente dans la province.

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance des prestataires formés dans la co infection VIH-TB ;
- 2) Faible couverture des guichets unique dans la DPS ;
- 3) Faible couverture dans l'acquisition des appareils Genexpert dans la DPS (5 seulement alors que nous disposons de 11 ZS) ;
- 4) Insuffisance d'acteurs communautaires formés dans la co infection VIH-TB ;
- 5) Absence d'un appui nutritionnel au PVVIH co infectés ;
- 6) Insuffisance de financement pour la mise en place des approches communautaire de dépistage de la TB auprès des PVVIH.

Recommandations :

- 1) Organiser le renforcement des capacités des prestataires dans la co infection VIH-TB ;
- 2) Étendre la couverture du guichet dans la province ;
- 3) Augmenter de 5 à 12 le nombre d'appareils GenExpert dans la province ;
- 4) Organiser le renforcement des capacités des relais communautaires dans la co-infection VIH-TB.

2.4.4. Prise en charge des Hépatites, du cancer du col, autres IO et autres comorbidités

Constat :

Le PSN prévoyait que 90% de PVVIH dans le besoin bénéficient de la prise en charge des Hépatites, du cancer du col, autres IO et comorbidités d'ici à 2023.

A l'issue de la mise en œuvre à mi-parcours du PSN, aucune PVVIH n'a bénéficié du dépistage pour les hépatites B et C, et autres IO et comorbidités.

L'absence des résultats est tributaire du non intégration de ces activités au niveau des plans d'action opérationnels faute de moyens financiers. Ce qui n'a pas permis de réaliser les ateliers de renforcement des capacités des prestataires des soins, d'approvisionner les établissements des soins nécessaires pour le dépistage et la prise en charge.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible mobilisation de fonds pour la mise en œuvre des diverses stratégies ;
- 2) Faible alignement des partenaires au PSN ;

Recommandations :

- 1) Mettre en place des lignes directrices de redevabilité sur la responsabilité de la lutte contre les Hépatites, cancer du col et autres comorbidités ;
- 2) Mettre en place des mécanismes efficaces de coordination pour faciliter l'alignement des partenaires.

2.4.5. Charge virale supprimée

Constat :

Concernant la charge virale, la province est largement en retard par rapport à d'autres par le fait que l'opérationnalisation des prélèvements sur papier buvard n'a débuté qu'en 2019.

A ce jour, les résultats obtenus montrent une faible proportion des PVVIH qui ont un accès à la CV soit 1,3 en 2019 et 4% au premier semestre 2022. Bien que cette proportion ait quadruplé, beaucoup reste encore à faire. Parmi les PVVIH qui ont été prélevés, on remarque une bonne proportion de celles qui ont supprimé en 2019 avec 80% (45/56) (Rapport PNL-S-TGKA 2019). Mais cette proportion a baissé en 2022 et se situe à 74% (163/218) (Rapport PNL-S-TGKA S1-2022).

De ces PVVIH qui ont eu accès à la mesure de la charge virale en 2022, 82% proviennent de la ZS de Kalemie qui est au chef-lieu de la province.

La province ne dispose pas d'un équipement de laboratoire de biologie moléculaire pour réaliser localement les analyses de la Charge Virale. Les échantillons sont envoyés au niveau central au laboratoire privé de Dream via le partenaire CORDAID pour être analysés. Le circuit de laboratoire pour les prélèvements, conservation et transport des échantillons est mis en place mais notons que le transport n'est pas subventionné.

La présence des 6 GenXpert dans la province dont 5 pour la TB et un pour le Covid-19, constitue une opportunité pouvant être exploitée pour la décentralisation du laboratoire à travers une utilisation en multiplex TB, VIH et EID pour améliorer l'accès à la CV.

Problèmes prioritaires :

- 1) Accès limité des PVVIH sous TAR au dosage de la charge virale lié à l'insuffisance des capacités techniques et matériels des prestataires des laboratoires pour la réalisation de la charge virale, au faible réseautage des laboratoires dans les zones de santé ;
- 2) Faible nombre des PVVIH sous TAR ayant supprimé la charge virale dû à l'insuffisance de l'éducation thérapeutique, à la faible capacité des pairs accompagnants des PVVIH et du diagnostic et prise en charge tardifs de toutes co infections ou comorbidités liées au VIH ;
- 3) Faible suivi des PVVIH n'ayant pas supprimé la CV pour le second prélèvement ;

- 4) Insuffisance des prestataires formés sur le prélèvement des échantillons DBS.

Recommandations :

- 1) Décentraliser le laboratoire pour améliorer l'accès à la CV par l'utilisation des GenExpert disponibles en province pour le compte de la TB dans le cadre de mutualisation ;
- 2) Promouvoir la mise en place des laboratoires mobile pour augmenter l'accès à la charge virale
- 3) Mettre en place des mécanismes d'accompagnement des FOSA dans le suivi des PVVIH n'ayant pas supprimé leurs CV.

2.5. Réduction de la stigmatisation et discrimination

2.5.1. Personnes vivant dans la communauté (milieu familial, sanitaire, religieux, professionnel, éducatif, carcéral ...) qui font état d'attitudes discriminatoires à l'encontre des PVVIH

Constat :

Nous référant aux résultats de l'enquête index de stigmatisation et discrimination envers les PVVIH menées en 2019, on note que plusieurs PVVIH sont encore victime de stigmatisation et discrimination. Le rapport fait état de conséquences lourdes que subissent les PVVIH victimes de ces attitudes notamment 33,06% des PVVIH ont perdu leur emploi à cause de leurs statuts sérologiques, 40,10% ont changé leur lieu d'habitation à cause de leurs statuts sérologiques et 80,56% ont déjà été exclus des manifestations sociales à cause de leurs statuts. De l'expérience de stigmatisation dans cette étude, il revient à dire que plusieurs PVVIH sont victimes de la stigmatisation sous plusieurs types d'agressions sous forme de commérages, d'agressions verbales et physiques. Les résultats de l'étude montrent que 66,6% des PVVIH ont déjà été victime des commérages au cours des 12 derniers mois, 68,12% ont été victime d'insultes, harcèlement ou menaces verbales.

En outre, hormis le fait d'être victime de ces attitudes, l'auto stigmatisation est également vécue par des ressentis des PVVIH elles même. Pour la province du Tanganyika selon les résultats de la même étude, 44% des PVVIH ont déclaré avoir honte de leur statut sérologique, 72% se blâment eux-mêmes et 44% ont même envie de se suicider. Suite à cette auto stigmatisation, certaines PVVIH prennent des décisions qui sont en leur défaveur. Dans la province du Tanganyika, 70,6% ont décidé de ne pas se marier, 52,9 % ont décidé de ne pas avoir de relations sexuelles et 11,8% ont décidé de ne pas demander un emploi ou une promotion.

Cependant, selon l'objectif zéro discrimination liée au VIH, malgré les interventions mises en œuvre depuis plusieurs années, les constats de l'enquêtes de 2019 révèlent une persistance des attitudes discriminatoires et de stigmatisation envers les PVVIH dans la communauté et le manque d'estime de soi.

Plusieurs interventions ont été développées parmi lesquelles on note le renforcement des capacités/sensibilisation des acteurs communautaires des organisations des PVVIH et des prestataires des soins sur les Droits Humains et VIH, l'assistance des victimes pour améliorer l'accès à la justice via l'appui aux cliniques juridiques.

Problèmes prioritaires :

- 1) Persistance de la stigmatisation et discrimination à l'égard des PVVIH ;

- 2) Auto-stigmatisation des PVVIH due à l'insuffisance d'information sur leurs droits et devoirs ;
- 3) Insuffisance d'autonomie des PVVIH, SVS, PVH et populations clés dans la satisfaction de leurs sociaux de base ;
- 4) Le secteur justice n'est pas opérationnel pour renforcer la mise en œuvre.

Recommandations :

- 1) Sensibiliser la population sur les méfaits de la stigmatisation, la discrimination et sur les droits des PVVIH ;
- 2) Organiser les séances de vulgarisation sur la loi portant protection des PVVIH ;
- 3) Appuyer la mise en place des clinique juridiques pour apporter l'assistance au PVVIH victimes de la discrimination et la stigmatisation ;
- 4) Subventionner l'assistance des PVVIH victime des traitements dégradant ;
- 5) Rendre opérationnel le secteur de la justice dans la province.

2.5.2. PVVIH et populations clés qui déclarent vivre sans stigmatisation et discrimination

Constat :

- Le niveau de réalisation n'est pas mesurable par manque de résultats d'enquête. Mais le nombre de PVVIH touchées par les messages sur leurs droits est vraiment insignifiant, soit 638 en 2019, 200 en 2020, 20 en 2021 et 40 au S1-2022. Les PVVIH ayant bénéficié de ces interventions font partie des ZS de Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Moba et Kongolo, et qui sont membres des OAC des PVVIH dans ces ZS.
- S'agissant de Key pop, il sied de noter que des séances de sensibilisation et vulgarisation sur leurs droits ont été réalisées avec l'appui de PNUD uniquement dans la ville de Kalemie.
- Problèmes prioritaires :
 - 1) Insuffisance de fonds pour la mise en œuvre ;
 - 2) Faible couverture en clinique juridique dans la province ;
 - 3) Le secteur justice n'est pas opérationnel pour renforcer la mise en œuvre.

Recommandations :

- 1) Mobiliser suffisamment des fonds pour appuyer la mise en place des clinique juridiques ;
- 2) Organiser les séances de vulgarisation sur la loi portant protection des PVVIH
- 3) Promouvoir la mise en place des groupes de support des PVV

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

2.6.1. Les PVVIH, SVS, PVH et populations clés vulnérables rendues autonomes dans la satisfaction de leurs besoins sociaux de base

Constat :

En 2019, 21 PVVIH avait accédé aux services sociaux de base. Ce nombre de personnes bénéficiaires est resté le même pour les deux autres années suivantes (2020-2021). Mais pour l'année 2022 premier trimestre, le partenaire PNUD n'a pas financé les activités de services sociaux de bases, néanmoins l'UCOP+ Tanganyika continue à prendre en charge une OEV. Soit un pourcentage de 0,03 % des PVVIH.

La cohorte des malades accédant gratuitement aux services de santé liés au VIH est évolutive dans le Tanganyika au courant de l'année 2019 au premier semestre 2022. Ces avancées enregistrées sont liées suite aux multiples sensibilisations et dépistages ciblés.

Par ailleurs, dans la province du Tanganyika aucun programme spécifique des OEV n'a été exécuté. Concernant l'occupation des postes de coordination des instances de la riposte au VIH par les femmes, la proportion au cours de ces deux années est estimée à 0,041 % (2/73).

Problèmes prioritaires :

- 1) Absence de l'engagement politique du Gouvernement Provincial ;
- 2) Absence de collaboration des comités sectoriels ;
- 3) Faible alignement des PTF et ONG ;
- 4) Manque des programmes des OEV ;

Recommandations :

- 1) Mettre en place des mécanismes de collaboration des comités sectoriels ;
- 2) Mettre en place les mécanismes efficaces pour l'alignement des partenaires ;
- 3) Mettre en place les programmes des OEV en province ;
- 4) Réaliser un recensement des OEV dans la province.
- 5) Mettre en place des mécanismes invitatoires de l'engagement politique (organiser des Forum, des conférences, des journées portes ouvertes sous le haut patronage de l'autorité).

2.6.2. Les OEV du fait du sida qui bénéficient d'une prise en charge holistique

Constat :

Les données en rapport avec cet effet n'ont pas été collectées faute de mise en œuvre. L'absence de financement et de programme spécifique des OEV dans la province est la raison qui explique cette absence des données.

Problèmes prioritaires :

- 1) Manque des programmes des OEV
- 2) Absence de financement pour la mise en œuvre.

Recommandations :

- 3) Mettre en place les programmes des OEV en province ;
- 4) Réaliser un recensement des OEV dans la province.

2.6.3. Obstacles liés à la prévention et protection des SVS/VVS et VVBG

Constat :

Le nombre des victimes de droits humains est parmi les plus élevés du Pays (4^{ème} en 2023) avec un total de 10175 et 11991 en 2022 et 2023, respectivement⁵. L'accès à la prise en charge n'est limité qu'à 7% (726/10518) des victimes de violence sexuelle dans les 72h après agression.⁶

Seuls les services d'accompagnement médical et scolaire ont été réalisés. Les autres services d'accompagnement notamment l'accompagnement psycho-social des victimes (6%) et juridique (2%) n'ont pas été suffisamment réalisés suite au manque des financements.

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance dans la prise en charge des victimes de VS et de VBG.
- 2) Faible coordination de la réponse entre les humanitaires (Cluster Protection) et les acteurs officiels de la réponse aux VBG et au VIH ;
- 3) Faible mobilisation de fonds pour la couverture de la prise médicale, psychosociale et juridique des victimes de VBG.

Recommandations :

- 1) Organiser régulièrement les réunions des comités sectoriels ;
- 2) Rendre opérationnel les autres secteurs ;
- 3) Accompagner les autres secteurs à élaborer leurs plans d'action.

2.6.4. Les facteurs d'inégalités liées au genre et VIH chez les filles et les femmes

Constat :

Nous référant au nombre des victimes notifiés en 2019 jusqu'en 2022 premier semestre, il se dégage que chaque année il y a une augmentation considérable des cas suite aux conflits intercommunautaires.

Seuls les services d'accompagnement médical et scolaire ont été réalisés. Les autres services d'accompagnement n'ont pas été réalisés suite au manque des financements.

La proportion des femmes aux instances de la coordination de la riposte au VIH au cours de ces deux années est de 0,041 % (2/73).

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible implication des acteurs ;
- 2) Faible mobilisation des fonds pour la mise en œuvre du PSN.
- 3) Inégalités liées au genre dans la responsabilisation des femmes au poste de coordination.

⁵ Cluster Protection. Rapport Annuel 2022 et 2023

⁶ Sous-Cluster VBG Tanganyika. Analyse des Gaps dans la Réponse aux VBG au Tanganyika, 2023

Recommandations :

- 1) Mener un plaidoyer auprès de l'autorité pour la promotion de la femme au sein des organisations de lutte contre le sida ;
- 2) Organiser régulièrement les réunions des comités sectoriels ;
- 3) Rendre opérationnel les autres secteurs ;
- 4) Accompagner les autres secteurs à élaborer leurs plans d'action.

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

2.7.1. Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision

Constat :

Selon les prévisions du PSN, la fonctionnalité des organes de pilotage devait passer de 20% à 80% en 2023. Mais au cours de la mise en œuvre, les réunions des organes de pilotage comme le CPMLS n'ont pas été organisées.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible implication de la part des décideurs (CPMLS)
- 2) Faible d'appropriation des activités de lutte par les autorités (APA, législateurs...)

Recommandations :

- 1) Sensibiliser les décideurs pour leur implication CPMLS ;
- 2) Sensibiliser les APA pour leurs appropriations des activités de lutte contre le VIH

2.7.2. Les acteurs dans la riposte au VIH qui ont accès aux informations stratégiques disponibles sur le VIH

Constat :

L'information stratégique est produite à travers un circuit sectoriel d'information sanitaire qui prévoit que les données générées au niveau périphérique dans les différents secteurs remontent à différents niveaux et sont compilées au niveau provincial dans les différents rapports selon les indicateurs du programme.

Concernant les données des estimations des cibles, des projections sont faites à travers le logiciel Spectrum. La province du Tanganyika a été capacité sur l'utilisation de cet outil par la formation des deux acteurs dont l'un du PNLS et l'autre du PNMLS. Par ailleurs, pour apprécier l'évolution des indicateurs et la tendance, le PNLS produit chaque année les données sur le profil épidémiologique VIH/ sida de la province.

La task-force suivi et évaluation n'est pas encore opérationnelle au niveau provincial mais s'avère importante pour la coordination des actions et la production des analyses concertées sur la mise en œuvre.

Concernant la remontée des données par les différents secteurs, seul le secteur santé est opérationnel et bien structuré dans la transmission des rapports. Les données issues de la communauté sont transmises au niveau des FOSA. Les FOSA transmettent leurs rapports au niveau

des bureaux centraux des zones de santé (BCZS). Les BCZS les saisissent dans la plateforme DHIS2 qui est accessible à tous les niveaux même au niveau international moyennant un identifiant. Les bulletins d'information et les journaux ne sont pas produits au niveau provincial bien que le besoin soit imminent pour informer le public. Les autres moyens ou outils de communication comme les dépliants et les affiches ne sont pas également produites.

Problèmes prioritaires :

- 1) Faible qualité des données produites ;
- 2) Le canevas de collecte des données ne s'aligne pas aux indicateurs du PSN pour ce qui est des tranches d'âge et de certains groupes spécifiques ;
- 3) Faible promptitude des données ;
- 4) Absence des réunions de task force suivi évaluation ;
- 5) Le circuit d'information n'est pas synchronisé ;
- 6) Insuffisance des outils de gestion des données.

Recommandations :

- 1) Réviser les outils pour intégrer les désagrégations des tranches d'âge pour les jeunes et adolescents
- 2) Tenir de façon régulière les réunions de Task force suivi évaluation ;
- 3) Mettre en place un mécanisme pouvant permettre de synchroniser le circuit de partage de l'information.

2.7.3. La coordination multisectorielle

Constat :

Les organes de coordination existent seulement au niveau provincial. Ceux du niveau local n'existent pas dans la province.

Plusieurs interventions ont été menées dans le domaine de la coordination, notamment la tenue des réunions de Task force, des réunions des groupes de travail, les réunions de concertation multisectorielles avec les partenaires actifs au niveau provincial ainsi que les différentes composantes de la riposte.

Problèmes prioritaires :

- 1) Insuffisance des outils de programmation (plans sectoriels, plans opérationnels, etc.) ;
- 2) L'irrégularité de fonctionnement de cadre de concertation ;
- 3) Le faible accompagnement des secteurs dans la mise en place des organes de coordination et l'intégration de la lutte au sein de leur système de base respectifs.

Recommandations :

- 1) Mettre en place les différents cadres de concertation avec les parties prenantes ;
- 2) Doter la province des outils programmatiques permettant d'intégrer la vision de l'exécutif provincial tels que : les plans stratégiques provinciaux sectoriels, le plan provincial multisectoriel de lutte contre le sida, plans opérationnels annuels).

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

Constat :

La communauté du Tanganyika est également impliquée dans la riposte par sa participation aux réunions de coordination mais aussi dans la mise en œuvre de certains projets tels que l'All-IN. Grâce à l'appui de l'UNICEF l'ONG RACOJ met en œuvre les activités au niveau de 3 territoires dont Kalemie, Moba et Nyunzu. Par ailleurs les organisations des populations clés ont bénéficié de l'appui du PNUD pour les AGR mais dans leurs planifications, il y a également les activités de sensibilisation des pairs sur le VIH/Sida et les IST.

Problèmes prioritaires :

- 1) Absence d'un cadre commun de concertation formel entre les Réseaux, ONG et OAC ;
- 2) Insuffisance des capacités dans la mise en œuvre et le suivi des interventions ;
- 3) Faible capacité des Réseaux, ONG/OAC dans la mobilisation des ressources tant interne qu'externe ;
- 4) Faible appropriation et pérennisation des acquis des projets.

Recommandations :

- 1) Mettre en place un cadre commun de concertation formel entre les Réseaux, ONG et OAC ;
- 2) Organiser le renforcement des capacités des Réseaux de jeunes, ONG/OAC dans la mobilisation des ressources tant interne qu'externe.

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

Constat :

La gestion des approvisionnements et de stock est coordonnée par la DPS à travers le groupe de travail médicament (GTM). Ce groupe de travail se réunit à un rythme trimestriel et connaît la participation des cadres des tous les programmes spécialisés, ceux de la DPS, de la CDR ainsi que les PTF présents au niveau du chef-lieu de la province.

La chaîne des approvisionnements des ZS et FOSA est chapeautée par la coordination provinciale du PNLS avec l'appui de CORDAID et CARITAS avec le financement du FM et PEPFAR.

La quantification provinciale des besoins en intrants de lutte est assurée par le PNLS en collaboration avec les PTF dont le PR et SR ci-haut cités. Par ailleurs, nous constatons le non-respect de la commande provinciale en intrants. Souvent nous recevons les approvisionnements push provenant du niveau central via la centrale de Goma. Les intrants sont réceptionnés conjointement entre le PNLS et l'équipe de la CDR.

Les cadres du secteur de la santé au niveau provincial ont bénéficié de la formation sur la quantification des médicaments en 2020. Les Equipes Cadres des Zones de Santé ont à leur tour été formées sur la gestion des médicaments en 2021. L'absence du financement n'a pas permis que les prestataires des soins soient également formés.

La province a connu des ruptures de stock de plusieurs semaines ou des mois en tests de dépistage du VIH, de la syphilis, en ARV pédiatrique et de prophylaxie chez les enfants exposés, en carte DBS mais aussi en médicaments anti IST et anti IO ainsi que les préservatifs. Les données de l'année renseignent que 2 ZS de santé seulement ont été approvisionnés en préservatifs à travers le PNLS.

Problèmes prioritaires :

- 1) Non-respect de la quantification des besoins réels de la province ;
- 2) Faible disponibilité d'intrants et médicaments traceurs (ARV pédiatrique, tests de dépistage, Carte DBS et anti IO) ;
- 3) Approvisionnements insuffisants en préservatif ;

Recommandations :

- 1) Partager le rapport de quantification provinciale des médicaments VIH au niveau central et chez les partenaires
- 2) Mener un plaidoyer pour l'obtention des quantités suffisantes en intrants ayant connu des ruptures ;
- 3) Tenir compte des besoins exprimés dans les rapports de quantification pour l'approvisionnement de la province en médicaments et Mener de plaidoyer pour la formation des cadres de ZS en quantification.

2.7.6. Analyse financière

Les ressources mobilisées pour la mise en œuvre de ce PSN 2020 – 2023 se sont élevées à environ 2 073 584 de dollars américains.

Tableau 3. Budget approximatif mobilisé pour la mise en œuvre du PSN 2020 -2023

Destination	2020	2021	S1-2022	Total	Sources
Médicaments et autres intrants	697 271	474 678	565 405	1 737 354	FM/CORDAID/CARITAS
Activités PNLS	62 390	46 768	65 098	174 256	FM/CAGF, UNICEF, ONUSIDA et GVT NATIONAL
Activités PNMLS	31 281	61 039	30 672	161 974	UNICEF, ONUSIDA et GVT NATIONAL ET PROVINCIAL
Total	790 942	582 485	661 175	2 073 584	

Ces ressources mobilisées ont couvert la période allant de 2020 au premier semestre 2022. Les principaux partenaires financiers sont l'UNICEF, le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose et l'ONUSIDA dont les contributions ont couvert les activités contractuelles qui nous lient à ces partenaires. Le Gouvernement a contribué avec le paiement des rémunérations du personnel.

L'absence d'un outil spécifique pour la collecte des fonds dans tous les secteurs ne permet pas de renseigner le niveau réel de financement par axe stratégique comparativement aux prévisions du PSN.

Au niveau provincial, l'essentiel des ressources a été mobilisé par le secteur santé et une partie par le secrétariat exécutif provincial du PNMLS. Mais les renseignements des contributions par source de provenance n'ont pas été retrouvés.

Problèmes :

Lors de cette revue documentaire, nous avons constaté que le suivi budgétaire par rapport au PSN n'est pas réalisé car il n'existe aucun rapport financier faisant référence au budget du PSN. En parcourant le PSN, nous remarquons que le besoin des fonds est présenté de façon globale comme budget national. L'absence de la désagrégation de ce budget par province rend difficile le suivi de l'exécution des prévisions budgétaires du PSN.

Recommandations

- 1) Renforcer la fonction de coordination du PNMLS au niveau de la communication et l'agrégation des informations financières ;
- 2) Organiser l'enquête REDES ;
- 3) Élaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources pour combler les gaps de financement du PSN identifiés.

2.7.7. Cas particulier de la réponse au VIH en situation d'urgence humanitaire

2.7.7.1. Cartographie des interventions de la riposte au VIH dans la province de Tanganyika

Le tableau ci-dessous résume la réponse dans le contexte d'urgence humanitaire. Il faut signaler que ces activités ne sont pas spécifiques aux PDIs mais concernent aussi le reste de la population hôte.

Tableau 4. Cartographie des interventions de lutte contre les IST-VIH/SIDA organisations/acteurs principaux dans la Province de Tanganyika en 2023

Activités	Organisation	Localisation	Observation
	QUI	OU	
Sécurité transfusionnelle	CPTS, MDM	4 ZS (Kalemie, Nyemba, Moba et Kansimba)	Dons bénévoles de sang organisés occasionnellement, frigos disponibles seulement dans 4 ZS, MDM n'intervient que dans 2 ZS (Nyemba et Nyunzu), il est observé la pratique des transfusions clandestines et non conformes dans les structures privées. Les populations déplacées éloignées des ETS de référence ont des difficultés de transport pour y accéder
Précautions universelles	CPTS, PNLs, CICR	11 ZS	Insuffisance des matériels nécessaires (EPI, désinfectant...) le CICR a eu des interventions ponctuelles dans les AS touchées par les conflits dans les ZS de Kalemie, Nyemba et Nyunzu ainsi que dans les zones à accès difficile.

Promotion et des distribution des préservatifs	PNLS, PNSR, Cordaid, UNFPA, UCOP+, CC	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Kongolo et Kansimba	En 2022, pour ce qui est du PNLs les préservatifs n'étaient rendus disponibles que dans deux ZS (Kalemie et Nyemba). Pour le PNSR c'est dans les 11 ZS, cette promotion a été intensifiée seulement dans les 5 ZS citées dans la localisation.
Information et éducation pour les changements de comportement	UNICEF, UNFPA, PNMLS, PNLs, UCOP+	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Kongolo et Kansimba	L'activité n'est pas réalisée dans toutes les ZS, seules les ZS de convergences appuyées par l'UNICEF et quelques établissements des soins appuyés par UNFPA
Gestion et Contrôle des IST	PNLS, UCOP+, CC, ZS concernées par la crise	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Kongolo et Kansimba	Tous les établissements des soins réalisent cette activité mais l'approvisionnement en intrants et la coordination PNLs n'interviennent que dans ceux ayant intégré le paquet VIH
Programmes destinés aux jeunes (A détaillé)	RACOF, FOJED, UNICEF, PNMLS, PNLs, AFRIYAN, PNSA	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Moba, Kabalo	Le projet all in avait permis de mettre en place les activités de ce programme dans 5 ZS mais il faut signaler que ces interventions n'avaient pas ciblé les populations déplacées
Education scolaire à la santé sexuelle et reproductive	RACOF, AILES DU COEUR, AFRIYAN, APEF, LIZADEL, PNSA	Kalemie, Nyemba	Intervention réalisée seulement dans les écoles mais sans focus sur les populations d'âges scolaires vivant dans les camps de déplacés
Programmes pour les PS (A détaillé)	UCOP+, PASCO, PNLs, CC	Kalemie, Nyemba	Le programme n'est organisé que dans les ZS de Kalemie et Nyemba mais n'a pas un focus sur les populations déplacées, un centre convivial existe et est intégré à l'HGR Kalemie. Les conflits ont eu un effet négatif sur la stabilité de ces populations. L'enquête pour estimer la taille de cette population a été réalisée dans la ville de Kalemie en 2022
Programmes /services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les	PASCO, UCOP+, PNLs, CC,	Kalemie, Nyemba	Idem supra

hommes (A détaillé)			
Prévention de la transmission mère-enfant	PNLS, CORDAID, UNICEF, PNSR	11 ZS	Toutes les ZS réalisent cette activité mais la couverture intra zonale est faible (41%), l'UNICEF apporte un appui communautaire aux 4 ZS de convergences parmi lesquelles il y a 2 qui abritent des camps de déplacés internes, aucune activité spécifique n'a ciblé les populations déplacées
Services de conseil et dépistage VIH	PNLS, CORDAID	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Kongolo et Kansimba	Toutes les ZS réalisent cette activité mais la couverture intra zonale est faible (41%)
Prophylaxie Post Exposition pour les survivants du viol	PNLS, CORDAID, PNSR	Kalemie, Nyemba, Nyunzu, Kongolo et Kansimba	Cordaid impliqué dans la gestion GAS ; l'intervention ne concerne que l'appro en Kit PEP, mais la difficulté de la remonté en information est criante bien que les conflits aient contribué à une augmentation des cas de SVS (sous rapportage)
Prophylaxie Post Exposition professionnelle	PNLS, CORDAID, PASCO, UCOP+, CC	Kalemie, Nyemba	N'est disponible que pour les Key Pop victimes de violences sexuelles dans les ZS de Kalemie et Nyemba, les populations ne sont pas concernées
Traitement des infections opportunistes	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Les intrants pour les traitements IO sont disponibles mais ne couvrent pas le besoin (seul le cotrimoxazole et les antis TB sont disponibles et gratuits)
Prévention des infections opportunistes	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Les intrants pour la prévention des IO sont disponibles mais ne couvrent pas le besoin (seul le cotrimoxazole et 3HP ou TPT sont disponibles) beaucoup des PVV en situation de conflit sont perdus de vue, ce qui les prédispose à faire des IO dans l'avenir
Traitements antirétroviraux des adultes	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Le traitement est gratuit ; la situation de conflit favorise la déperdition des cas mais aussi l'absence d'un plan d'urgence n'a pas aidé ces populations déplacées à bénéficier des soins dans les camps ou familles d'accueil
Traitements antirétroviraux des enfants	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Idem supra,

Traitement pédiatrique	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Idem supra
Soins médicaux de base pour les PVVIH	PNLS, CORDAID, ZS	11 ZS	Les soins médicaux de base sont offerts aux PV VIH mais les services sont payants alors que certaines PVVIH n'ont pas parfois les moyens financiers nécessaires pour couvrir leur PEC
Conseil et soutien psychosocial pour les PVVIH	UCOP+, ZS	Kalemie, Nyemba	Le besoin est énorme mais la formation n'avait ciblé que les ZS de Kalemie et Nyemba où 5 acteurs étaient formés. Dans les autres ZS il n'y a pas les APS
Soins à domicile et soins palliatifs			Pas organisé mais ces notions sont généralement abordées dans les ateliers de formations des prestataires
Soutien nutritionnel aux OEVS			Ce soutien n'est pas disponible au Tanganyika mais il a été implémenté dans le passé (2012-2014) avec UMCOR, World Vision et SANRU
Dépistage Syphilis dans les services prénataux (CPN)	PNLS, DPS	11 ZS	Le nombre des cas de syphilis chez les femmes enceintes a considérablement augmenté avec l'intégration des nouveaux tests (DUO) mais les intrants de PEC ne sont pas subventionnés. Les malades doivent payer les intrants eux-mêmes
Surveillance sentinelle du VIH	PNLS, CORDAID	KONGOLO, KALEMIE	Elle ne se réalise que dans deux sites cités mais la rupture de stock en tests de dépistage ne permet pas au programme d'avoir un aperçu assez clair de l'ampleur (prévalence, incidence...)

Source : PNLS

3. ANALYSE DES FORCES ET FAIBLESSES

3.1. Principaux goulots d'étranglement identifiés

Plusieurs goulots d'étranglement ont été identifiés comme ayant entravé à de degrés divers la mise en œuvre des activités. Parmi ces goulots, les plus importants sont :

- Faiblesse de la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre des activités
- Faiblesse de la couverture en service de dépistage notamment
- Faiblesse du système d'information sanitaire et du système communautaire
- Les difficultés dans la notification du nombre de personnes touchées par les activités.,
- L'insuffisance dans la coordination des activités avec les ONGs notamment celles impliquées dans la réponse humanitaire.

- Faiblesse dans l'offre de service du dosage de la charge virale
- Les défaillances dans le système de rapportage des données et dans le système de suivi évaluation.
- L'insuffisance de personnel en quantité et en qualité par manque d'une politique de renforcement de capacité.
- L'insécurité récurrente dans la province avec la présence des coupeurs de route, des troupes armées ainsi que des groupes armés communautaires.
- La faiblesse de l'accessibilité géographique
- Absence des stratégies ciblées pouvant répondre aux besoins spécifiques de certaines populations notamment les PDIs.

3.2. Analyse des forces et faiblesse

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> ● La présence de la coordination provinciale multisectorielle de la réponse au VIH qui mobilise tous les acteurs impliqués dans la lutte. ● La mise en œuvre de plusieurs activités pouvant influencer la transmission du VIH. Il s'agit principalement de la lutte contre les violences sexuelles et la distribution des kits PEP. ● La bonne disponibilité des ARV. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Faible coordination entre la réponse humanitaire et la riposte au VIH/Sida. ● Faible couverture de l'offre des soins liés au VIH dans les camps des PDIs ● Faible couverture intra-zonale de l'offre des ARV et de la PTME ● Les estimations des PVVIH cibles grâce au logiciel Spectrum sont dépassées car elles se basent sur des données qui sont vieilles. Ceci fait que la définition des cibles n'est pas objective. ● Les nombres des populations clés et vulnérables ne sont pas clairement connus par manque d'une cartographie préexistante. Ceci entrave aussi la définition des cibles. ● La mobilisation des fonds domestiques n'est pas faite pendant que la province a inclus dans son budget une ligne concernant la lutte contre le VIH. ● La réponse au VIH en situation d'urgence n'a pas été clairement mise en place malgré l'adoption des directives IASC par les partenaires impliqués dans la réponse aux urgences humanitaires. ●
OPPORTUNITÉS	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 ● Intégration du VIH dans le Plan de Réponse Humanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Insécurité et conflits intercommunautaires persistants ● Attaques sur le système de santé perpétrée par les milices (destructions des infrastructures, ...) ● Insuffisance des partenaires d'appui

	<ul style="list-style-type: none"> ● Faible intérêt de certains acteurs humanitaires vis-à-vis de la prise en compte du VIH dans leurs interventions ● Us et coutumes rétrogrades ● Détournement des patients VIH+ par les tradipraticiens et les églises. ● Crises institutionnelles à répétition.
--	---

4. ACTIONS PRIORITAIRES

Les priorités qui suivent ont été ressorties lors de la première journée de l'atelier de rédaction. Elles sont présentées selon les différents axes :

Pour la prévention de nouvelles infections

- Intégrer les offres de services spécifiques de prévention du VIH en situation d'urgence humanitaire dans les activités de PTF impliqués dans l'urgence humanitaire : sensibilisation, dépistage volontaire (IST, VIH, hépatite B), distribution des préservatifs, gels et lubrifiants, et seringues autobloquantes, prise systématique des IST, renforcement de la sécurité transfusionnelle dans les sites des déplacés (dépistage des 4 marqueurs viraux, mise en place des banques de sang dans les HGR des zones concernées).
- Améliorer l'offre de service de transfusion sanguine notamment en augmentant la couverture et le test aux 4 marqueurs viraux.
- Augmenter la distribution des intrants et médicaments de prévention (préservatifs masculins et féminins, les kits PrEP et PEP) ;
- Mettre en place des services de détoxication des UDI.

Pour la PTME

- Augmenter la couverture intra zonale de service de dépistage dans les maternités particulièrement dans les zones à faible disponibilité des services comme les sites d'hébergement des PDIs.
- Intégrer le service de dépistage dans les maternités des zones concernées par les urgences humanitaires.
- Augmenter la disponibilité des DUO test pour le dépistage combiné VIH et syphilis.
- Augmenter les activités de sensibilisation des femmes enceintes notamment celles en situation d'urgence pour la fréquentation des maternités et l'acceptation du dépistage au VIH.
- Rendre disponible les moyens de dépistage des enfants nés des mères PVVIH.

Pour la prise en charge

- Augmenter le nombre des sites TARV particulièrement dans les zones à faible disponibilité comme les zones accueillant les PDIs.
- Améliorer le circuit de prélèvement et de transport des échantillons de sang vers les sites équipés des moyens diagnostics.
- Améliorer l'accès à la charge virale grâce au paramétrage des GenExpert récemment envoyé à la province.
- Augmenter le nombre des sites « one stop shop » pour le VIH et la TB.

- Mettre en place le soutien nutritionnel des PVVIH malnutries en situation d'urgence et autres PDI.

Réduction de la stigmatisation et discrimination ainsi que l'amélioration de l'environnement favorable

- Renforcer la sensibilisation la sensibilisation contre la stigmatisation, discrimination et VSBG, et sur l'égalité du genre ;
- Mettre en place des interventions visant à rendre plus autonomes les populations vulnérables notamment celles en situation d'urgence humanitaire particulièrement les femmes (création d'activités génératrices des revenus.
- Étendre les cliniques juridiques notamment dans les zones d'accueil des PDIs pour l'accompagnement juridique et psychosociale des PVVIH, populations clés, victimes des violences sexuelles ;
- Distribuer les kits scolaires pour les enfants, adolescents et jeunes non scolarisés dans les camps des PDI.

Soutien à la mise en œuvre

- Redynamiser la Task Force Suivi et évaluation incluant les partenaires humanitaires pour une bonne coordination des interventions de la riposte au VIH ;
- Mener des plaidoyers auprès des PTF afin de les amener à inclure dans leurs agendas des activités de ripostes au VIH.
- Augmenter la mobilisation des fonds domestiques.
- Rendre disponibles les outils de gestion des données liées au VIH dans les sites de déplacés.
- Renforcer les capacités institutionnelles et techniques des organisations de la société civile.

5. RAPPEL DE L'ORIENTATION ET DU CADRE DES RÉSULTATS DU PSN 2024-2027

5.1. Orientations stratégiques du PSN 2024-2027

Ce plan opérationnel s'ancre sur le Plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023-2027 de la RDC qui 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) Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prevention Programs du Fonds Mondial ; (vi) le Plan Stratégique de PEPFAR (Fulling 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 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 locaux, (ii) l'intensification des interventions à haut impact ciblant les populations cibles prioritaires et les lieux de leur forte concentration, (iii) les mesures novatrices en faveur des personnes qui en ont le plus besoin, et (iv) l'intensification de la synergie des interventions intersectorielles ainsi que les ressources humanitaires.

5.2. Vision de la réponse nationale

Le présent plan devra permettre de contribuer à l'atteinte de la vision de la République Démocratique du Congo qui aspire, à l'horizon 2030, à une Génération sans sida dans un pays avec zéro nouvelle infection, zéro décès liés au VIH, zéro discrimination et stigmatisation, dans un contexte d'équité, de droits humains pour tous, d'égalité du genre et de redevabilité pour atteindre les objectifs d'élimination du sida comme problème de santé publique en 2030 et cela dans un contexte d'une couverture santé universelle assurant l'accès aux soins de santé à tous.

5.3. Principes directeurs du PSN 2023-2027

- Les principes directeurs suivants donnent les orientations de la mise en œuvre de ce plan opérationnel :
- L'engagement politique fort et concrètement réaffirmé ;
- La multisectorialité et Intersectorialité effective et coordonnée dans la réponse nationale au VIH ;
- Le strict respect des Droits Humains et du Genre notamment en faveur des populations les plus vulnérables ;
- La coordination et la décentralisation efficace de la riposte nationale au VIH avec l'implication effective des bénéficiaires ;
- L'alignement aux engagements internationaux de la RDC dans un esprit de redevabilité ;
- La promotion de l'offre de services VIH disponibles en vue de sa plus grande utilisation par les bénéficiaires.

5.4. Cibles prioritaires

Comme pour le PSN 2023-2027, le présent plan opérationnel retient comme cibles :

- 1) Les populations clés « moteurs de l'épidémie » : les PS et leurs clients, les HSH et leurs partenaires et leurs autres partenaires ; les TG et leurs partenaires sexuels ; les UDI et leurs partenaires, les populations carcérales ;
- 2) Les populations vulnérables : les ados et jeunes de 10 à 24 ans et leurs partenaires sexuels et les autres (déplacés internes, miniers, camionneurs, VBG/SVS, OEV, personnes vivantes avec un Handicap, Homme en uniforme,)
- 3) Les personnes vivant avec le VIH plus particulièrement les nouveau-nés nés des mères PVVIH ;
- 4) Les populations les plus exposées : les femmes enceintes, les polytransfusés ;
- 5) Les personnes en situation d'urgence humanitaire notamment les déplacés internes, les ainsi que les personnes victimes des épidémies et autres catastrophes naturelles

5.5. Axes stratégiques du PSN

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

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

5.6. PLAN OPÉRATIONNEL 2024-2025

5.6.1. Processus d'élaboration du plan opérationnel 2024-2025

L'élaboration de ce plan opérationnel a suivi un processus à 4 phases à savoir :

1. Phase préparatoire

Au cours de cette phase, les différents termes de référence de la mission ont été élaborés et adoptés par l'équipe de coordination composée des représentants du PNMLS ainsi que les représentants de l'ONUSIDA et de l'UNHCR. Lors de cette phase, 4 consultants ont été sélectionnés pour conduire le processus dans 4 provinces à savoir : Nord-Kivu, Ituri, Kasai et Tanganyika. Au cours de cette phase, un atelier, réunissant les différents acteurs de la réponse au VIH et de la réponse aux urgences humanitaires, a été organisé dans le but faire une analyse de la réponse actuelle au VIH dans les urgences humanitaires et adopter des stratégies communes pour une plus grande intégration de cette réponse au VIH dans l'agenda des partenaires impliqués dans la réponse aux urgences humanitaires.

2. Phase de collecte des données

Au cours de cette phase, sous le lead d'un des consultants nationaux, un atelier réunissant les acteurs provinciaux impliqués dans la réponse au VIH et/ou aux urgences humanitaires a été organisé dans le but de se renseigner sur la réponse actuelle au VIH. Les acteurs ont été appelés à renseigner sur l'outil d'évaluation pour le niveau provincial ainsi que les activités prévues dans les directives IASC. Par la suite, une enquête a été menée auprès de populations déplacées internes et de certains informateurs clés par les représentants du PNMLS et PNLS sous le lead du consultant, pour une évaluation rapide des besoins liés au VIH/sida des PDI.

3. Préparation de l'élaboration du Plan Opérationnel 2024 – 2025

Cette étape a consisté à l'adoption des termes de référence. Au cours de cette phase, les termes de référence ont été discutés et adoptés par les membres de la coordination du processus à savoir les représentants du PNMLS, les représentants de l'ONUSIDA, les consultants ainsi que les SEP du PNMLS et MCP PNLS. Les différents canevas du plan opérationnel et du plan de communication ont aussi été adoptés moyennant quelques amendements.

4. Phase d'élaboration du Plan opérationnel 2024 – 2025

Cette phase, essentiellement sous forme d'atelier, a commencé par l'adoption des priorités par les différents participants. Ensuite, les différents participants, organisés en sous-groupes et après

explication du consultant, ont travaillé chacun sur un axe particulier. Une première ébauche du plan opérationnel a été élaborée. Cette ébauche a ensuite été complétée et améliorée par le consultant.

5. Phase de validation

Cette phase a consisté à l'adoption du Plan opérationnel par les membres du comité de pilotage (PNMLS, PNL, ONUSIDA, UNHCR et autres acteurs humanitaires) moyennant les amendements de forme et de fond.

6. Phase de finalisation

Au cours de cette phase, le consultant a intégré les inputs collectés lors de la validation afin de produire la version finale.

6. PLAN OPÉRATIONNEL 2024-2025

AXE 1 : RÉDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS

a. Population générale

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Effet 1.1 95 % de la population générale (3 295 682 des personnes) adopte un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025																
Prod. 1.1.1 : 95 % de la population générale (3 295 682 des personnes) est atteinte par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025																
Strat. 1.1.1.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur de population générale	Former les acteurs communautaires sur la paire éducation orientée sur la riposte au VIH, IST et SSR	Nombre d'acteurs renforcés en capacités	X	X	X	X						PNMLS	PTF, ONG locales	ND	28 0	25 8
	Organiser les séances de sensibilisations de masse (media, interpersonnelle) de la population générale en faveur du VIH	Nombre de séances de sensibilisation de masse réalisés	X	X	X	X	X	X					PNMLS	PTF, ONG locales	ND	6
Strat. 1.1.1.2 : Promotion de l'information sur les services existants et création de la demande de service de dépistage au profit de la population générale	Organiser les séances de sensibilisation de la population sur le dépistage volontaire du VIH	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS	AC/REC O/PTF	ND	52 00	52 00
	Sensibiliser les prestataires sur le renforcement de DCIP dans la communauté	Nombre de prestataires sensibilisés sur le DCIP	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS	PTF, ONG locales	ND		
	Sensibiliser les prestataires de soins sur le renforcement de DCIP dans les ESS	Nombre de prestataires de soin sensibilisés sur le DCIP	X	X	X	X						PNMLS	AC/REC O/PTF		25 80	25 80

c. Prévention chez les adolescents et jeunes

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4				4	5
Effet 1.3 : 95% des adolescents et Jeunes de 10 à 24 ans adoptent un comportement à moindre risque de contamination du VIH d'ici à 2025(DB:)															
Prod. 1.3.1 : 95% des adolescents de 10 à 14 ans ont accès aux services de prévention combinée d'ici à 2025 (DB :)															
Strat. 1.3.1.1 : Développement des projets de CCSC intégrés au niveau individuel en utilisant la communication Interpersonnelle (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les adolescents de 10 à 14 ans	Former/Recycler les enseignants sur les thématiques en rapport avec le VIH, IST, syphilis, hépatites, SSR et Droits Humains, et SGBV adaptées aux adolescentes	Nbre d'enseignants formés et/ ou recyclés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	UNICEF		1032	1032
	Organiser les séances de sensibilisations sur le VIH/IST en faveur des adolescents (10-14 ans)	Nbre de séance de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	ONGs locales, RACQJ,		44	44
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	Former/Recycler les enseignants sur les thématiques en rapport avec le VIH, IST, syphilis, hépatites, SSR et Droits Humains, et SGBV adaptées aux adolescentes	Nbre d'enseignants formés et ou recyclés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS			1032	1032
	Distribuer les modules actualisés	Nbre de module	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/EPSP			10000	10000

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	sur l'infection à VIH et autres IST	distribué dans les établissements scolaires														
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	Renforcer les capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents 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	Nbre d'acteurs communautaires renforcés en capacité= dans la sensibilisation	X	X	X	X									2064	
	Organiser les VAD et les causeries éducatives des acteurs communautaires sur la sensibilisation et la promotion de lutte contre le VIH chez les adolescents	Nbre de VAD réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X					1032	1032

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Prod. 1.3.2 : 95% d'adolescents âgés de 15 à 19 ans ont accès aux services de prévention d'ici à 2025 (DB :)																
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	Organiser les séances de sensibilisation des parents, tuteurs, encadreurs sur le dépistage des enfants contre le VIH/IST	Nbre des personnes atteint par le message de sensibilisation/ Nbre de séance de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	ONGs locales, RACOJ,		420 000	420 000
	Renforcer la capacité des parents, des adolescents pairs éducateurs et des leaders religieux sur les notions de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la SSR	Nbre de parent, adolescent et leaders religieux renforcé en capacité	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS et PNMLS			450 000	450 000
	Former/Recycler les enseignants sur les thématiques en rapport avec le VIH, IST SSR	Nbre d'enseignant formé/recyclé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS			103 2	103 2
Strat. 1.3.2.2 : Renforcement de l'intégration des programmes d'enseignement des thèmes transversaux	Renforcer la capacité des acteurs communautaires sur la protection des adolescents	Nbre d'acteurs communautaires renforcé en capacité sur la VBG, SSR et VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	UNFPA, UNICEF, ONGs locales, CAC		103 2	103 2

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
(VIH, SSR, VBG) dans les établissements publics et privés au niveau tant scolaire qu'universitaire	contre l'exploitation et les violences sexuelles														
	Former/Recycler les enseignants sur les thématiques en rapport avec le VIH, SSR, VBG des adolescentes dans les établissements	Nbre d'enseignants formés et ou recyclés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	UNICEF		1032	1032
	Distribuer les modules actualisés sur le (VIH, SSR, VBG) aux enseignants	Nbre de module distribué dans les établissements scolaires	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/EPSP			200	200
	Appuyer les séances des causeries éducatives avec les parents / tuteurs sur la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre de causerie éducative appuyé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS	AC/PTF		1032	1032
Strat. 1.3.2.3 Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la sensibilisation des parents/tuteurs dans la	Organiser les séances de Renforcement de capacité des acteurs communautaires	Nbre d'acteurs communautaires renforcés en capacités	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS			1032	1032

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	sur la sensibilisation des parents/tuteurs dans la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles														
	Organiser les VAD et les causeries éducatives des acteurs communautaires sur la sensibilisation sur l'exploitation et les violences sexuelles chez les adolescents	Nbre de VAD réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F		1032	1032	
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	Former les prestataires sur l'administration de soin sur la prise en charge des SVS adolescents sur le principe de kit PEP	Nbre de prestataires formés sur l'administration de kit PEP	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS				
	Distribuer des kits aux victimes de viol	Nombre de kits distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS		5000	5000	
	Organiser les séances de sensibilisations des adolescents sur l'importance de kit	Nbre d'adolescent atteint par le message de sensibilisation	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F		420000	420000	

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	PEP en cas de violence sexuelle															
Strat. 1.3.2.5 Extension des espaces d'information et de communication (CEICA, Centre des jeunes, espaces jeunes, ...) pour les adolescents.	Mettre en place un cadre de communication (CCSC aux adolescents) dans les écoles, instituts, églises, stade de foot, media...) sur le VIH/IST, VBG, SSR	Existence de cadre de communication des adolescents sur la lutte contre le VIH/IST, VGR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F			103 2	103 2
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...)	Organiser les séances de sensibilisation des adolescents sur l'importance de port et l'utilisation correcte de préservatif masculin pour lutter contre le VIH/IST et les grossesses indésirées	Nbre d'adolescents sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F			103 2	103 2
	Distribuer les préservatifs masculins chez les adolescents	Nbre de préservatif masculin distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F				
	Organiser les séances de sensibilisation des adolescentes sur	Nbre d'adolescentes sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	l'importance de port et l'utilisation correcte de préservatif féminin pour lutter contre le VIH/IST et les grossesses indésirées														
	Distribuer les préservatifs féminins chez les adolescentes	Nbre de préservatif féminin distribué		X							AC/RECO/PT F				
Strat. 1.3.2.7 : Extension de l'approche collaborative dans les ESS (établissement de soins de santé) pour la prévention du VIH auprès des adolescents	Mettre en place un cadre de concertation multisectoriel pour lutter contre le VIH chez les adolescents.	Nbre de cadre de concertation opérationnel		X							PNLS/PNMLS /ECZS/IT				
	Impliquer les autres secteurs dans la sensibilisation des adolescents sur la prévention du VIH	Nbre d'acteurs d'autres secteurs impliqué	X								PNLS/PNMLS /ECZS/IT				
	Organiser les réunions de concertation multisectorielle pour le suivi d'activité de prévention contre	Nbre de réunion réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS /ECZS/IT				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible			
			2024				2025							2024	2025		
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4							
	le VIH chez les adolescents																
Prod. 1.3.3 : 95% des jeunes âgés de 20 à 24 ans ont accès aux services de prévention spécifique d'ici à 2025 (DB :)																	
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	Renforcer la capacité des encadreurs des adolescents pairs éducateurs et des leaders religieux sur les notions de prévention et dépistage du VIH/IST ainsi que la SSR.	Nbre des encadreurs des adolescents et leaders religieux renforcés en capacité	X	X	X	X	X										
	Renforcer la capacité des prestataires de soin sur l'offre des services adaptés aux adolescents.	Nbre de prestataire de soin renforcé en capacité sur l'offre de service	X	X	X	X	X										
	Appuyer les séances des causeries éducatives sur l'utilisation des services VIH /IST et SSR par les adolescents.	Nbre de séance des causeries éducatives appuyé	X	X	X	X	X										
Strat. 1.3.3.2 Développement des projets de CCSC intégrés	Organiser les séances de sensibilisation	Nbre des jeunes sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X							

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
au niveau individuel (CIP) et communautaires (Communication de masse) ciblant les Jeunes de 20 à 24 ans	individuelle et de masse de jeunes sur la CCSC en faveur du VIH, VBG, IST														
	Installer les points de distribution des préservatifs dans les espaces jeunes implémentés dans les formations sanitaires	Nbre des points de distribution de préservatif existant	X	X								IT/RECO/PTF			
	Approvisionner les points de distribution en préservatifs masculins et féminins.	Nbre des points de distribution de préservatif existant	X	X	X	X	X	X	X	X		IT/RECO/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	Elaborer les manuels de formation sur les notions du VIH, de SSR et des VBG	Existence de manuels de formation		X								PNLS/EPSP			
	Renforcer la capacité des enseignants sur les notions de VIH /IST, SSR et les VBG.	Nbre d'enseignant formé/recyclé	X	X	X	X						PNLS/PNMLS			
	Organiser les missions de suivi post formation	Nbre de mission de suivi post		X	X	X	X	X	X	X		PNLS/PNMLS /ECZS			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
		formation réalisé													
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	Renforcer la capacité des acteurs communautaires sur la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre d'acteurs communautaires capacité	X	X	X	X									
	Appuyer les séances des causeries éducatives avec les parents / tuteurs sur la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre de séances réalisé/Appuyé	X	X	X	X	X	X	X	X					
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	Renforcer la capacité des acteurs communautaires sur la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	Nbre d'acteurs communautaire capacité sur la protection des adolescents	X	X	X	X									
	Appuyer les séances des causeries	Nbre de séances des causeries	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	éducatives avec les parents / tuteurs sur la protection des adolescents contre l'exploitation et les violences sexuelles	éducatives appuyé													

b. Prévention chez les populations clés

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 1.2 : 95% des populations clés et leurs partenaires sexuels (PS, HSH, TG, UDI et Prisonniers) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2025															
Prod. 1.2.1 : 95 % 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	Organiser les séances de sensibilisations des PS sur la CCSC en faveur du VIH et les ITS	Nbre de séances de sensibilisation des HSH organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS/PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales		258	258
	Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation et le port correcte de préservatifs pour lutter contre le VIH	Nbre de séances de sensibilisation sur le port correct de préservatif réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS/PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Organiser la distribution gratuite des préservatifs aux PS pour lutter contre le VIH	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS/ PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales		10 000	1 00 0
Strat. 1.2.1.2 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs PS	Former les pairs éducateurs PS sur la promotion de l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur formé	X	X	X	X					PNMLS/ PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales		516	
	Organiser les missions de supervisions formatives	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X					PNMLS/ PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales		516	
	Organiser les missions de coaching de pairs éducateurs	Nbre de coaching réalisé	X	X	X	X					PNMLS/ PNLS	UCOP+, PASCO, UNFPA, ONG locales		516	
	Organiser les VAD de paires éducatrices des PS pour la promotion et l'utilisation correcte de préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur atteint par les VAD	X	X	X	X					AC/REC O/PTF			516	
Strat. 1.2.1.3 : Promotion de l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en	Organiser les séances de sensibilisations de la population clé PS sur l'existence de service de dépistage et	Nbre de séances des sensibilisations organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
charge les populations clés PS et leurs clients	prise en charge correct de cas de VIH														
	Mettre en place le service de dépistage (CDV) et prise en charge (PODI) des PS dans la communauté	Existence de service de dépistage et de prise en charge dans la communauté	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				
Strat. 1.2.1.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les PS séronégatifs	Organiser les séances de sensibilisation de PS négatifs sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser les séances de sensibilisation en focus group de PS sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de focus group organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.1.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les PS en cas des violences sexuelles	Organiser les séances de sensibilisation de PS en cas de violences sexuelle sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser l'orientation des PS vers les services offrant la PrEP, PPE en cas des	Nbre de PS orienté vers les services offrant la P.E.C	X	X	X	X	X	X	X	X	RECO				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	violences sexuelles et vers les cliniques juridiques et SSR et PF existent														
	Vulgariser les matériels éducatifs pour les PS (dépliants, affiches, banderole, boites à image...)	Existence des matériels vulgarisés pour le PS	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				
Strat. 1.2.1.6 Promotion des services de SSR et planification familiale aux PS	Organiser les séances de sensibilisation sur l'importance de la SSR et planification familiale au PS	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Disponibiliser les outils de communication en faveur de la SSR et la planification familiale	Existence des outils de communication en faveur de la SSR et la PF	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser les séances de sensibilisation de PS sur l'utilisation et le port correcte de préservatif	Nbre de PS atteint par le message de sensibilisation sur l'utilisation de préservatif	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Prod. 1.2.2 : 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 2025															
Strat. 1.2.2.1 : Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en	Organiser les séances de sensibilisations des HSH sur la CCSC en faveur du VIH et les ITS	Nbre de séances de sensibilisation des HSH organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
faveur des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes	Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation et le port correcte de préservatifs pour lutter contre le VIH	Nbre de séances de sensibilisation sur le port correct de préservatif réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser la distribution gratuite des préservatifs aux (HSH, PS, TG, UDI) pour lutter contre le VIH	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/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	Renforcer en capacité des pairs éducateurs HSH sur la promotion de l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur renforcé en capacité	X	X	X	X					PNLS/P NMLS				
	Organiser les VAD de paires éducatrices des HSH pour la promotion et l'utilisation correcte de préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur atteint par les VAD/ Nbre de visite organisé	X	X	X	X					AC/REC O/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 les populations clés HSH	Organiser les séances de sensibilisations de la population clé HSH sur l'existence de service de prise en charge correct de cas de VIH	Nbre de séances des sensibilisations organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Mettre en place le service de dépistage	Existence de service de	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	(CDV) et prise en charge (PODI) des HSH dans la communauté	dépistage et de prise en charge dans la communauté													
Strat. 1.2.2.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les HSH séronégatifs	Organiser les séances de sensibilisation de HSH négatifs sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser les séances de sensibilisation en focus group de HSH sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de focus group organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.2.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les HSH en cas des violences sexuelles	Organiser les séances de sensibilisation de HSH sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser les séances de sensibilisation en focus group de HSH sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de focus group organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Prod. 1.2.3 : 95 % 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	Organiser les séances de sensibilisations en faveur des transgenres et leurs partenaires	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
comportement (CCSC) en faveur des transgenres et leurs partenaires sexuels	sexuels sur la CCSC en faveur du VIH et les ITS														
	Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation et le port correcte de préservatifs pour lutte contre le VIH	Nbre de séances de sensibilisation sur le port correct de préservatif réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Organiser la distribution gratuite des préservatifs aux transgenres et leurs partenaires sexuels pour lutter contre le VIH	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.3.2 Renforcement des capacités des pairs éducateurs TG pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Renforcer en capacité des pairs éducateurs TG sur la promotion de l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur renforcé en capacité	X	X	X	X					PNLS/P NMLS				
	Organiser les VAD des pairs éducateurs des TG pour la promotion et l'utilisation correcte de préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur atteint par les VAD	X	X	X	X					AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.3.3 Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande	Organiser les séances de sensibilisations de la population clé TG sur l'existence de	Nbre de séances des sensibilisations organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
des services qui prennent en charge les populations clés TG	service de prise en charge correct de cas de VIH														
	Mettre en place le service de dépistage (CDV) et prise en charge (PODI) des TG dans la communauté	Existence de service de dépistage et de prise en charge dans la communauté	X	X	X	X						PNLS/P NMLS			
Strat. 1.2.3.4 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les TG séronégatifs	Organiser les séances de sensibilisation de TG négatifs sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X						AC/REC O/PTF			
Strat. 1.2.3.5 : Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les TG et leurs partenaires en cas des violences sexuelles	Organiser les séances de sensibilisation de TG sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			
Prod. 1.2.4 : 95 % des utilisateurs des drogues injectables sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2025															
Strat. 1.2.4.1 Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des utilisateurs des drogues injectables	Organiser les séances de sensibilisations en faveur des UDI sur la CCSC en faveur du VIH et les ITS	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			
	Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation et le port correcte de	Nbre de séances de sensibilisation sur le port correcte de	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	préservatifs pour lutter contre le VIH	préservatif réalisé													
Strat. 1.2.4.2 Promotion du programme d'échange d'aiguilles et seringues à usage unique pour les UDI	Sensibiliser les UDI sur l'importance d'échanger les aiguilles et seringues à usage unique pour lutter contre la transmission du VIH et IST	Nbre des UDI sensibilisé/Nbre de sensibilisation réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
	Distribuer les seringues autobloquantes aux UDI pour prévenir la réutilisation	Nbre de seringue distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				
Strat. 1.2.4.3 : Intensification des activités de renforcement des capacités des pairs éducateurs des UDI	Renforcer en capacité des pairs éducateurs UDI sur la promotion de l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur renforcé en capacité	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				
	Organiser les VAD des pairs éducateurs des UDI pour la promotion et l'utilisation correcte de préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur atteint par les VAD	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.4.4 Promotion de l'information sur les services existants pour l'augmentation de la demande d'utilisation des	Organiser les séances de sensibilisations de la population clé UDI sur l'existence de service de prise en	Nbre de séances des sensibilisations organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
services qui prennent en charge les UDI	charge correct de cas de VIH														
	Mettre en place le service de dépistage (CDV) et prise en charge (PODI) des UDI dans la communauté	Existence de service de dépistage et de prise en charge dans la communauté	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/P NMLS				
Strat. 1.2.4.5 Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les UDI séronégatifs	Organiser les séances de sensibilisation d'UDI négatifs sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Strat. 1.2.4.6 Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les UDI en cas des violences sexuelles et accident d'exposition au sang	Organiser les séances de sensibilisation d'UDI sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				
Prod. 1.2.5 : 95% des prisonniers adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2025															
Strat. 1.2.5.1 Promotion des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers	Organiser les séances de sensibilisations en faveur des prisonniers sur la CCSC en faveur du VIH et les ITS	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X					AC/REC O/PTF				
	Organiser la distribution gratuite des préservatifs aux prisonniers pour lutter contre le VIH	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X					AC/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenair es	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							202 4	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Strat. 1.2.5.2 : Renforcement des capacités des pairs éducateurs prisonniers pour promouvoir les capacités dans la négociation et l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Renforcer en capacité des pairs éducateurs prisonniers sur la promotion de l'utilisation des préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de pairs éducateur renforcé en capacité	X	X	X	X						PNLS/P NMLS			
	Organiser les VAD des pairs éducateurs prisonniers pour la promotion et l'utilisation correcte de préservatifs ainsi que le gel lubrifiant	Nbre de VAD réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			
Strat. 1.2.5.3 : Promotion de l'information sur les services existants et la création de la demande des services de santé de la prison	Organiser les séances de sensibilisations de la population clé prisonniers sur l'existence de service de prise en charge correct de cas de VIH	Nbre de séances des sensibilisations organisées	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS/P NMLS			
Strat. 1.2.5.4 Promotion de l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les Prisonnier séronégatifs	Organiser les séances de sensibilisation de prisonniers négatifs sur l'importance de la prophylaxie préexpositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			
	Organiser les séances de sensibilisation en focus group des prisonniers sur l'importance de la	Nbre de focus group organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		AC/REC O/PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	prophylaxie préexpositionnelle														
Strat. 1.2.5.5 Promotion de l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PEP) pour les Prisonniers en cas des violences sexuelles	Organiser les séances de sensibilisation de prisonniers sur l'importance de la prophylaxie post expositionnelle	Nbre de séances de sensibilisation organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/REC O/PTF				

d. Populations vulnérables

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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 2025															
Prod. 1.4.1 : 95 % 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	Implémenter les interventions de lutte contre les SVS dans les structures sanitaires étatiques qui en manquent	Nbre des structures étatiques ayant implémenté les interventions manquantes	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS				
Strat. 1.4.1.2 Mobilisation des communautés dans la lutte contre les violences	Sensibiliser la communauté sur l'importance de l'utilisation de kit PEP	Nbre de personne sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
sexuelles basées sur le Genre, leur déclaration immédiate et sur l'importance de l'utilisation des Kit PEP	et la lutte contre les VBG														
	Organiser les missions de sensibilisation de la communauté (CCSC) dans la lutte contre les VBG, leur déclaration immédiate et l'importance de l'utilisation des kits PEP	Nbre de personne ayant adopté une attitude positive dans la lutte contre les VBG, déclaration immédiate et l'importance de l'utilisation des kits PEP	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/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	Organiser les formations de responsables des organisations qui s'occupent des questions liées aux SVS et l'autonomisation des SVS par le soutien aux AGR	Nbre de responsables formés	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser les missions de suivi post formation	Nbre de mission de suivi post formation organisé	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.4.1.4 Renforcement des capacités des prestataires de services de santé dans la prise en charge (médicale et	Organiser les ateliers de formation des prestataires en paquet de prise en charge du VIH/IST/VBG	Nbre de prestataire formé	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
psychologique) des SVS et l'utilisation de kit PEP selon le protocole validé au niveau national	Organiser les supervisions spécifiques de prise en charge des PVVIH	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser le coaching des prestataires	Nbre de mission de coaching réalisé	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser les tutorats à l'intention des prestataires	Nbre de tutorat organisé	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.4.1.5 Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des SVS	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des SVS au niveau intermédiaire	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS				
	Organiser de la tenue des réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des SVS au niveau opérationnel	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS/MCZS				
Strat. 1.4.1.6 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des SVS	Doter les ESS (établissement de soins de santé) en Kits autotest VIH aux SVS	Disponibilité de kits autotest VIH dans les ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
	Sensibiliser la population sur les services offerts par	Nbre de population atteint par le message de sensibilisation	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	les ESS sur le VIH en faveur des SVS															
Prod. 1.4.2 : 95% 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	Organiser les séances de sensibilisation de masse chez les hommes et femme en uniformes (camps, lieu de travail...) sur la CCSC, utilisation de préservatif dans la lutte contre le VIH	Nbre des hommes et femmes en uniforme atteint par le message	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
	Organiser les séances de distribution des préservatifs (masculin et féminin) dans les camps des hommes et femme en uniforme	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
	Mettre en place les points de dépistages et la prise en charge des hommes et femme en uniforme atteints de VIH/IST/VBG	Existence de service de dépistage et prise en charge des hommes et femme en uniforme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
Strat. 1.4.2.2 Renforcement des capacités des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniforme	Organiser les sessions de formation en faveur des pairs éducateurs des femmes et hommes	Nbre des pairs éducateurs formé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	en uniforme sur la prise en charge de VIH/IST/VBG autres) ;															
	Produire et disséminer les matériels éducatifs dans le camp des femmes et homme en uniforme pour la sensibilisation et promotion de services VIH/IST/VBG	Existence de matériels éducatifs dans le camp des femmes et homme en uniforme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS				
	Organiser les missions des supervisions des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniforme	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser les missions de coaching des pairs éducateurs des femmes et hommes en uniformes	Nbre de coaching réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.4.2.3 Renforcement de l'intégration du programme VIH, IST, SSR, genre et VSBG dans les cursus de	Intégrer le paquet VIH/IST/SSR/genre et VSBG dans les ESS de camps de femme et homme en uniforme	Nbre d'ESS ayant intégré le paquet VIH/IST/SSR/genre et VSBG		X								PNLS/PNMLS/ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
formation des hommes en uniforme																
Strat. 1.4.2.4 Extension de la couverture des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme	Implémenter les interventions de lutte contre le VIH chez les femmes et hommes en uniforme dans les ESS militaire/police qui en manquent	Nbre des structures étatiques ayant implémenté les interventions manquantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
	Implémenter les interventions de lutte contre le VIH dans les structures privées œuvrant dans le camp des femmes et hommes en uniforme	Nbre des structures privés intégré et implémenté les interventions manquantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.4.2.5 Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des femmes et hommes en uniforme et leurs dépendants	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des hommes et femmes en uniforme au niveau intermédiaire	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS				
	Organiser des réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des femmes et hommes en uniformes au niveau opérationnel	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS/MCZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Prod. 1.4.3 : 95% 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	Organiser les séances de sensibilisation de masse chez la population vulnérable sur la CCSC, utilisation de préservatif dans la lutte contre le VIH	Nbre des hommes vulnérables atteint par le message	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
	Organiser les séances de distribution des préservatifs (masculin et féminin) à la population vulnérable	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/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)	Installer les points de distribution des préservatifs dans les espaces frontaliers pour les populations mobiles (camionneurs, pêcheurs...)	Nbre de point de distribution installé	X	X	X	X						PNLS/PNML S/ECZS				
	Sensibiliser la capacité des camionneurs, pêcheurs sur les notions de VIH /IST, SSR et les VBG.	Nbre de camionneurs et pêcheurs renforcé en capacité	X	X	X	X						PNLS/PNML S/ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Strat. 1.4.3.3 Renforcement des capacités des pairs éducateurs de différents groupes-cibles	Organiser les sessions de formation en faveur des pairs éducateurs de différents groupes cibles sur la prise en charge de VIH/IST/VBG autres) ;	Nbre des pairs éducateurs formé	X	X	X	X										
	Organiser les missions des supervisions des pairs éducateurs de différents groupes-cibles	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X										
	Organiser les missions de coaching des pairs éducateurs des différents groupes-cibles	Nbre de coaching réalisé	X	X	X	X										
Strat. 1.4.3.5 Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs, ...)	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs) au niveau intermédiaire	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X						

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs) au niveau périphérique	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS/MCZS				
Strat. 1.4.3.6 : Promotion de l'offre des services VIH existants en faveur des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs, ...)	Sensibiliser la population sur les services offert par les ESS sur le VIH/IST/SVBG en faveurs des cibles (miniers, transfrontaliers, camionneurs et pêcheurs)	Nbre de population atteint par le message de sensibilisation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
Prod. 1.4.4 : 95% 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	Sensibiliser la population cible (Albinos, handicapé physique sur la CCSC et le port correcte et l'utilisation de préservatif en faveur de la lutte contre le VIH	Nbre d'Albinos, handicapé physique sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
	Distribuer les préservatifs (masculin	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	et féminin) aux Albinos, handicapé physique pour lutter contre le VIH															
	Mettre en place les points de dépistages et la prise en charge des Albinos, handicapé physique atteints de VIH/IST/VBG	Existence de point de dépistage et prise en charge des albinos et handicapé physique	X	X	X	X										

e. Population en situation de crise humanitaire

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
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 2025																
Prod. 1.5.1 : 95% des PDIs 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 PDIs et populations hôtes y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles des PDIs	Sensibiliser la population hôte et les PDIs sur la CCSC et le port correct et l'utilisation de préservatif en faveur de la lutte contre le VIH	Nbre de population hôte et les PDIs sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	Installer les points de distribution des préservatifs, lubrifiants chez la population hôte et les PDIs dans la communauté pour lutter contre le VIH	Existence des points de distribution de préservatif et lubrifiant	X													
	Distribuer les préservatifs (masculin et féminin) à la population hôte et les PDIs pour lutter contre le VIH	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				
Strat. 1.5.1.2 Développement de la prévention combinée du VIH en approche sous – régionale au niveau des frontières en faveur des PDIs	Installer les points de distribution des préservatifs dans les espaces frontaliers pour les PDIs	Nbre de point de distribution installé	X	X	X	X						PNLS/PNMLS/ECZS				
	Renforcer la capacité des PDIs sur les notions de VIH /IST, SSR et les VBG.	Nbre des PDIs renforcées en capacité	X	X	X	X						PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser le dépistage actif au niveau de frontière pour les PDIs	Nbre des PDIs dépistées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/RECO/PTF				
Strat. 1.5.1.4 : Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des cibles (PDIs et populations hôtes)	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des cibles (PDIs et population hôtes) au niveau intermédiaire	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des cibles (PDIs et population hôtes) au niveau périphérique	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS/MCZ S				
Prod. 1.5.2 : 95% des personnes déplacées internes et famille d'accueil ont accès aux services de prévention combinée d'ici 2025																
Strat. 1.5.2.1 Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, Kit anti-IST, Kit de transfusion sanguine et Kit post-viol...) aux personnes déplacées internes et familles d'accueil y compris la mise à jour de leur cartographie et estimation des tailles	Sensibiliser les personnes déplacées internes et familles d'accueil sur la CCSC et le port correcte et l'utilisation de préservatif en faveur de la lutte contre le VIH	Nbre des personnes déplacées internes et familles d'accueil sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/REC O/PTF				
	Installer les points de distribution des préservatifs, lubrifiants chez les personnes déplacées internes et familles d'accueil dans la communauté pour lutter contre le VIH	Existence des points de distribution de préservatif et lubrifiant	X	X	X	X						ECZS				
	Distribuer les préservatifs (masculin et féminin) aux personnes déplacées internes et familles	Nbre de préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/P TF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	d'accueil pour lutter contre le VIH														
Strat. 1.5.2.3 Renforcement de la coordination des interventions VIH en faveur des personnes déplacées internes	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des personnes déplacées internes et familles d'accueil au niveau intermédiaire	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS			
	Organiser les réunions de coordinations et de planification sur le VIH en faveur des personnes déplacées internes et familles d'accueil au niveau périphérique	Nbre de réunion tenu	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ECZS/MCZS			
Prod. 1.5.3 : 95% 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	Former/Recycler les prestataires et des organisations de la société civile en paquet VIH en situation de pandémie et autres catastrophes humanitaires	Nbre des pairs éducateurs formé	X	X	X	X						PNLS/PNMLS/ECZS			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Organiser les missions des supervisions des prestataires et des organisations de la sociale civile sur le paquet VIH	Nbre de supervisions réalisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser les missions de coaching des prestataires et les organisations des sociétés civiles	Nbre de coachings réalisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.5.3.2 Développement des programmes de CCSC spécifiques en période de pandémies et autres catastrophes humanitaires	Organiser les sensibilisations (media, de masse, individuelle) de la population sur la CCSC en période de pandémies et autres catastrophes humanitaires	Nbre des populations sensibilisées pendant la période de pandémie et catastrophe	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PTF				
	Installer les points de distribution des préservatifs en période de pandémies et autres catastrophes humanitaires	Nbre des points de distribution de préservatif existant	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				

f. Prévention dans le monde du travail

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 1.6 : 95% de populations en milieu du travail adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2025															
Prod. 1.7.1 : 95% de la population en milieu de travail ont accès aux services de prévention d'ici à 2025															
Strat. 1.7.1.1 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	Vulgariser les instructions sur l'accès aux services de prévention édicté par la politique nationale au milieu du travail	Nbre de travailleur ayant reçu les instructions en milieu du travail	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS/ECZS				
Strat. 1.7.1.2 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	Organiser les sensibilisations (media, de masse, individuelle) de la population en milieu du travail sur la CCSC en faveur du VIH	Nbre des travailleurs sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PTF				
	Installer les points de distribution des préservatifs en milieu du travail	Nbre des points de distribution de préservatif existant	X	X							IT/RECO/PTF				
Strat. 1.7.1.2 : Renforcement et extension des programmes de promotion et distribution des	Sensibiliser la population sur l'importance du port correcte et	Nbre de personnes sensibilisées	X	X	X	X					PNLS/PNMLS/ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
préservatifs masculins et féminins en milieu du travail	l'utilisation de préservatif														
	Distribuer les préservatifs dans le milieu chaud pour lutter contre le VIH/IST	Nbre de préservatif distribué	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PT TF			

g. Prévention et prise en charge des Infections Sexuellement transmissibles

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Ba se lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Effet 1.8 : La proportion d'IST dans la population générale est réduite de 85% d'ici à 2025																
Prod. 1.8.1 : 100% de la population ciblée à accès aux services de prévention des IST d'ici à 2025 (Prévention combinée)																
Strat. 1.8.1.1 Développement des programmes CCSC spécifiques contre les IST	Organiser les sensibilisations (media, de masse, individuelle) de la population sur la CCSC en faveur des IST	Nbre des personnes sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F				
	Installer les points de distribution des préservatifs dans les ESS et la	Nbre des points de distribution de préservatif existant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	communauté pour lutter contre les IST															
Strat. 1.8.1.2 Promotion de la proscription de l'automédication pour soigner les IST	Sensibiliser la population sur les inconvénients de l'automédication pour la P.E.C des IST	Nbre de personnes sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				
Strat. 1.8.1.3 Promotion et distribution des Préservatifs	Sensibiliser la population sur l'importance du port correcte et utilisation de préservatif pour lutter contre les IST	Nbre de personnes sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	IT/RECO/PTF				
Prod. 1.8.2 : 100 % des cas d'IST accèdent aux services de dépistage et sont traités conformément au schéma national dans les ESS, d'ici à 2027.																
Strat. 1.8.2.1 Renforcement de la prise en charge des IST selon l'approche syndromique actualisée dans les ESS qui ne disposent pas de laboratoires équipés.	Former les prestataires des ESS sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique	Nbre de prestataire formé	X	X	X	X						PNLS/PNMLS /ECZS				
	Doter les ordinogrammes de prise en charge des IST dans les ESS	Nombre des ordinogrammes dans les ESS	X	X	X	X						PNLS/PNMLS /ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	Organiser les missions de supervision formative au prêt de prestataire des ESS	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X									
	Organiser les missions de Coaching formative au prêt de prestataire des ESS	Nbre de Coaching réalisé	X	X	X	X									
Strat. 1.8.2.2 Renforcement de la prise en charge des IST selon l'approche étiologique actualisée dans les ESS de référence en fonction du plateau technique disponible.	Former les prestataires des ESS sur la prise en charge des IST selon l'approche étiologique actualisée	Nbre de prestataire formé	X	X	X	X									
	Doter les ordinogrammes de prise en charge des IST dans les ESS	Nombre des ordinogrammes dans les ESS	X	X											
	Organiser les missions de supervision formative au prêt de prestataire des ESS	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X									
	Organiser les missions de Coaching formative au prêt de prestataire des ESS	Nbre de Coaching réalisé	X	X	X	X									

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Strat. 1.8.2.3 Intensification de la recherche des cas contacts des cas index d'IST.	Former le RECO sur la recherche active de cas des IST dans la communauté	Nbre de Reco formé	X	X	X	X						PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser les campagnes actives de dépistage de cas contact aux IST	Nbre de campagne organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		ECZS/IT/RECO				
Strat. 1.8.2.4 : Renforcement de l'approvisionnement des médicaments contre les IST dans les structures de prise en charge (ESS et Centres conviviaux)	Doter régulièrement les ESS en médicaments et autres intrants spécifique pour la prise en charge de cas d'IST	Nombre des MEG et autres intrants spécifique dans les ESS	X	X	X	X						PNLS/PNMLS/ECZS				
	Organiser mensuellement les inventaires des MEG et autres intrants spécifiques dans les ESS	Nbre d'inventaire réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS/PNMLS/ECZS/IT				
Strat. 1.8.2.5 : Instauration de la prise en charge gratuite des IST pour les populations clés dans les sites de soins qui les reçoivent.	Mettre en place les sites de soins communautaires pour la prise en charge gratuite des IST	Nbre de SSC fonctionnel	X	X	X	X						ECZS/IT				
Strat. 1.8.2.6 Intégration des services de CDV/DCIP et de PEC syndromique des IST dans	Implanter les services de DCIP/CDV et de PEC syndromique	Nombre de service de DCIP/CDV et PEC dans le	X	X	X	X						ECZS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
les centres de santé pénitentiaire	des IST dans le centre de santé pénitentiaire	centre de santé pénitentiaire													
Strat. 1.8.2.7 Promotion de dépistage de la syphilis dans la communauté	Former le RECO sur l'importance de dépistage de la syphilis	Nbre de RECO formé	X	X	X	X					ECZS				
	Sensibiliser la population sur les dépistages actifs et passive de la syphilis	Nbre de personnes sensibilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F				
	Distribuer ou afficher les outils (affiches, banderole, dépliant...) de lutte contre la syphilis dans la communauté et les ESS	Nombre des affiches/banderole dans la communauté et les ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/RECO/PT F				
Strat. 1.8.2.8 Renforcement de la disponibilité des intrants de dépistage de la syphilis dans les structures de prise en charge (ESS et Centres conviviaux)	Former les prestataires dans la gestion de MEG et autres intrants spécifique	Nbre de prestataire formé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/PNMLS /ECZS				
	Mettre en place un système d'approvisionnement programmé des MEG et autres intrants spécifiques	Nombre d'un système d'approvisionnement régulier des MEG et autres	X	X							PNLS/PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	pour éviter les ruptures	intrants spécifiques														
Strat. 1.8.2.9 Amélioration du système de rapportage des cas IST	Organiser les formations des prestataires sur les remplissages des outils de collectes et de transmissions de données	Nbre de prestataires formés	X	X	X	X							PNLS/PNMLS /ECZS			
	Organiser les formations de prestataires sur le SNIS et l'analyse des données	Nbre de prestataires formés		X									PNLS/PNMLS /ECZS			
	Distribuer les outils des collectes des données	Nombre d'outils de collecte des données dans les ESS	X	X	X	X							PNLS/PNMLS /ECZS			
	Distribuer les téléphones aux prestataires/RECO pour la collection et transmission des données	Nbre de téléphone distribué aux prestataires/REC O	X	X	X								PNLS/PNMLS /ECZS			
	Organiser les missions d'audit de qualité des données (ADQA)	Nbre de mission d'audit organisé	X	X	X	X							PNLS/PNMLS /ECZS			
	Réactiver le V-SAT dans les zones de santé pour la	Nombre des V-SAT fonctionnel	X	X	X	X							PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	promptitude de transmission des rapports														

h. Sécurité transfusionnelle

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 1.9 : La transmission du VIH, Syphilis, Hépatite B et C par voie sanguine et autres liquides biologiques est réduite à moins d'1% d'ici à 2025 (DB :)															
Prod. 1.9.1 : La proportion des dons de sang provenant des donneurs bénévoles fidélisés est passée de % à % d'ici 2025															
Strat. 1.9.1.1 Intensification de la mobilisation des communautés sur le don bénévole de sang assortie de leur fidélisation à travers la CCSC	Sensibiliser la population sur le CCSC en faveur de l'importance de don bénévole de sang	Nbre de population sensibilisé sur l'importance de don bénévole de sang	X	X	X	X	X	X	X	X	AC/IT/R ECO				
	Organiser des campagnes de collecte de sang chez les donneurs bénévoles	Nbre de campagne réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	CPST				
Strat. 1.9.1.2 : Amélioration de la couverture des CPTS et en Banque de sang dans les FOSA	Implémenter une banque de sang dans 4 HGR de la province (Kalemie	Nbre de banques de sang									CPTS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Moba, Kongolo et Manono)	fonctionnelles ?													
	Doter les poches de sang et intrants spécifique dans les structures intégrant le PCA dans les zones de santé	Nombre de poche de sang et autres intrants spécifique dans les structures	X	X	X	X						CPTS			
Prod. 1.9.2 : 100% de poches de sang et dérivés sont sécurisées chaque année d'ici à 2025															
Strat. 1.9.2.1 : 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	Former les prestataires dans la gestion des intrants de sécurité transfusionnelle	Nbre de prestataire formé	X	X	X	X						CPTS			
	Approvisionner les kits de transfusion sanguine dans les ESS	Nbre de ESS approvisionné en intrants secutrans	X	X	X	X						CPTS			
	Organiser les missions de supervision sur la gestion de secutrans	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X						CPTS/E CZS			
Strat. 1.9.2.3 : Renforcement du plateau technique des banques de sang en équipement	Doter les matériels médicaux (Hémoglobinomètre, groupage) dans les ESS	Nombre des matériels médicaux de secutrans dans les ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	CPTS			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Strat. 1.9.2.4 : Renforcement des capacités des prestataires des banques de sang	Former le prestataire sur la sécurité transfusionnelle	Nbre de prestataire forme	X	X	X	X									
	Organiser la mission de suivi post formation des prestataires	Nbre de mission de suivi réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Organiser les missions de supervisions formatives de prestataire	Nbre de supervision réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Organiser les missions de coaching de prestataire	Nbre de coaching réalisé	X	X	X	X									

PTME

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Effet 2.1 : 50 % d'adolescentes, jeunes filles et femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici 2025															
Prod. 2.1.1 : 50 % d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans sont touchées par des interventions adaptées (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) d'ici 2025															
Strat. 2.1.1.1 Extension de la couverture des interventions (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) adaptées aux adolescentes de 15 à 19 ans	Intégrer les paquets VIH dans 175 ESS proche de la population,	Nombre des ESS ayant intégré les paquets VIH	X	X	X	X					PNMLS	FM, Unicef, World Vision	31% (125 ESS)	19% (75ES S)	25% (100 ESS)
	Sensibiliser les adolescents de 15-19 ans sur la PTME,	Nombres des adolescents sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Distribuer les préservatifs aux les adolescents	Nombres des préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	FM, Unicef		100% (4883 0940 préser vatifs)	100% (4883 0940 préser vatifs)
Prod. 2.1.2 : 50 % de jeunes filles âgées de 20 à 24 ans sont touchées par des interventions adaptées (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) d'ici 2025															
Strat. 2.1.2.1 Extension de la couverture des interventions (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) adaptées aux jeunes filles de 20 à 24 ans	Intégrer les paquets VIH dans les ESS proche de la population,	Nombres des jeunes filles de 20-24ans sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			
	Sensibiliser les adolescents de 20-24 ans sur la PTME,	Nombres des jeunes filles sensibilisées	X	X	X	X					PNMLS	PTF			
	Promouvoir l'utilisation des préservatifs	Nombres des préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			
Strat. 2.1.2.2 Renforcement du système	Former les communautaires sur la communication,	Les nombres des communautaires	X	X	X	X					PNMLS	PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) adapté pour la mobilisation des jeunes filles de 20 à 24 ans		formés en communication													
Prod. 2.1.3 : 50 % de femmes âgées de 25 à 49 ans sont touchées par des interventions adaptées (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) d'ici à 2027															
Strat. 2.1.3.1 Extension de la couverture des interventions (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) adaptées aux femmes de 25 à 49 ans	Intégrer les paquets VIH dans les ESS proche de la population,	Nombres des femmes de 25-49 ans sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			
	Sensibiliser les femmes de 25-49 ans sur la PTME,	Nombres des femmes de 25-49ans sensibilisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			
	Promouvoir l'utilisation des préservatifs	Nombres des préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			
Strat. 2.1.3.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) adapté pour la mobilisation des femmes de 25 à 49 ans	Former les communautaires sur la communication,	Les nombres des communautaires formés en communication	X	X	X	X					PNMLS	PTF			
	Distribuer les préservatifs	Les nombres des préservatifs distribués	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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% en 2021)															
Prod. 2.2.1 : 80% des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici 2027 (DB : 64,5% en 2021)															
Strat. 2.2.1.1 Renforcement des services PF existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives modernes	Renforcer les capacités des prestataires offrant les services PF moderne	Les nombres des prestataires offrant les services PF est renforcé	X	X	X	X									
	Approvisionner les intrants conformément au besoin exprimé		X	X	X	X									
Strat. 2.2.1.2 Extension de la couverture des établissements de soins de santé offrant au moins 3 méthodes contraceptives	Augmenter les établissements de soins de santé offrant au moins 3 méthodes contraceptives	Les nombres des établissements de soins offrant les méthodes contraceptives	X	X	X	X									
Strat. 2.2.1.3 Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires sur la Planification familiale (PF)	Former les prestataires cliniques sur la PF	Les nombres des prestataires cliniques formés en PF	X	X	X	X									
	Former les prestataires communautaires sur la PF	Les nombres des prestataires communautaires formés en PF	X	X	X	X									
Strat. 2.2.1.4 Renforcement du	Intégrer les services PF dans la communauté pour	Les nombres des services PF	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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	une bonne utilisation des méthodes contraceptives	intégré dans la communauté													
	Sensibiliser les communautaires sur l'utilisation des méthodes contraceptives	Les nombres des communautaires sont sensibiliser sur l'utilisation des contraceptives	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Promouvoir l'utilisation des préservatifs par les jeunes adolescents de 15-19 ans	Nombres des préservatifs distribués chez les adolescents de 15-19 ans	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.2.1.5 Intensification de la contraception initiée par le prestataire (CIP)	Former les prestataires en PF	Nombres des prestataires formés en PF	X	X	X	X									
	Doter la structure en intrants PF	Nombres des structures dotées en intrants PF	X	X	X	X									
	Suivi et évaluation des prestataires formés en PF	Nombres de mission de supervision de suivi et évaluation	X	X	X	X	X	X	X	X					
Effet 2.3 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont une charge virale supprimée d'ici 2027 (DB : 2,5% en 2021)															
Prod. 2.3.1 : 99% de femmes enceintes ont accès aux services CPN1 d'ici 2027 (DB : 92% en 2021)															

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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	Former les acteurs des composantes publique, privée et communautaire pour la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN	Nombre des acteurs formés sur le renforcement des capacités	X	X	X	X									
	Sensibiliser les femmes enceintes et leurs partenaires sur l'utilisation des services CPN	Nombre des femmes enceintes et leurs partenaires sensibilisés sur l'utilisation des services CPN	X	X	X	X	X	X	X	X					
Prod. 2.3.2 : 70 % de femmes enceintes ont accès aux services de CPN avant la 16ème semaine de la grossesse (CPN1 au T1) d'ici 2027 (DB : 45% en 2021)															
Strat. 2.3.2.1 Renforcement des capacités des acteurs des composantes publique, privée et communautaire	Former les acteurs des composantes publique, privée et communautaire pour la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires à l'utilisation des services CPN avant la	Nombres des acteurs formés sur l'utilisation de la CPN avant la 16 -ème semaine	X	X	X	X									

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
(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	16em semaine de grossesse														
Prod. 2.3.3 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici 2027 (DB : 40,9% en 2021)															
Strat. 2.3.3.1 Plaidoyer pour la responsabilisation du PNSR en collaboration avec le PNLS dans le cadre de la PTME	Organiser les réunions de plaidoyer auprès du gouvernement et PTF	Nombre de plaidoyer mené	X	X								PNMLS			
Strat. 2.3.3.2 Renforcement des capacités techniques et institutionnelles	Former les agents du PNSR sur la PTME	Nombre des agents PNSR formés sur la PTME	X	X	X	X						PNSR	PNMLS, PNLS, PTF		

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
du PNSR à la PTME															
Strat. 2.3.3.3 Extension de la couverture des services PTME dans les établissements de soins de santé	Former les prestataires sur la PTME dans les ESS	Nombres de prestataires formés dans les ESS	X	X	X	X									
	Doter les ESS formé en intrants PTME	Nombres des intrants PTME dotés dans les ESS	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.3.4 : Renforcement des capacités des prestataires des soins sur l'offre des services PTME (counseling, dépistage, TAR, etc.)	Former les prestataires des soins sur l'offre des services PTME	Nombre des prestataires des soins formés sur l'offre des services PTME	X	X	X	X									
	Doter aux structures des soins formés en intrants PTME	Nombre des structures formés en intrants PTME	X	X	X	X									
Strat. 2.3.3.5 Renforcement des capacités des acteurs communautaires (mères mentors, leaders religieux, leaders d'opinion, pairs éducateurs, chefs traditionnels, DBC, etc.) sur la	Former les acteurs communautaires dans la recherche active des femmes enceintes dépistées positives n'ayant pas retiré leurs résultats	Nombres des acteurs communautaires formés dans la recherche active	X	X	X	X									
	Superviser les activités des communautaires sur la recherche active des femmes enceintes dépistées positives n'ayant pas retiré leurs résultats	Nombre des supervisions des activités communautaires effectuées	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
recherche active des femmes enceintes dépistées positives n'ayant pas retiré leurs résultats															
Prod. 2.3.4 : 50 % de partenaires masculins des femmes enceintes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique VIH d'ici 2027 (DB : 6,7% en 2017)															
Strat. 2.3.4.1 Intensification de la mobilisation des femmes enceintes et leurs partenaires masculins sur l'utilisation des services des CPN (CPN papa) et l'importance du dépistage du VIH	Intensifier la sensibilisation des femmes enceintes et leur partenaire masculins sur l'utilisation des services des CPN	Nombres des femmes enceintes et leur partenaire masculin dépistés	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.4.2 Renforcement des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de	Sensibiliser les partenaires masculins des femmes enceintes à la CPN	Nombre des partenaires masculins des femmes enceintes a la CPN sensibilisés	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
week-end et des jours fériés, etc.)															
Strat. 2.3.4.3 Extension des stratégies novatrices de CPN des partenaires masculins des femmes enceintes (CPN papa, CPN de week-end et des jours fériés, etc.)	Sensibiliser les partenaires masculins et leurs femmes enceintes à la CPN	Nombre des partenaires masculins et femmes enceintes sont sensibilisé à la CPN	X	X	X	X	X	X	X	X					
Prod. 2.3.5 : 95 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour la syphilis d'ici 2027 (DB : 9,4% en 2021)															
Strat. 2.3.5.1 Extension de la couverture des services PTME dans les maternités	Former les prestataires de la maternité à offrir les services PTME	Nombre des prestataires dans la maternité formée en PTME	X	X	X	X						PNMLS	PTF		
	Doter les intrants PTME aux maternités	Nombre des intrants PTME dotés à la maternité	X	X	X	X						PNMLS	PTF		
Strat. 2.3.5.2 Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique de la syphilis	Former les prestataires des soins sur le dépistage de la syphilis	Nombre des prestataires formés en dépistage systématique de la syphilis	X	X	X	X									
	Sensibiliser les femmes enceintes sur le dépistage systématique de la syphilis	Nombre des femmes enceintes	X	X	X	X									

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
		sensibilisé sur le dépistage systématique de la syphilis													
	Suivi et évaluation	Nombre de suivi et évaluation réalisé lors de la supervision	X	X	X	X									
Strat. 2.3.5.3 Extension de l'utilisation du Duo test VIH-Syphilis/ et intégration du Tri test VIH-Syphilis-Hépatite B	Former les ESS sur l'utilisation de DUO test VIH-syphilis et l'intégration du tri test	Nombres des ESS dotés le DUO test et tri test	X	X	X	X									
	Doter en intrants le DUO test et tri test à la structure	Nombre des intrants dotés dans la structure	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.5.4 Renforcement des capacités des prestataires sur la gestion et le suivi des tests et réactifs pour la syphilis	Renforcer les capacités des prestataires sur la gestion et suivi des tests	Nombres des prestataires capacités	X	X	X	X									
Prod. 2.3.6 : 95 % de femmes enceintes dépistées positives à la syphilis bénéficient du traitement contre la syphilis d'ici 2027 (DB : 20,8% en 2021)															
Strat. 2.3.6.1 : Renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge de la syphilis	Accompagner les prestataires sur la prise en charge de la syphilis	Nombre des supervisons effectuer pour l'accompagnement dans la prise en charge de la syphilis dans ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Prod. 2.3.7 : 50 % de femmes enceintes connaissent leur statut pour les hépatites B d'ici 2027 (DB : ND)															
Strat. 2.3.7.1 : Plaidoyer pour l'intégration des interventions de la riposte aux hépatites B dans les structures offrant la CPN	Faire le plaidoyer auprès du gouvernement pour l'intégration des interventions de la riposte aux hépatites B dans la structure offrant la CPN	Nombre de structure ayant intégré interventions de la riposte aux hépatites B	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.7.2 Intensification du dépistage de l'hépatite B/Tri test VIH-Syphilis-Hépatites	Intensifier la sensibilisation sur le dépistage de l'hépatite B/Tri test VIH ; Syphilis	Nombre des personnes sensibilisés et dépistées de l'hépatite B/Tri test	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.7.3 : Renforcement des capacités des prestataires sur le dépistage de l'hépatite B	Formation/Suivi/Coaching/ Accompagnement des prestataires sur le dépistage de l'hépatite B	Nombre de prestataires formés/coachés/A ccompagnés dans l'ESS	X	X	X	X	X	X	X	X					
Strat. 2.3.7.4 Mobilisation des prestataires des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique des hépatites	Organiser les séances de mobilisation en faveur de prestataire des soins et des femmes enceintes sur le dépistage systématique des hépatites	Nombre de séances de mobilisations des prestataires de soins et femmes enceintes animées	X	X	X	X	X	X	X	X					
Prod. 2.3.8 : 95% de femmes enceintes dépistées positives aux hépatites B bénéficient du traitement contre les hépatites d'ici 2027 (DB : ND)															

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Strat. 2.3.8.1 Plaidoyer pour la subvention du programme des hépatites	Organiser les réunions de conception et/ou élaboration des notes de plaidoyers	Nombre des plaidoyers élaborés	X	X								PNMLS	Gouvernement, ONUSID A, etc.		4	4
	Organiser des réunions de plaidoyer auprès du gouvernement provincial pour la subvention du programme des hépatites	Nombre de plaidoyer mené	X	X								PNMLS			4	4
Strat. 2.3.8.2 : Renforcement des capacités des prestataires sur le soin et traitement de l'hépatite B	Former des prestataires sur de l'hépatite B	Nombre de prestataires formés sur le soin et traitement de l'hépatite B	X	X	X	X						PNMLS	Gouvernement, ONUSID A, etc.			
	Organiser les missions de suivi de prestataires de soins formés au traitement de l'hépatite B	Nombre de prestataires de soin accompagné pour le traitement de l'hépatite B	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS et PTF	PTF		22	526
Prod. 2.3.9 : 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici 2027 (DB : 39% en 2021)																
Strat. 2.3.9.1 Renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH	Identifier les ESS avec paquet VIH	Nombre d'ESS avec paquet VIH	X	X								PNMLS et PNLs		125	273	398
	Organiser les ateliers de renforcement des capacités des prestataires sur le paquet VIH	Nombre de prestataires formé sur le paquet VIH	X	X	X	X						PNMLS et PNLs				
Strat. 2.3.9.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC,	Identifier et former les membres du système communautaire pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec VIH sous TARV	Nombre de membres du système communautaire formé	X	X	X	X										

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement (éducation thérapeutique)															
Strat. 2.3.9.3 Renforcement de la gestion et le suivi des intrants et médicaments	Former les prestataires de soin sur la gestion et le suivi des intrants et médicaments	Nombre de prestataire formé sur la gestion et le suivi des intrants et médicaments VIH	X	X	X	X									
Prod. 2.3.10 : 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici 2027 (DB :10,5% en 2021)															
Strat. 2.3.10.1 Renforcement de la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur charge virale	Sensibiliser les femmes enceintes vivant avec le VIH sur le bienfondé du suivi régulier de leur charge virale	Nombre des femmes enceinte VIH sensibilisé sur le suivi de la charge virale	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS, PNLs et PTF		15%	30%	50%
Strat. 2.3.10.2 Renforcement des capacités des prestataires cliniques et communautaires	Former les prestataires cliniques et communautaires sur la création de la demande de la charge virale	Nombre de prestataire clinique et communautaires formés sur la création de la	X	X											

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
sur la création de la demande de la charge virale		demande de la charge virale													
Strat. 2.3.10.3 Renforcement des mécanismes de gestion et de suivi des intrants pour la charge virale	Renforcement de capacités des prestataires dans les mécanismes de gestion et de suivi	Nombre des prestataires renforcé	X	X	X	X									
	Supervision	Nombre de supervisions effectuées	X	X	X	X	X	X	X	X					
Prod. 2.3.11 : 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici 2027 (DB : 80% en 2022)															
Strat. 2.3.11.1 : Amélioration de la couverture du système communautaire (groupes d'auto-support, Mères mentors, agents sociaux, pairs éducateurs, DBC, etc.)	Sensibiliser les communautaires pour une bonne couverture	Nombres des communautaires sensibiliser	X	X	X	X									
	Former les agents communautaires	Nombre des agents communautaires formés	X	X	X	X									
Strat. 2.3.11.2 Intensification de la mobilisation des couples dans le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR	Sensibiliser les couples dans le partage de leur statut sérologique et au suivi régulier du TAR	Nombre des couples sensibiliser dans le partage de leur statut sérologique et au suivi du TAR	X	X	X	X	X	X	X	X					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Effet 2.4 : 95 % d'enfants nés des mères vivant avec le VIH bénéficient des soins et traitements postnatals d'ici 2027																
Prod. 2.4.1 : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici 2027 (DB : 23% en 2021)																
Strat. 2.4.1.1 Renforcement des capacités des prestataires des soins dans la prise en charge pédiatrique du VIH	Former les prestataires des soins dans la PEC pédiatrique du VIH	Nombre des prestataires des soins formés dans la PEC pédiatrique du VIH	X	X	X	X										
Strat. 2.4.1.2 Mobilisation des parents des enfants exposés au suivi régulier de la prophylaxie	Sensibiliser les parents des enfants exposés au suivi régulier de la prophylaxie	Nombre des parents des enfants exposés au suivi régulier de la prophylaxie	X	X	X	X	X	X	X	X						
Strat. 2.4.1.3 : Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV	Sensibiliser les communautés dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV	Nombre des communautés sensibilisés dans la recherche et suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie ARV	X	X	X	X										
Prod. 2.4.2 : 95 % d'enfants nés des mères vivant avec le VIH ont accès aux tests virologiques dans les 6 semaines suivant leur naissance d'ici 2027 (DB : 9,3% en 2021)																
Strat. 2.4.2.1 Amélioration de la couverture de	Eteindre la formation sur le point of care pour le	Nombre de point of care formés pour le diagnostic	X	X	X	X										

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
point of care (POC) pour le diagnostic précoce des enfants exposés au VIH	diagnostic précoce des enfants exposés au VIH	précoce des enfants exposés au VIH													
Strat. 2.4.2.2 : Renforcement de l'organisation du système de transport des échantillons	Organiser un système commun de transport des échantillons de plusieurs ESS	Nombre d'ESS ayant mis en commun le système de transport des échantillons	X	X	X	X									
Strat. 2.4.2.3 Renforcement des capacités des prestataires du Point of Care sur le paquet VIH axé sur le laboratoire	Formation des prestataires du point of care sur le paquet VIH axe sur le laboratoire	Nombre des prestataires formés du point of care sur le paquet VIH axe sur le laboratoire	X	X	X	X									
Prod. 2.4.3 : 95 % de nourrissons infectés nés des mères vivant avec le VIH reçoivent le TAR pour leur propre santé d'ici 2027 (DB : 33% en 2021)															
Strat. 2.4.3.1 Extension de la couverture des services PTME dans les maternités	Intégration de la couverture des services PTME dans les maternités	Nombre des structures ayant les services de PTME dans la maternité	X	X	X	X									
Strat. 2.4.3.2 Renforcement des capacités des prestataires de services dans	Forme les prestataires de services dans la prise en charge pédiatrique	Nombres des prestataires formés pour la prise en charge pédiatrique	X	X	X	X					PNLS, ECZS,	FM			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenai res	Bas e line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
la prise en charge pédiatrique du VIH															

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

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Effet 3.1 : 86 % des PVVIH ont une charge virale durablement supprimée d'ici à 2027.																
FM																
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)	Renforcement des capacités des ESS	Nbre des prestataires formé dans les ESS	X	X	X	X						PNLS et PNMLS	FM		398	598
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))	Sensibiliser la population clé sur l'importance du dépistage au VIH et Orienter les cas suspects vers les ESS	Nbre des personnes sensibilisées et orientées vers les ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les pairs éducateurs et UCOP PLUS	FM		100 %	100 %

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
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)	Organiser le dépistage ciblé autour du cas indexé	Nbre de dépistages organisés autour des cas indexés	X	X	X	X	X	X	X	X	Prestataires et OAC	FM		4	4
Strat. 3.1.1.4 Promotion de l'autotest assisté ou non assisté	Organiser la sensibilisation et rendre disponible les tests de dépistage	Nbre des personnes sensibilisées et ayant reçu le test	X	X	X	X	X	X	X	X	OAC et ESS	FM		95 %	95 %
Strat. 3.1.1.5 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).	Sensibiliser les structures sanitaires et non sanitaires pour le dépistage	Nbre de structures sanitaires et non sanitaires sensibilisées,	X	X	X	X					PNMLS	FM		199	299
	Organiser les dépistages dans les structures sanitaires et non sanitaires	Nbre des séances de dépistages organisées dans les structures non sanitaires et sanitaires	X	X	X	X	X	X	X	X	ESS	FM		4	4

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Strat. 3.1.1.6 Redynamisation des approches/services de dépistage différencié du VIH	Assurer le coaching des prestataires pour effectuer le dépistage ciblé dans les ESS	Nbre des prestataires renforcés en capacité pour le dépistage dans les ESS	X	X	X	X						PNLS	FM, OMS, UNICEF		398	598
Strat. 3.1.1.7 Redynamisation de de dépistage et de prise en charge en stratégie avancée au niveau des points chaud de fréquentation des populations clés et vulnérables.	Superviser les prestataires sur l'organisation des stratégies avancées	Nbre de prestataires supervisés pour l'organisation des stratégies avancées de dépistage et de prise en charge,	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS	FM, OMS, UNICEF		398	598
Strat. 3.1.1.8 Redynamisation des cadres de concertation et des suivis du dépistage et de lien aux soins, traitement et soutien des personnes nouvellement diagnostiquées VIH positives	Tenir les réunions de concertation avec les parties prenante	Nbre des réunions des concertations tenues	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS et PNMLS	FM, OMS, UNICEF		4	4
	Organiser des réunions d'échange d'expériences entre les PVV	Nbre des réunions d'échange d'expériences organisées	X	X	X	X	X	X	X	X		PVV	FM, OMS, UNICEF		4	4
	Assurer l'accompagnement des prestataires sur le dépistage,	Nbre de missions de suivi et accompagnement organisé	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS	FM, OMS, UNICEF		4	4
Prod. 3.1.2 : 95% des PVVIH (adultes et enfants) ont accès aux soins et traitement ARV de qualité d'ici à 2027																

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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, soutien psychosocial, les groupes d'auto support ainsi que leur implication dans les comités pharmaco thérapeutiques.	Former les acteurs communautaires sur le lien vers le traitement et la distribution différencié des ARV,	Nbre d'acteurs communautaires formés	X	X	X	X					PNLS	FM, OMS, UNICEF		181 159	181 159
Strat. 3.1.2.2 Renforcement de la délégation et partage des tâches et décentralisation des soins pour l'initiation et le suivi du traitement antirétroviral	Former les acteurs pour la délégation et partage des tâches et décentralisation des soins pour l'initiation et le suivi du traitement antirétroviral	Nbre d'acteurs formés pour la délégation et partage des tâches et décentralisation des soins pour l'initiation et le suivi du traitement antirétroviral	X	X	X	X					PNLS et PNMLS	FM, OMS, UNICEF		10	10
Strat. 3.1.2.3 Renforcement des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les ESS, y compris les centres conviviaux.	Renforcer les capacités des prestataires sur le traitement différencié des ESS et ceux de centres conviviaux,	Nbre des prestataires renforcés en capacité,	X	X	X	X					PNLS,	FM, OMS, UNICEF		199	299

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Strat. 3.1.2.4 Renforcement de la stratégie STOP (Screening, Traitement, Optimisation and Prévention) chez les adultes et les enfants admis avec maladies à VIH avancé.	Organiser les séances des sensibilisations aux populations clés et vulnérables sur le dépistage précoce du VIH	Nbre des séances de sensibilisations organisées,	X	X	X	X	X	X	X	X	OAC	FM, OMS, UNICEF		4	4
Strat. 3.1.2.5 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).	Organiser des visites à domicile sur l'observance de la prise des ARV des PVV en renforçant le système de parrainage entre eux	Nbre des visites réalisées sur l'observance de la prise des ARV	X	X	X	X					OAC/UCOP+	FM		100 56	101 74
Prod. 3.1.3 : 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.															
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	Superviser les TL (techniciens de laboratoire) sur l'analyse des examens de la charge virale et EID	Nbre des TL supervisés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM		8	8
	Doter les laboratoires des machines genXpert et	Nbre de laboratoires équipés en machines	X	X	X	X					PNLS/CPLT	FM		8	8

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
de laboratoire de biologie moléculaire.	assurer la maintenance	genXpert et l'assurance de maintenance													
	Assurer la maintenance des machines genXpert	Nbre de machines genXpert ayant bénéficié de la maintenance	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/CPLT	FM		8	8
Strat. 3.1.3.2 Renforcement d'approvisionnement des réactifs et consommables « plateformes conventionnelles et GenXpert » selon les besoins pays	Etablir l'état de besoin de chaque laboratoire en réactifs et consommables	Nbre de laboratoires équipés en réactifs et consommables	X	X	X	X					PNLS/CPLT	FM		8	8
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)	Sensibiliser les PVVIH sur la détection de la CV/EID	Nbre des PVVIH sensibilisées et réalisant la détection de CV/EID	X	X	X	X	X	X	X	X	Prestataires et OAC	FM		100 56	101 74
	Approvisionner les réactifs et consommables pour la détection de CV/EID	Nbre de laboratoires ayant des réactifs et consommables	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM		8	8
Strat. 3.1.3.4 Mise en place d'un mécanisme de suivi et rapportage de la CV dans tous les sites avec une	Organiser les missions d'accompagnement et suivi sur le rapportage et la	Nbre des missions de suivi et accompagnement	X	X	X	X	X	X	X	X	BCZ/PNLS/PTF	FM		4	4

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
publication mensuelle des résultats.	publication de résultats de la CV/EID	nt réalisés et résultat publié														
Strat. 3.1.3.5 Mise en place d'un laboratoire avec plateau technique de détection de la résistance aux ARV de première et deuxième ligne	Équiper le laboratoire des matériels correspondant au plateau technique de la détection de première et deuxième ligne,	Nbre laboratoires équipés en matériels correspondant au plateau de 1 et deuxième ligne	X	X	X	X						Gouvernement	FM, OMS, UNICEF		8	8
	Former les prestataires sur l'utilisation des équipements	Nbre des prestataires formés sur l'utilisation des équipements	X	X	X	X						PNLS	FM, OMS, UNICEF		8	8
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 : 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.																
Strat. 3.2.1.1 Renforcement du cadre de coordination, planification et suivi et évaluation de la coïnfection VIH/TB	Organiser les réunions de coordination, de suivi et évaluation de la co-infection VIH/TB	Nbre des réunions organisées	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS/CPLT	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID		4	4
Strat. 3.2.1.2 Renforcement de la prévention (screening et INH) et la prise en charge de la TB	Intensifier la recherche active de la TB auprès des PVV	Nbre des PVV nouvellement identifiées et ayant bénéficié	X	X	X	X	X	X	X	X		Prestataires des ESS	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID		100 56	101 74

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
chez toutes les PVV de la file, au niveau de la PTME et au sein des populations clés.		de la recherche active à la TB													
	Approvisionner les intrants de la prévention aux PVV et population clés	Nbre des ESS approvisionnés en intrants de prévention	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS/CPLT	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID		199	299
Strat. 3.2.1.3 : Extension de la couverture en Guichet unique à toutes les ESS de PEC du VIH et de la TB (CDT)	Identifier les ESS intégrant le guichet unique	Nbre des ESS intégrant le guichet unique	X	X	X	X					PNLS/CPLT	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID		199	299
	Accompagner les autres ESS n'ayant pas encore intégré le guichet unique	Nbre des missions d'accompagnement des ESS n'ayant pas encore intégré le guichet unique	X	X	X	X					PNLS/CPLT	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID		4	4
Strat. 3.2.1.4 : Renforcement de l'identification et la prise en charge de la TB chez les enfants.	Investiguer les enfants vivant sous le même toit avec le cas index TB	Nbre d'enfants investigués au tour des cas index	X	X	X	X					OAC	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID, Action Damien		110 87	110 87
	Orienter les enfants présumés TB aux ESS	Nbre d'enfants présumés orientés aux ESS	X	X	X	X	X	X	X	X	OAC	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID,		110 87	118 7

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	Mettre sous traitement tous les enfants confirmés TB	Nbre d'enfants mis sous traitement anti TB	X	X	X	X	X	X	X	X	ESS	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID, Action Damien		1109	1109
	Mettre sous TPT les enfants exclus de la TB	Nbre d'enfants mis sous TPT	X	X	X	X					ESS	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID, Action Damien		9978	9978
Prod. 3.2.2 : 100% de patients TB sont dépistés au VIH d'ici à 2027															
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)	Rechercher activement l'infection à VIH chez toutes les personnes souffrant de la TB et les présumés TB dans la population spéciale	Nbre de cas de TB et présumés TB ayant bénéficié la recherche active pour l'infection à VIH dans la population spéciale	X	X	X	X	X	X	X	X	ESS /OAC	SANRU/TB LON, FM, PRONANI-USAID, CORDAID, Action Damien		5543	5543
Strat. 3.2.2.2 Approvisionnement interrompu de tests de	Approvisionner les tests de dépistage VIH	Nbre de ESS approvisionné en tests	X	X	X	X					Gouvernement	FM et UNICEF		199	299

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
dépistage dans les établissements de soins de santé.	dans les ESS selon le besoin estimé														
Strat. 3.2.2.3 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	Former les prestataires dans la prise en charge de la co-infection VIH/TB	Nbre de prestataires formés dans la PEC de la co-infection VIH/TB	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS et PNMLS	FM, OMS, UNICEF		398	598
	Organiser les missions d'accompagnement dans la PEC de la co-infection VIH/TB	Nbre des missions d'accompagnement organisées et réalisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS et PNMLS	FM, OMS, UNICEF		4	4
Prod. 3.2.3 : 100% des patients Co infectés 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.)	Former les acteurs impliqués dans la gestion (dépistage précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux	Nbre des acteurs formés dans la gestion (dépistage précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux	X	X	X	X					PNLS	FM		398	598
	Superviser les acteurs impliqués dans la gestion (dépistage	Nbre d'acteurs supervisés qui sont impliqués dans la gestion (dépistage	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM, Action Damien, PROSANI USAID,		398	598

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux	précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux													
	Assurer le coaching des acteurs impliqués dans la gestion (dépistage précoce) et la prise en charge de coïnfection VIH/hépatites virales et HPV à tous les niveaux	Nbre d'acteurs coachés	X	X	X	X					PNLS	FM, Action Damien, PROSANI USAID, SANRU TB-LON		398	598
Strat. 3.2.3.2 Renforcement de mécanisme d'amélioration de la qualité des données de la coïnfection VIH/hépatites virales à tous les niveaux	Former les cadres de zones de santé et les prestataires dans le suivi et évaluation de la qualité des données	Nombre de cadres de zones de santé et les prestataires dans le suivi et évaluation de la qualité des données	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM,		442	642
	Organiser des missions de suivi et évaluation par rapport à la	Nombre de missions de suivi et évaluation organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM,		4	4

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	qualité des données														
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	Etendre la couverture de dépistage et prise en charge des hépatites virales dans tous les ESS de PEC du VIH	Nbre de ESS ayant le paquet de dépistage et prise en charge des hépatites virales					X	X	X	X	PNLS	FM,		199	299
	Former les cadres des ZS et prestataires d'ESS dans le dépistage et prise en charge des hépatites virales	Nbre des cadres des ZS et prestataires formés pour le dépistage et prise en charge des hépatites virales dans tous les ESS de PEC du VIH	X	X	X	X					PNLS	FM,		442	642
	Approvisionner les intrants de dépistage et de PEC dans les ESS	Nbre de ESS approvisionné en intrants	X	X	X	X					PNLS	FM,		199	299
Strat. 3.2.3.4 : Intensification de l'utilisation des POC/GenXpert dans la détection des hépatites virales B et C	Former les TL sur l'utilisation des POC/GenXpert dans la détection des hépatites virales B et C	Nbre de TL formés sur l'utilisation de POC/GenXpert dans la détection des	X	X	X	X					PNLS	FM,		8	8

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
		hépatites virales B et C														
Strat. 3.2.3.5 : Mise en place des laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal.	Installer l'équipement de laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal.	Nbre d'équipement de laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal installé	X	X	X	X						PNLS	FM,		8	8
	Former les TL sur l'utilisation des équipements de laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal installé	Nbre de TL de laboratoires avec plateau technique moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal formés	X	X	X	X						PNLS	FM,		8	8
	Superviser les TL sur l'utilisation des équipements de laboratoires avec plateau technique	Nbre de TL supervisé	X	X	X	X	X	X	X	X		PNLS	FM,		8	8

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	moléculaire pour le typage des hépatites C pour un traitement optimal installé														
Prod. 3.2.4 : 100% des femmes PVVIH et les professionnelles de sexe suivies ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus et la prise en charge en cas de besoin d'ici à 2027.															
Strat. 3.2.4.1 Renforcement des capacités des acteurs sanitaires et communautaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH et les PS.	Former les acteurs sanitaires et communautaires sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes PVVIH et les PS.	Nbre des acteurs sanitaires et OAC formés	X	X	X	X					PNLS	FM		100 56	101 74
Strat. 3.2.4.2 Intensification de la communication sur le dépistage du cancer du col chez les femmes et les PS.	Sensibiliser les OAC/paires sur le dépistage de cancer du col chez les femmes et le PS	Nbre des OAC/paires éducateurs formés	X	X	X	X					PNLS	FM		100 56	101 74
Strat. 3.2.4.3 Renforcement du système de référence et contre référence des femmes présentant le cancer du col pour leur prise en charge.	Former les prestataires pour l'identification de cancer du col	Nbre de prestataires formés dans la PEC de la co-infection VIH/TB	X	X	X	X								398	598
	Assurer le suivi de référencement et contre référencement	Nbre de mission de suivi réalisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	FM		4	4

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	des femmes présentant les cancers du col et leur PEC														
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															
Strat. 3.3.1.1 Renforcement de la mobilisation des populations en situations humanitaires (déplacés internes, populations en situation de confinement, population en situation d'insécurité) sur le dépistage du VIH	Sensibiliser la population en situation humanitaire (déplacés internes, populations en situation de confinement, population en situation d'insécurité) sur le dépistage du VIH	Nbre de personnes en situation humanitaire sensibilisées sur le dépistage du VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	OAC/pairs éducateurs			51400	51400
Strat. 3.3.1.2 Renforcement du dépistage en stratégie avancée à travers les acteurs communautaires équipés des signes distinctifs (passe sanitaire).	Former les acteurs communautaires sur les signes distinctifs de VIH en stratégie avancée	Nbre des acteurs communautaires formés	X	X	X	X					PNLS	FM		398	598
	Appuyer les acteurs communautaires	Nbre d'animateurs communautaire	X	X	X	X					PNLS			10056	10174

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	en outils de communication (boite à image, carte conseil...)	s appuyés en outils de communication													
	Organiser des séances de stratégies avancées à travers les acteurs communautaires équipés des signes distinctifs (passe sanitaire).	Nbre des séances de stratégies avancées à travers les acteurs communautaires équipés des signes distinctifs (passe sanitaire).	X	X	X	X	X	X	X	X	ESS/OAC	FM		4	4
Strat. 3.3.1.3 Renforcement de la stratégie de counseling boosté intégrant les différentes pandémies du moment	Former les acteurs des ESS sur la communication pour le changement de comportement intégrant les différentes pandémies du moment	Nombre des acteurs des ESS formés	X	X	X	X					PNLS	FM		398	598
Strat. 3.3.1.4 Promotion de l'utilisation de nouvelle technologie de l'information et de communication de	Former les acteurs sur l'utilisation de nouvelle technologie de	Nbre des acteurs formés sur l'utilisation de Drones	X	X	X	X						FM		398	598

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
distribution des tests dans les zones insécurisées (approche de distribution par les Drones)	l'information et de communication de distribution des tests dans les zones insécurisées (approche de distribution par les Drones)															
Prod. 3.3.2 : 95% 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. 3.3.2.2 : Mise en place de la stratégie de la distribution communautaire d'ARV (DCT) en dotant les pairs relais des signes distinctifs (passe sanitaire)	Renforcer les capacités de pairs relais sur les signes distinctifs (passe sanitaires)	Nbre de relais pairs formés	X	X	X	X						PNLS	FM, UNICEF, OMS		80	80
Strat. 3.3.2.3 : Mise en place de la stratégie de synchronisation de prélèvement de la charge deux fois l'an en juin ±3 mois et en décembre ±3 mois.	Organiser le prélèvement de la CV au mois de juin et mois de Décembre	Nbre de prélèvements réalisés par an	X	X	X	X						PNLS	FM, UNICEF, OMS		100 56	101 74

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 prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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 : 90% PVVIH, SVS, des populations clés (PS, HSH, TG, UDI et population carcérale) et patients TB déclarés vulnérables ont accès à la protection sociale d'ici fin 2027															
Strat. 4.1.1.1 : Plaidoyer et mobilisation communautaires auprès des programmes, du Gouvernement et des partenaires en faveur des populations vulnérables.	Organiser les réunions de plaidoyer auprès des programmes, du gouvernement et les partenaires en vue de lutter contre la stigmatisation sociale des personnes vulnérables	Nombre de réunions	X	X	X	X					PNMLS	HCR/ONU SIDA		25 %	20 %
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	Organiser les réunions de partenariats entre les affaires sociales, les programmes, les partenaires techniques et financiers et les structures de mise en œuvre	Nombre de réunions organisés	X	X	X	X					PNMLS	HCR/ONU SIDA			
Strat. 4.1.1.3 : Extension de la couverture des cliniques juridiques	Installer les cliniques juridiques dans toutes les	Nombre de cliniques	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	ONU SIDA		3	3

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	zones de santé de la province du Tanganyika	juridiques installées													
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	Créer au sein de l'UCOP+ un centre regroupant les membres de la clinique juridique, les psychologues et les assistants Sociaux.	Nombre des centres créés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	ONU SIDA		3	3
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	Organiser des formations en faveur des PVVIV, SVS et des populations clés ((TS, HSH, TG, et UDI) en matière des droits humains	Nombre des personnes formées									PNMLS	ONU SIDA/HCR			
Prod. 4.1.2 : 95% de PVVIH (486350), SVS, SVBG ont un accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2027															
Strat. 4.1.2.1 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	Organiser les missions de suivi des mesures d'application 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 de PVVIV	Nombre des missions de suivi organisé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	HCR/ONU SIDA			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Strat. 4.1.3.2 Extension des observatoires pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.	Créer les observatoires juridiques pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose	Nombre des observatoires juridiques créés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	ONU SIDA/HCR			
Strat. 4.1.3.3 Elaboration et diffusion de la stratégie de communication autour de l'offre gratuite des services de soins liés au VIH et à la tuberculose	Elaborer un plan de communication autour de l'offre gratuite des services de soins liés au VIH et à la tuberculose	Nombre de plan élaboré									PNMLS	ONU SIDA/HCR			
	Organiser les activités de diffusion du plan de communication sur l'offre gratuite des services de soins liés au VIH et à la tuberculose	Nombre des canaux de communication utilisés pour la diffusion	X	X	X	X					PNMLS	ONU SIDA/HCR			
Prod. 4.1.4 : 90% d'OEV ont accès aux ressources nécessaires pour la satisfaction de leurs besoins sociaux de base (alimentaire, médical, juridique, judiciaire, psychologique et scolaire) d'ici fin 2027															
Strat. 4.1.4.1 Plaidoyer et mobilisation communautaires pour la mise en œuvre effective de la protection sociale des OEV	Installer des centres de jeux et d'apprentissage des enfants	Nombre des centres installés	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Identifier les OEV et leur distribuer les kits scolaires	Nombre d'OEV identifiés et													

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
		Nombre des kits distribués													
	Sensibiliser les autorités scolaires sur la gratuité de l'enseignement en faveur des OEV	Nombre des personnes sensibilisées ; Nombre d'OEV scolarisés													
	Créer les centres de formation professionnels des jeunes	Nombre des centres créés													
Prod. 4.1.5 : 90% de jeunes PVVIH de 15-24 ans (45212) et SVS ont accès aux ressources nécessaires pour leur autonomisation socioéconomique d'ici fin 2027.															
Strat. 4.1.5.1 Renforcement des capacités des jeunes PVVIH et SVS sur la gestion des ressources financières pour leur la réinsertion socioéconomique.	Organiser des séances de formation aux prestataires des cliniques juridiques sur l'APS et la protection des droits des PVVIH, PA, populations clés et SVS	Nombre des prestataires de clinique formés									Ministère des droits humains	Gouvernement/ONU SIDA			
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	Créer des supports de communication visuelle (affiches, flyers) pour informer le public sur le VIH et la VBG	Nombre d'affiches et flyers imprimé									PNMLS	Gouvernement/ONU SIDA			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
sur le genre, ainsi que sur les inégalités liées au genre	Organiser des séances d'information et de sensibilisation en collaboration avec des organisations locales de la santé ou des partenaires communautaires	X Nombre des séances de sensibilisation réalisée	X	X	X	X					Prestataires des soins	ZS			
	Organiser des formations régulières pour renforcer les compétences des pairs éducateurs et leur permettre de mieux communiquer avec les différents publics	Nombre de réunion tenue	X	X	X	X					PNLS	Gouvernement/ONU SIDA			
	Mettre en place de mécanismes d'alerte et de référencement des cas des violations des droits humains liées au VIH	Nombre de cas d'alerte et référencement signalé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNLS	Gouvernement/ONU SIDA			
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 : 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.															

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
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, Education, dénonciation des cas d'abus et des violations des droits humains des PVVIH, populations clés et personnes vulnérables)	Sensibiliser sur la connaissance de la loi portant protection des PVVIH et les PA	D'ici 2025, 100 % de déplacés interne et retournés seront sensibilisés sur la conduite à adopter vis à vis de leur état de vulnérabilité	X	X								UCOP+ ODH, CEDHUC, DIVAH	UNICEF, PAM, UNHCR, OIM			
	Mettre en place les mécanismes d'alertes précoces	Dotation des kits pour la gestion des plaintes et le signalement et dénonciation et redynamisation du comité de gestion des plaintes	X	X	X	X						OIM, fondation Panzi, DIVAH...	OIM, DIVAH,			
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	Renforcement des capacités des prestataires des sante au niveau des Zones de Santé sur les instruments légaux	Formation des 50 prestataires de santé, psychosociaux et les prestataires de clinique juridique	X	X	X	X						PNCR, PNLS, PNMLS, UCOP+O DH	ONUSIDA, PAM, PNLS et UNHCR			
	Traduction de la loi portant protection	Production des 1000 dépliants pour	X	X	X	X						CEDHUC et ODH	UNICEF, PAM, UNHCR, OIM			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	des PVVIH et PA en langues locales	comprendre les sanctions réservées aux hors la loi														
	Formation de prestataires de santé sur les droits humains et les genres	Formation des 55 prestataires de santé, psychosociaux et les prestataires de clinique juridique	X	X	X	X						ODH et CEDHUC	UNICEF, HCR, PNUD			
	Production des brochures/dépliants en langue locale, - organiser des rencontres perméantes avec les populations clés.	Multiplier les séances des sensibilisations des populations clés pour la dénonciation de toute forme de discrimination et stigmatisation au moins une fois par mois										ODH, UCOP+ et CEDHUC	ONUSIDA, PAM, PNLs, PASCO			

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

- a. Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision pour leur fonctionnalité véritable sont respectés à 80% d'ici à 2027

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 5.1 : Les engagements pris par les organes de pilotage et de décision sont respectés à 80% d'ici à 2027															
Prod. 5.1.1 : Le fonctionnement des organes de pilotage est passé de 20 à 80% d'ici à 2027															
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.	Organiser des campagnes de plaidoyer auprès des autorités compétentes pour assurer la mise en œuvre de l'Ordonnance présidentielle	Nombre de campagnes de plaidoyer organisées.	X	X	X							PNMLS	Gouvernement provincial		
	Engager des discussions avec les décideurs pour mettre en place les structures nécessaires au bon fonctionnement des organes de pilotage.	Nombre de structures mises en place suite aux discussions avec les décideurs	X	X	X	X							PNMLS	Gouvernement provincial	
Strat. 5.1.1.2 : Plaidoyer, lobbying et mobilisation des APA pour la tenue des réunions des organes de pilotage (CNMLS, CPMLS, CLMLS) à tous les niveaux et le suivi de l'exécution des recommandations	Organiser des rencontres avec les acteurs clés pour sensibiliser à l'importance de la tenue régulière des réunions des organes de pilotage.	Nombre de rencontres organisées avec les acteurs clés.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement provincial		

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
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.	Organiser des séances de sensibilisation et de formation pour les décideurs sur l'importance de leur participation active dans la planification et la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH.	Nombre de séances de sensibilisation et de formation pour les décideurs.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement provincial			
	Mettre en place des mécanismes de suivi pour garantir l'implication continue des décideurs dans les processus de planification.	Taux de participation des décideurs aux processus de planification avant et après les séances de sensibilisation.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
Prod. 5.1.2 : Les résolutions / recommandations prises lors des réunions des organes de pilotage sont suivies et implémentées à tous les niveaux															
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.	Élaborer un plan d'action détaillé pour chaque résolution ou recommandation prise lors des réunions des organes de pilotage.	Nombre de plans d'action élaborés pour chaque résolution ou recommandation.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement provincial			
	Impliquer les parties prenantes dans l'élaboration de la feuille de route pour	Taux de participation des parties prenantes à l'élaboration de	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement provincial			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
	assurer leur engagement.	la feuille de route.														
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.	Créer un système de suivi et de rapportage pour évaluer périodiquement le niveau d'implémentation des résolutions et recommandations.	Taux de complétion des rapports périodiques.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement provincial			

b. Le niveau de financement pour la lutte contre le Sida est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN d'ici à 2027.

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Effet 5.2 : Le niveau de financement est augmenté de 30 à 80% par rapport aux besoins du PSN-VIH d'ici à 2027																
Prod. 5.2.1 : Les fonds internes passent de 3 à 45 % à travers les mécanismes innovants pour le financement durable de la riposte (Partenariat Public – Privé & création d'un fonds spécial sida national et provincial)																
Strat. 5.2.1.1 :	Renforcement du partenariat public-privé pour l'appui des entreprises dans la réponse au VIH.	Organiser des réunions de sensibilisation avec des entreprises locales.	Nombre d'entreprises partenaires engagées dans la lutte contre le VIH.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Élaborer des programmes de formation sur la	Taux de participation des employés		X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	prévention du VIH/SIDA pour les employés.	aux programmes de sensibilisation et de formation.														
	Mettre en place des campagnes de dépistage du VIH dans les lieux de travail.	Nombre de dépistages réalisés dans les entreprises.									PNMLS					
	Faciliter l'accès aux traitements et aux soins pour les employés séropositifs.	Taux de rétention des employés séropositifs dans les programmes de traitement.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS					
Strat. 5.2.1.2 : Plaidoyer pour la mise en application de la loi portant sur la redevance et la responsabilité sociale des Entreprises.	1. Organiser des séminaires de sensibilisation sur la responsabilité sociale des entreprises (RSE) en matière de VIH/SIDA.	Nombre de décideurs politiques et chefs d'entreprise sensibilisés.	X	X	X	X					PNMLS					
	2. Élaborer des documents de plaidoyer et les présenter aux décideurs politiques et aux	Nombre de documents de plaidoyer distribués.									PNMLS					

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	chefs d'entreprise.														
	3. Former des groupes de plaidoyer pour défendre l'application de la loi.	Nombre de groupes de plaidoyer formés et actifs.									PNMLS				
	4. Organiser des campagnes de sensibilisation du public sur l'importance de la RSE dans la lutte contre le VIH.	Taux de reconnaissance de l'importance de la RSE dans la communauté.									PNMLS				
Strat. 5.2.1.3 : Plaidoyer pour la création et la mise en œuvre effective de fonds sida.	1. Élaborer un dossier justificatif démontrant le besoin de fonds sida.	Montant total des fonds sida collectés.									PNMLS				
	2. Organiser des réunions avec des bailleurs de fonds potentiels pour solliciter leur soutien.	Nombre de bailleurs de fonds engagés.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	3. Établir des partenariats avec des institutions financières pour la gestion des fonds.	Nombre d'institutions financières partenaires.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	4. Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation pour assurer l'utilisation efficace des fonds.	Taux de satisfaction des bénéficiaires quant à l'utilisation des fonds.										PNMLS				
Strat. 5.2.1.4 : Plaidoyer pour l'accroissement de la part du Budget de l'Etat alloué au VIH en prenant en compte les besoins de Ministères clés impliqués dans la réponse au VIH sida tant au niveau central et provincial.	Réaliser des analyses budgétaires pour identifier les lacunes dans le financement du VIH.	Montant de l'augmentation budgétaire	X	X	X	X						PNMLS				
Prod. 5.2.2 : Le décaissement du budget de l'Etat alloué aux interventions de la riposte au VIH passe de 10% à 100% d'ici 2027.																
Strat. 5.2.2.1 : Plaidoyer pour le décaissement effectif du financement de l'Etat alloué à la riposte au VIH	Organiser des réunions avec les décideurs politiques pour présenter l'importance du décaissement intégral des fonds VIH.	Nombre de réunions tenues avec les décideurs politiques.										PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires , PTF, Gouv prov			
	Mettre en place des groupes de plaidoyer pour suivre les progrès	Nombre de groupes de plaidoyer	X	X	X	X						PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	et résoudre les obstacles.	formés et actifs.													
Prod. 5.2.3 : Le fonds externe pour la mise en œuvre du PSN est passé de 27 à 35% d'ici à 2027.															
Strat. 5.2.3.1 : Plaidoyer pour une mobilisation supplémentaire des ressources externes.	Organiser des réunions avec les partenaires externes pour discuter des besoins de financement.	Nombre de réunions tenues avec les partenaires externes.	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Élaborer des documents de plaidoyer pour mettre en évidence les besoins de financement.	Nombre de documents de plaidoyer élaborés et distribués.	X	X	X	X					PNMLS				
	Établir des partenariats pour renforcer la mobilisation des ressources externes.	Nombre de partenariats établis avec des bailleurs de fonds externes.	X	X	X	X					PNMLS				
Strat. 5.2.3.2 : Mobilisation des ressources externes pour la lutte contre les Hépatites virales B et C chez les PVVIH.	Organiser des campagnes de sensibilisation auprès des donateurs sur l'importance du financement pour les hépatites virales B et C.	Taux de participation des donateurs aux campagnes de sensibilisation.	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Élaborer des propositions de projets spécifiques pour la lutte contre les hépatites virales.	Nombre de propositions de projets soumises aux bailleurs de fonds externes.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Renforcer les capacités des acteurs locaux pour accéder aux financements externes.	Taux d'amélioration des capacités des acteurs locaux en accès aux financements externes.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
Strat. 5.2.3.3 : Renforcement de mécanisme de suivi et de contrôle des ressources mobilisées auprès de PTF.	Mettre en place des systèmes de suivi pour les fonds mobilisés auprès des partenaires techniques et financiers.	Niveau de conformité des fonds mobilisés avec les objectifs fixés.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Prod. 5.2.4 : 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 en cas d'autres épidémies et crises humanitaires.	Organiser des tables rondes avec les parties prenantes pour discuter de la création d'un cadre de concertation intégrateur.	Nombre de tables rondes tenues et de parties prenantes impliquées.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Min Affaires humanitaires, PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Élaborer des documents de proposition pour le cadre de concertation intégrateur.	Nombre de documents de proposition élaborés et partagés.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Min Affaires humanitaires, PTF			
Strat. 5.2.4.2 : Renforcement des mécanismes de contrôle et mutualisation des ressources dans un contexte humanitaire.	Mettre en place des mécanismes de contrôle pour assurer la transparence et la mutualisation des ressources.	Niveau de transparence et de mutualisation des ressources atteint.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Min Affaires humanitaires, PTF			
	Organiser des formations sur la gestion des ressources dans des situations d'urgence.	Nombre de formations dispensées et taux de participation.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Min Affaires humanitaires, PTF			
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.	Élaborer des plans d'intervention adaptés pour maintenir les services VIH pendant les crises humanitaires.	Nombre de plans d'intervention développés et mis en œuvre.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Min Affaires humanitaires, PTF			

c. 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 d'ici à 2027

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 5.3 : L'information stratégique sur le VIH est produite et utilisée de façon régulière par les acteurs engagés dans la riposte au VIH (de 40 à 100%) à tous les niveaux à d'ici 2027															
Prod. 5.3.1 : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale (de 40 à 100%) d'ici 2027															
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	Organiser des formations des M-E sectoriels sur la gestion des informations	Nombre de sessions de formation organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Mettre en place des programmes de mentorat	Nombre de programmes de mentorat mis en place et taux de participation	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
Strat. 5.3.1.2 Redynamisation des Task-forces multisectorielles suivi et évaluation à tous les niveaux	Réactiver les task forces multisectorielles	Nombre de task forces multisectorielles réactivées									PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Organiser régulièrement les réunions des task forces	Fréquence des réunions des task forces	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Élaborer un plan d'action visant à rendre effectif l'opérationnalité de la TF multisectorielle S-E	Existence d'un plan d'action élaborée	X	X	X	X					PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible			
			2024				2025							2024	2025		
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4							
Strat. 5.3.1.3 Développement d'un plan de S&E contenant des indicateurs prioritaires.	Identifier les indicateurs clés	Nombre d'indicateurs clés identifiés										PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...)				
	Élaborer un plan de S&E	Élaboration d'un plan de S&E complet											PNMLS	Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Impliquer les parties prenantes dans l'élaboration et l'implémentation du plan de S-E	Niveau d'acceptation et de validation du plan de S&E															
Strat. 5.3.1.4 Appui à la base de données multisectorielle pour un fonctionnement optimal.	Analyser les besoins en base de données	Analyse des besoins réalisée et rapport final produit											PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...)			
	Mettre en place/amélioration des infrastructures	Infrastructures de base de données mises en place ou améliorées	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Former les gestionnaires des données sur l'utilisation optimale de la BDD	Taux de formation du personnel sur l'utilisation de la base de données	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Audits réguliers de la base de données	Fréquence des audits de la base de données et taux de conformité aux normes												PNMLS			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible		
			2024				2025							2024	2025	
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4						
Prod. 5.3.2 : 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.	Identifier les besoins prioritaires en recherche opérationnelle	Nombre de besoins prioritaires identifiés dans le plan de recherche										PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Élaborer un plan de recherche détaillé	Couverture des domaines clés de la riposte au VIH dans le plan de recherche										PNMLS				
	Procéder à la validation du plan de recherche	Utilisation du plan de recherche pour orienter les activités de recherche et de développement										PNMLS				
Strat. 5.3.2.2 : Actualisation des enquêtes à portée provinciale (EDANS, PHIA, IBBS, Cartographie et estimation des tailles KP/adolescents et jeunes, REDES, etc.)	Planifier et mettre en œuvre des enquêtes régulières	Fréquence d'actualisation des enquêtes nationales sur le VIH										PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Renforcer les capacités des enquêteurs provinciaux pour mener des enquêtes de haute qualité	Qualité des données recueillies lors des enquêtes, évaluée par des critères prédéfinis	X	X	X	X						PNMLS				
	Analyser et diffuser les	Utilisation des résultats des										PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base ligne	Cible			
			2024				2025							2024	2025		
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4							
	résultats des enquêtes	enquêtes dans la prise de décision et la formulation de politiques															
Strat. 5.3.2.3 Régularisation d'audit de qualité et validation des données dans tous les secteurs	Conduire des audits de qualité réguliers pour évaluer la précision des données collectées.	Fréquence d'audit de qualité dans chaque secteur.									PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov					
	Établir des normes et des critères pour la validation des données dans tous les secteurs.	Nombre de normes et de critères établis pour la validation des données.	X	X	X	X											
	Former le personnel sur les méthodes de collecte de données précises et cohérentes.	Taux de participation à la formation sur les méthodes de collecte de données.	X	X	X	X											
	Mettre en place des processus de rétroaction pour améliorer la qualité des données.	Nombre de suggestions ou de corrections apportées aux processus de collecte de données suite aux rétroactions.	X	X	X	X					PNMLS						

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
	Effectuer des évaluations périodiques de la qualité des données dans chaque secteur.	Évaluation de la précision des données, mesurée par rapport aux normes établies.	X	X	X	X					PNMLS				
Strat. 5.3.2.4 Développement des capacités en recherche opérationnelle dans les instituts Supérieurs et universitaires ayant des chercheurs attirés	Identifier les instituts avec capacités de recherche	Nombre d'instituts bénéficiant de programmes de renforcement des capacités en recherche opérationnelle sur le VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Mettre en place de programmes de renforcement	Nombre de chercheurs formés dans le domaine de la recherche opérationnelle sur le VIH	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
	Soutenir la recherche opérationnelle	Nombre de projets de recherche financés et de publications scientifiques produites	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
Prod. 5.3.3 : Les acteurs dans la riposte au VIH accèdent et utilisent les données programmatiques et d'enquêtes d'ici 2027															

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Strat. 5.3.3.1 : Développement des mécanismes d'accès aux données et à leur exploitation (analyses des besoins des données, plan d'exploitation ou d'utilisation des données)	Élaborer un plan d'exploitation des données	Existence d'un plan d'exploitation des données	X								PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaire s, PTF, Gouv prov		Secteurs	
	Former les acteurs à l'utilisation des données	Nombre d'acteurs formés à l'utilisation des données	X	X	X	X					PNMLS			Secteurs	
	Réaliser des évaluations périodiques	Fréquence des évaluations périodiques de l'utilisation des données				X				X	PNMLS			Secteurs	

d. La coordination opérationnelle favorise l'effectivité de la multisectorialité de 40 % 100% d'ici 2027.

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							2024	2025
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4					
Effet 5.4 : L'opérationnalisation de la coordination multisectorielle passe de 40 à 100% d'ici à 2027.															
Prod. 5.4.1 : Les organes de coordination implantent les secteurs à tous les niveaux d'ici 2027															
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)	Organiser de séances de sensibilisation et de formation	Nombre de séances de sensibilisation organisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Distribuer des documents d'orientation aux secteurs concernés	Nombre de documents distribués	X	X	X	X					PNMLS				
Strat. 5.4.1.2 Plaidoyer auprès du Gouvernement provincial pour la signature des arrêtés de création des comités sectoriels et de nomination des animateurs	Organiser des réunions de plaidoyer auprès du Gouvernement provincial	Nombre de réunions de plaidoyer organisées auprès des Ministères	X	X							PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Présenter les avantages des comités sectoriels et des animateurs	Niveau d'acceptation du Gouvernement provincial pour la signature des arrêtés de création des comités sectoriels				X				X	PNMLS				
Strat. 5.4.1.3 Plaidoyer auprès des chefs de divisions provinciales de l'administration publique pour leur implication	Organiser des rencontres avec les chefs de divisions	Nombre de rencontres organisées avec les Secrétaires Généraux et les	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions,			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
effective dans l'opérationnalisation des comités sectoriels.		chefs de divisions de l'administration										Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov				
	Présenter les avantages de l'opérationnalisation des comités sectoriels	Niveau d'engagement des Secrétaires Généraux et chefs de divisions dans l'opérationnalisation des comités	X	X	X	X						PNMLS				
Strat. 5.4.1.4 Accompagnement des secteurs dans l'élaboration de leurs plans sectoriels, opérationnels et de mobilisation des ressources	Offrir une assistance technique aux comités sectoriels dans l'élaboration des plans sectoriels	Nombre de secteurs accompagnés dans l'élaboration de leurs plans sectoriels	X	X	X	X						PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
	Soutien dans la mobilisation des ressources nécessaires	Pourcentage de ressources mobilisées par rapport aux besoins identifiés				X					X	PNMLS				
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.	Mettre en place de mécanismes de suivi et de reddition des comptes	Nombre de mécanismes mis en place pour garantir la redevabilité, la traçabilité et la transparence				X					X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
	Sensibiliser à l'utilisation des mécanismes	Nombre de séances de sensibilisation organisées sur l'utilisation des mécanismes	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	es, PTF, Gouv prov			

e. Le système communautaire et le secteur privé fonctionnent de manière harmonieuse pour une riposte optimale au VIH d'ici à 2027.

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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 : Le cadre de coordination multisectorielle des OSC (ANORS) et 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.)	Élaborer les documents normatifs en collaboration avec les OSC et leurs comités provinciaux	Nombre de documents normatifs élaborés (manuel de gestion, plans opérationnels, outils de collecte, canevas de rapportage, etc.)	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Strat. 5.5.1.2 : Renforcement des capacités techniques et gestionnaires de la faitière province (ANORS) pour la coordination des OSC et des interventions communautaires	Former et renforcer les capacités techniques et gestionnaires de l'ANORS pour la coordination des OSC et des interventions communautaires	Nombre de sessions de formation organisées pour l'ANORS et les OSC	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
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	Faire des Plaidoyer auprès des décideurs pour la création d'un environnement favorable à l'accès aux services VIH	Nombre de plaidoyers réalisés	X	X	X						PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Taux de réponse positive des décideurs aux demandes de plaidoyer	X	X	X	X					PNMLS				
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	Soutenir les OSC et aux communautés pour surveiller l'accès aux services VIH et leur qualité pour les PVVIH	Fréquence des contrôles effectués	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautair			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
		Niveau de satisfaction des PVVIH par rapport aux services disponibles	X	X	X	X					PNMLS	es, PTF, Gouv prov			
Strat. 5.5.1.5 : Mise en place d'un mécanisme de production d'informations stratégiques à base communautaire	Créer un mécanisme de production d'informations stratégiques basées sur la communauté	Nombre de rapports produits à partir du mécanisme	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Strat. 5.5.1.6 : Appui aux communautés dans les actions de proximité visant leur responsabilisation dans la riposte au VIH sida.	Soutenir les actions communautaires de proximité pour leur responsabilisation dans la lutte contre le VIH	Nombre d'actions communautaires soutenues	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Strat. 5.5.1.7 : Appui aux mécanismes renforçant la redevabilité, la traçabilité, la transparence et la reddition des comptes.	Appuyer les mécanismes de redevabilité, traçabilité, transparence et reddition de comptes	Nombre de mécanismes mis en place	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé,			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base line	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Strat. 5.5.1.8 : Accompagnement des communautaires dans l'actualisation de la cartographie des intervenants et des interventions dans la riposte au VIH.	Aider les communautés pour actualiser la cartographie des intervenants et des interventions dans la lutte contre le VIH	Nombre de cartographies actualisées	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Strat. 5.5.1.9 : Accompagnement des communautaires dans la mobilisation de ressources nécessaires aux interventions de la riposte.	Accompagner des communautés dans la mobilisation des ressources nécessaires pour les interventions de lutte contre le VIH	Montant des ressources mobilisées	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
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.	Renforcer les compétences des communautés pour l'accès aux ressources et leur utilisation rationnelle	Taux de participation aux programmes de renforcement des capacités	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautair			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
Strat. 5.5.1.11 Renforcement de la synergie des interventions communautaires pour une riposte optimale au VIH à tous les niveaux	Renforcer la coordination des interventions communautaires pour une réponse optimale au VIH	Nombre de partenariats établis entre les intervenants communautaires	X	X	X	X						PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Prod. 5.5.2 : 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	Mettre en place de la CIELS pour une action concertée en faveur de la réponse au VIH	Nombre de réunions ou séances de travail organisées par la CIELS pour coordonner les actions de lutte contre le VIH	X	X	X	X						PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Niveau de participation des parties prenantes à ces réunions	X	X	X	X						PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Responsables	Partenaires	Base lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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	Renforcer CIELS et ses structures de coordination sur le plan technique et financier, dans le secteur privé pour une réponse plus efficace et mieux coordonnée	Montant des ressources allouées à la CIELS et aux structures de coordination dans le secteur privé	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Nombre de formations ou sessions de renforcement des capacités organisées pour le personnel de la CIELS et des structures de coordination	X	X	X	X					PNMLS				

f. Renforcement du système de santé par l'amélioration de la gestion des achats et des stocks afin de réduire les ruptures des stocks de médicaments et produits de santé d'ici à 2027.

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
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 : 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 offerts sont disponibles	1. Évaluer l'état actuel des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique.	Nombre de laboratoires évalués.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF			
	2. Identifier les lacunes et les besoins en termes d'implantation et de services offerts.	Nombre de lacunes identifiées et documentées.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF			
	3. Élaborer un plan d'extension des laboratoires et d'amélioration des services.	Plan d'extension des laboratoires élaboré, comprenant les étapes clés et les ressources nécessaires.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF			
	4. Mettre en œuvre le plan d'extension en collaboration avec les autorités sanitaires locales.	Nombre de laboratoires ajoutés au réseau après la mise en œuvre du plan.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF			
	5. Former le personnel des	Taux de participation et									PNMLS	Gouvernement/ PTF			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible		
			2024				2025							20 24	20 25	
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4						
	nouveaux laboratoires sur les normes et les procédures de qualité.	de réussite des formations dispensées au personnel des nouveaux laboratoires.														
Strat. 5.6.1.2 Appui à l'extension du réseau des laboratoires pour le suivi biologique et immunologique	1. Identifier les zones géographiques nécessitant une extension du réseau de laboratoires.	Nombre de zones identifiées pour l'extension du réseau de laboratoires.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF				
	3. Mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires à l'extension du réseau.	Montant total des ressources mobilisées pour l'extension du réseau de laboratoires.	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Gouvernement/ PTF				
	4. Coordonner la construction et l'équipement des nouveaux laboratoires.	Nombre de nouveaux laboratoires construits et équipés.	X	X	X	X					PNMLS	Gouvernement/ PTF				
	5. Assurer la formation du personnel sur les techniques de laboratoire et les protocoles de qualité.	Taux de participation du personnel aux formations et taux de réussite aux évaluations post-formation.	X	X	X	X					PNMLS	Gouvernement/ PTF				
Strat. 5.6.1.3 Appui à l'amélioration de la qualité des services de services de	1. Évaluer la qualité des services de laboratoire VIH existants.	Évaluation de la qualité des services de laboratoire VIH				X				X	PNMLS	Gouvernement/ PTF				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
laboratoires VIH disponibles à tous les niveaux		réalisée selon des critères prédéfinis.													
	2. Identifier les domaines nécessitant des améliorations et des interventions correctives.	Nombre de domaines identifiés nécessitant des améliorations.	X	X								PNMLS	Gouvernement/ PTF		
	3. Élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la qualité en collaboration avec les laboratoires.	Plan d'amélioration de la qualité élaboré et mis en œuvre.	X	X	X	X	X	X	X	X		PNMLS	Gouvernement/ PTF		
	4. Former le personnel sur les bonnes pratiques de laboratoire et les protocoles de qualité.	Taux de participation du personnel aux formations et taux de réussite aux évaluations post-formation.	X	X	X	X						PNMLS	Gouvernement/ PTF		
	5. Suivre et évaluer régulièrement la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité.	Fréquence des évaluations de la qualité et des rapports de suivi de la mise en œuvre du plan.				X					X	PNMLS	Gouvernement/ PTF		
Prod. 5.6.2 : 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.															
Strat. 5.6.2.1 Renforcement de capacités des	Renforcement des capacités des membres des UTGL	Nombre de membres des UTGL formés	X	X	X	X						PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA,		

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
membres des UTGL nationale et provinciale et les doter des outils de travail.	nationale et provinciale et dotation en outils de travail	Taux d'utilisation des outils de travail fournis	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
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	Renforcement du cadre de coordination (groupes de travail) médicaments dans les DPS avec l'incorporation d'experts en chaîne d'approvisionnement	Nombre de réunions ou sessions de travail tenues par les groupes de coordination médicaments	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Niveau de participation des experts en chaîne d'approvisionnement	X	X	X	X					PNMLS				
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 2027.	Développement, mise en œuvre et suivi des plans d'approvisionnement en médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027	Nombre de plans d'approvisionnement élaborés, mis en œuvre et suivis	X	X							PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Taux de disponibilité des médicaments et intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres dans les structures de santé	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
Prod. 5.6.3 : 100% des établissements des soins sont approvisionnés régulièrement et en quantité suffisante en intrants VIH, TB, SSR, Hépatites et autres d'ici à 2027															
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.	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.	Nombre de documents référentiels actualisés et vulgarisés	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Taux de participation aux sessions de vulgarisation	X	X	X	X					PNMLS				
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.	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.	Nombre de financements intégrés dans le panier commun virtuel	X	X	X	X					PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Montant total des financements regroupés dans le panier commun virtuel	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS				
Strat. 5.6.3.3 Mise en place d'une équipe technique rattachée au Secrétariat Général pour le suivi de dédouanement de l'ensemble des	Mise en place d'une équipe technique rattachée au Secrétariat Général pour le suivi de dédouanement de l'ensemble des produits médicaux et	Nombre de membres de l'équipe technique	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			

	Activités prioritaires	Indicateurs	Chronogramme								Respon sables	Partenaires	Ba se lin e	Cible	
			2024				2025							20 24	20 25
			T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4					
produits médicaux et non médicaux importés.	non médicaux importés.														
		Fréquence de suivi du dédouanement des produits médicaux et non médicaux importés	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
Strat. 5.6.3.4 : Développement d'une stratégie nationale de distribution intégrant le last miles et « last miles assurance »	Développement d'une stratégie nationale de distribution intégrant le last miles et « last miles assurance ».	Nombre de réunions de travail pour l'élaboration de la stratégie nationale de distribution	X	X	X	X	X	X	X	X	PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			
		Élaboration d'un plan détaillé de mise en œuvre de la stratégie de distribution	X	X							PNMLS	Programmes (PNLS, PNLST, PNSA, PNSR...) Divisions, Privé, Communautaires, PTF, Gouv prov			

7. BUDGET DU PLAN OPERATIONNEL 2024-2027

Le budget présenté ci-dessous tient compte de toutes les activités dont les fonds devront être mobilisés pour la mise en œuvre de toutes les activités prévues dans ce plan. Cependant, la source importante notamment pour l'acquisition des médicaments et différents intrants n'est pas provinciale. Ce qui réduit sensiblement les fonds à mobiliser par la province qui devra s'employer à mobiliser les fonds notamment pour la communication, les différentes formations, supervisions. Un plan de mobilisation de fonds sera proposé ultérieurement.

Tableau 5. Budget annuel en USD pour la réalisation des activités du PO 2024-2025 dans la province de Tanganyika

Domaines d'intervention		2024	2025	Pourcentage	
Réduction de nouvelles infections	Populations clés	PS	209223,5	268413	5,15
		HSH	137497	169077	
		TG	1825,5	1906	
		UDI	48972	63207,5	
		Prisonniers	6658	7420	
		SOUS-TOTAL 1	404176	510023,5	
	Jeunes et adolescents non scolarisés	Adolescents de 10 à 14 ans	303826	369820	8,69
		Adolescents de 15 à 19 ans	192916	270016,5	
		Adolescents de 20 à 24 ans	157382	221078	
		SOUS-TOTAL 2	654124	860914,5	
	Populations vulnérables	SVS	3493	3668,5	7,61
		Femmes et hommes en uniformes	130009,5	180969	
		Miniers, transfrontaliers, camionneurs, pêcheurs	49655	53971,5	
		Personnes vivant avec handicap	59604	64144,5	
		PVH (Albinos, malentendants, ...)	81399,5	90719	
		Déplacés internes	101944	113615,5	
		Populations hôtes	152916	170423	
Personnes victimes de catastrophes naturelles		68863,5	76748		
SOUS-TOTAL 3	647885	754259			
	Fourniture de préservatifs	215361,5	243816,5	7,81	

Domaines d'intervention		2024	2025	Pourcentage	
	Prestation de services	Traitement des IST	156114	173106,5	0,86
		Média de masse	16150	16150	
		Mobilisation de la communauté	157104	173470,5	
		Intervention sur le lieu de travail	154613,5	167763	
		SOUS-TOTAL 4	699343	774306,5	
	Soins de santé	Sécurité du sang	71964	76275	
		Prophylaxie post exposition	2473,5	2536,5	
		PreP	5847,5	6424,5	
		SOUS-TOTAL 5	80285	85236	
		Elimination de la transmission du VIH de la Mère à l'enfant (eTME)	eTME	Adoption du comportement à moindre risque chez les adolescentes, jeunes filles et femmes en âge de procréer	
Utilisation de méthodes contraceptives modernes chez les femmes vivant avec le VIH	26736			27989,5	
Suppression de la charge virale chez les femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR	120813			182003	
Soins et traitements postnatals des enfants nés de mères VIH+	86761,5			93236,5	
SOUS-TOTAL 6	797991			961196,5	
Amélioration de l'accès aux soins et traitement	Accès aux soins et traitement	Conseil dépistage	353964,5	400033	52,13
		Thérapie ARV	1871550,5	1919416	
		Adultes	1625413	1683926	
		Enfants	246137,5	235490	
		Prophylaxie contre les IO	9824	10288,5	
		Charge virale	373953	442372	
		Soins palliatifs	69344	72715,5	
		Examen diagnostique	65785,5	67437,5	

Domaines d'intervention		2024	2025	Pourcentage	
		Mises en lien des PVVIH dépistées	11846,5	12422	
		TB/VIH	3611	3733,5	
		Dépistage et prise en charge des Hépatites	52750,5	55388	
		Rétention des PVVIH dans les soins	40364	36910	
		Disponibilité du paquet d'interventions VIH	14154	14154	
		Dépistage et traitement des hépatites v	199903,5	210453	
		SOUS-TOTAL 7	4938602	5164739	
Réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités sociales	Réduction de la stigmatisation	Environnement favorable	55322	62902,5	2,63
		Satisfaction du besoin des OEV	25417,5	29599	
		Protection sociale des PVVIH et populations clés	46506,5	33880	
		Autonomisation des jeunes PVVIH et SVS	69711,5	46474	
		Promotion de l'égalité de sexe	21630	21630	
		Documentation des cas de violations des droits humains	16331,5	16331,5	
		Dénonciation des cas de stigmatisation	8075	8075	
		Assistance psychosocial, juridique et assistance judiciaire	7213,5	7361	
		Connaissance des droits et devoirs	14139	16966,5	
		Lutte contre la discrimination et l'exclusion	16948,5	16948,5	
		SOUS-TOTAL 8	281295	260168	
Soutien à la mise en œuvre	Soutien à la mise en œuvre	Gestion des programmes	94342,5	104951,5	5,42
		Recherche	58341,5	64902,5	
		Suivi et évaluation	180859	201197	
		Communication stratégique	46673,5	51922	
		Plaidoyer	58341,5	64902,5	
		Approvisionnement et magasins	44562,5	49573,5	

Domaines d'intervention	2024	2025	Pourcentage
SOUS-TOTAL 9	483120,5	537449	
TOTAUX	8986820	9908292	100,00

Tableau récapitulatif du budget :

Tableau synthèse du budget			
Domaines d'intervention	Budget 2024 en (USD)	Budget 2025 (USD)	Pourcentage
populations clés	404176	510023,5	5,15
Jeunes et adolescents non scolarisés	654124	860914,5	8,69
Population vulnérables	647884,5	754259	7,61
Prestation des services	699343	774306,5	7,81
Soins de santé	80285	85236	0,86
eTME	797990,5	961196,5	9,70
Accès aux soins et traitement	4938601,5	5164739	52,13
Réduction de la stigmatisation	281295	260168	2,63
Soutien à la mise en œuvre	483120,5	537449	5,42
Montant global	8 986 820	9 908 292	100

8. MISE EN ŒUVRE DU PLAN OPERATIONNEL

8.1. Cadre institutionnel

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

8.2. Mécanisme de coordination des activités

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

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

8.3. Suivi-évaluation

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

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

8.4. Mobilisation des ressources

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

9. RISQUES ET HYPOTHESES

L'effet que l'incertitude peut avoir sur la réalisation des objectifs du présent Plan Opérationnel National 2016, pousse à identifier la probabilité d'occurrence d'évènements pouvant affecter les résultats attendus ou faciliter son anticipation.

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

Tableau 6. Gestion des risques éventuels

N	Cadre de risque	Risques	Action d'atténuation ou d'évitement des risques
1	Planification	Faible appropriation par des partenaires (Etat, privé et de coopération bi et multilatérale)	Plaidoyer
			Séances de concertation, réunion de travail
		Insuffisance des ressources pour la mise en œuvre de PON	Mobilisation des ressources supplémentaires pour pallier à cette situation
		Faible alignement des acteurs aux résultats proposés par le Plan opérationnel	Sensibiliser les acteurs sur le Plan Opérationnel National Distribuer le plan opérationnel aux acteurs clés de la mise en œuvre
2	Gestion et Gouvernance	Faible politique	Plaidoyer
			Mise en place d'un cadre de concertation
		Faible financement local	Plaidoyer pour l'augmentation de budget VIH par le gouvernement
			Mise en place d'un fonds de solidarité de LCS
		Faible fonds	Organiser des tables rondes pour la mobilisation de fonds auprès des bailleurs de fonds
Divergence des années fiscales entre partenaires extérieurs et structures étatiques locales	Réajustement du calendrier consensuel		
3	Financement	Arrêt de financement des Partenaires Techniques et Financiers extérieurs	Plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers
		Dépendance accrue aux ressources extérieures	Développer des mécanismes pour la mobilisation des ressources locales
		Reporting financier insuffisant	Renforcement de capacité (recrutement personnel qualifié, formation) à tous les niveaux
		Fraude ou Corruption, ou vol des ressources	Renforcement des activités de supervision et contrôle à tous les niveaux

N	Cadre de risque	Risques	Action d'atténuation ou d'évitement des risques
4	Gestion d'Approvisionnement et de stock	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
		Détournement/Vols/Perte des intrants VIH/SIDA	Intensifier le contrôle et la supervision de gestion des intrants
		Retard dans l'approvisionnement des CDR/ZS en intrants VIH/Sida	Rendre opérationnel le comité GAS
		Harmoniser les différents plans de d'approvisionnement	
		Améliorer le suivi des stocks	
5	Suivi et Evaluation	Multiplicité des indicateurs par les partenaires et outils de collecte des données	Consensus sur les indicateurs et outils de collecte
		Le dédoublement et la qualité des données	Organiser des réunions d'harmonisation et de validation des données à tous les niveaux

10. ANNEXES

Liste des participants aux travaux d'élaboration et validation du plan opérationnel

N°	NOMS ET POST NOMS	STRUCTURE	ADRESSE E-MAIL	TELEPHONE
1	Prof Dr Paulin MUTOMBO	Consultant TSM	paulinmutombo2004@yahoo	+243814361003
2	Dr Didier KAHENGA MUGANZA	SEP PNMLS	pedrokahenga@gmail.com	+243814941422
3	Yves M. MAKUKU	UNHCR/GBV Associate	makuku@unhcr.org	+243819062982
4	Raymond NYEMBO LAY	PNLMS / CAF	nyemboraymond@gmail.com	+243814595715
5	Fernand MUYOMBI	DIVI - PLAN	fernandmuyombi@gmail.com	+243811607028
6	Me. Jean Baptiste GALANGWA	CEDHUC	jeanbaptisterushenge@gmail.com	+243822662208
7	Elie KANYINDA	PNMLS	eliekanyinda4@gmail.com	+243817676064
8	Jean Paul MUPINI	PNMLS	malinimupini72@gmail.com	+243821561564
9	Dr. Richard KYABU	MCP PNSR	hugokyabu@gmail.com	+243812988096
10	Jolie BANGE	UNFPA	bange@unfpa.org	+243853716463
11	Danny KATEMBO	BCZS /KALEMIE	katembodanny@gmail.com	+243811891119
12	Dr. Guillaume KAHUZENI	MINISTERE SANTE	-	+243811890601
13	Caba Parfait	UNFPA	parfait@unfpa.org	+243817100403
14	Dieudonné KAHONGO	UCOP+	ucopplustanganyika@gmail.com	+243818824999
15	Dr. Michel LUHEMBWE MWANANGONGO	MCP PNLS	luhembwemichel@gmail.com	+243814070045

16	KANAM NGOY Françoise	POINT FOCAL VIH PAM	françoise.kanam@wfp.org	+243997026729
17	Dr. MUNIONIO MASANGA Christian	PNMLS	muniomo@yahoo.fr	+243814076191
18	ANDJELANI MBUYU Eugénie	PRONANUT	eugmbuyu@gmail.com	+243814076524
19	Liévin PACIFIQUE	COORDO /CORDAID	ljb@cordaid.org	+243829622048
20	Dr. Patrice LUMUMBA	RACQJ	lumbap51@gmail.com	+243815608412
21	Me. DIKOLE LONGONYA	Rapp. Inter agence	dikolelugonya@gmail.com	+243812402689
22	KATUNGULU MUDJAVUMBA Delphin	MIN. PLAN	delphinkatungulu018@gmail.com	+243974119249
23	AMISI BIMUKONI Apolline	BCZS/KLM	-	+243821310683
24	Cathie D. MONNIE	UNHCR	monni@unhcr.org	+243811428609
25	BELINDA NZILA	OIM	bnzila@iom.int	+243830590192
26	Dr PAUL KAPAMI MUTADY	IPS	pkapaminm@yahoo.fr	+243814626027
27	Onésime TSHILONDA	WVI	onesimetshilonda@gmail.com	+243816659059
28	MAHUNO SADJI	EPST	-	+243814016095
29	N'SENGA MWENYI Emilie	DIVI-GENRE	nsengaemilie83@gmail.com	+243822629128
30	Nicolas P. BAELEAY	EPST/PROVED TANG 1	-	+243817640626
31	Emmanuel SADIKI	WVI	emmanuel_sadiki@wvi.org	+243816770021
32	Dr. Benjamin MUKALA	UNICEF	bmukala@unicef.org	+243819500505
33	François Likoyo	UNOCHA	mboli@un.org	+243813531892
34	Josué KYANZALE	WVI	josue_kianzale@wvi.org	+243999841220
35	Georges MBUYU	WVI	georges_mbuyu@wvi.org	+243815912533

36	OMARI ASSANI DAF	WVI	daf_omari@wvi.org	+243817921994
37	Gaëlle KASONGO	ODH	gaellekas28@gmail.com	+243810076330
38	MULENDA Charles	UCOP+	ucopplustanganyika@gmail.com	+243813829205
39	Dr. DAN KABUYA	PNSR	dankabuya7@gmail.com	+243813650831
40	Grace MUTAMBA	AJDT	gracemutamba@gmail.com	+243820812788
41	Gilbert MUYUMBA	RACOF	racojtanganyika@gmail.com	+243810448286
42	NGONGO KAMWANGA Blandine	PASCO	blandinekamwanga21@gmail.com	+243822657682
43	Firmin KASONGO MBINGWA	DIV-JEUNESSE	-	+243817578490
44	Dr. YUMBA KAZUMBA Jean	IPS	zumatuba@gmail.com	+243811141231
45	Felix MUYUMBA	PRONANUT	felixmuyumba@gmail.com	+243811584203
46	Leonard NGANDWE	CPLT	leonardngandwe@gmail.com	+243810555293
47	Alfred Matete	UNOCHA	matetea@un.org	+243819829211
48	Bosco KINGUMBA	PNMLS	kingumbabosco@gmail.com	+243814630878
49	BUTALE MUBAKEE Christophe	BCZS/KLM	christophbutale@gmail.com	+243826461900
50	MUKOLOY VINCENT Charles	DIVAS	mukoloyv61@gmail.com	+243810483596
51	Héritier KALENGA	DIVAH	heritierkapampe2017@gmail.com	+243815323391
52	Gentil RUSHIMUZA	AJPDE	kyumbagostin@gmail.com	+243815276287
53	KASANDA KAPEPULA Patrick	PNMLS	trickaskasanda@gmail.com	+243896554023
54	CECILE MBASHA	WVI	cecile_mbasha@wvi.org	+243970048057
55	Pacifique NAMUHUSA	WVI	pacifique_namuhusa@wvi.org	+243812989818

56	Joseph MUTUZA	PEDI	jeefmutuza@gmail.com	+243817363101
57	Philippe KASONGO	CROIX ROUGE RDC	kasongophilippe74@gmail.com	+243829984913
58	Joséphine YEMA KITENGE	PNSA/DPS	kitengejosephine@gmail.com	+243824481868
59	KANDONDO USENI célestin	PNSR/DPS	-	+243829032931
60	Dr. Timothée MUKUNKUTU MUTEBA	PNLS/AT	Timtimothee83@gmail.com	+243814788537
61	Dr. Augustin KAHESHA	HGR/KLM	augustinkahesha@gmail.com	+243818802399
62	Franck MPOYI	PAM	franck.mpoyi@wfp.org	+243818438622
63	Alain BANZE SHINTA	ADSSE - UNHCR Lubumbashi	dr.alainshinta@gmail.com	+243824265034
64	Dr. Natasha Mulange	PNSA	natashamulange20@gmail.com	+243815385815
65	Dr. Séraphin MATAKATIA	CARITAS /KLM	Seraphinmat@yahoo.fr	+243812943160
Comité de pilotage				
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 Kassede	Dir. Pays ONUSIDA	kaseddes@un aids.org	
5	Dr Robert Anunu	UNHCR	anunu@unhcr.org	

Comité technique nationale

6	Felly Lonzolo IMBANGA	Directeur département S&E PNMLS	felly.lonzolo@pnmls.cd	+243 819050500
7	Prof Georges NTUMBA P	Directeur département Planification	georgesntumba@pnmls.cd	+243 992303914
8	Dr Hervé KIGWEZYA	Chef de Cellule Planification	herve.kigwezya@pnmls.cd	+243 971185497
9	Levi Benjamin TSHIZUBU	ONUSIDA	tshizubub@un aids.org	+243 821805156
10	Dr Thomas BATULI	ONUSIDA	batulit@un aids.org	+243 811739056
11	Dr Modestine NKIAMPILA	ONUSIDA	nkiampilankosim@un aids.org	+243 990293737
12	Dr Rams MPALE	Chef de section renforcement des capacités/PNMLS	rams.ramazani@pnmls.cd	+243 814708455