

# PLAN STRATEGIQUE 2023-2027

---



**UCOP+**





# 1. CONTEXTE

## 1.1. Contexte général de la riposte

La République Démocratique du Congo à l'instar des autres états a réitéré lors, de la réunion tenue à l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin 2021, l'engagement d'éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable (ODD), en particulier l'objectif 3 relatif à la bonne santé et au bien-être<sup>1</sup>.

La population de la RDC est estimée à 92.377 986 habitants en 2021 conformément au rapport de la banque Mondiale (World Bank data)<sup>2</sup>. Le profit épidémique du pays est du type généralisé avec une prévalence de 1,2% dans la population générale 3 et 2,8% chez la femme enceinte âgé de 15 à 49 ans, selon le dernier rapport de séro surveillance 2017.

La riposte contre le VIH/sida en RDC est multisectorielle, sous l'égide du comité National Multisectoriel de lutte contre le Sida (CNMLS) et le secrétariat exécutif national assuré par le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS). Le pays s'est doté de son plan stratégique national (PSN) 2023-2027. Le PSN étant un document d'orientation pour tous les programmes et secteurs sur les interventions et activités de lutte contre le VIH. C'est dans ce cadre que l'union congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH étant une organisation de la composante communautaire élabore son plan stratégique 2023-2027 en s'alignant sur le plan stratégique national de la riposte contre le VIH pour la période de 2023-2027 et à celui du secteur santé de la même période.

## 1.2. Système communautaire

Dans la déclaration d'Alma Ata de septembre 1978, les soins de santé primaires exigent et favorisent au maximum l'auto responsabilité de la collectivité et des individus ainsi que leur participation à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires en tirant la plus large partie possible des ressources locales, nationales et autres. Ils favorisent pour cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer à ses soins.

Le système communautaire en RDC comprend l'ensemble des acteurs évoluant à la base et au sein des communautés urbaines et rurales. Ces activités sont la mobilisation, la sensibilisation, le soutien à la promotion et à l'utilisation des services de santé et sociaux liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ainsi qu'aux autres pathologies associées.

Dans son fonctionnement, il repose sur une communauté organisée en vue d'offrir des services dans des associations des personnes liées par un but et/ou un intérêt commun. Parmi ces association qui comptent des ONG, des clubs, des réseaux et des plateformes, il faudrait mentionner le Réseau National des Organisations à Assise Communautaire des personnes vivant avec le VIH (RNOAC), l'Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH (UCOP+), le Réseau des Associations Congolaises des Jeunes contre le sida (RACJ), , le Forum Sida (FOSI), le Club des Amis Damien (CAD), la Fondation Femmes Plus (FFP), le Réseau National du Développement de la Femme (RENADEF), la Communauté Internationale des femmes vivant avec le VIH (ICW), le Conseil Interconfessionnel de lutte contre le Sida (CIV/Sida). Toutes ces organisations de la société civile œuvrant dans le secteur de la santé sont regroupées au sein de l'Alliance Nationale des Organisations de la société civile engagées dans la Riposte au VIH/Sida (ANORS).

1. Rapport de l'Assemblée Générale des Nations Unies, Séances 74e et 75e sessions, Juin 2021.

Le faible accès aux ressources mobilisées dans le pays pour la riposte au VIH et la tuberculose, les défis de renforcement des capacités, de coordination, de recevabilité et d'intégration effective au sein des secteurs prioritaires retenus dans la riposte nationale au VIH et la faible capitalisation des données produites par les acteurs communautaires constituent les facteurs qui limitent les performances du système communautaire de ces associations organisées, et par conséquent sa contribution à tous les niveaux. L'Alliance nationale des organisations de la société civile engagées dans la riposte au sida en RD-Congo (ANORS) a été nouvellement mise en place pour coordonner et normaliser la contribution du système communautaire en RDC.

## 2. PROCESSUS D'ÉLABORATION DU PLAN

L'élaboration de ce PSN 2023-2027 a suivi un processus inclusif, participatif et Bottom up, c'est-à-dire du bas vers le haut. Ainsi, toutes les organisations à assise communautaire et les coordinations provinciales ont été impliquées. Ce processus est passé par 3 phases, à savoir :

### (1) Phase préparatoire

La phase préparatoire a porté sur : l'élaboration du plan de travail, la mise en place d'un comité technique en interne, la tenue des réunions préparatoires avec les différentes parties prenantes (coordinations provinciales et associations).

### (2) Phase de l'élaboration du PSN

Après l'expression des besoins faite par les membres, via les coordinations provinciales, l'équipe technique de coordination au niveau national a produit le draft 0 qui était partagé avec toutes les coordinations provinciales et associations pour recueillir leurs inputs afin de les intégrer.

### (3) Phase de validation

Après l'intégration des inputs, un atelier d'un jour était convoqué pour la validation du plan stratégique. L'atelier en présentiel pour le staff de la coordination nationale et en ligne pour les coordinations provinciales qui n'ont pas pu effectuer le déplacement vers le niveau national, faute des moyens financiers.

## 3. ANALYSE DE LA SITUATION DE L'UCOP+

### 3.1. Situation géographique

UCOP+ est une ASBL de droit Congolais Créée le 10 mai 2007, est enregistrée au ministère de la Justice sous l'Acte Notarié N° 0642/2008 (Acte Notarié N°2345/2029 du 24 Décembre 2019) et le N° F92/11.006, aux services sociaux de la Commune de Kasa Vubu sous le numéro d'installation 020/022 du 05 Juillet 2022, au Ministère de la Santé sous le N° MS 1257/DESP/DR/RMY/224 du 27 Octobre 2022, au Ministère du Plan sous le N° 1622/PL/DCRE/22 du 21 Novembre 2022. De fait, UCOP+ est une plateforme pour porter haut la voix des PvVIH, un espace pour parler de nos problèmes, de nos besoins et partager nos expériences de la « Vie Positive ». UCOP+ est présente dans 23 provinces sur les 26 que compte la République Démocratique du Congo.

### 3.2. Mandat, vision et mission

#### 3.2.1. Mandat

UCOP+ a pour mandat de coordonner toutes les organisations des PvVIH de la RDC, pour une implication significative des PvVIH dans tous les domaines et dans tous les secteurs de la lutte contre le sida.

### 3.2.2. Vision

La vision de l'UCOP+ est de travailler pour que les PvVIH recouvrent leur Santé, leur Dignité et leur unité et constituer ainsi la première barrière entre le VIH et leurs familles pour le bien être de toute la communauté nationale.

Nous organisons les PvVIH en communautés de base dans leurs zones de santé respectives pour faire de la RDC une Terre respectueuse des droits de Tous à la santé (PvVIH y compris), une Terre de paix et de Développement où aucun enfant ne naitra ni ne mourra de sida quel que soit l'état sérologique de sa mère.

### 3.2.3. Mission

La mission d'UCOP+ est de contribuer à améliorer la qualité de vie des PvVIH par le renforcement des capacités institutionnelles, organisationnelles, techniques et opérationnelles de leurs organisations communautaires (OAC, Groupe d'épargne et de crédit, ONG, réseaux thématiques et réseaux géographiques/ coordinations Provinciales).

### 3.3. Organisation de l'UCOP+

UCOP+ comprend 4 organes qui sont : (a) la conférence des délégués ou assemblée générale, (b) le Conseil d'Administration, (c) le comité de contrôle et (d) la structure technique (Secrétariat Exécutif). Ce dernier est responsable de la gestion quotidienne et de la mise en œuvre des activités de l'UCOP+. Le modèle structurel du niveau national (coordination nationale) est le même au niveau provincial (coordination provinciale). Et le niveau opérationnel ou de mise en œuvre correspond aux organisations à assises communautaires et groupes de d'auto-support (OAC/GAS). Il existe une communication bidirectionnelle entre les différents niveaux.

### 3.4. La politique du genre

La politique du genre est basée sur de l'égalité des sexes se traduit par le fait que plus de 50% des membres de la Conférence des délégués (Assemblée générale) sont des femmes et son Conseil d'Administration compte 3 femmes sur les 5 membres qui le composent. En outre, plus de 10 secrétaires exécutifs provinciaux sur 23 sont des femmes. Au niveau du secrétariat exécutif national, deux femmes y travaillent.

### 3.5. Principes directeurs :

1. La liberté de créer une association ou un réseau (entrée et sortie libre) ;
2. L'obligation de rendre service aux groupes et réseaux de soutien ;
3. L'unité dans le respect de la diversité ;
4. Nécessité de professionnalisation et de spécialisation thématique.

### 3.6. Domaines d'intervention

En tant que partenaire du gouvernement congolais, UCOP+ intervient dans les domaines ci-après :



1. La santé



2. La réinsertion sociale-économique (Prise en charge des OEV, les microcrédits, nutrition)



3. Les Droits Humains, y compris les droits des enfants



4. Humanitaires

### 3.7. Évaluation du précédent plan

Se basant sur les enseignements et les leçons tirés de l'évaluation du plan précédent, quelques faiblesses et problèmes prioritaires sont présentés dans les lignes qui suivent.

### 3.7.1. Distribution des préservatifs

UCOP+ contribue à la distribution des préservatifs dans la communauté. Pour la période allant de 2018-2022, UCOP+ a distribué 6.160.320 préservatifs. Ce chiffre est faible par rapport aux attendus (9.936.000) ; cela est dû au/à la :

- Faible approvisionnement en préservatif
- Récurrente des ruptures de stocks des préservatifs
- Faible engagement communautaire.
- Faible quantité en préservatifs rendus disponibles pour la population générale

### 3.7.2. Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant<sup>2</sup>

UCOP+ contribue à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant par les activités communautaires, notamment les visites à domiciles, la recherche des perdus de vue, accompagnement psychosocial des femmes enceintes et/ou allaitantes pendant les CPN (Approche Mères Mentors).

Le rapport du PNL 2021 a montré que :

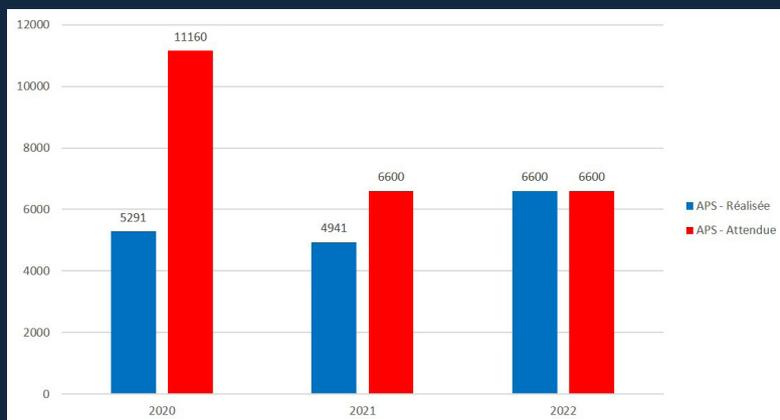
- La couverture des établissements de soins de santé offrant les 3 méthodes contraceptives selon les normes nationales est en progression de 2018 à 2021 (21% à 64,5%).
- Les ESS ayant connu des ruptures des stocks en intrants PF a augmenté de 2018 à 2021 (24% à 43%).
- Les performances CPN1 ont presque stagnées de 2018 à 2021, soit respectivement de 93% à 92%, après une augmentation à 98% en 2019.
- La proportion des femmes enceintes qui utilisent les services de CPN1 au premier trimestre de la grossesse a augmenté de 32% en 2018 à 45% en 2020, dépassant même la cible prévue en 2023 qui est de 40%.
- La proportion de femmes enceintes qui connaissent leurs statuts sérologiques VIH stagne à 41% de 2018 à 2021 avec une légère augmentation à 58,6% en 2019 .

- La couverture TAR en PTME est de 39% (11.331/28.995) en 2021, très loin de la cible prévue en 2023. Elle a stagné entre 2018 (39%) et 2021, avec une ascension à 50% en 2019 puis une régression à 44% en 2020.
- La proportion des femmes enceintes VIH+ mises sous ARV qui ont une charge virale supprimée après 6 mois de traitement par ARV est de 65% (782/1.195) entre 2019 et 2021 avec un pic à 75,3% en 2020.
- La couverture en service de dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est très faible( 5,6% à 9,4% de 2018 à 2021). Cette couverture va de 6,2% à 10,3% durant la même période pour les femmes qui ont utilisé les services de CPN.
- En 2021, seulement 20,8% des femmes enceintes séropositives à la Syphilis ont été mises sous traitement pour un objectif de 90%. Cette proportion était de 57,5% en 2018 .
- En 2021 seulement 23% des enfants exposés ont été mis prophylaxie aux ARV contre 18,8% en 2018 et 24,7% en 2020. Cette performance est très loin de la cible de 70% prévue en 2023 dans le PSN VIH 2020 - 2023.
- En 2021, 75,6% des enfants nés des mères séropositives au VIH ont été mis sous prophylaxie aux ARV avec une tendance à la baisse au fil du temps. La performance de 2021 dépasse même la cible de 70% attendue de 2023 dans le PSN VIH 2020 - 2023.
- Le pourcentage des enfants exposés au VIH nés vivant des mères VIH+ testés à 6 semaines, est 9,3% en 2021 contre 17,3% en 2018 selon les données de Spectrum. Cette performance est très loin de la cible prévue de 70% en 2023 dans le PSN VIH 2020 - 2023.
- Cette couverture est de 30,5% en 2021 des enfants nés des mères séropositives au VIH.
- En 2021 seuls 33% des nourrissons infectés ont été mis sous ARV contre 95,1% en 2018 et 33% en 2021. Ces données sont calculées en fonction des enfants dépistés VIH+ et non des enfants attendus VIH+.

### 3.7.2.1. Les visites à domiciles pour la recherche des perdus des vues

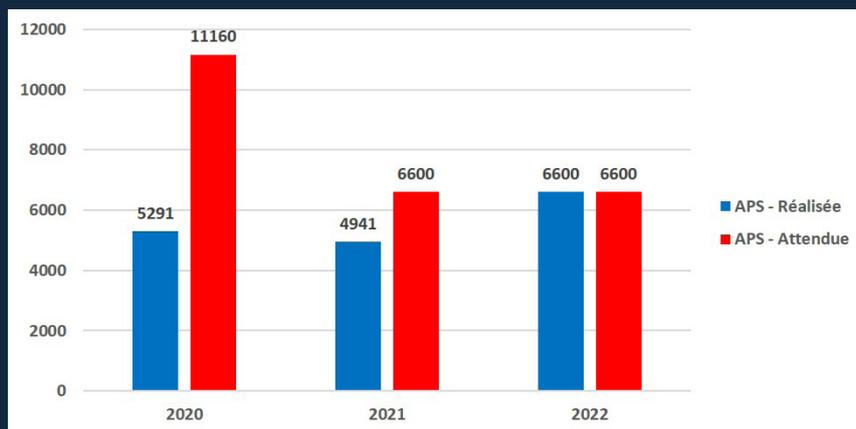
Les visites à domiciles pour la recherche des perdus de vues sont réalisées par les mères mentors auprès des femmes enceintes et/ou allaitantes ainsi que leurs enfants afin de les orienter vers les établissements de soins de santé pour le dépistage. Au cours de la période allant de 2020 à 2022, 17909 femmes enceintes et/ou allaitantes sur 17280 attendues, et 16196 enfants exposés sur 17280 attendus ont été visités.

montrer les tendances suivantes :



### 3.7.2.2. L'accompagnement psychosocial des femmes VIH+

Les femmes vivant avec le VIH enceintes et/ou allaitante bénéficient d'un accompagnement psychosocial des mères mentors dans les établissements des soins de santé et dans les groupes d'auto-support. Au cours de la période des 3 trois dernières années, 13814 femmes ont été accompagnées sur 15210 attendues.



## Problèmes prioritaires

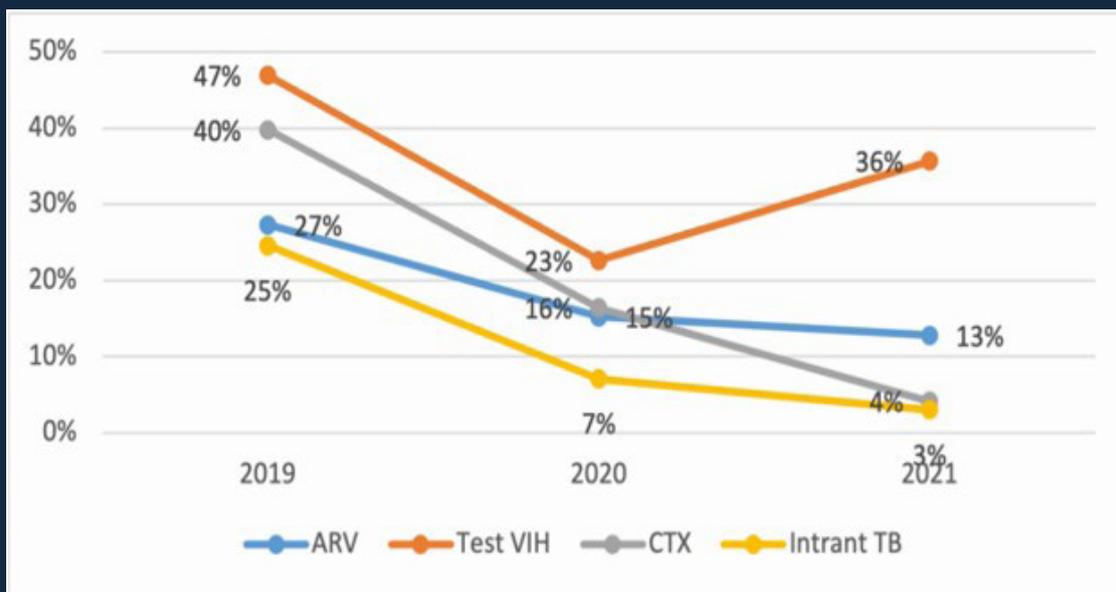
- Réccurrence des ruptures des stocks, particulièrement des tests et papiers buvards pour le prélèvement des échantillons des enfants exposés.
- Faible couverture des activités de la PTME.
- Opérationnalisation limitée des approches de pair-éducation (Mères Mentors)
- Faible dépistage des femmes enceintes pour le VIH
- Plusieurs maternités, particulièrement les privées non intégrées, ne proposent pas d'activités de la PTME.
- Faible dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes VIH+
- Faible accès des femmes enceintes VIH+ et des enfants nés de ces femmes à la charge virale

### 3.7.3. Les Observatoires /CLM

UCOP+ met en œuvre les activités des observatoires/CLM.

Ces observatoires sont financés par le Fonds Mondial de la lutte contre le VIH, la TB et le paludisme. A ce jour, UCOP+ organise les activités du CLM dans 6 divisions provinciales de la santé (DPS) à savoir Kasai Oriental, Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Nord Kivu et Tshopo.

Le graphique ci-dessous illustre l'évolution des ruptures en médicaments et intrants (ARV, Cotrimoxazole, Tests de dépistage du VIH et intrants TB).



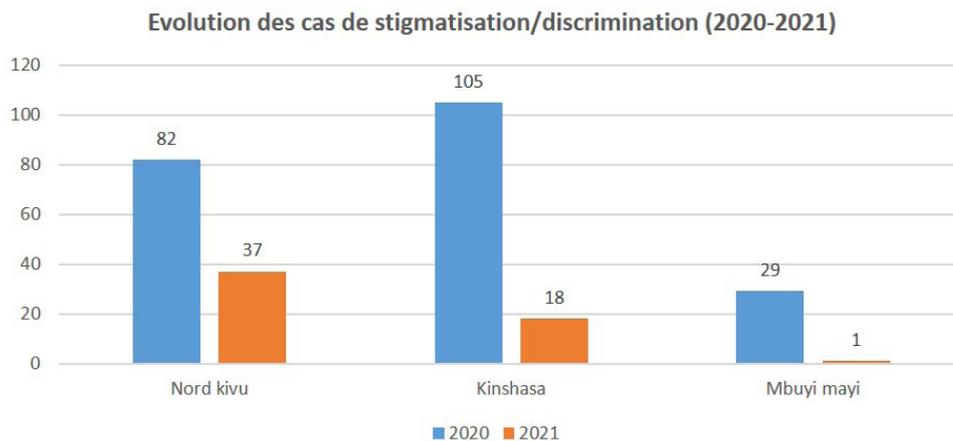
Évolution des ruptures des stocks des intrants de 2019-2021 (Source : rapport d'évaluation observatoire)

Par ailleurs, il faut noter qu'UCOP+ n'est pas la seule organisation de la société civile mettant en œuvre les activités du CLM.

### 3.7.4. Réduction de la stigmatisation et discrimination

Une analyse croisée des données provenant de diverses sources montre que :

- Le nombre des PvVIH et SVS ayant accédé aux services sociaux sans discrimination enregistrés en 2020 était de 27.987 ; et ce nombre a presque doublé en 2021, pour atteindre 42.063. Ces mêmes personnes ont également eu accès à l'accès aux services juridiques et assistance judiciaire
- En 2020, 11.363 PvVIH ont déclaré n'avoir pas subi de discrimination dans les établissements de soins de santé (ESS) ; par contre, ce nombre a connu une légère augmentation en 2021 pour atteindre 15.151.
- Environ, 700.934 populations clés (TS : 350.291, HSH : 194.870, UDI : 155.773) ont déclaré être discriminées et stigmatisées au sein de leur famille, dans les ESS, dans la communauté et auprès des forces de l'ordre.
- Sur 174.792 des SVS victimes de stigmatisation et discrimination, 55% ont eu accès aux services juridiques et à l'assistance judiciaire.



Rapport d'évaluation de l'Observatoire de UCOP+ 2022

### Problèmes prioritaires

- Accès limité à l'information sur les Droits Humains en lien avec le VIH
- Faible rapportage des cas de stigmatisation et discrimination par l'Observatoire UCOP+
- Barrières légales (dépistage des Ados, criminalisation des populations-clés)
- Persistance des violations des Droits Humains dans les ESS, la communauté et par les Forces de l'ordre
- Faible renforcement des capacités des organisations de la société civile (surtout identitaire) et du secteur privé afin de leur permettre d'assurer une meilleure contribution à la formulation et la mise en œuvre des politiques Genre VIH/TB

- Gestion insuffisante des données de Genre et Droits Humains (GDH).
- Faible fonctionnement du système de référencement des cas.

### 3.7.5. La coordination

#### 3.7.5.1. Financement du plan

Le plan stratégique passé d'UCOP+ était évalué à \$18.309.500 ; et pour la mise en œuvre des activités des deux années de la revue (2020 et 2021), les prévisions du PSN s'élèvent à \$US 9.197.500. Par ailleurs, il y a lieu de noter que la quasi-totalité de financement des activités d'UCOP+ est assuré par les bailleurs de fonds, notamment le Fonds Mondial de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Le fonds propres d'UCOP+ n'a représenté que moins de 20% du montant total mobilisé.

#### 3.7.5.2. Le système de suivi et évaluation.

Des progrès importants ont été enregistrés en matière de mise en place des organes et des outils de collecte d'informations en matière de Suivi/Évaluation.

Néanmoins des nombreux défis restent à relever pour avoir un système de suivi performant de l'UCOP+. Il s'agit entre autres : de la faible complétude de la collecte des données, des visites de supervision dans les coordinations non appuyées, de l'exploitation analytique et la prise des décisions sur la base des données collectées ; de la tenue irrégulière des réunions de Task force suivi-évaluation ; et de l'absence de l'agenda de recherche.

## 4. CADRE STRATEGIQUE

### 4.1. Orientation stratégique

Le Présent plan s'aligne au plan Stratégique National de la riposte au VIH 2023-2027 de la RDC. Il est également ancré au plan du secteur santé de la même période et aux différents engagements internationaux auxquels le pays a souscrit, notamment : (i) l'atteinte des objectifs de développement durable en lien avec la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030 à travers l'objectif 95-95-95 et le principe « Three ones » de l'ONUSIDA ; (ii) les Recommandations de l'OMS « tester-traiter » (iii) la Stratégie Mondiale de lutte contre le Sida, 2021-2026 de l'ONUSIDA ; (iv) les Stratégies mondiales du Secteur de la Santé contre, respectivement, le VIH, l'Hépatite virale et les Infections Sexuellement Transmissibles pour la période 2022-2030 de l'OMS ; (v) Measurement Guidance for Global Fund Supported HIV Prévention Programs du Fonds Mondial ; (vi) le Plan Stratégique de PEPFAR (Fulling America's Promise to End)

### 4.2. Axes stratégiques

Quatre axes stratégiques sont retenus dans le cadre de ce plan à savoir :

1. La réduction des nouvelles infections
2. Élimination de la transmission verticale du VIH de la Mère à l'enfant (e-TME)
3. Genre Droits Humains
4. La coordination

### 4.2.1. Réduction des nouvelles infections

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

### 4.2.2. Élimination de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant (e-TME)

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant repose sur 4 piliers à savoir : (i) la prévention primaire auprès des jeunes filles et femmes en âge de procréer ; (ii) la prévention des grossesses non désirées pour les femmes vivant avec le VIH ; (iii) la Prévention de la transmission du VIH d'une femme infectée par le VIH à son bébé ; (iv) la prise en charge de la femme vivant avec le VIH, ses enfants et sa famille (prise en charge de la cellule familiale).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les critères mondiaux de l'élimination, notamment l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B (triple élimination) :

- Au plus 50 nouvelles infections pédiatriques pour 100.000 naissances vivantes ;
- Moins de 5% de taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (dans la population de mères allaitantes) ou moins de 2% (dans la population de mères non allaitantes) ;

- Au plus 0,1% (au plus 100 cas pour 100.000 naissances vivantes) de prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs) chez les enfants ;
- - Au plus 50 cas de syphilis congénitale pour 100.000 naissances vivantes.

### 4.2.3. Genre et Droits Humains

En République Démocratique du Congo, les problèmes des inégalités sociales, de Genre, de stigmatisation et de discrimination entravent gravement l'accès aux services VIH des PVVIH, des populations clés (Transgenre, HSH, PS, UDI, PS, Population carcérale) et des populations vulnérables (SVS, SVBG, OEV). Cet axe est aligné aux documents nationaux suivants (i) Plan quinquennal Droits Humains et VIH 2023-2028, le plan de partenariat mondial, (ii), (iii) document de Politique Nationale Genre, (iv) Politique Nationale sur la Protection sociale. Le présent axe est transversal, il concerne donc tous les autres axes stratégiques du PSN VIH.

### 4.2.4. Coordination

Pour une riposte multisectorielle efficace, adaptée et cohérente, qui concourt à la performance des programmes VIH à tous les niveaux, le Secrétariat Exécutif de UCOP+ devrait rendre disponible les différents documents normatifs et d'orientation (plans stratégiques, plans de suivi-évaluation, outils standardisés de collecte des données et de gestion etc.) auprès de différentes coordinations provinciales et les réseaux thématique engagés dans la riposte au VIH. L'accent sera également mis sur le suivi et la supervision des interventions réalisées par les différents projets pour la production des informations stratégiques recherchées.

### 4.3. Cadre des résultats

Ce cadre tiré du Plan Stratégique National présente les résultats attendus après à la mise en œuvre des stratégies retenues dans ce plan 2023 - 2027. Ces stratégies vont concourir à l'atteinte des produits et les produits vont alimenter les effets qui à leurs tours vont contribuer à atteindre l'impact recherché.

Dans cet alignement, UCOP+ sélectionne certaines stratégies qui concernent son domaine d'intervention et en ajoutera d'autres pour mettre de bien atteindre les résultats escomptés dans le cadre de ce processus. L'axe Stratégique 4, relatif à la coordination n'a pas d'impact.

#### **Les nouvelles infections sont réduites de 95% d'ici à 2027**

#### **Effet 1.1. 310421 populations clés (PS, HSH, TG, UDI et Prisonniers) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027**

#### **Prod.1.1.1. 95% des PVH ont accès aux services de prévention combinées d'ici 2027**

Stratégies	Actions
Développement des services VIH spécifiques (CCSC, préservatifs, lubrifiants, ...) aux cibles (Albinos, malentendants, handicapés physiques, ...) y compris la mise à jour de la cartographie et estimation des tailles	(1) la sensibilisation pour le test de la charge virale (2) Sensibilisation des patients VIH+ pour le dépistage de la tuberculose, (3) le Dépistage des contacts des cas index, (4) les sensibilisations sur l'adhérence et l'observance des PvVIH dans les structures de prise en charge et dans les groupes d'auto support, (5) le maintien sur la file active les patients VIH+ sous ARV par des visites à domicile, (6) le partage d'information à travers un logiciel en ligne des conseils en matière du VIH envers les Ados et Jeunes (PvVIH et PA), (7) Sensibilisation pour la promotion d'un comportement responsable et anti discriminatoire, (8) Sensibilisation sur l'éducation sexuelle auprès des adolescentes et jeunes filles, (9) réaliser le dépistage ciblé avec approche One by Two.

<p><b>Promotion :</b></p> <p>Des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des professionnels (les) de Sexe</p> <p>De l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en charge les PS</p> <p>De l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les PS séronégatives</p> <p>De l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PPE) pour les PS en cas des violences sexuelles</p> <p>Des services de SSR et planification familiale pour les PS</p>	<p>Renforcer les capacités des pairs éducateurs des PS</p> <p>Organiser des causeries éducatives pour les PS dans les points chauds et dans les structures de prise en charge des populations clés sur les thèmes suivants :</p> <p>Communication pour le changement social de comportement ;</p> <p>Informations sur les services existants et la création de la demande des services ;</p> <p>La Prophylaxie Pré Exposition pour les PS séronégatives ;</p> <p>La Prophylaxie Post Exposition en cas des violences sexuelles ;</p> <p>L'importance des services SSR et PF</p> <p>Reproduire et vulgariser les matériels éducatifs pour les PS (boîtes à images, affiches, dépliants) ;</p> <p>Informers les PS sur la localisation des services organisés en leur faveur ;</p> <p>Orienter les PS vers les services offrant la PrEP, PPE en cas des violences sexuelles et vers les cliniques juridiques ;</p> <p>Orienter les PS vers les services SSR et PF existants</p>
---	---

**Prod.1.1.2. 38832 prisonniers sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
<p>Promotion :</p> <p>Des activités de communication pour le changement social de comportement (CCSC) en faveur des prisonniers</p> <p>De l'information sur les services existants et de la création de la demande des services qui prennent en charge les prisonniers</p> <p>De l'utilisation de la prophylaxie préexposition (PrEP) pour les prisonniers séronégatifs</p> <p>De l'utilisation de la prophylaxie post exposition (PPE) pour les prisonniers en cas des violences sexuelles</p> <p>Des services de SSR et planification familiale pour les prisonnières</p>	<p>Renforcer les capacités des pairs éducateurs des prisonniers</p> <p>Organiser des causeries éducatives pour les prisonniers dans les points chauds et dans les structures de prise en charge des populations clés sur les thèmes suivants :</p> <p>Communication pour le changement social de comportement ;</p> <p>Informations sur les services existants et la création de la demande des services ;</p> <p>La Prophylaxie Pré Exposition pour les prisonniers séronégatifs ;</p> <p>La Prophylaxie Post Exposition en cas des violences sexuelles ;</p> <p>L'importance des services SSR et PF</p> <p>Reproduire et vulgariser les matériels éducatifs pour les prisonniers (boîtes à images, affiches, dépliants) ;</p> <p>Informers les prisonniers sur le paquet d'activités VIH que le centre médical de la prison offre en leur faveur ;</p> <p>Orienter les prisonniers vers les services offrant la PrEP et la PPE en cas des violences sexuelles ;</p> <p>Orienter les prisonnières vers les services SSR et PF existants</p>

Mise en place d'un système de distribution de proximité des préservatifs dans le milieu carcéral	Assurer l'approvisionnement du système Sensibiliser le directeur de la prison, les gouverneurs de chaque pavillon.
--	---

## **AXE 2 : ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L' ENFANT**

**Effet 2.1. 50 % d'adolescentes, jeunes filles et femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) adoptent un comportement à moindre risque de contamination au VIH d'ici à 2027**

**Prod.2.1.1. 50 % des adolescentes âgées de 15 à 49 ans sont touchées par des interventions adaptées (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) d'ici à 2027**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) adapté pour la mobilisation des adolescentes de 15 à 19 ans	Formation /briefings des mères mentors Utilisation des applications mobiles
Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) adapté pour la mobilisation des jeunes filles de 20 à 24 ans	Formation /briefings des mères mentors Utilisation des applications mobiles
Strat. 1.1.3.2 : Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) adapté pour la mobilisation des femmes de 25 à 49 ans	Formation /briefings des mères mentors Utilisation des applications mobiles L'organisation des VAD

**Prod.2.1.2. 80% % des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici à 2027 (DB : 64, 5%)**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Strategie2.2.2.1. Renforcement des services existant dans l'offre d'au moins 3 méthodes contraceptives dans les structures communautaires	Rendre disponible au moins 3 méthodes contraceptives dans les structures communautaires
Renforcement des capacités des prestataires de soins et communautaires sur la Planification familiale (PF)	Former/briefer les prestataires communautaires sur la PF
Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) pour la mobilisation des jeunes filles et femmes en âge de procréer vivant avec le VIH et leurs partenaires masculins à l'utilisation des services PF	Sensibiliser les jeunes filles et FVVIH en age de procréer former les mères mentors/PE
Effet2.2. 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont une charge virale supprimée d'ici à 2027 (DB : 3%)	

**Prod.2.2.1. 95 % de femmes enceintes qui ont accès aux services CPN1 d'ici à 2027 (DB : 92%)**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Renforcement du système communautaire (pair éducation, mentorat, coaching, NTIC, etc.) pour la mobilisation des femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR au suivi régulier de leur traitement (éducation thérapeutique)	Organiser le counseling d'adhérence et d'observance Renforcer le système des messageries Renforcer l'accompagnement thérapeutique Intensifier le coaching basé sur les bonnes pratiques.
Renforcement de prestation des services différenciés dans la prise en charge du VIH (PoDI, distribution à domicile des ARV) et implémentation de nouvelles approches différenciés (distribution différenciée des drogues/médicaments [DDD], model à trois boites)	Renforcer la distribution communautaire des ARV Renforcer la distribution multi mois Débuter la distribution des ARV dans les autres OAC (Club d'adhérence, GS, OAC)

**Prod.2.2.3. 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici à 2027 (DB : 10,5%)**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Renforcement des capacités des prestataires des soins et communautaires pour susciter la demande de la charge virale	Former les Pairs éducateurs sur les aspects de la charge virale. Sensibiliser les PVVIH sur la nécessité de réaliser la charge virale Responsabiliser les PVVIH stable à demander l'examen de la charge virale au rdv annuel.

**Prod.2.2.4. 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici à 2027 (DB : 85%)**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Amélioration de la couverture du système communautaire (groupes d'auto-support, Mères mentors, agents sociaux)	Mettre en place les nouveaux GS dans les zones où ils n'existent pas encore Redynamiser les anciens GS dans les endroits où ils existent Recruter/former les nouveaux mères mentors

**Prod. 2.2.5 : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici à 2023 (DB : 23%)**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Strat. 2.2.5.1 : Renforcement du système communautaire dans la recherche et le suivi régulier des parents des enfants exposés pour la prophylaxie	Intensifier la recherche des enfants exposés nés des mères positives Orienter les enfants exposés à réaliser les EID

### **AXE3. REDUCTION DE LA STIGMATISATION, DE LA DISCRIMINATION ET DES INEGALITES SOCIALES ET AUTRES OBSTACLES AUX DROITS HUMAINS QUI ENTRAVENT L'ACCES AUX SERVICES VIH**

**Impact 3 : La discrimination, la stigmatisation et les inégalités sociales liées au VIH aux groupes vulnérables (PVVIH, populations clés des PvVIH et les populations vulnérables (SVS, SVBG et OEV) sont réduites de 95% d'ici fin 2027**

**Prod. 3.1.1 : 95% PVVIH (563166) ont accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2027**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Strat. 3.1.1.1 : Plaidoyer pour l'application effective de la loi n° 18/012 du 09 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n° 08/011 du 14 juillet 2008)	(1) Documenter les cas des PVVIH qui payent les services (2) Plaidoyer pour les mesures d'applications de la loi précitée
Strat. 3.1.1.2 : Renforcement des capacités et Extension de l'observatoire pour le suivi de la qualité et de la gratuité des services de soins liés au VIH et à la tuberculose.	Renforcer les capacités des acteurs des mises en œuvre de l'observatoire Mettre en place un observatoire (Formation ; collecte, focus groupes, etc. ...) Documenter les cas du stigma et discrimination dans les ESS Étendre l'observatoire dans d'autres DPS
Strat. 3.1.1.3 : Élaboration d'une stratégie de communication autour de l'offre gratuite de service de soins liés au VIH et à la tuberculose	1. Sensibiliser les PVVIH sur l'existence des soins du sida avancé (Boyambi, Kabinda) 2. Intégrer les questions de l'observatoire dans le suivi de la gratuité dans ces centres. 3. Mettre à profit les plateformes des réseaux sociaux

**Prod. 3.2.1 : 100% des cas de stigmatisation et discrimination et toute autre forme des violences à l'égard des PvVIH, des Populations clés transgenre, HSH, PS, UDI, détenus, SVS/ SVBG, OEV, PVH et patients TB sont dénoncés et signalés auprès des structures de défense et de protection des droits individuels.**

<b>Stratégies</b>	<b>Actions prioritaires</b>
Documentation des cas des stigmatisations et discriminations dans les ESS grâce à l'observatoire	Documenter les cas des stigmatisations et discriminations rapportés par observatoire
Réalisation d'une enquête sur la stigmatisation et discrimination dans les ESS	Réaliser une enquête dans les établissements des soins de santé

## AXE 4. La coordination

**Effet.4.1. D'ici fin 2027, les 23 coordinations provinciales d'UCOP+ fonctionne de manière effective et efficace.**

**Prod4.1.1. D'ici fin 2027, les 23 coordinations provinciales d'UCOP+ bénéficient d'un renforcement en capacités sur la mobilisation des fonds.**

Stratégies	Actions prioritaires
Renforcement des capacités des équipes de la coordination provinciale	Organiser les séances de formations sur la mobilisation des fonds Organiser les supervisions des coordinations Organiser les réunions
Mobilisation des ressources en faveur de 23 coordinations provinciales	(1) la mobilisation des ressources auprès du gouvernement et autres bailleurs des fonds.

**Prod. 4.1.2 : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale d'ici à 2027**

Stratégies	Actions prioritaires
Strag.4.1.2.1. Développement des outils de collecte des données	Organiser un atelier pour développer les outils des collectes des 23 coordinations.
Strag.4.1.2.2. Amélioration de la qualité des données	(1) l'améliorer la complétude, promptitude et correctitude (exactitude) des données collectées

## 5. BUDGET DU PLAN

AXE 1	
Prod.1.1.1. 95% des PVH ont accès aux services de prévention combinées d'ici 2027	<b>2415000</b>
Prod.1.1.2. 38832 prisonniers sont atteints par les activités de prévention combinée du VIH d'ici à 2027	<b>1227000</b>
AXE 2	
Prod.2.1.1. 50 % des adolescentes âgées de 15 à 49 ans sont touchées par des interventions adaptées (VIH, IST, syphilis, Hépatites, Paludisme) d'ici à 2027	<b>9522000</b>
Prod.2.1.2. 80% % des établissements de soins de santé offrent au moins 3 méthodes contraceptives modernes d'ici à 2027 (DB : 64,5%)	<b>99981000</b>
Prod.2.2.1. 95 % de femmes enceintes qui ont accès aux services CPN1 d'ici à 2027 (DB : 92%)	<b>101568000</b>
Prod.2.2.2. 95% de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral d'ici à 2027 (DB : 39%)	<b>12606300</b>
Prod.2.2.3. 95 % de femmes enceintes vivant avec le VIH sous TAR ont accès à la mesure de la charge virale d'ici à 2027 (DB : 10,5%)	<b>828000</b>
Prod.2.2.4. 95 % de femmes vivant avec le VIH sous TAR sont retenues dans la file active pendant 12 mois de traitement d'ici à 2027 (DB : 85%)	<b>414000</b>
Prod. 2.2.5 : 95 % d'enfants exposés bénéficient de la prophylaxie aux ARV d'ici à 2023 (DB : 23%)	<b>552000</b>
AXE 3	
Prod. 3.1.1 : 95% PVVIH (563166) ont accès gratuit aux services de santé liés au VIH et TB d'ici fin 2027	<b>5331000</b>
Prod. 3.2.1 : 100% des cas de stigmatisation et discrimination et toute autre forme des violences à l'égard des PvVIH, des Populations clés transgenre, HSH, PS, UDI, détenus, SVS/SVBG, OEV, PVH et patients TB sont dénoncés et signalés auprès des structures de défense et de protection des droits individuels.	<b>3249000</b>
AXE 4	
Prod 4.1.1. D'ici fin 2027, les 23 coordinations provinciales d'UCOP+ bénéficient d'un renforcement en capacités sur la mobilisation des fonds.	<b>1725000</b>
Prod. 4.1.2 : Le circuit d'information dans la remontée des données est fonctionnel de manière optimale d'ici à 2027	<b>6363000</b>
<b>Total Budget PSN UCOP+</b>	<b>245781300</b>



[www.ucopplus.org](http://www.ucopplus.org)

*Bldv triumphal concession PNMLS*