

## TABLE DES MATIERES

SIGLE ET ACRONYMES .....	2
AVANT-PROPOS.....	3
RESUME .....	3
INTRODUCTION .....	5
I.1. Contexte national et réponse contre le VIH et Sida .....	5
I.2. Contexte économique .....	6
I.3 Contexte Epidémiologique .....	7
I.4 Vision de la réponse nationale .....	8
I.5 Cadre Institutionnel de la lutte contre le VIH en RDC.....	8
II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET ETAPES DE L'ÉLABORATION DU PLAN OPÉRATIONNEL 2016 .....	9
II.1 Orientations stratégiques du plan opérationnel 2016.....	9
II.1.1 Axes stratégiques du PSN .....	9
II.1.2 Principes directeurs du PSN .....	9
II.2 Etapes de l'élaboration du plan opérationnel 2016.....	11
III. PRESENTATION DES PROVINCES .....	12
III.1 KONGO CENTRAL.....	12
III.1 1. Caractéristiques de la province .....	12
III.1 2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires).....	13
III.2 BANDUNDU .....	13
III.2 1. Caractéristiques de la province .....	13
III.2.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS.....	14
III.3 EQUATEUR.....	14
III.3 1. Caractéristiques de la province .....	14
III.3.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires).....	14
III.4.KASAI OCCIDENTAL.....	14
III.4.1 Caractéristiques de la province .....	14
III.4.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires).....	15
III.5. KASAI ORIENTAL .....	15
III.5.1 Caractéristiques de la province .....	15

III.5.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires) .....	15
III.6. KATANGA.....	16
III.6.1 Caractéristiques de la province .....	16
III.6.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires) .....	16
III.7. KINSHASA.....	16
III.7.1 Caractéristiques de la province .....	16
III.8. NORD-KIVU .....	17
III.8.1 Caractéristiques de la province .....	17
III.8.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires) .....	17
III.9. SUD-KIVU .....	17
III.9.1 Caractéristiques de la province .....	17
III.9.2 OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires) .....	18
III.10. PROVINCE ORIENTALE .....	18
III.10. 1. Caractéristiques de la province .....	18
III.10.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires) .....	18
IV. CADRE DES RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL 2016.....	20
V. INDICATEURS DE SUIVI ET CADRE DE PERFORMANCE DU PLAN OPERATIONNEL 2016 .....	39
VI. GESTION DES RISQUES .....	55
LISTE DE PRESENCES .....	58

## SIGLE ET ACRONYMES

<b>AGR</b>	Activités Génératrices des Revenus
<b>ARV</b>	Médicaments Anti Retro Viral
<b>CCC</b>	Communication pour le Changement de Comportement
<b>CD4</b>	Cluster of Differentiation 4
<b>CIELS</b>	Comité Inter- Entreprise de Lutte contre le VIH/Sida
<b>CDV</b>	Conseil et Dépistage Volontaire
<b>CNMLS</b>	Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
<b>CPMLS</b>	Conseil Provincial National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
<b>DBS</b>	Donneurs Bénévoles de Sang
<b>CPN</b>	Consultation Périnatales
<b>DCIP</b>	Dépistage Conseil Initié par les Prestataires
<b>DSCRIP</b>	Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
<b>EDS</b>	Enquête Démographique et de Santé
<b>EPSP</b>	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
<b>eTME</b>	Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>ESURS</b>	Enseignement Supérieur, Universitaire et de la Recherche Scientifique
<b>FM</b>	Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GAS</b>	Gestion des Achats et de Stock
<b>IO</b>	Infections Opportunistes
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>LCS</b>	Lutte Contre le Sida
<b>MINAS</b>	Ministère des Affaires Sociales
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé Publique
<b>OAC</b>	Organisation à Assise Communautaire
<b>OCC</b>	Office de Congolaise de Contrôle
<b>OEV</b>	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/ sida
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PA</b>	Personne affectée
<b>PECP</b>	Prise en Charge Pédiatrique
<b>PEPFAR</b>	Plan d'Urgence du Président des Etats- Unis contre le Sida
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre Le Sida
<b>PODI</b>	Point de Distribution des médicaments antirétroviraux
<b>PS</b>	Professionnel du Sexe
<b>PSN</b>	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/ Sida
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission de la Mère a l'enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>SEP</b>	Secrétaire Exécutif Provincial
<b>SEN</b>	Secrétaire Exécutif National
<b>Sida</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SMNI</b>	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et de la Reproduction
<b>TARV</b>	Traitement Antirétroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>UCOP+</b>	Union Congolais des Organisations de PV VIH
<b>UNICEF</b>	United Nation Children's FUND (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>VSBG</b>	Violence Sexuelle Basée sur le Genre
<b>ZS</b>	Zone de Santé

# AVANT-PROPOS

## RESUME

La mise en œuvre du PSN de lutte contre le VIH et le sida 2014- 2017 s'exécute dans un contexte d'espoir de la fin de l'épidémie, qui s'annonce à l'horizon 2030, avec la réduction importante du nombre de nouvelles infections par le VIH. Le Plan Opérationnel National constituant le soubassement du PSN 2014-2017, oriente les interventions vers le renforcement des acquis de la réponse nationale dans le cadre de la vision vers un Congo sans Sida.

Le Plan d'action va échelonner ses interventions sur une période d'une année soit 2016 et va servir de cadre de mise en œuvre qui tient en compte les principales faiblesses et les goulots d'étranglement décelés lors de l'évaluation du PSN 2010-2014.

Ce Plan se fixe pour but de matérialiser la vision du pays « Génération sans sida ». Cette vision aspire la RDC à atteindre les objectifs de : « zéro nouvelle infection », « zéro décès lié au VIH », « zéro discrimination et stigmatisation ».

Toutes les stratégies mises en place visent la concrétisation de l'engagement du Chef de l'Etat, d'assurer l'équité, le respect de droits humains pour tous, l'égalité entre le genre et la bonne gouvernance pour toutes les activités de la lutte contre le sida.

Cette vision se traduira par la réduction de la prévalence du VIH dans la population générale, dans les populations clés et dans les groupes vulnérables. Cette réduction progressive de la prévalence se réalisera conformément au cadre de performance du PSN 2014- 2017. En guise d'illustrations, prévalence VIH chez les adultes de 15- 49 ans qui est estimée à 1.0% en 2015 passera à 0.9% en 2016 ; chez les femmes enceintes de 3.2% en 2015 à 3.1% en 2016 ; chez les professionnelles de sexe de 3.0% en 2015 à 1.0% en 2016 et chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes de 29% en 2015 à 28% en 2016<sup>1</sup> .

La réalisation de cette vision ne sera possible qu'en réalisant les interventions ciblées par ce plan de manière efficace et rationnelle pour chaque axe stratégique.

La transformation des stratégies du PSN 2014-2017 en activités ou interventions, constitue la phase ultime pour leur réalisation au travers les cinq axes stratégiques, à savoir :

- La prévention de la transmission du VIH et des IST,
- L'élimination de la transmission de la Mère a l'enfant,
- L'amélioration de l'accès aux soins et traitements,
- La promotion d'un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et PA,

---

<sup>1</sup> Spectrum 2013

- Le soutien à la mise en œuvre du PSN

La réalisation du plan opérationnel 2016 nécessite la focalisation des efforts sur : le leadership national, l'appropriation nationale de la réponse, le renforcement des capacités nationales en gestion et mise en œuvre de la réponse, la pérennisation des interventions passant par l'alignement des efforts des partenaires financiers et techniques, l'équité dans l'accès aux interventions, la responsabilité collective et la bonne gouvernance.

Ainsi donc, le Plan Opérationnel 2016 préconise d'opérationnaliser les stratégies par la détermination, orientation et faisabilité des interventions avec des ressources disponibles.

Le processus nécessite le renforcement de l'intégration du VIH et du sida dans les plans de développement nationaux et sectoriels.

# INTRODUCTION

## I.1. Le contexte national et la réponse contre le VIH et sida

La RDC, située en Afrique centrale, a une superficie de 2.345.409 km<sup>2</sup> pour une population estimée en 2015 à 86 026 000 d'habitants avec 60% dans la tranche d'âge de moins de 25 ans. Elle partage 9165 kilomètres des frontières avec 9 pays : La République du Congo à l'Ouest, l'Ouganda, le Burundi, le Rwanda et la Tanzanie à l'Est, la République Centrafricaine et la République du Soudan au Nord, la Zambie et l'Angola au Sud. Cette situation rend la RDC plus vulnérable avec les mouvements transfrontaliers des populations des pays limitrophes.

La RDC dans sa nouvelle configuration comprend 26 provenant de 11 anciennes provinces (Bandundu, Equateur, Katanga, Kasaï Occidental, Kasaï Oriental, Kinshasa, Bas-Congo, Maniema, Nord- Kivu, Province Orientale et le Sud Kivu) à l'exception de celles non démembrées. Ce qui pose un autre défi au niveau de la gestion et la coordination de LCS.

Le pays connaît plusieurs climats à savoir le climat tropical et humide au nord et au sud, le climat équatorial au centre et le climat tempéré en altitude à l'Est.

La riposte au sida demeure une priorité pour les autorités politico-administratives de la RDC. En général. Elle se reflète dans le document de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté(DSCR) et en particulier par la volonté exprimée par le Président de la République Démocratique du Congo, de ne ménager aucun effort dans la lutte contre cette pandémie.

Aux regards des engagements locaux et extérieurs, la RDC à travers le PSN 2014-2017, opte pour la concrétisation de l'accès universel à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH.



Figure 1 : Carte de la République démocratique de Congo.

## I.2. Contexte économique

Le produit intérieur brut (PIB) par habitant est estimé à 276\$US. La majorité de la population congolaise soit 71,3% est pauvre et vit en dessous du seuil de pauvreté. On y retrouve 77% de travailleurs indépendants, les apprentis, 66% de manœuvres, d'employés, ouvriers semi-qualifiés et 40% de cadres de direction.

Cette pauvreté se caractérise par un faible revenu, une insécurité alimentaire, une réduction de l'accès aux soins de santé, une faible scolarisation et absence d'un logement décent. Selon le rapport de l'indice de développement humain de mars 2013, la RDC est classée dernière sur 186.

Au cours des dernières années, la situation économique de la RDC a connu des évolutions positives en termes de croissance et d'amélioration des finances publiques grâce à des politiques macroéconomiques harmonieuses, un rythme

soutenu de réformes, une conjoncture extérieure favorable, un allègement de la dette extérieure et accroissement de l'aide consentie par la communauté internationale. En 2012, la croissance économique est demeurée forte et a connu une progression de 6.7% projetée à 7.2% contre 6.9% en 2011. Le condensé hebdomadaire des informations statistiques numéro 32 de la Banque Centrale du Congo indique que le taux de croissance du PIB en 2013 était de 7.9%.

Le taux d'investissement a connu un accroissement significatif essentiellement tiré par l'investissement privé, et le volume des investissements directs étrangers estimé à 15 milliards de dollars américains.

Le taux d'inflation se situait à 0,3% au terme de cinq premiers mois de l'année 2013, et si la tendance se maintient, la RDC enregistrera le plus bas niveau d'inflation jamais atteint inférieur à 1%. D'après le Gouvernement de la RDC, La mobilisation des recettes publiques a été spectaculaire, permettant au pays de financer actuellement des projets de développement sur ses ressources propres. Les recettes courantes qui ne représentaient que 7,9% du PIB en 2002 se chiffraient à 22% en 2012.

Selon EDS 2013-2014 l'espoir de lendemains meilleurs est cependant permis avec la normalisation progressive du contexte socio-économique et la mise en place des institutions républicaines. En Effet, l'environnement macroéconomique est marqué par une stabilité des prix intérieurs et du taux de change ainsi que par le maintien de la croissance économique amorcée depuis 2013. Malgré le repli de la croissance en 2009 (2,8%) et la montée de l'inflation (53,4%) consécutive aux effets de la crise financière mondiale, la RDC a pourtant réalisé des performances depuis 2010 avec un taux de croissance du PIB réel de 7,2% et un taux d'inflation de 9,8%, grâce aux effets conjugués des mesures d'ajustement budgétaire et monétaire.

Cette croissance du PIB s'est accélérée entre 2011 et 2013, passant de 6,9 % en 2011 à 7,2 % en 2012 et à 8,5 % en 2013. Cette amélioration économique est due à la vitalité du secteur minier suite aux effets favorables de cours mondiaux et au dynamisme du commerce, des transports et communications, de l'agriculture et de la construction. Les projections indiquent que cette tendance devrait se poursuivre en 2014 pour atteindre 9,4 %.

### **I.3 Contexte Epidémiologique**

L'épidémie de l'infection à VIH en RDC est de type généralisé avec une prévalence de 1,2%<sup>2</sup> dans la population générale. La prévalence de l'infection à VIH est de 1.8% (séro surveillance 2013 -2014) parmi les femmes enceintes fréquentant les Consultations Pré Natales (CPN). Selon le Spectrum 2013, la mortalité liée au VIH a baissé respectivement de 36000 en 2007, à 32000 en 2010 et finalement à 30000 en 2013. Cette réduction de la mortalité du VIH serait probablement due à l'augmentation de l'accès des PVVIH au traitement antirétroviral (34967 en 2010 versus 79 978 en 2013).

---

<sup>2</sup>EDS 2013- 2014

## **I.4 Vision de la réponse nationale**

La RD Congo aspire à devenir un pays avec zéro nouvelle infection, zéro décès liés au VIH, zéro discrimination et stigmatisation au VIH. Toutes les stratégies mises en place visent l'atteinte d'une génération sans sida dans un contexte d'équité, des droits humains pour tous, d'égalité entre le genre et de bonne gouvernance. Pour concrétiser l'initiative, la lutte contre le VIH/sida en RD Congo doit affronter de multiples défis liés à la problématique de la mobilisation des ressources locales pour un financement durable de la lutte.

## **I.5 Cadre Institutionnel de la lutte contre le VIH en RDC**

L'organisation de la lutte se fait autour du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida, PNMLS en sigle.

Il est constitué des Organes d'orientations et de décisions, des Organes de coordination et suivi, enfin des structures de mise en œuvre du Plan stratégique national.

Les orientations et les prises de décisions stratégiques sont assurées par le Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida, en sigle « CNMLS », le Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le sida en sigle « CPMLS » et le Conseil Local Multisectoriel de Lutte contre le sida, en sigle « CLMLS » ; la coordination et le suivi reviennent aux Secrétariat Exécutif National (SEN), Secrétariat Exécutif Provincial (SEP), Secrétariat Exécutif Local (SEL) et aux Comités sectoriels de lutte contre le sida de ministères en charge de secteurs.

La mise en œuvre des plans opérationnels est réalisée par les structures publiques et privées des secteurs, services de référence et organismes spécialisés, organisations de la société civile, les confessionnelles et les associations des personnes vivants avec le VIH.

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida a pour mandat de :

- Définir les orientations nationales de la lutte contre le sida ;
- Mobiliser les ressources financières nationales et internationales pour la mise en œuvre des programmes et contrôler leur gestion ;
- Assurer le plaidoyer et le partenariat au plus haut niveau dans la lutte contre le sida ;
- Veiller au respect de la réglementation et de l'éthique en matière de lutte contre le sida ;
- Veiller au respect de la multisectorialité et à l'effectivité » de la décentralisation de la lutte contre le sida ;
- Veiller au suivi et au respect des engagements internationaux de la République Démocratique du Congo en matière de lutte contre le sida

## **II. ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET ETAPES DE L'ÉLABORATION DU PLAN OPÉRATIONNEL 2016**

### **II.1 Orientations stratégiques du plan opérationnel 2016**

#### **II.1.1 Axes stratégiques du PSN**

Les orientations stratégiques du Plan Opérationnel sont reprises dans le PSN 2014-2017. Elles se déclinent à travers les cinq axes stratégiques à savoir :

- ✓ Axe 1 : la prévention de la transmission du VIH et des ISTs ;
- ✓ Axe 2 : l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- ✓ Axe 3 : L'amélioration de l'accès aux soins et traitement ;
- ✓ Axe 4 : la promotion d'un environnement favorable aux personnes vivant avec le VIH et celles affectées ;
- ✓ Axe 5 : le soutien à la mise en œuvre du PSN.

#### **II.1.2 Principes directeurs du PSN**

Les principes directeurs ci-dessous cités servent des guides auxquels l'Etat, les institutions, acteurs et partenaires feront recours dans la lutte contre le sida.

- Le principe de la multisectorialité

C'est la mise en commun des contributions de différentes parties prenantes et secteurs ayant un impact sur la réduction de nouvelles infections et la transmission du VIH telle que l'Education, l'armée, les entreprises, les communautés religieuses, les ONG/OAC, les services de santé et les media à tous les niveaux.

- Principe d'intégration

Il s'agit d'intégrer les activités du VIH/sida au sein des secteurs existants (services, structures, programmes) et dans le système des soins contre d'autres pandémies telles que la TB, malaria. Ceci pour éviter la création de nouvelles structures ou de programmes verticaux et de mettre à profit les structures existantes en améliorant leurs capacités d'offrir les services de VIH/sida, et

- Principe de décentralisation de la réponse

Cette approche implique le transfert des responsabilités et des compétences aux niveaux périphériques et donne aux structures intermédiaires le rôle d'appui technique et aux structures centrales, celui d'appui stratégique et normatif. A cet effet, les unités décentralisées et déconcentrées de la réponse doivent être dotées des moyens nécessaires pour la mise en œuvre des programmes répondant aux besoins locaux.

- Principe de participation communautaire

Il implique que les individus, les familles, les communautés, les associations, les ONG soient organisées en se mettant ensemble pour créer une dynamique

communautaire permettant la participation de toutes les couches à la planification, la mise en œuvre, suivi et évaluation des activités de la réponse contre le VIH/sida. Les PVVIH étant membre à part entière de la communauté, devraient être activement impliqués dans cette dynamique à travers leurs associations.

Cette participation active et renforcée de la communauté vise l'appropriation et la durabilité des interventions de la LCS et l'auto-prise en charge par la communauté. Ces interventions communautaires doivent être convergentes, complémentaires et synergiques avec celles menées par les autres secteurs de développement afin d'optimiser la réponse nationale contre le VIH/sida.

- Principe de partenariat

C'est un mécanisme par lequel les interventions de tous ceux qui sont impliqués dans la réalisation d'un objectif commun sont orientées de manière à produire les effets synergiques attendus. Dans le cadre de la réponse contre le VIH/sida, ce partenariat doit nécessiter à ce que toutes les activités inter sectorielles et inter communautaires de la lutte contre le VIH/sida puissent se dérouler dans l'harmonie et la synergie.

- Principe de respect des droits de la personne humaine et genre

Les bénéficiaires doivent être au centre des préoccupations de la stratégie nationale qui se base sur une approche d'équité et de droits et sur le souci d'aller à la rencontre des populations clés qui présentent un risque élevé d'exposition au VIH ;

Ce principe consiste à assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement sans discrimination ni stigmatisation aucune. Il permet d'assurer un l'appui équitable en matière de VIH et de lutter contre les barrières liées aux inégalités de genre et de statut socio-economique. Il préconise le respect des droits et dignité humains. ;

Allouer des ressources reflète les priorités, grâce à la contribution croissante des ressources du gouvernement vers l'atteinte des résultats et mise sur pied d'un mécanisme adapté aux différents contextes.

Prendre en compte des aspects liés au genre, aux spécificités des populations hautement vulnérables et aux questions liées à l'environnement et le VIH.

- Principe de gratuité dans la prise en charge

La loi portant protection des personnes vivant avec le VIH, en son article 11, stipule que l'Etat assure gratuitement l'accès aux soins de prévention, aux traitements et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida dans les établissements sanitaires publics et privés intégrés dans la stratégie de soins de santé primaires dans le but de faciliter l'accès aux services à toutes les personnes qui en ont besoins.

Ce principe suppose la gratuité des soins, soutien et traitement des personnes vivant avec le VIH. En effet, ce principe sous-entend que de l'enrôlement aux services de soins, du suivi clinique et biologique, du soutien nutritionnel et psychosocial, que

toutes ces étapes soient assouplies et allégées pour les personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer leurs conditions de vie.

- Principe de coordination « Three One »

Ce principe suppose que tous les efforts des parties prenantes soient harmonisés et alignés par rapport au plan stratégique national autour des objectifs communs. Ceci implique de concertation entre partenaires en vue d'un échange d'informations, une définition des normes et directives à suivre, une clarification des rôles et attributions des différents partenaires aux niveaux central, intermédiaire et local, et la mise sur pied d'un cadre unique de suivi-évaluation. La coordination sous-entend également que les interventions de différents secteurs sont convergentes et complémentaires. Afin d'éviter de duplication des interventions aux mêmes endroits, les interventions en matière de prévention du VIH et de promotion doivent être liées au traitement (prise en charge) pour optimiser les résultats de la réponse nationale (continuité des soins)

- La bonne gouvernance

Ce principe implique principalement un leadership fort, une gestion transparente des ressources à tous les niveaux et l'obligation de rendre compte de leur usage aux communautés et aux parties prenantes avec lesquelles l'on travaille. Il sous-entend que les capacités organisationnelles soient mises au point et maintenues pour mener une réponse efficace qui s'attaquera aux causes de vulnérabilité et à leurs conséquences.

La vision et les principes directeurs sont complétés par les principales recommandations issues de l'atelier sur la planification opérationnelle tenu en Aout 2015.

Ces principales recommandations sont les suivantes :

- Travailler avec les réseaux des jeunes malgré leur diversité
- Etendre l'option B+ à toutes les provinces ;
- Augmenter le nombre de sites sentinelles ;
- Déconcentrer les interventions afin d'éviter que les structures de mise en œuvre se retrouvent tous dans certains sites au détriment d'autres restés dépourvus ;

Mener la planification avec les ressources disponibles et les promesses fermes de contribuer.

## **II.2 Etapes de l'élaboration du plan opérationnel 2016**

Selon les directives du Plan Stratégique National, le Plan Opérationnel National est une consolidation des plans provinciaux et sectoriels. Il traduit les produits et stratégies du Plan Stratégique National.

Suite à la revue du plan stratégique 2010 – 2014 et du Plan Opérationnel 2012 – 2014, il était nécessaire d'orienter les interventions de la lutte contre le VIH et le sida pour l'année 2016. C'est ainsi que le processus de Planification Opérationnelle Nationale a démarré en juillet 2015.

Ce processus a connu une étape importante avec la production de différents plans provinciaux. L'analyse et l'exploitation des plans provinciaux ont permis la production d'un cadre de résultats unique destiné à faciliter le travail de consolidation des plans provinciaux et d'intégrer l'apport des secteurs engagés dans la lutte ainsi que des partenaires techniques et financiers.

A l'issue des travaux en atelier qui ont regroupé les provinciaux venus de toute la République ainsi que les représentants de tous les partenaires techniques et financiers, les activités à haut impact ont été retenues et reformulées si cela s'avérait nécessaire.

Le résultat des travaux effectués dans les groupes sont présentés par axe stratégique, au total cinq.

Une équipe technique a poursuivi le travail de finalisation du Plan Opérationnel en associant à chaque fois que le travail l'exigeait les experts des secteurs concernés et en consultant les partenaires clés de mise en œuvre.

La validation a eu lieu au cours d'une séance de travail au siège du PNMLS.

### **III. PRESENTATION DES PROVINCES**

Pour chaque province un résumé a été présenté en termes de :

- 1) caractéristiques de la province et ;
- 2) l'offre de services et cartographie des interventions et intervenants.

#### **III.1 KONGO CENTRAL**

##### **III.1 1. Caractéristiques de la province**

La population totale est de 5 .575.000 habitants avec une superficie de 54. 078 km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 64 hab. /Km<sup>2</sup>

La province compte deux Grands Ports (Matadi et Boma). Elle est traversée par la Route Nationale n°1 qui relie la ville de Moanda à Kinshasa en passant par Matadi et Boma, elle partage la frontière avec deux pays à prévalence élevée Congo Brazza et l' Angola.

La Province accuse un taux de séropositivité le plus élevé au CDV/DCIP (13%). Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (Camionneurs, HSH, PS, Pécheurs) et la Prévalence moyenne est de : 1.36% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 2,2% au site de Matadi.

## III.1 2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaines d'intervention	Partenaires et intervenants	Bailleurs
CDV	Sanru	Fond Mondial
PTME	Sanru	Fond Mondial
IO	Sanru	Fond Mondial
ARV	Sanru	Fond Mondial
IST	Sanru	Fond Mondial
Soins Pédiatrique	Sanru	Fond Mondial Fondation Bill Clinton
Diagnostic et suivi Biologique	Sanru	Fond Mondial
CCC	Sanru	Fond Mondial
Préservatifs	Sanru, Dkt, Usaid	Fond Mondial
Soutien à la lutte	Sanru, H4+ (OMS, Unicef, Unfpa, Ollllloillloiiikk,, Banque Mondiale)	Fond mondial Fond Canadiens
Communication pour le changement de comportement	-	Unesco

## III.2 BANDUNDU

### III.2 1. Caractéristiques de la province

La population totale est de 9 494.000 habitants (2013) avec une superficie de 295 658Km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 29 hab. /km<sup>2</sup>. La Province présente le taux le plus faible de dépistage de NC/IST au VIH (2%) et de la PEC selon l'approche syndromique (5%), un plus faible taux de séropositivité (1%). Tous les enfants exposés ont bénéficié de la NVP à la naissance.

Les activités des populations passerelles sont intenses suite à la présence de plusieurs cours d'eaux navigables. La Prévalence moyenne du VIH était estimée à 0.47% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 1,1% au site de Kikwit.

## IV.2.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS

Domaines d'intervention	Partenaire	Bailleur
IST	Sanru, Prosani	Fm et Usaid
MOSO	Sanru, Prosani et c-Change	Fond Mondial
PTME	Ccap Santé, Sanru	Fond Mondial
CDV	Sanru	Fond Mondial
ARV	Sanru	Fond Mondial
VIH	Sanru	Fond Mondial

## III.3 EQUATEUR

### III.3 1. Caractéristiques de la province

La population totale est de 8.596.000 habitants (2015) avec une superficie de 403 292 Km<sup>2</sup>. Densité est estimée à 20 hab. /Km<sup>2</sup>. La proportion la plus importante des malades en attente de traitement (8%), Les activités des populations passerelles sont intenses suite à la présence de plusieurs cours d'eaux navigables.

Prévalence moyenne est de : 1,15% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 2,9% au site d'Ikela

## IV.3.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaine d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	17	Cordaid	Fond Mondial
MOSO	13	Cordaid, Alasco et Hcr	Fond Mondial
PTME	13	Cordaid	Fond Mondial
CDV	14	Cordaid	Fond Mondial
ARV	13	Cordaid	Fond Mondial
IO	13	Cordaid et Hcr	Fond Mondial
VIH/TUB	7	Cordaid	Fond Mondial

## III.4.KASAI OCCIDENTAL

### III.4.1 Caractéristiques de la province

La population totale est de 6.118.000 habitants (2015) avec une superficie de 1 56 967 Km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 37 hab. /km<sup>2</sup>.

Le train relie le centre portuaire d'Ilebo à Lubumbashi. La province accuse un faible taux d'accès au dépistage précoce (2%) des enfants exposés, le taux le plus élevé des PVVIH ayant fait l'objet de la recherche active de la TBC (61%) et avec une

proportion élevée des malades sous ARV co-infectés (13%). Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (Camionneurs, PS, miniers, voyageurs à train). Les Bayandas (transporteurs à vélo) circulent à travers la province de village en village et font partie des populations passerelles les plus vulnérables. La Prévalence moyenne était estimée de : 3.08 %<sup>3</sup> avec une forte prévalence de 4,7% au site de Kananga.

### **III.4.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)**

Domaines d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	31	Sanru, Prosani	Fond Mondial et USAID
MOSO	30	Sanru, Prosani et C-change	Fond Mondial
PTME	31	Ccap Santé, Sanru	Fond Mondial
CDV	31	Sanru	Fond Mondial
ARV	26	Sanru	Fond Mondial
VIH	26	Sanru	Fond Mondial

## **III.5. KASAI ORIENTAL**

### **III.5.1 Caractéristiques de la province**

La population totale est de 7. 698.000 habitants (2015) avec une superficie de 168 216 km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 42 hab. /km<sup>2</sup>. La Province présente le taux le plus faible d'accès au dépistage précoce des enfants exposés (12%), Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (camionneurs, PS, miniers, voyageurs par train).

Les Bayandas (transporteurs à vélo) circulent à travers la province de village en village et font partie des populations passerelles les plus vulnérables. Le phénomène « TUMPATU », avec les filles pubères et adolescentes qui se prostituent, vient de voir le jour à Mbuji Mayi. La prévalence moyenne est de 1.41 % (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 2,2% au site de Lodja.

### **III.5.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)**

Domaine d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	31	Sanru	Fond Mondial
MOSO	31	Sanru	Fond Mondial

<sup>3</sup> Enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013-2014

PTME	31	Sanru et Provic	Fond Mondial et Pefpar
CDV	31	Sanru et Provic	Fond Mondial et Pefpar
ARV	31	Sanru	Fond Mondial
VIH/TUB	-	-	-

## III.6. KATANGA

### III.6.1 Caractéristiques de la province

La population totale est de 13.207.000 habitants (2015) avec une superficie de 496 877Km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 11 hab. /Km<sup>2</sup>. La province présente un taux de séropositivité élevé après le Bas-Congo (8%) ; une proportion importante des femmes qui sont mises sous ARV (29%) ; les activités des populations clés et passerelles sont intenses (camionneurs, HSH, PS, miniers)

La prévalence moyenne était estimée à 2.09 % (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 3,8% au site de Fungurume.

### III.6.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaines d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	51	Sanru et Pefpar	Fond Mondial et PEPFAR
MOSO	68	Vision et Sanru	Fond Mondial et PEPFAR
PTME	51	Ip et Sanru, Unicef	Fond Mondial et PEPFAR
CDV	51	-	Fond Mondial et PEPFAR
ARV	51	-	-
VIH/TUB	-	-	-

## III.7. KINSHASA

### III.7.1 Caractéristiques de la province

La population totale est de 11 575 000 habitants (2015) avec une superficie de 9 965Km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 1 163 hab. /Km<sup>2</sup>.

La province enregistre le taux le plus élevé d'accès au diagnostic précoce à 6 semaines d'enfants exposés (66%). Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (camionneurs, HSH, PS, pêcheurs). Le phénomène « mabata rouge », continue de faire ravage chez les adolescents qui s'adonnent à la "prostitution infantile".

La prévalence moyenne est de 1.26% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 2,2% au site de Binza.

### III.7.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaines d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	32	Icap et Cordaid	Fond Mondial
MOSO	35	Cordaid	Fond Mondial
PTME	35	Cordaid	Fond Mondial
CDV	35	Cordaid	Fond Mondial
ARV	35	Cordaid	Fond Mondial
VIH/TUB	35	Cordaid	Fond Mondial

## III.8. NORD-KIVU

### III.8.1 Caractéristiques de la province

La population totale est de 6.655.000 habitants avec une superficie de 594 83 km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 104 hab. /km<sup>2</sup>. La province présente le taux le plus élevé de cas des PVVIH dépistées au TB et paradoxalement, une faible proportion des malades co-infectés sont sous ARV. Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (camionneurs, HSH, PS, miniers). Les femmes et les filles sont souvent victimes de viols et violences sexuels. La province connaît une situation des déplacements de la population suite à la guerre. La prévalence moyenne est de : 2.08 (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 3,1% au site de Goma.

### III.8.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaines d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	19	Cordaid	Fond Mondial
MOSO	18	Cordaid	Fond Mondial
PTME	11	Cordaid	Fond Mondial
CVD	11	Cordaid	Fond Mondial
ARV	14	Cordaid	Fond Mondial
VIH/ TUB	12	Cordaid	Fond Mondial

## III.9. SUD-KIVU

### III.9.1 Caractéristiques de la province

La population totale est de 5.772.000 habitants avec une superficie de 65 070 km<sup>2</sup>, densité : 76 hab. /km<sup>2</sup>.

La province présente un taux de séropositivité le plus élevé chez les enfants exposés et testés à la sixième semaine (73%), Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (Camionneurs, voyageurs par bateau, PS, miniers. La Prévalence moyenne est de 0.33% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 1,1% au site de Kikwit.

### **III.9.2 OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)**

Domaine d'intervention	ZS	Partenaire	Bailleur
IST	30	Cordaid	Fond Mondial
MOSO	32	Cordaid	Fond Mondial
PTME	26	Cordaid	Fond Mondial
CDV	27	Cordaid	Fond Mondial
ARV	27	Cordaid	Fond Mondial
VIH/TUB	-	-	-

## **III.10. PROVINCE ORIENTALE**

### **III.10. 1. Caractéristiques de la province**

La Population totale est de 9.003.000 habitants (2015) avec une superficie de 503 239 km<sup>2</sup>. La densité est estimée à 17 hab/km<sup>2</sup>. Un nombre important de PVVIH sous TARV perdues de vue (1696). Taux le plus élevé des PVVIH ayant bénéficié d'un suivi biologique par le CD4 (94%). Les activités des populations clés et passerelles sont intenses (camionneurs, voyageurs par bateau, PS, miniers). La prévalence moyenne est de : 3.14% (enquête de séro surveillance auprès des femmes enceintes en 2013) avec une forte prévalence de 5,3% au site d'Ariwara.

### **III.10.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)**

Domaines d'intervention	ZS	partenaire	Bailleur
IST	35	Cordaid	Fond Mondial
MOSO	43	Cchange	Pepfar
PTME	43	Cordaid,Egpaf,Provic,Oxfam-q	Fond Mondial, Pepfar, Acidi
CDV	43	Cordaid, Provic et Egpaf	Fond Mondial

			et Pefpar
ARV	35	Cordaid	Fond Mondial
VIH/TUB	30	Egpaf	Pefpar

### III.11. MANIEMA

#### III.11. 1. Caractéristiques de la province

La population du Maniema est estimée à près de 2.333.000 habitants, pour une superficie de 132.250 Km<sup>2</sup> soit une densité de 26 Km<sup>2</sup>. Les populations rurale et urbaine de la province représentent respectivement 88,1 et 11,9% de la population totale du Maniema.

La prévalence du VIH/sida dans la province est 4 % selon les enquêtes EDS de 2013-2014. Elle est la plus élevée du pays.

La couverture de structures pour le dépistage et le traitement des IST est faible. Septante-un (71) structures sur 278 existantes sont fonctionnelles. Ce qui représente une proportion de 26%.

Trois mille cent vingt-cinq (3125) PVV sont sous ARV en 2015, 1905 femmes et 1220 hommes. Cent cinquante-quatre (154) enfants sont sous ARV.

#### III.11.2. OFFRE DE SERVICE VIH ET CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET INTERVENANTS (partenaires)

Domaines d'intervention	ZS	partenaire	Bailleur
IST	18	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial
MOSO	18	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial
PTME	13	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial
CDV	15	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial
ARV	14	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial
VIH/TUB	18	UNICEF, CORDAID	Fond Mondial

Pour le partenaire d'appui financier : Sur 18 ZS de la province de Maniema, huit de ZS ne reçoivent aucun appui financier (Obokete, Ferekene, Kunda, Talamabila ; Lusangi, Kambabare, Samba et Tunda).

## IV. CADRE DES RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL 2016

CADRE DES RESULTATS DU PLAN OPERATIONNEL 2016															
AXE 1: PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST															
Effet 1: 90% de jeunes âgés de 15-24 ans identifient correctement les différents moyens de transmission sexuelle et rejettent les idées fausses.															
N°	Produits	Stratégies	Secteur responsable	Provinces de mise en œuvre et résultats attendus											TOTAL
				Bandundu	Bas-Congo	Equateur	Kasaï OC	Kasaï Or	Katanga	Kinshasa	Maniema	NK	Pr. Orientale	SK	
1	6506835 jeunes scolarisés sont sensibilisés sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST	<p><b>Stratégie 1.</b> Education par méthode de vie courante</p> <p><b>Intervention 1.</b> Sensibiliser les jeunes par mass média</p> <p><b>Stratégie 2.</b> Education à la vie</p> <p><b>Intervention 1.</b> Intégrer le programme du VIH/ SIDA dans le cursus de formation des élèves et étudiants.</p>	Education, santé	179 527	105 420	162546	115 688	145 655	249 738	218 877	44 116	125 843	170 242	109 146	1 626 798
2	3644233 jeunes non scolarisés sont sensibilisés sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST	<p><b>Stratégie 1.</b> communication interpersonnelle</p> <p><b>Intervention 1.</b> Organiser des rencontres dans des milieux de vie de ces jeunes</p>	Affaires sociales	100 546	59 042	91 036	64 793	81 526	139 869	122 585	24 708	70 480	95 346	61 128	911 059

3	37421310 personnes sexuellement actives 15-49 ans sont sensibilisées sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST à moindre risque et ont adopté un comportement à moindre risque	<b>Stratégie 1.</b> Sensibilisation par mass média <b>Intervention 1.</b> Diffuser des spots radiotélévisés sur les moyens de LCS <b>Intervention 2.</b> Sensibiliser par les canaux communautaires (église, mutuelle,...)	Tous les secteurs	4 129 890	2 425 125	3 739 260	2 661 330	3 348 630	5 745 045	5 035 125	1 014 855	2 894 925	3 916 305	2 510 820	37 421 310
<b>Effet 2: 90% de la population âgée de 15-49 ans déclare avoir utilisé le préservatif lors de dernier rapport sexuel à risque</b>															
4	9172122 préservatifs sont distribués (points de vente, services de santé hôtels, bars, .....)	<b>Stratégie 1.</b> Marketing social, Distribution gratuite dans des points chauds et structures Sanitaires <b>Intervention 1.</b> Distribuer gratuitement les préservatifs dans les points chauds, hôtels	Tous les secteurs	1 012 254	594 408	916 509	652 303	820 763	1 408 135	1 234 131	248 745	709 558	959 903	615 413	9 172 122
5	10527013 4 préservatifs masculins sont distribués dans les points chauds, structures	<b>Stratégie 1.</b> Marketing social, Distribution gratuite dans des points chauds et structures sanitaires <b>Intervention 1.</b> Distribuer gratuitement les préservatifs dans	Tous les secteurs	11 617 821	6 822 135	10 518 937	7 486 605	9 420 053	16 161 424	14 164 343	2 854 895	8 143 733	11 016 983	7 063 204	105 270 134

	sanitaires , hôtels, bars, points de vente et autres	les points chauds, hôtels													
6	6487155 préservatifs féminins sont distribués dans les points chauds, structures sanitaires , hôtels, bars, points de vente et autres	<b>Stratégie 1.</b> Marketing social, Distribution gratuite dans des points chauds et structures sanitaires <b>Intervention 1.</b> Distribuer gratuitement les préservatifs dans les points chauds, hôtels	Tous les secteurs	194 292	114 091	175 915	125 203	157 538	270 278	236 879	47 744	136 193	184 244	118 122	1 760 499
7	2412926 Hommes de 15-49ans ont utilisé le préservatif au cours de 12 derniers mois	<b>Stratégie 1.</b> Sensibilisation par mass média <b>Intervention 1.</b> Diffuser des spots radiotélévisés sur les moyens de LCS <b>Intervention 2.</b> Sensibiliser par les canaux communautaires (église, mutuelle,..)	Tous les secteurs	266 295	156 372	241 107	171 603	215 920	370 441	324 665	65 438	186 665	252 523	161 897	2 412 926
8	22263241 femmes de 15-49ans ont utilisé le préservatif au cours	<b>Stratégie 1.</b> Sensibilisation par mass média <b>Intervention 1.</b> Diffuser des spots radiotélévisés sur les moyens de LCS	Tous les secteurs	249 776	146 672	226 150	160 957	202 525	347 460	304 524	61 378	175 085	236 858	151 856	2 263 241

	de 12 derniers mois	<b>Intervention 2.</b> Sensibiliser par les canaux communautaires (église, mutuelle,..)													
<b>Effet 3: 80% de la population âgée de 15-49 ans sont testées pour le VIH et connaissent leur statut sérologique</b>															
9	7839505 personnes âgées de 15-49 ans sont dépistées pour le VIH	<b>Stratégie 1.</b> CDV <b>Intervention 1.</b> Sensibiliser la population sur le bienfondé du dépistage en utilisant tous les canaux nécessaires. <b>Stratégie 2.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	865 151	508 027	783 319	557 509	701 788	1 203 501	1 054 783	212 597	606 444	820 407	525 979	7 839 505
10	1168042 personnes âgées de 15-49 ans ont été dépistées pour le VIH et connaissent leur statut sérologique	<b>Stratégie 1.</b> CDV <b>Intervention 1.</b> Sensibiliser la population sur le bienfondé du dépistage en utilisant tous les canaux nécessaires. <b>Stratégie 2.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	128 907	75 693	116 715	83 069	104 522	179 322	157 163	31 677	90 361	122 242	78 371	1 168 042
<b>Effet 4: 80% des populations clés sont touchées par le programme de prévention VIH (enquête)</b>															

11	95960 PS sont dépistés et connaissent leurs résultats	<p><b>Stratégie 1.</b> CDV</p> <p><b>Intervention 1.</b> Sensibiliser la population sur le bien fondé du dépistage en utilisant tous les canaux nécessaires.</p> <p>Stratégie 2. DCIP</p> <p><b>Intervention 2.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP</p>	Santé	10 590	6 219	9 589	6 824	8 587	14 732	12 912	2 602	7 423	10 043	6 439	95 960
12	79937 préservatifs ont été distribués aux populations clés	<p><b>Stratégie 1.</b> Promotion et distribution des préservatifs, marketing social, points de distribution et réseaux sanitaires</p> <p><b>Intervention 1.</b> Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs</p> <p><b>Intervention 2.</b> Distribuer les préservatifs dans les milieux des populations clés.</p>	Tous les secteurs	8 822	5 180	7 988	5 685	7 153	12 272	10 756	2 168	6 184	8 366	5 363	79 937
13	26169 gels lubrifiants ont été distribués	<p><b>Stratégie 1.</b> Promotion et distribution des gels lubrifiants aqueux ; marketing social, points de distribution et réseaux sanitaires</p> <p><b>Intervention 1.</b></p>	Tous les secteurs	2 888	1 696	2 615	1 860	2 342	4 018	3 521	710	2 024	2 739	1 756	26 169

		Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation des gels lubrifiants <b>Intervention 2.</b> Distribuer les gels lubrifiants dans les milieux des populations clés.													
14	26578 populations clés ont utilisé correctement les préservatifs masculin et féminin; et gels lubrifiants aqueux dans les milieux de PS, HSH et UDI	<b>Stratégie 1.</b> Promotion et distribution des préservatifs et gels lubrifiants aqueux marketing social, points de distribution et réseaux sanitaires <b>Intervention 1.</b> Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs <b>Intervention 2.</b> Distribuer les préservatifs dans les milieux des populations clés.	Santé	2 933	1 722	2 656	1 890	2 378	4 080	3 576	721	2 056	2 783	1 783	26 578
15	6705 prestataires des services de santé sont sensibilisés sur la discrimination et la stigmatisation des populations clés	<b>Stratégie 1.</b> séminaires, ateliers de formation, matériels d'échanges <b>Intervention 1.</b> Concevoir et produire des modules adaptés sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation	santé	740	433	670	477	600	1 030	902	182	519	702	450	6 705
Effet 5: 80% des populations passerelles sont touchées par les programmes de prévention VIH															

16	80% des populations passerelles ont été dépistées	<p><b>Stratégie 1.</b> CDV</p> <p><b>Intervention 1.</b> Sensibiliser la population sur le bien fondé du dépistage en utilisant tous les canaux nécessaires.</p> <p><b>Stratégie 2.</b> DCIP</p> <p><b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP</p>	Santé	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.
17	80% populations passerelles ont eu accès aux préservatifs	<p><b>Stratégie 1.</b> Promotion et distribution des préservatifs, marketing social, points de distribution et réseaux sanitaires</p> <p><b>Intervention 1.</b> Organiser les séances de sensibilisation sur l'utilisation des préservatifs</p> <p><b>Intervention 2.</b> Distribuer les préservatifs dans les milieux des populations clés.</p>	Tous les secteurs	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.	80%.
<b>Effet 6: 22750012 (100%) des poches de sang sont sécurisées</b>															
18	450000 poches de sang sécurisées ont été collectées	<p><b>Stratégie 1.</b> Analyse du Sang suivant le protocole de sécurité</p> <p><b>Intervention 1.</b> Utiliser les réactifs adaptés et reconnus par le</p>	Santé	49 663	29 163	44 965	32 003	40 268	69 086	60 549	12 204	34 812	47 094	30 193	450 000

		protocole national													
19	100%. personnes victimes d'accidents d'exposition au sang ont bénéficié d'une prise en charge holistique	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge holistique des victimes <b>Intervention 1.</b> Administrer le traitement prophylactique de toutes les victimes d'accident d'exposition	Santé	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 8: 100% des cas IST diagnostiqués sont correctement traités</b>															
20	3405339 femmes de 15-49 ans diagnostiquées + aux IST sont traitées	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge des IST selon l'approche syndromique actualisée dans les FOSA <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires des soins dans la PEC des victimes <b>Intervention 2.</b> Traiter les victimes selon l'approche syndromique		375 820	220 686	340 273	242 181	304 725	522 799	458 196	92 352	263 438	356 384	228 485	3 405 339
21	2245280 hommes de 15-49 ans diagnostiqués + aux IST sont traités	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge des IST selon l'approche syndromique actualisée dans les FOSA <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires des soins dans la	santé	247 793	145 508	224 356	159 680	200 918	344 703	302 108	60 891	173 696	234 978	150 649	2 245 280

		PEC des victimes <b>Intervention 2.</b> Traiter les victimes selon l'approche syndromique													
<b>Effet 9: 70% des cas des IST diagnostiqués et traités sont conseillés et dépistés au VIH</b>															
22	5650619 cas des IST sont dépistés au VIH	<b>Stratégie 1.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	623 614	366 194	564 628	401 861	505 643	867 502	760 304	153 243	437 134	591 362	379 134	5 650 619
<b>AXE 2: ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT</b>															
<b>Effet 1: Les préservatifs sont utilisés par les femmes enceintes et les partenaires.</b>															
23	2571989 femmes enceintes et leurs partenaires ont utilisé les préservatifs	<b>Stratégie 1.</b> Distribution des préservatifs lors des CPN <b>Intervention 1.</b> Mettre les préservatifs à la disposition des structures sanitaires lors des CPN	Santé	283 850	166 680	257 002	182 915	230 153	394 860	346 067	69 752	198 970	269 170	172 570	2 571 989
<b>Effet 2: 90% des femmes enceintes connaissent leur statut sérologique ainsi que de leurs partenaires</b>															
24	2571989 femmes enceintes et leurs partenaires sont dépistés et connaissent leur statut sérologique	<b>Stratégie 1.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	283 850	166 680	257 002	182 915	230 153	394 860	346 067	69 752	198 970	269 170	172 570	2 571 989

25	974215 femmes enceintes et leurs partenaires dépistés à travers la stratégie avancée	<p><b>Stratégie 1.</b> CDV</p> <p><b>Intervention 1.</b> Sensibiliser la population sur le bienfondé du dépistage en utilisant tous les canaux nécessaires.</p> <p><b>Stratégie 2.</b> DCIP</p> <p><b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP</p>	Santé	107 516	63 135	97 347	69 284	87 177	149 565	131 083	26 420	75 366	101 956	65 366	974 215
<b>Effet 3: 90% des femmes enceintes sero+ reçoivent les ARV</b>															
26	26108 femmes enceintes séro+ au VIH ont bénéficié des TARV	<p><b>Stratégie 1</b> prise en charge en fonction des options A/B+</p> <p><b>Intervention 1.</b> Administer le traitement avec les ARV</p>		350	1 299	789	632	1 272	5 032	9 035	1 336	1 782	2 884	1 697	26 108
<b>Effet 4: 100% d'enfants nés des mères VIH + sous ARV bénéficient du diagnostic précoce au PCR</b>															
27	26108 enfants sont dépistés et diagnostiqués précocement au VIH	<p><b>Stratégie 1</b> Dépistage précoce dans les maternités, Suivi médical</p> <p><b>Intervention 1.</b> Approvisionnement en réactifs pour les tests de dépistage VIH</p>	Santé	350	1 299	789	632	1 272	5 032	9 035	1 336	1 782	2 884	1 697	26 108
<b>Effet 5: 100% des besoins non satisfaits en contraception chez les jeunes filles et femmes VIH+ en âge de procréer sont couverts</b>															
28	26108 femmes enceintes qui ont bénéficié de la double contraception	<p><b>Stratégie 1</b> Distribution des préservatifs.</p> <p><b>Intervention 1.</b> Mettre les préservatifs à la disposition des structures</p>	Santé	350	1 299	789	632	1 272	5 032	9 035	1 336	1 782	2 884	1 697	26 108

	tion	sanitaires lors des CPN													
<b>Effet 6: 70% des femmes enceintes fréquentant la CPN sont dépistées et traitées pour la syphilis</b>															
29	43228 femmes enceintes et leurs partenaires reçus aux services de CPN sont dépistés aux IST (Syphilis et autres)	<b>Stratégie 1.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	santé	2 089 724	1 227 113	1 892 066	1 346 633	1 694 407	2 906 993	2 547 773	513 517	1 464 832	1 981 650	1 270 475	18 935 183
<b>AXE 3: AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENTS</b>															
<b>Effet 1: 50% des PVVIH éligibles bénéficient du TARV de qualité</b>															
30	141969 PVVIH éligibles ont bénéficié du TARV ont bénéficié d'un suivi biologique	<b>Stratégie 1</b> Suivi biologique <b>Intervention 1.</b> Approvisionner des structures en matériel et intrants pour le contrôle de la charge virale et autres examens de labo du paquet minimum	santé	1 905	7 062	4 293	3 437	6 912	27 362	49 130	7 266	9 692	15 684	9 226	141 969
<b>Effet 2: 35% d'enfants infectés bénéficient d'un TARV</b>															
31	18443 enfants infectés au VIH ont bénéficié d'un TARV	<b>Stratégie 1</b> Prise en charge médicale <b>Intervention 1.</b> Offrir les services de TARV aux enfants infectés au VIH	Santé	2 035	1 195	1 843	1 312	1 650	2 831	2 482	501	1 427	1 930	1 237	18 443
<b>Effet 3: 60% des PVVIH dénutries sous TARV bénéficient d'un soutien nutritionnel</b>															

32	100%. PVVIH dénutris sous TARV ont bénéficié d'un soutien nutritionnel	<b>Stratégie 1</b> Prise en charge nutritionnelle <b>Intervention 1.</b> Offrir les services de nutrition thérapeutique aux enfants infectés au VIH <b>Intervention 2.</b> Distribuer des kits nutritionnels aux couples mères-enfants	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 4: 100% des populations ayant besoin des services de laboratoire pour le VIH y ont accès</b>															
33	141969 personnes ont eu accès aux services de laboratoire	<b>Stratégie 1</b> Suivi biologique <b>Intervention 1.</b> Approvisionner des structures en matériel et intrants pour le contrôle de la charge virale et autres examens de labo du paquet minimum	Santé	1 905	7 062	4 293	3 437	6 912	27 362	49 130	7 266	9 692	15 684	9 226	141 969
<b>Effet 5: 50% des PVVIH bénéficient de la prise en charge des IO et autres Co-morbidités (VIH/VHB/VHC)</b>															
34	473146 PVVIH ont bénéficié de la prise en charge des IO et autres Comorbidités (VIH/VHB/VHC)	<b>Stratégie 1</b> Prise en charge clinique <b>Intervention 1.</b> Offrir les soins de qualité contre les IO et autres Comorbidités (VIH/VHB/VHC)	Santé	52 217	30 663	47 278	33 649	42 339	72 639	63 663	12 832	36 603	49 517	31 746	473 146
<b>Effet 6: 85% des patients Co-infectés VIH/TB bénéficient du traitement de la coïnfection selon le protocole National</b>															

35	268113 patients Co-infectés VIH/TB ont bénéficié du traitement de la coinfection selon le protocole national	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge clinico-sanitaire <b>Intervention 1.</b> Offrir les soins de qualité de la coinfection VIH/TB selon le protocole national	Santé	29 590	17 375	26 791	19 068	23 992	41 162	36 075	7 271	20 741	28 059	17 989	268 113
36	76219 patients tuberculeux sont dépistés au VIH	<b>Stratégie 1.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	8 412	4 939	7 616	5 421	6 820	11 701	10 255	2 067	5 896	7 977	5 115	76 219
37	135181 patients PVVIH sont dépistés à la TB	<b>Stratégie 1.</b> DCIP <b>Intervention 1.</b> Former les prestataires sur les techniques de DCIP	Santé	14 919	8 761	13 508	9 614	12 097	20 753	18 189	3 666	10 458	14 146	9 070	135 181
38	8760 patients VIH éligibles ont reçu les INH	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge médicale <b>Intervention 1.</b> Approvisionner en INH les structures de PEC	Santé	966	568	875	623	784	1 344	1 179	238	678	917	588	8 760
<b>AXE 4: PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX PVVIH</b>															
<b>Effet 1: Les PVVIH ont accès aux services socio économiques</b>															
39	946286 PVVIH ont bénéficié de soutien	<b>Stratégie 1.</b> PEC socio-économique <b>Intervention 1.</b> Organiser des séances de	Tous les secteurs	104 434	61 325	94 556	67 298	84 678	145 277	127 325	25 663	73 205	99 033	63 492	946 286

	socio-économique	sensibilisation des organisations publiques et privées pour leur implication dans le soutien socio-économique des PVVIH													
<b>Effet 2 : 100% des cas des victimes de stigmatisation et discrimination ont accès aux services juridiques</b>															
40	1113 personnes victimes de stigmatisation et discrimination ont bénéficié de l'assistance juridique	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge juridique <b>Intervention 1.</b> Apporter aux acteurs œuvrant dans le domaine des victimes stigmatisées et marginalisées l'appui technique nécessaire pour leur assurer un soutien juridique selon leurs besoins	Justice	123	72	111	79	100	171	150	30	86	116	75	1 113
<b>Effet 3: 100% des PVVIH et les PA ont accès aux services de santé sans discrimination ni stigmatisation</b>															
41	101908 PVVIH en Partenariat avec les secteurs public et privé ont appris un métier en vue de la réinsertion socioprofessionnelle et alphabétisation	<b>Stratégie 1.</b> Formation professionnelle, réinsertion sociale, alphabétisation <b>Intervention 1.</b> Identifier les bailleurs des fonds pour le financement de la formation professionnelle des PVVIH <b>Intervention 2.</b> Rendre effective la réinsertion sociale en formulant des politiques	Affaires Sociales	11 247	6 604	10 183	7 247	9 119	15 645	13 712	2 764	7 884	10 665	6 838	101 908

		publiques appropriées <b>Intervention 3.</b> Mettre en place des structures d'alphabétisation en faveur des PVVIH analphabètes ayant dépassé l'âge de scolarisation													
42	1113 victimes sont assistées dans les cliniques juridiques	<b>Stratégie 1.</b> PEC juridique <b>Intervention 1.</b> Apporter aux acteurs œuvrant dans le domaine des populations victimes l'appui technique nécessaire pour leur assurer un soutien juridique selon leurs besoins	Justice	123	72	111	79	100	171	150	30	86	116	75	1 113
<b>Effet 4 : 100% des femmes et jeunes filles survivant de VSBG ayant fréquenté les FOSA ont accès au PEP-Kit</b>															
43	17700 femmes et jeunes filles victimes des VBSG ayant fréquenté les FOSA ont bénéficié des PEP-Kits.	<b>Stratégie 1.</b> PEC socio-sanitaire <b>Intervention 1.</b> Approvisionner les FOSA en PEP-Kits	Santé	1 953	1 147	1 769	1 259	1 584	2 717	2 382	480	1 369	1 852	1 188	17 700
<b>Effet 5 : Les OEV ont accès aux services sociaux de base</b>															
44	356809 OEV ont bénéficié des services	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge psycho-sociale <b>Intervention 1.</b> Organiser des	Affaires Sociales	39 378	23 123	35 654	25 376	31 929	54 779	48 009	9 677	27 602	37 342	23 940	356 809

	sociaux de base	visites à domicile pour apporter un appui psychosocial et nutritionnel aux familles engagées pour accueillir des OEV <b>Intervention 2.</b> Assurer les services essentiels de base aux OEV													
--	-----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Effet 6 : Les populations marginalisées et clés ont accès aux services de promotion et de protection des droits humains**

45	100%. des Populations marginalisées et clés ayant eu l'accès aux services de promotion et de protection des droits humains	<b>Stratégie 1.</b> Prise en charge juridique <b>Intervention 1.</b> Apporter aux acteurs œuvrant dans le domaine des populations marginalisées l'appui technique nécessaire pour leur assurer un soutien juridique selon leurs besoins	Justice	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
----	--	--	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**AXE 5. SOUTIEN A LA MISE EN ŒUVRE DU PSN**

	Bailleurs des fonds	Partenaires, Intervenants	Bandundu	Bas-Congo	Equateur	Kasaï OC	Kasaï Or	Katanga	Kinshasa	Maniema	NK	PO	SK	TOTAL
	Fonds disponibles (\$)													
	FM										x			
	PEPFAR										X			
	UNICEF									X	x			
	ONUSIDA			X										
	USAID	SANRU												
		CCAP/ Santé,												
		Dkt												

			PROSANUT												
			PROVIC												
			CORDAID												
	Fonds du Gouvernement			X	X			X						X	
<b>Effet 1. 50% de la lutte sont des ressources domestiques internes</b>															
46	Des financements internes des interventions de la LCS sont disponibles	Organisation du forum pour le plaidoyer	Finance, Budget, Santé, Société civile	309.400	417.047	45.250	2000	194.554	1000	9890	36000	-	45.250	59.096,16	1.119.487,16
	Plan de coordination des ressources locales élaborées	Elaboration du plan de coordination provinciale	SEP	-	-	-	-	-	-	6118	-	5848	-	-	11.966
	Séances des plaidoyers sont menées auprès des services publics (finances, budget, assemblée nationale, FEC, ONG internationales et société civile)	Organisation des séances de plaidoyer avec les partenaires, secteurs	Finance, Budget, Santé, Société civile	-	-	-	-	-	-	-	-	6420	-	-	6420
<b>Effet 2. Les fonds additionnels sont mobilisés auprès des PTF</b>															
47	Les fonds additionnels mobilisés auprès des PTF sont disponibles	Mise en œuvre d'un plan d'utilisation des fonds, gestion rationnelle/ Bonne gouvernance	Tous les secteurs	-	26.601	-	-	-	1000	-	5000	-	-	37.307	69.908
<b>Effet 3. 10 secteurs prioritaires ont implémenté les interventions de la LCS conformément à leurs mandats</b>															

48	Mise en œuvre effective des interventions de 10 secteurs prioritaires	intégration des paquets d'activité dans les différentes structures de base de chaque secteur	Les 10 secteurs	-	-	-	-	-	10500	-	-	23208	-	-	33.708
<b>Effet 4. 100% d'organes de coordination et de pilotage de la mise en œuvre du PSN sont fonctionnels à tous les niveaux</b>															
49	Des organes de coordination et pilotage sont fonctionnels à tous les niveaux	Redynamisation des organes de coordination de la LCS à tous les niveaux	Présidence de la République	-	-	-	-	-	5000	-	-	4800	-	-	9.800
	Réunions des task force thématiques sont organisées	Organisation des réunions de task force thématiques	Tous les secteurs	-	-	-	-	-	-	-	-	11520	-	-	11.520
<b>Effet 6. La gouvernance dans la gestion de la riposte à l'épidémie du VIH est améliorée et performante à tous les niveaux</b>															
50	Les fonds affectés à la lutte sont utilisés efficacement avec la gestion transparente et la bonne gouvernance	Renforcement des mécanismes et coordination multisectorielle, de planification et de gestion des interventions à tous les niveaux	Tous les secteurs	-	-	-	-	-	5000	-	-	11696	-	-	16.696

	Journées spécialisées et activités de LCS sont rendues visibles			-	-	-	-	-	-	-	-	2924	-	-	2924
<b>Effet 7. Le système de gestion des achats et de stock en matière de LCS est coordonné efficacement à tous les niveaux</b>															
51	Coordination efficace et effective à tous les niveaux	Mise en place d'un système de GAS fonctionnel à tous les niveaux		-	-	-	1000	-	2500	33551.06	-	22140	-	-	59.191,06
	<b>TOTAL</b>			<b>309.400</b>	<b>443.648</b>	<b>45250</b>	<b>3000</b>	<b>194.554</b>	<b>25000</b>	<b>49.559,06</b>	<b>41000</b>	<b>88556</b>	<b>45250</b>	<b>96.403,16</b>	<b>1.341.620,16</b>

## **V. INDICATEURS DE SUIVI ET CADRE DE PERFORMANCE DU PLAN OPERATIONNEL 2016**

La réalisation des activités programmatiques du plan opérationnel 2016 se fera sur base des indicateurs définis dans le PSN 2014-2017 pour permettre de mesurer le degré d'atteinte des cibles fixées.

Ces indicateurs traduisent le niveau de réalisation des activités qui visent le changement des comportements et l'adoption des comportements responsables de par les populations clé et de leurs partenaires, à la PTME, à l'utilisation correcte des préservatifs et à l'accès aux soins et traitements.

Ces indicateurs se focaliseront sur quatre priorités :

- Les interventions sur le changement de comportement des couples hétérosexuels stables, les jeunes, les populations clés, essentiellement les PS et leurs clients, les HSH
- Les interventions sur la PTME afin de réduire le risque de survenue de nouvelles infections chez les enfants et de maintenir les femmes séropositives en vie ;
- La continuité du TARV et l'inclusion de nouveaux patients éligibles au traitement en égard aux recommandations de l'OMS de 2013 ;
- La promotion et la distribution des préservatifs pour réduire le risque de transmission par voie sexuelle.

**Indicateurs de suivi et cadre de performance du plan opérationnel 2016**

**AXE 1: PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH ET DES IST**

**Effet 1: 90% de jeunes âgés de 15-24 ans identifient correctement les différents moyens de transmission sexuelle et rejettent les idées fausses.**

N°	Produits	Indicateurs	Cible Totale 2016	Réalisation en mi-parcours	Reste à Réaliser	Cibles 2016				Total performance
						Mi-parcours		Reste à Réaliser		
						Nombre	Niveau de performance	Nombre	Niveau de performance	
1	6506835 jeunes scolarisés sont sensibilisés sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST	Nombre de jeunes scolarisés sensibilisés	6 506 835	3 904 101	2 602 734	3 904 101	60%.	2 602 734	40%.	100%.
2	3644233 jeunes non scolarisés sont sensibilisés sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST	Nombre de jeunes non scolarisés sensibilisés	3 644 233	2 186 540	1 457 693	2 186 540	60%.	1 457 693	40%.	100%.

3	37421310 personnes sexuellement actives 15-49 ans sont sensibilisées sur les moyens de lutte contre le VIH et les IST à moindre risque et ont adopté un comportement à	Nombre de personnes sexuellement actives de 14- 49 ans sensibilisés	37 421 310	22 452 786	14 968 524	22 452 786	60%.	14 968 524	40%.	100%.
<b>Effet 2: 90% de la population âgée de 15-49 ans déclare avoir utilisé le préservatif lors de dernier rapport sexuel à risque</b>										
4	111757289 préservatifs sont distribués (points de vente, services de santé hôtels, bars, .....)	Nombre de préservatifs distribués	111 757 289	67 054 373	44 702 916	67 054 373	60%.	44 702 916	40%.	100%.

5	105270134 préservatifs masculins sont distribués dans les points chauds, structures sanitaires, hôtels, bars, points de vente et autres	Nombre de préservatifs masculins distribués	105 270 134	63 162 080	42 108 054	63 162 080	60%.	42 108 054	40%.	100%.
6	6487155 préservatifs féminins sont distribués dans les points chauds, structures sanitaires, hôtels, bars, points de vente et autres	Nombre de préservatifs féminins distribués	6 487 155	3 892 293	2 594 862	3 892 293	60%.	2 594 862	40%.	100%.
7	2412926 Hommes de 15-49ans ont utilisé le préservatif au cours de 12 derniers mois	Nombre d'hommes de 15-49 ans ayant utilisé le préservatif au cours de 12 derniers mois	2 412 926	1 447 756	965 170	1 447 756	60%.	965 170	40%.	100%.

8	22263241 femmes de 15-49ans ont utilisé le préservatif au cours de 12 derniers mois	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant utilisé le préservatif au cours de 12 derniers mois	22 263 241	13 357 945	8 905 296	13 357 945	60%.	8 905 296	40%.	100%.
<b>Effet 3: 80% de la population âgée de 15-49 ans sont testées pour le VIH et connaissent leur statut sérologique</b>										
9	7839505 personnes âgées de 15- 49 ans sont dépistées pour le VIH	Nombre de personnes âgées de 15- 49 ans dépistées pour le VIH	7 839 505	4 703 703	3 135 802	4 703 703	60%.	3 135 802	40%.	100%.
10	1168042 personnes âgées de 15- 49 ans ont été dépistées pour le VIH et connaissent leur statut sérologique	Nombre de personnes âgées de 15- 49 ans dépistées pour le VIH et qui connaissent leurs statuts Sérologiques	1 168 042	700 825	467 217	700 825	60%.	467 217	40%.	100%.
<b>Effet 4: 80% des populations clés sont touchées par le programme de prévention VIH (enquête)</b>										
11	95960 PS sont dépistés et connaissent leurs résultats	Nombre de PS dépistés et qui connaissent leurs résultats	95 960	57 576	38 384	57 576	60%.	38 384	40%.	100%.

12	79937 préservatifs sont distribués aux populations clés	Nombre de préservatifs distribués aux populations clés	79 937	47 962	31 975	47 962	60%.	31 975	40%.	100%.
13	26169 lubrifiants ont été distribués	Nombre de lubrifiants distribués	26 169	15 701	10 468	15 701	60%.	10 468	40%.	
14	26578 populations clés ont utilisé correctement lubrifiants aqueux dans les milieux de PS, HSH et UDI	Nombre de populations clés ayant utilisé correctement les lubrifiants aqueux dans les milieux de PS, HSH et UDI	26 578	15 947	10 631	15 947	60%.	10 631	40%.	100%.
15	6705 prestataires des services de santé sont sensibilisés sur la discrimination et la stigmatisation des populations clés	Nombre de prestataires des services de santé sensibilisés sur la discrimination et la stigmatisation des populations clés	6 705	4 023	2 682	4 023	60%.	2 682	40%.	100%.

<b>Effet 5: 80% des populations passerelles sont touchées par les programmes de prévention VIH</b>										
16	100%. populations passerelles sont dépistées	Nombre de populations passerelles dépistées	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
17	100%. populations passerelles ont eu accès aux préservatifs	Nombre de populations passerelles qui ont eu accès aux préservatifs	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 6: 22750012 (100%) des poches de sang sont sécurisées</b>										
18	5687503 poches de sang sécurisées ont été collectées	Nombre de poches de sang sécurisées qui ont été collectées	5 687 503	3 412 502	2 275 001	3 412 502	60%.	2 275 001	40%.	100%.
<b>Effet 7: 100% des cas d'accidents d'exposition au sang notifiés en milieu des soins bénéficient d'une prise en charge holistique</b>										

19	100%. personnes victimes d'accidents d'exposition au sang ont bénéficié d'une prise en charge holistique	Nombre de personnes victimes d'accidents d'exposition au sang qui ont bénéficié d'une prise en charge holistique	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 8: 100% des cas IST diagnostiqués sont correctement traités</b>										
20	3405339 femmes de 15-49 ans diagnostiqués + aux IST sont traitées	Nombre de femmes de 15- 49 ans diagnostiquées + aux IST qui sont traitées	3 405 339	2 043 203	1 362 136	2 043 203	60%.	1 362 136	40%.	100%.
21	2245280 hommes de 15-49 ans diagnostiqués + aux IST sont traités	Nombre d'hommes de 15-49 ans diagnostiqués + aux IST qui sont traités	2 245 280	1 347 168	898 112	1 347 168	60%.	898 112	40%.	100%.
<b>Effet 9: 70% des cas des IST diagnostiqués et traités sont conseillés et dépistés au VIH</b>										
22	5650619 cas des IST sont dépistés au VIH	Nombre de cas des IST dépistés au VIH	5 650 619	3 390 371	2 260 248	3 390 371	60%.	2 260 248	40%.	100%.
<b>AXE 2: ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT</b>										

<b>Effet 1: Les préservatifs sont utilisés par les femmes enceintes et les partenaires.</b>										
23	2571989 femmes enceintes et leurs partenaires ont utilisé les préservatifs	Nombre de cas des IST au VIH	2 571 989	1 543 193	1 028 796	1 543 193	60%.	1 028 796	40%.	100%.
<b>Effet 2: 90% des femmes enceintes connaissent leur statut sérologique ainsi que de leurs partenaires</b>										
24	2571989 femmes enceintes et leurs partenaires sont dépistés et connaissent leur statut sérologique	Nombre de femmes enceintes et leurs partenaires dépistés et qui connaissent leur statut sérologique	2 571 989	1 543 193	1 028 796	1 543 193	60%.	1 028 796	40%.	100%.
25	974215 femmes enceintes et leurs partenaires dépistés à travers la stratégie avancée	Nombre de femmes enceintes et leurs partenaires dépistés à travers la stratégie avancée	974 215	584 529	389 686	584 529	60%.	389 686	40%.	100%.
<b>Effet 3: 90% des femmes enceintes sero+ reçoivent les ARV</b>										

26	26108 femmes enceintes séro+ au VIH ont bénéficié des TARV	Nombre de femmes enceintes séro+ au VIH qui ont bénéficié des TARV	26 108	15 665	10 443	15 665	60%.	10 443	40%.	100%.
<b>Effet 4: 100% d'enfants nés des mères VIH + sous ARV bénéficient du diagnostic précoce au PCR</b>										
27	26108 enfants ont été dépistés et diagnostiqués précocement au VIH	Nombre d'enfants qui ont été dépistés et diagnostiqués précocement au VIH	26 108	15 665	10 443	15 665	60%.	10 443	40%.	100%.
<b>Effet 5: 100% des besoins non satisfaits en contraception chez les jeunes filles et femmes VIH+ en âge de procréer sont couverts</b>										
28	26108 femmes enceintes ont bénéficié de la double contraception	nombre de femmes enceintes qui ont bénéficié de la double contraception	26 108	15 665	10 443	15 665	60%.	10 443	40%.	100%.
<b>Effet 6: 70% des femmes enceintes fréquentant les CPN sont dépistées et traitées pour la syphilis</b>										

29	43228 femmes enceintes et leurs partenaires reçus aux services de CPN sont dépistés aux IST (Syphilis et autres)	Nombre de femmes enceintes et leurs partenaires reçus aux services de CPN dépistés aux IST (Syphilis et autres)	43 228	25 937	17 291	25 937	60%.	17 291	40%.	100%.
<b>AXE 3: AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENTS</b>										
<b>Effet 1: 50% des PVVIH éligibles bénéficient du TARV de qualité</b>										
30	141969 PVVIH éligibles ont bénéficié du TARV ont bénéficié d'un suivi biologique	nombre de PVVIH éligibles qui ont bénéficié du TARV et d'un suivi biologique	141 969	85 181	56 788	85 181	60%.	56 788	40%.	100%.
<b>Effet 2: 35% d'enfants infectés bénéficient d'un TARV</b>										
31	18443 enfants infectés au VIH ont bénéficié d'un TARV	Nombre d'enfants infectés au VIH qui ont bénéficié d'un TARV	18 443	11 066	7 377	11 066	60%.	7 377	40%.	100%.
<b>Effet 3: 60% des PVVIH dénutries sous TARV bénéficient d'un soutien nutritionnel</b>										

32	100%. PVVIH dénutris sous TARV ont bénéficié d'un soutien nutritionnel	Nombre de PVVIH dénutris sous TARV qui ont bénéficié d'un soutien nutritionnel	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 4: 100% des populations ayant besoin des services de laboratoire pour le VIH y ont accès</b>										
33	141969 personnes ont eu accès aux services de laboratoire	Nombre de personnes qui ont eu accès aux services de laboratoire	141 969	85 181	56 788	85 181	60%.	56 788	40%.	100%.
<b>Effet 5: 50% des PVVIH bénéficient de la prise en charge des IO et autres Comorbidités (VIH/VHB/VHC)</b>										
34	473146 PVVIH ont bénéficié de la prise en charge des IO et autres Co- morbidités (VIH/VHB/VH C)	Nombre de PVVIH qui ont bénéficié de la prise en charge des IO et autres Co- morbidités (VIH/VHB/VH C)	473 146	283 888	189 258	283 888	60%.	189 258	40%.	100%.
<b>Effet 6: 85% des patients Co-infectés VIH/TB bénéficient du traitement de la coinfection selon le protocole National</b>										

35	268113 patients Co-infectés VIH/TB ont bénéficié du traitement de la coinfection selon le protocole national	Nombre de patients Co-infectés VIH/TB qui ont bénéficié du traitement de la coinfection selon le protocole national	268 113	160 868	107 245	160 868	60%.	107 245	40%.	100%.
36	76219 patients tuberculeux sont dépistés au VIH	Nombre de patients tuberculeux dépistés au VIH	76 219	45 731	30 488	45 731	60%.	30 488	40%.	100%.
37	135181 patients PVVIH sont dépistés à la TB	nombre de patients PVVIH dépistés à la TB	135 181	81 109	54 072	81 109	60%.	54 072	40%.	100%.
38	8760 patients VIH éligibles ont reçu les INH	Nombre de patients VIH éligibles qui ont reçu les INH	8 760	5 256	3 504	5 256	60%.	3 504	40%.	100%.
<b>AXE 4: PROMOTION D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX PVVIH</b>										
<b>Effet 1: Les PVVIH ont accès aux services socio-économiques</b>										

39	946286 PVVIH ont bénéficié de soutien socio- économique	Nombre de PVVIH qui ont bénéficié de soutien socio- économiques	946 286	567 772	378 514	567 772	60%.	378 514	40%.	100%.
<b>Effet 2 : 100% des cas des victimes de stigmatisation et discrimination ont accès aux services juridiques</b>										
40	100%. personnes victimes de stigmatisatio n et discriminatio n ont bénéficié de l'assistance juridique	Nombre de personnes victimes de stigmatisation et discrimination qui ont bénéficié de l'assistance juridique	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.
<b>Effet 3: 100% des PVVIH et les PA ont accès aux services de santé sans discrimination ni stigmatisation</b>										

41	101908 PVVIH en Partenariat avec les secteurs public et privé ont appris un métier en vue de la réinsertion socioprofessi onnel et alphabétisati on	Nombre de PVVIH en Partenariat avec les secteurs public et privé qui ont appris un métier en vue de la réinsertion socioprofessi onnel et alphabétisatio n	101 908	61 145	40 763	61 145	60%.	40 763	40%.	100%.
42	1113 victimes sont assistées dans les cliniques juridiques	Nombre de victimes assistées dans les cliniques juridiques	1 113	668	445	668	60%.	445	40%.	100%
<b>Effet 4 : 100% des femmes et jeunes filles survivant de VSBG ayant fréquenté les FOSA ont accès au PEP-Kit</b>										

43	17700 femmes et jeunes filles victimes des VBSG ayant fréquenté les FOSA ont bénéficié des PEP-Kits.	Nombre de femmes et jeunes filles victimes des VBSG ayant fréquenté les FOSA qui ont bénéficié des PEP-Kits.	17 700	10 620	7 080	10 620	60%.	7 080	40%.	100%.
<b>Effet 5 : Les OEV ont accès aux services sociaux de base</b>										
44	356809 OEV ont bénéficié des services sociaux de base	Nombre de OEV qui ont bénéficié des services sociaux de base	356 809	214 085	142 724	214 085	60%.	142 724	40%.	100%.
<b>Effet 6 : Les populations marginalisées et clés ont accès aux services de promotion et de protection des droits humains</b>										
45	100%. Populations marginalisées et clés ayant eu l'accès aux services de promotion et de protection des droits humains	Nombre de Populations marginalisées et clés ayant eu l'accès aux services de promotion et de protection des droits humains	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.	100%.

## VI. GESTION DES RISQUES

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 x : Risques éventuels.**

No	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 travail, réunions de concertation,
		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 engagement 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 mobilisation de 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	Gestion financière et fiduciaire	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
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	Faible application de « Three one »	Plaidoyer auprès des autorités pour un bon alignement de tous les acteurs autour du PNMLS
		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

Résumé du Budget du plan opérationnel national VIH 2016 (\$US)								
Budget des interventions par axe stratégique	Fonds disponibles(PTF)		SOUS-TOTAL 1		Prévision des SEP/Fonds mobilisables	SOUS-TOTAL 2	TOTAL GENERAL	
		2016	2016		2016	2016		
1 Axe Stratégique 1: Prévention de la transmission VIH et des IST		11.583.138	11.583.138		4.896.202	4.896.202	16479340	
2 Axe Stratégique 2: Elimination de la transmission de VIH de la mère à l'enfant		15.196.745	15.196.745		-	-	15196745	
3 Axe Stratégique 3: Amélioration de l'accès aux soins et traitement		65.173.171	65.173.171		-	-	65173171	
4 Axe Stratégique 4: Promotion d'un environnement favorable aux PVV et PA		4.960.282	4.960.282		17.888.944	17.888.944	22849226	
5 Axe Stratégique 5: Soutien à la mise en œuvre du PSN		36.038.516	36.038.516		2.903.692	2.903.692	38942208	
<b>TOTAL</b>		<b>132951852</b>	<b>132951852</b>		<b>25.688.838</b>	<b>25.688.838</b>	<b>158640690</b>	

## LISTE DE PRESENCES

N°	Noms et post noms	Fonctions	Institutions	E-mail	Tél
1	Lieven Kapend	SEN	PNMLS	<a href="mailto:lievin.kapend@pnmls.cd">lievin.kapend@pnmls.cd</a>	0994001111
2	Bernard Bossiky	SENA	PNMLS		
3	Alladji Osseni	CONSEILLER INFO	ONUSIDA	<a href="mailto:alladjio@undaids.org">alladjio@undaids.org</a>	0999308305
4	Dr Edmond Magazani	Dir. S & E	PNMLS/SEN	<a href="mailto:Edmon.magazani@pnmls.cd">Edmon.magazani@pnmls.cd</a>	0813776152
5	Dr Jonathan Kawunda	Dir. du CSCP	PNMLS/SEN		099833344
6	Felix Ndibu	SEL	PNMLS	<a href="mailto:felixndibu@yahoo.fr">felixndibu@yahoo.fr</a>	0815040360
7	Benjamin Kasuama- Pakinzi	SEP/ BDD	PNMLS	<a href="mailto:kasuama@yahoo.fr">kasuama@yahoo.fr</a>	0819255687
8	Mbelapay Mandjoko	SEL	PNMLS	<a href="mailto:mbelapaylouis@yahoo.fr">mbelapaylouis@yahoo.fr</a>	0810629664
9	Dr Ngwasi Pepe	SEP/ KIN	PNMLS	<a href="mailto:pepefatoue@yahoo.fr">pepefatoue@yahoo.fr</a>	0998611174
10	Isidore Mabilia	SEP/ KC	PNMLS		0819011971
11	Marcel Eke	SEP/ EQ	PNMLS	<a href="mailto:Marceleke1952@yahoo.fr">Marceleke1952@yahoo.fr</a>	0997847666
12	Dr Aime Yongo	SEL/ GEMENA	PNMLS	<a href="mailto:aimeyongo@yahoo.fr">aimeyongo@yahoo.fr</a>	0819208749
13	Mateso Kakulibo	SEL/UVIRA	PNMLS	<a href="mailto:Kakulibo1@yahoo.fr">Kakulibo1@yahoo.fr</a>	0997723810
14	Dr Augustin Mbula	SEP/NK	PNMLS	<a href="mailto:augymbula@yahoo.fr">augymbula@yahoo.fr</a>	0813804329
15	Dr Sylvie Mutenda	SEP/SK	PNMLS	<a href="mailto:Sylvie.mutenda@pnmls.cd">Sylvie.mutenda@pnmls.cd</a>	0994135390
16	Prof Leon Ngandu	SEP/ MANIEMA	PNMLS	<a href="mailto:leongandu2013@gmail.com">leongandu2013@gmail.com</a>	0813762067

17	Dr Nkiere Londala	CS/CP	PNMLS	<a href="mailto:dnkiere@gmail.com">dnkiere@gmail.com</a>	0810725438
18	Yves Ikobyia	CD/ SE	PNMLS	<a href="mailto:Yves.ikobia@pnmls.cd">Yves.ikobia@pnmls.cd</a>	0818211999
19	Gaspard Matamba	ACS/AMO CONGO	S & E	<a href="mailto:gaspardmatamba@gmail.com">gaspardmatamba@gmail.com</a>	0999307461
20	Nkole Kibonge	Dir.FINANCE		<a href="mailto:Edouardnkole2008@gmail.com">Edouardnkole2008@gmail.com</a>	0999929809
21	Rodrique Vibila Nzita	ASS.Dir.NATIONAL	FONDATIO N FEMME PLUS	<a href="mailto:roddivibila@gmail.com">roddivibila@gmail.com</a>	0990377352
22	Gaby Ndamfumu Lonala	CB/ EXPERT	ITP	-	0814084678
23	Rachel Ndaya	COORDON NATIONAL	RACQJ/ SIDA	<a href="mailto:Ndayarachel2@gmail.com">Ndayarachel2@gmail.com</a>	0826610812
24	Aime Kabengele	ASS. JURIDIQUE	PNMLS	<a href="mailto:kabengeleaime@yahoo.fr">kabengeleaime@yahoo.fr</a>	0999952550
25	Cyprien Kapuka	CHARGE DE FINANCES	AFFAIRES SOCIALES	<a href="mailto:cyprienkapuka@yahoo.fr">cyprienkapuka@yahoo.fr</a>	0812339180
26	Kay Mayuba Ndundi	EXPERT	CLS/ MINES	<a href="mailto:junasdul@gmail.com">junasdul@gmail.com</a>	0815046274
27	Albert Fundi Mukata	COORDON/ CLS	CLS/ MINES	<a href="mailto:Albertfundi12@gmail.com">Albertfundi12@gmail.com</a>	0998138710
28	Me Natalie Marini	CONSEILLERE PAYS	ONUSIDA	<a href="mailto:MariniN@unaid.org">MariniN@unaid.org</a>	0976000093
29	Michee Kibwa	DAF/ PNMLS	PNMLS	<a href="mailto:micheekibwa@pnmls.cd">micheekibwa@pnmls.cd</a>	0812629331
30	Guy Ndongala	S & E/ SEN	PNMLS	<a href="mailto:guy.ndongala@pnmls.cd">guy.ndongala@pnmls.cd</a>	0998450538
31	Natalhie Kibangula	CS/CP	PNMLS/SEN	<a href="mailto:nathkibangula@yahoo.fr">nathkibangula@yahoo.fr</a>	0815706766

32	Elvis Ngoto	CIELS/ ST	CIELS	<a href="mailto:elvisngoto@gmail.com">elvisngoto@gmail.com</a>	0815216083
33	Dagobert N' Tangu	M &E	PSSP	<a href="mailto:saintdagobert@live.fr">saintdagobert@live.fr</a>	0814524701
34	Elisee Gibango	ADR	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Elisee.gibango@pnmls.cd">Elisee.gibango@pnmls.cd</a>	0818105040
35	Dr Felly Ekofo	CDS	PNLS	<a href="mailto:Fekos2001@yahoo.fr">Fekos2001@yahoo.fr</a>	
36	Michael Kilolo	SEL/ SANKURU	PNMLS	<a href="mailto:mickkilolo@gmail.com">mickkilolo@gmail.com</a>	0816252239
37	Rufin Bokelo	SEP/ P.ORIENTAL	PNMLS	<a href="mailto:rufinbokelo@yahoo.fr">rufinbokelo@yahoo.fr</a>	0812008147
38	Dr Patrick Kasanga	MED. DE L'ENTREPRISE	KANSA COPPEK SA	-	0818314293
39	Dr David Ditalala	SEL/ BUTA	PNMLS	<a href="mailto:ditalaladavid@yahoo.fr">ditalaladavid@yahoo.fr</a>	0812006390
40	Dr Michel Mbuyu	SEL/ ITURI	PNMLS	<a href="mailto:mbuyumichele@yahoo.fr">mbuyumichele@yahoo.fr</a>	0810101027
41	Christine Sefu	SEP/ TSHOPO	PNMLS	<a href="mailto:sefuchristine@yahoo.fr">sefuchristine@yahoo.fr</a>	0994418730
42	Gratien Sindani	SEL/ HAUT UELE	PNMLS	<a href="mailto:Gratiensindani73@gmail.com">Gratiensindani73@gmail.com</a>	0817522226
43	Melly Mwamba	SEL/TANGANIKA	PNMLS	<a href="mailto:mellynghenda@gmail.com">mellynghenda@gmail.com</a>	0813685398
44	Crispin Kibambe	SOCIAL	ENTREPRIS E KCC/ KZI	<a href="mailto:ckimbambe@katanga.cd">ckimbambe@katanga.cd</a>	099160560
45	Dr Jack Kwete	SEL/ KOLWEZI	PNMLS	<a href="mailto:Kwete_jack@yahoo.fr">Kwete_jack@yahoo.fr</a>	0997231517
46	Abel Kuzonza	COORDONNATEUR	CLS/ PLAN	<a href="mailto:akuzonz@yahoo.fr">akuzonz@yahoo.fr</a>	0816894164
47	Abbe Bavon Mbaka	SEL/ LUALABA	PNMLS	<a href="mailto:mbakabavon@gmail.com">mbakabavon@gmail.com</a>	0814092635
48	Coco Mukoka	COORDON .NATIONAL	RAJECOPO	<a href="mailto:nestymukoka@gmail.com">nestymukoka@gmail.com</a>	0812388767

			D		
49	M. Jose Mujinga Bimansha	POINT FOCAL DROIT ET VIH	MIN. JUSTICE ET DROITS HUMAINS	<a href="mailto:mujingajosephine@gmail.com">mujingajosephine@gmail.com</a>	0999932596
50	Iyunya Moma.K	COORDON CLS	MIN. DES HYDROCARBURES	<a href="mailto:Nicoiyunya60.ni@gmail.com">Nicoiyunya60.ni@gmail.com</a>	0813262819
51	Prudence Kiyayu	PF/ VIH	MIN.TRANS COM	<a href="mailto:prudencemukadi@yahoo.fr">prudencemukadi@yahoo.fr</a>	0815258206
53	Paul Timothee Makela	COORDONATEUR	CLS/ ESU	<a href="mailto:polomakela@yahoo.fr">polomakela@yahoo.fr</a>	0818356634
54	Dr Jean Claude Tembele.K	MED.MUTANDA	ENTREPRISE MUTANDA ANING/KZI	<a href="mailto:Jeanclaude.tembele@gmail.com">Jeanclaude.tembele@gmail.com</a>	0991008728
55	Priya M. Leroerg	CN PR	ONUSIDA	<a href="mailto:LERBERG@UNAIDS.ORG">LERBERG@UNAIDS.ORG</a>	0991388651
56	Dr Lis Lombeya	POINT FOCAL VIH	OIT	<a href="mailto:lombeya@ilo.org">lombeya@ilo.org</a>	0974797842
57	Dr Serge Bisuta	DIR. ADJOINT	PNLT	<a href="mailto:bisutatueza@yahoo.fr">bisutatueza@yahoo.fr</a>	0998222853
58	Leonie Ntumba	COORDON NATIONAL	ADEEFHA	<a href="mailto:epnzvulnerable@yahoo.fr">epnzvulnerable@yahoo.fr</a>	0810784710
59	Katalay Mashuwa	COORDON ADJOINT	CMLS/ GEFAE	<a href="mailto:katalaymashuwa@gmail.com">katalaymashuwa@gmail.com</a>	0998216947
60	Freddy Bellan Ganay	SEC/ RAJECOPOD	RAJECOPOD	<a href="mailto:freddybellangandy@gmail.com">freddybellangandy@gmail.com</a>	0823394545

61	Perriot Kassongo	RH	PNMLS/SEN	<a href="mailto:Pierrot.kassongo@pnmls.cd">Pierrot.kassongo@pnmls.cd</a>	0815025708
62	David Muamba	BC	PNMLS/SEN	<a href="mailto:davidmuamba@pnmls.cd">davidmuamba@pnmls.cd</a>	0815023726
63	DR Emilie Bola	CHARGE D'ETUDE	CAB/ BUDGET	<a href="mailto:germaine@gmail.com">germaine@gmail.com</a>	0813136642
64	Melia Bossiky	CS/ SD	PNMLS/SEN	<a href="mailto:melia.bossiky@pnmls.cd">melia.bossiky@pnmls.cd</a>	0999944405
65	Serge Kimbenga	COORDON. ADJOINT	YOUTHFIM	<a href="mailto:jskimbenga@gmail.com">jskimbenga@gmail.com</a>	0813658522
66	Dr Denis Mashiti	CT & PF	SANRU	<a href="mailto:denismatshif@sanru.org">denismatshif@sanru.org</a>	0971019110
67	Bonard Kiala	CHEF PROJET ASS.	MSF OCB	nsfocb-kinshasa- sida- coordassist@ brussels.mf.org	0819501781
68	Dr Ina Ilunga Mutombo	SEP/ KATANGA	PNMLS	<a href="mailto:inamutombo@yahoo.fr">inamutombo@yahoo.fr</a>	0821374427
69	Serge Tamundele	EXPERT VIH & DH	MINI. JUST , GS ET DH	<a href="mailto:tamundele79@yahoo.fr">tamundele79@yahoo.fr</a>	0990119043
70	Mathieu Nzambe	DSAS	PNMLS/SEN	<a href="mailto:Mathieu.nzambe@pnmls.cd">Mathieu.nzambe@pnmls.cd</a>	0999912494
71	Donat Kalombo kalo	IC/ KCC	ABEF - ND	<a href="mailto:dkalombokalo@yahoo.fr">dkalombokalo@yahoo.fr</a>	0999934992
72	Jean- Carret Manshimba	SEP/KASAI. OCC	PNMLS	<a href="mailto:jcmanshimba@yahoo.fr">jcmanshimba@yahoo.fr</a>	0812570540
73	Julie Baluta	SEP/ KASAI. OR	PNMLS	<a href="mailto:Jbaluta1970@yahoo.fr">Jbaluta1970@yahoo.fr</a>	0815034758
74	Louison Buanga	S/ E	PALS	<a href="mailto:louisonbuanga@gmail.com">louisonbuanga@gmail.com</a>	0997509992
75	Andre Ifomi Mboyo	CDAF	PALS	<a href="mailto:ifomiandre@gmail.com">ifomiandre@gmail.com</a>	0972003856
76	Dede Ewane	PES	CICR	<a href="mailto:dewane@icre.org">dewane@icre.org</a>	0817151823
77	Dr Paul Bongongo	CSPTME	PNSR	<a href="mailto:Bongongo.paul@gmail.com">Bongongo.paul@gmail.com</a>	0815180832

78	Dr AIME MBOYO	CSP	PNMLS / SEN	<a href="mailto:dramboyo@yahoo.fr">dramboyo@yahoo.fr</a>	0818141169
79	Dr Didier Ilunga	MED TRDV	MUMI	<a href="mailto:Didier.ilunga@mumiispd.com">Didier.ilunga@mumiispd.com</a>	0991008672
80	Jean Claude Mukendi	PLAN& COMM	UCOP+	<a href="mailto:jcmukenditshi@gmail.com">jcmukenditshi@gmail.com</a>	0814076593
81	Ange Mavula	S & E	UCOP+	<a href="mailto:Ange.mavula@gmail.com">Ange.mavula@gmail.com</a>	0811414007
82	Bijou Motalimbo	CC	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:bijoumotalimbo@pnmls.cd">bijoumotalimbo@pnmls.cd</a>	0818131801
83	Dr Delphin Antwisi	ASS TECH PNMLS	UNFPA	<a href="mailto:antwisi@unfpa.org">antwisi@unfpa.org</a>	0817100339
84	Pelagie Mumba	LOG	PNMLS	<a href="mailto:pelagie@yahoo.fr">pelagie@yahoo.fr</a>	0811512011
85	Constance Managa	JOURNALISTE	RCP/ RTNC	<a href="mailto:cosmanas@yahoo.fr">cosmanas@yahoo.fr</a>	0999931441
86	Papy Kawata	S & E	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Papy.kawata@pnmls.cd">Papy.kawata@pnmls.cd</a>	0810658025
87	Dr Benjamin Bola	CS/CR	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Benjamin.bola@pnmls.cd">Benjamin.bola@pnmls.cd</a>	0812003068
88	Dr Nicole Kande	S& E	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:kathokande@yahoo.fr">kathokande@yahoo.fr</a>	0820060708
89	Francine Ngalula	COMMUNICATION	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Francine.ngalula@pnmls.cd">Francine.ngalula@pnmls.cd</a>	0816402389
90	Bienvenu Mwenyemali	INFORMATIQUE	PNMLS/SEN	<a href="mailto:b.mwenyemali@pnmls.cd">b.mwenyemali@pnmls.cd</a>	0825640564
91	Jinette Kavira	CSCP	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Jinettekavira@yahoo.fr">Jinettekavira@yahoo.fr</a>	0828178752

92	Dieudonne Nkongolo	RH	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:dieudonnénkongolo@yahoo.fr">dieudonnénkongolo@yahoo.fr</a>	0818943042
93	Patrick Wemba	INFORMATIQUE	PNMLS / SEN	<a href="mailto:Patrick.wemba@pnmls.cd">Patrick.wemba@pnmls.cd</a>	0810232170
94	Jacqueline Mulaj	ASS PLANIFICATION	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:itchomulaj@yahoo.fr">itchomulaj@yahoo.fr</a>	0997026317
95	Cesar Mombunza	S & E	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Cesar.mombunza@pnmls.cd">Cesar.mombunza@pnmls.cd</a>	0812727731
96	Feza Kirongozi	SE	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Mylifeza@yahoo.fr">Mylifeza@yahoo.fr</a>	0824400531
97	Lidya Kawunda	LOG	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:lydiakawun@yahoo.fr">lydiakawun@yahoo.fr</a>	0995143913
98	Dr Dominique Kanku	COORDON.S & E	CORDAID	<a href="mailto:Dominique.kanku@cordaid.net">Dominique.kanku@cordaid.net</a>	0816035822
99	Theddy Matadi	DATA MANAGER	CORDAID	<a href="mailto:mataditheddy@yahoo.fr">mataditheddy@yahoo.fr</a>	0816252981
100	Botumbu Likinda	COORDON/CLS	MIN .TRANS PORT	-	0997092988
101	Dr Phanzu Kanga	PLANIFICATION/ S & E	PNMLS/ KIN	<a href="mailto:docpat@gmail.com">docpat@gmail.com</a>	0998447469
102	Brigitte Mopane	ECOM	ONUSIDA	<a href="mailto:brigmop@undais.org">brigmop@undais.org</a>	0976000094
103	Dr Moise Mbila	Dir. EXECUTIF	ABEF- ND	<a href="mailto:moisembila@gmail.com">moisembila@gmail.com</a>	0817100388
104	Dr Patrick Kanku	HIV PM	SANRU	<a href="mailto:patrickkanku@sanru.org">patrickkanku@sanru.org</a>	0993003699
105	Therese Omari	DIERCTRICE	FEMME	<a href="mailto:Femmesplus_drc@yahoo.fr">Femmesplus_drc@yahoo.fr</a>	0999913257

			PLUS		
106	Nathalie Luzolo	ASSISTANTE CSCP	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:nathalieluzolo@gmail.com">nathalieluzolo@gmail.com</a>	0815434385
107	Marie Nyombo Zaina	COORDON. NATIONAL	RENADEF	<a href="mailto:nyombozaina@gmail.com">nyombozaina@gmail.com</a>	0813128239
108	Dr Freddy salumu	HEALTH SPECIALIST	UNICEF	<a href="mailto:fsalumu@unicef.org">fsalumu@unicef.org</a>	0970041231
109	Pitchou Masinda	S & E	RENADEF	<a href="mailto:pmasinda@gmail.com">pmasinda@gmail.com</a>	0971045269
110	Bienvenu Mangindula	FINANCIER	PSSP	<a href="mailto:bienvenubaku@gmail.com">bienvenubaku@gmail.com</a>	081030928
111	Dr Hilaire Mbowolie	COORDON	PSSP	<a href="mailto:hmbowolie@PSSPorgd.org">hmbowolie@PSSPorgd.org</a>	0817300725
112	Didier Pemba	ETUDE & PLANIFICA	RACOJ	<a href="mailto:drpemba@gmail.com">drpemba@gmail.com</a>	0851290987
113	Michée Kibwa	DAF	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Michée.kibwa@pnmls.cd">Michée.kibwa@pnmls.cd</a>	0812629337
114	Merline Kintala	SEL/	PNMLS	<a href="mailto:Merline.kintala@pnmls.cd">Merline.kintala@pnmls.cd</a>	
115	Dr Samantha Kingomba	CPS	PNMLS/ KIN	-	0990141337
116	Serge Inyongo	GB DONNEES	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:Serge.inyongo@pnmls.cd">Serge.inyongo@pnmls.cd</a>	0810352661
117	Coco Mukoka	COORDON	RAJECOPO D	<a href="mailto:nertymukoka@gmail.com">nertymukoka@gmail.com</a>	0812388767
118	Jean C . May Mukuna	CLS	MINE	<a href="mailto:Jeanclaudemaymukuna@yahoo.fr">Jeanclaudemaymukuna@yahoo.fr</a>	0998954544
119	Jerry Kibala	MIN J & DH	MIN J& DH	<a href="mailto:Jerrykibala707@gmail.com">Jerrykibala707@gmail.com</a>	0814021936
120	Samuel Kialungila	PREVENTION ET PEC	CLS/ ESU	<a href="mailto:samuelkialungila@hotmail.co">samuelkialungila@hotmail.co</a>	0812461089

				<a href="#">m</a>	
121	Lys Dua	FINANCES	PNMLS/SEN	<a href="mailto:lysedua@pnmls.cd">lysedua@pnmls.cd</a>	0810196363
122	Janvier Botshima	ASS . LOG	PNMLS/ SEN	<a href="mailto:jabotshima@gmail.com">jabotshima@gmail.com</a>	0822587935
123	Guylain Masisi	COORDON ADJT	MIN TVC		0997544164
124	Bolumbu Likinda	COORDON CMLS	MIN TVC/sect .gé néral		0997092988
125	Dr Galaxy Rogers	S& E	CDC/PEPFA R	<a href="mailto:Wye3@cdc.gov">Wye3@cdc.gov</a>	0971012014
126	Mukendi Tshipapede	CHARGE PSYCHO	CLS/ GEFAE	<a href="mailto:mukendi@gmail.com">mukendi@gmail.com</a>	0816829206
127	Erick Ngoie	ASS. PROG	PNUD	<a href="mailto:Erick.ngoie@undp.org">Erick.ngoie@undp.org</a>	0973883356
128	Maximilien Nkiesolo	SEC. GEN	CIELS	<a href="mailto:Maximilien_nkiesolo@yahoo.fr">Maximilien_nkiesolo@yahoo.f</a> <a href="#">r</a>	0816868227
129	Constance Mananga	JOURNALISTE	RCP/ RTNC	<a href="mailto:cosmanas@yahoo.fr">cosmanas@yahoo.fr</a>	0999931447