



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

**SELECTION D'ONG POUR LA REPONSE COMMUNAUTAIRE AU VIH,
A LA TUBERCULOSE, A LA REDUCTION DE LA STIGMATISATION
ET D'AUTRES OBSTACLES A L'ACCES AU TRAITEMENT ET AUX SOINS**

TERMES DE REFERENCE

Période de soumission : Du 05 au 11 Décembre 2023

I. INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés par le VIH/sida dans l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Selon l'analyse Spectrum 2023 et les données 2022 de recensement de l'Institut National de Statistiques chiffrant à 30 215 846 la population ivoirienne, la **prévalence du VIH** chez les 15-49 ans était estimée en à **1,82%** (2,56% chez les femmes et 1,08% chez les hommes) en 2022. Pour rappel, la dernière enquête CIPHIA en 2018, indiquait une prévalence de 2,5% (3,6% chez les femmes et 1,4% chez les hommes).

L'épidémie de VIH est mixte, généralisée en population adulte (prévalence > 1% dans 97/113 districts sanitaires) et concentrée (> 5%) au sein des populations clés (TS, HSH, transgenres, UD/UDI, détenus). Selon l'analyse Spectrum 2023, le nombre de PVVIH (tous âges confondus) est estimé à 407 595 en fin 2022, dont 66 % de femmes et 5,15% de moins de 15 ans (n=20 981). La prédominance féminine observée dans tous les 113 Districts Sanitaires (DS) dès l'adolescence (15-19 ans), s'accroît chez les 20-24 ans.

Le taux d'incidence du VIH tous âges confondus était estimé à 0,30% (0,38% chez les femmes et 0,22% chez les hommes) en 2022, masquant d'importantes disparités selon l'âge et le sexe. Parmi les jeunes femmes de 20-24 ans, le taux d'incidence moyen du VIH est le plus élevé (0,68%), avec un total de 21 DS où cette incidence est supérieure au taux moyen de 0,30 %.

L'offre de services de PTME est fortement intégrée dans les formations sanitaires publiques (94% offrent ces services) et les données du PNLS montrent une réduction constante du taux de séropositivité chez les femmes enceintes qui est passé de 2,0% en 2014 à 0,47% en 2022. Cependant, les estimations Spectrum 2023 montraient un nombre encore élevé de nouvelles infections chez les 0-14 ans avec un taux de TME du VIH à 10,7 % en 2022. Seulement 35% des femmes enceintes sont vues en CPN1 au 1er trimestre de grossesse. La majorité (60%) des nouvelles infections à VIH pédiatriques proviennent des femmes enceintes séropositives qui ne reçoivent pas de traitement ARV pendant la grossesse ou pendant l'allaitement (44% et 16% respectivement) ; 20% proviennent des femmes qui ont été infectées pendant leur grossesse ou pendant l'allaitement (5% et 15% respectivement).

Parmi les autres populations vulnérables, on compte les personnes en situation de handicap (PSH), la communauté des pêcheurs le long du corridor. Les études récentes ont montré un taux de séropositivité du VIH de 2,6% parmi les 451 PSH enquêtées. En 2022, l'enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) du VIH auprès de la communauté des pêcheurs le long du Corridor Abidjan Lagos a montré une prévalence au VIH de 3,4% (Femmes : 5,2% ; Homme : 2,3%).

En matière de performances programmatiques, la cascade des 95-95-95 ou cascade des soins de fin 2022 selon les estimations Spectrum 2023 pour les différentes catégories (adultes, enfants, femmes, hommes) reste encore un défi. Il existe d'importants écarts selon l'âge et le sexe : seulement 44% des enfants vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique en fin 2022, 74% et 85% chez les hommes et les femmes de plus de 15 ans respectivement. La proportion des PVVIH connaissant leur statut qui reçoivent des ARV (2ème 95) est globalement élevée (100% chez les enfants, 83% chez les hommes

de plus de > 15 ans et 93% chez les femmes > 15 ans et la proportion des PVVIH traitées qui ont bénéficié d'une charge virale et qui dont la charge virale est indétectable (3ème 95) est élevée chez les adultes (hommes 88% et femmes 87%) mais moins bonne chez les enfants (77%).

Si l'on considère la cascade universelle, ces données montrent des résultats de 81%, 73% et 63% pour les adultes et 44%, 44% et 34% pour les moins de 15 ans, plus d'1/4 des PVVIH estimées qui n'ont pas encore accédé aux ARV et plus d'1/3 qui ne sont pas contrôlés en termes de suppression virale.

Pour les moins de 15 ans, les résultats sont très faibles en matière d'identification des enfants et adolescents vivant avec le VIH. En revanche, le lien au traitement est bien assuré pour ceux qui sont identifiés. Mais un peu moins d'1/4 des enfants et adolescents vivant avec le VIH traités par ARV n'atteignent pas la suppression virale.

Selon les données collectées par le PNLS, l'incidence globale des IST en population générale a régressé de 23 à 17,7‰ entre 2020 et 2022. Les femmes sont globalement plus touchées que les hommes (30,9‰ Vs 5,7‰ en 2022). Selon le PNLS, les incidences d'IST les plus élevées ont été observées dans les régions sanitaires de Bafing (41,2‰), Worodougou (37‰) et Kabadougou (36,3‰) tandis que les régions de Tonpki (11,9‰), de Loh-Djiboua (11,8‰) et de Guenon (10,5‰) enregistré les incidences les plus faibles.

En vue d'éviter le chevauchement des interventions communautaires, les dispositions suivantes ont été prises par le ministère de la santé à travers la note circulaire N° 5796/MSHPCMU/DGS/PNLS/DC du 02 décembre 2022 portant sur la nouvelle répartition géographique entre les Partenaires de Mise en Œuvre (PMO) des activités communautaires de lutte contre le VIH/sida soutenus par le PEPFAR et celles soutenues par le Fonds Mondial.

Selon cette note circulaire, le nombre de districts sanitaires couverts par l'ONG Alliance Côte d'Ivoire grâce au financement du Fond Mondial est de 34 et le nombre de districts sanitaires couverts par PEPFAR est de 79.

La Tuberculose demeure un problème de santé publique préoccupant en Côte d'Ivoire (incidence de 128 cas pour 100 000 habitants en 2021. Selon le PNLT, le taux de personnes coinfectedes TB/VIH était de 13% en 2021. Malgré les efforts de mise en œuvre des activités de la lutte conjointe TB/VIH par le PNLS et PNLT, le taux de décès par co-infection TB/VIH a peu diminué (de 22% en 2012 à 19% en 2021). La couverture en ARV des PVVIH atteints de TB a pourtant nettement progressé (de 55% en 2012 à 98% en 2021), mais la tuberculose reste la 1ère cause de décès parmi les PVVIH et la couverture en traitement préventif de la tuberculose n'a pas dépassé 38% au niveau national en 2022.

Les efforts déployés par le programme et les partenaires ont permis de détecter 21 072 cas de tuberculose toutes formes en 2021. La tranche d'âge la plus touchée demeure les 15 à 44 ans avec 64%, et la proportion des enfants était de 5,9%. Le sex ratio est 2H/F.

La maladie sévit préférentiellement dans les grandes villes notamment à Abidjan avec 42% du poids de la maladie. Les populations les plus pauvres des quartiers précaires sont les plus touchées de même que les populations carcérales avec une moyenne de 200 cas par an.

Cet appel à manifestation d'intérêt consiste principalement à soutenir les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose et le sida pour s'assurer que la prestation de services directs centrée sur le client à tous les PVVIH et les patients tuberculeux et aux personnes à risque de contracter le VIH et la tuberculose, est conforme aux directives nationales et internationales.

II. OBJECTIFS

Lancer un appel à manifestation d'intérêt pour recruter **Neuf (09) Sous Sous Récipiendaires (SSR)** communautaires pour la mise en œuvre d'une des subventions du NFM4/GC7 en Côte d'Ivoire pour la période 2024-2026 en partenariat avec Alliance Côte d'Ivoire.

III. Rôle et Responsabilité des Sous Sous Récipiendaires (SSR)

Dans le cadre de la mise en œuvre du GC7 Fonds mondial 2024-2026 à travers Alliance Côte d'Ivoire, les SSR auront les rôles et responsabilités suivants :

- ✓ La Communication de routine avec le Sous Récipiendaire, les districts Sanitaires, et les responsables des ESPC afin d'assurer la mise en œuvre et le suivi de la subvention selon les procédures et règles en vigueur ;
- ✓ Le Rapportage programmatique, financier et la gestion des requêtes de décaissement auprès du Sous Récipiendaire ;
- ✓ La mise en œuvre de plans de travail, de suivi/évaluation, ainsi que la collecte des données programmatiques, et la supervision des activités menées dans la communauté en lien avec le cadre de performance, les directives du Sous Récipiendaire, du PR et du Fonds mondial ; ces activités se présentent comme suit :
 - Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la Tuberculose pharmaco-sensible ;
 - Diagnostic, appui au traitement et prise en charge de la TB pharmaco résistante (DR-TB) ;
 - Intervention en direction des Populations clés et vulnérables (PCV)– TB/DR-TB ;
 - Collaboration avec d'autres prestataires et secteurs dans la lutte contre la tuberculose ;
 - Mesures de prévention pour les personnes incarcérées ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ;
 - Co-infection tuberculose/VIH-Prévention.
 - Services de dépistage différenciés du VIH chez les hommes et les femmes (zones minières, corridors, zones de pêche, gares routière) ;
 - Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B ;
 - Appui au traitement, prise en charge et soutien aux PVVIH (Enfants, Adultes) ;
 - TB/VIH - Traitement et prise en charge

❖ *Tableau 1 : Zones d'intervention*

Région Sanitaire	District sanitaire	Thématiques	SSR
NAWA	MEAGUI	TB-VIH	01 SSR
	GUEYO	TB-VIH	
	BUYO	TB-VIH	
	SOUBRE	TB	
HAUT SASSANDRA	ISSIA	TB	01 SSR
	VAVOUA	TB	
	ZOUKOUGBEU	TB	
	DALOA	TB	
GOH	OUME	TB	01 SSR
	GAGNOA 1	TB	
	GAGNOA 2	TB	
LOH-DJIBOUA	LAKOTA	TB-VIH	01 SSR
	GUITRY	TB-VIH	
GBÖKLE	FRESCO	TB - VIH	01 SSR
CAVALLY	TOULEPLEU	TB - VIH	01 SSR
	BLOLEQUIN	TB - VIH	
	GUIGLO	TB	
	TAI	TB	
TONKPI	BIANKOUMAN	TB-VIH	01 SSR
	MAN	TB	
	ZOUAN-HOUNIEN	TB	
	DANANE	TB	
BAFING	OUANINO	TB-VIH	01 SSR
	TOUBA	TB-VIH	
	KORO	TB-VIH	
KABADOUGOU	ODIENNE	TB-VIH	01 SSR
	MADINANI	TB-VIH	
FOLON	MINIGNAN	TB-VIH	01 SSR
	KANIASSO	TB-VIH	
GUEMON	DUEKOUÉ	TB	01 SSR
	BANGOLO	TB	
	KOUIBY	TB	

SAN-PEDRO	TABOU	TB	01 SSR
GBÖKLE	SASSANDRA	TB	
SAN-PEDRO	SAN-PEDRO	TB	

IV. Méthodologie/ Critères de Sélection

L'appel à manifestation d'intérêt et la mise en place d'un jury dont la composition sera faite par l'ONG ACONDA tiennent compte de la multisectorialité et se dérouleront sous la supervision de Alliance Côte d'Ivoire. Le jury se chargera de conduire le dépouillement, l'analyse de tous les dossiers puis une visite de site des Candidats shortlistés au besoin.

Le travail du jury basé sur une grille de notation permettra d'apprécier :

- ✓ La Capacité institutionnelle et organisationnelle (Expériences passées, Instances de gouvernance (liste des membres du Conseil d'administration (CA) et le PV de la dernière AG), Ressources Humaines / Organigramme à jour, Existence de manuels de procédures (Finance, Audit, passation de marché etc..), documents de contrôle interne, Partage de coût, Manuel de gestion des sous subventions, Outils de suivi et évaluation, etc.)
- ✓ La Capacité de gestion financière (existence et compétence du personnel de l'équipe)
- ✓ La Capacité programmatique, technique (expérience relative au VIH et à la tuberculose au niveau communautaire), et la capacité organisationnelle à coordonner les acteurs concernés ;
- ✓ La Capacité à assurer la pérennisation des investissements (fournir un argumentaire démontrant de sa capacité à assurer la pérennisation des acquis dans le domaine).

a) **Les critères de qualification**

Les critères de qualification sont les suivants :

- ✓ Être une organisation nationale légalement enregistrée en Côte d'Ivoire et ayant une bonne connaissance des régions et districts sanitaires ciblés ;
- ✓ Avoir une expérience d'au moins deux (2) ans dans la gestion de programmes financés par le FONDS MONDIAL contractants notamment dans les domaines de la lutte contre le VIH et/ou la Tuberculose ou tout autre bailleur (USAID, PEPFAR)
- ✓ Justifier des capacités de gestion administrative, technique et financière des projets financés par les bailleurs de fonds avec un personnel suffisant qui dispose des qualifications professionnelles et d'une expérience avérée en matière de procédures de gestion de projets ;
- ✓ Disposer de solides références dans les domaines de la santé notamment dans la mise en œuvre des activités communautaires de lutte contre le VIH et la Tuberculose ;
- ✓ Avoir la capacité d'établir des partenariats et de collaborer avec des organisations gouvernementales, les différents services et directions du Ministère en charge de la Santé au niveau national, régional et district, les organisations non gouvernementales, et communautaires au niveau district ainsi que les collectivités décentralisées.
- ✓ Disposer d'une capacité financière et de moyens matériels suffisants et nécessaires à la réalisation de la mission (matériel informatique, matériel roulant, immobiliers, etc.) ;

b) Dossier de candidatures

Les candidats à cet avis à manifestation d'Intérêt, devront adresser à l'ONG ACONDA VS-CI les documents ci-après :

- ✓ Une lettre de motivation adressée à Mr le Directeur Exécutif d'ACONDA VS-CI justifiant de son intérêt à vouloir exécuter cette subvention ;
- ✓ Deux (2) lettres de soutien d'organisations et d'institutions datant de moins de 2 ans (surtout une lettre venant du Directeur Départemental ou Régional de la Santé de la zone d'intervention)
- ✓ Une copie certifiée du document établissant l'existence légale de l'organisation ;
- ✓ Statuts et règlement intérieur
- ✓ Le dernier rapport annuel d'activité,
- ✓ Les références des prestations similaires dans le domaine de la santé notamment VIH et TB Communautaire.
- ✓ Les CV du personnel clés (Coordonnateur, comptable, chargé de suivi-évaluation)
- ✓ Le Manuel de procédures de gestion (administrative, financière, comptable, logistique et d'équipements, achats et stocks) I
- ✓ Une ébauche de l'offre illustrant techniquement la manière dont l'organisation compte mettre en œuvre les interventions dans le temps (Stratégie de mise en œuvre) ainsi que, les coûts prévisibles relatifs à cette stratégie notamment les frais de fonctionnement en utilisant le formulaire de demande « GC7 COMMUNAUTAIRE »

c) Dépôt des dossiers

Toute organisation intéressée devra transmettre son dossier sous pli fermé avec mention : « Appel à manifestation d'intérêt SSRs à Monsieur le Directeur Exécutif d'ACONDA » **au plus tard le 11 Décembre 2023 à 17 heures**, sis Angré 8^{ème} Tranche Les Versants, Rue L84, villa N°15. Entre le Groupe Scolaire FRED & POPEE et le Pont de la 7^{ème} Tranche, non loin de l'ancien Lavage Ferrari.

Tél : **27 22 50 81 40**

Chaque organisation soumettra son offre sous plis fermé **en un (01) original Couleur et Deux (02) copies**, marqués « original » et « copie » selon le cas avec la mention : « Nom de l'Organisation » et indiqué le district sanitaire pour lequel elle soumet la proposition.

d) Revue des soumissions

La revue des soumissions se fera par un Comité de Sélection en deux étapes :

- **1^{ère} étape** : Analyse des dossiers reçus au Bureau Central
- **2^{ème} étape** : Evaluation des SSR présélectionnés à la fin de la 1^{ère} étape. Cette évaluation se fera dans les bureaux desdits SSR au besoin.

e) **Grille de sélection**

La notation des propositions lors de l'étape de sélection sera établie sur 100 points selon le barème suivant

Tableau 2 : critères d'évaluation des SSR

Critères d'évaluation	100 Points
Résumé de la proposition	
Présentation des stratégies et des résultats dans le résumé Présentation des moyens à mettre en œuvre pour les réalisations des stratégies et les résultats à atteindre	10 Points
Expérience et Capacités institutionnelles	
Expertise et expériences probante dans le domaine de la lutte contre le sida, la tuberculose et la réponse aux violations des droits humains dans le contexte du VIH/Sida et la Tuberculose Expériences passées et actuelles de l'organisation soumissionnaire	10 Points
Capacité de l'organisation à gérer de manière responsable des fonds	
Expertises et expériences dans la gestion responsable des fonds Existence de procédures administratives et financières, de mécanisme de contrôle interne, de gestion des immobilisations, des procédures d'acquisitions de biens et services, de manuels de coûts partagés	15 Points
Capacité de l'organisation à mettre en œuvre rapidement le projet	
Capacité de votre organisation à mettre rapidement en œuvre les interventions proposées (personnel, matériel informatique et roulant disponible)	10 points
Informations épidémiologiques et programmatiques VIH/Sida, Tuberculose et Droits Humains	
Connaissance du contexte épidémiologique et programmatique de la zone d'intervention	5 points
Connaissance des défis	
Capacité de votre organisation à décrire les interventions actuelles de votre zone d'intervention Capacité à identifier les défis de la réponse à la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les droits humains	10 points
Stratégies en lien avec les défis et résultats	

Description des stratégies Présentation claire de la logique d'intervention et de la méthodologie choisie Description du cadre global de la théorie du changement afin de contribuer à un changement	10 points
Populations cibles et Stratégies	
Description des populations cibles de vos interventions et décrire les caractéristiques de cette population. Précision de la manière dont les cibles seront atteintes par la mise en œuvre des activités liées aux stratégies	5 points
Suivi et évaluation	
Présentation du système de suivi et évaluation à mettre en place Pertinence du dispositif d'échanges de pratiques, de capitalisation, de communication, de plaidoyer et d'influence-action au niveau local, régional et national	15 points
CV personnels clés de l'organisation	
Les CVs des personnels clés de l'organisation capable de coordonner et de superviser les équipes dédiées à la mise en œuvre	10 points

f) Critères d'élimination

L'absence des documents suivants entrainera l'élimination du soumissionnaire

Tableau 3: critères d'élimination des dossiers des candidats

Documents	Obligatoire
Une copie certifiée du document établissant l'existence légale de l'organisation	Oui
Une lettre de motivation adressée au Directeur Executif de ACONDA VS CI	Oui
Lettre de recommandation du District sanitaire ou de la Direction régionale du district d'intervention	Oui
Statut et règlement intérieur	Oui

g) Notification des résultats

Les SSR sélectionnés seront informés par courrier ou par email.

V. Priorités de la GC7 en termes d'engagement communautaire

Les priorités en termes d'engagement communautaires dans la réponse à la lutte contre VIH sida et la Tuberculose sont les suivantes :

❖ **VIH/Sida**

- **Offre de service en direction des populations vulnérables (Hommes de plus 25 ans, femmes du milieu de la pêche, Personnes en situation de handicap)**
 - Renforcement de l'offre de service de prévention et de dépistage selon une approche intégrée multi maladie (VIH, TB, SSR, paludismes, Diabète, HTA etc.) dans les zones (Sites Minières, Corridors, Zones de pêche, Complexes Agro industriels, etc.)
 - Mise en place d'un système de référence des cibles dépistés positives, des cas IST, vers les structures de prise en charge
 - Renforcement du ciblage des populations pour améliorer le rendement du dépistage
- **Élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B**
 - Amélioration de la couverture en CPN précoce à travers une approche innovante de traitement des déterminant sociaux
 - Renforcement de la couverture de M-TBVIH
 - Renforcement du suivi du couple Mères-Enfants en vue du dépistage de l'enfant exposé et du conjoint
 - Mettre en place des approches innovantes pour le suivi hebdomadaire de tous les enfants exposés qui n'ont pas bénéficiés du dépistage précoce
 - Renforcement de la communication sur les avantages de la CPN1 au 1er trimestre de la grossesse, du dépistage VIH/syphilis/hépatites et de l'accouchement assisté
- **Offre de soins et soutiens aux PVVIH**
 - Renforcement de la couverture de M-TBVIH
 - Amélioration et le suivi des 10 actions par les Conseillers Communautaires pour l'observance et la rétention des PVVIH (KPs et Population vulnérables) (Enfants et Adultes) dans les soins
 - Extension du modèle Prestation des Services Différentiés au niveau Communautaire destinés aux patients stables / établis sous TARV (Modèle de proximité et Groupe d'adhérence communautaire)
 - Réhabilitation nutritionnelle des PVVIH Malnutris
 - Renforcement de la communication sur les services cliniques et communautaires offerts aux PVVIH (adultes, adolescents, enfants/OEV, femmes enceintes et allaitantes, population clés et vulnérables) y compris le concept U=U (I=I) pour une rétention et une suppression virale durable dans les 34 districts
 - Renforcement de la représentativité des enfants, adolescents et jeunes nés ou vivants avec le VIH pour assurer un leadership et la résilience des communautés
 - Renforcement de l'accès à la charge virale chez les KPs VIH+ et population vulnérables VIH+
 - Mettre en place des stratégies innovantes pour parvenir à suppression virale chez les KPs VIH+ et populations vulnérables VIH+

- Renforcement de l'implication des Praticiens de Médecines Traditionnels et des Camps de prières dans la rétention des PVVIH sous traitement
- Renforcement du système de convoyage des échantillons biologiques dans une perspectives de mutualisation et d'intégration
- **Réduction de la stigmatisation, la discrimination et le respect des droits humains**
 - ***Garantir une offre de santé non discriminatoire***
 - Renforcement de capacités des prestataires de santé avec l'approche LILO pour une amélioration de la compréhension de la problématique des populations clés
 - Renforcement du suivi post formation des prestataires formé sur le LILO à travers des approches pertinentes
 - Renforcement des capacités des acteurs communautaires pour l'identification des cas de violation des droits humains dans les structures de santé
 - Renforcer l'accès à la justice et la prise en charge des cas de violations des droits humains à travers des approches pertinentes et innovantes
 - Renforcement des mécanismes de coordination avec les partenaires nationaux (CNDH, PNL-VBG)
 - Direction des Droits de l'Homme, Ministère de la Sécurité, PNLS, PNLT, partenaires Internationaux (ONUSIDA, PEPFAR, UNICEF, OMS, ONU Femme etc.)
 - ***Élimination de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes***
 - Amélioration des perceptions socioculturelles des prestataires de santé à l'endroit des populations clés et PVVIH
 - Renforcement des capacités du personnel des sites de prise en charge sur les droits humains et l'éthique médicale en lien avec le VIH
 - Renforcement du suivi post formation des prestataires formé sur le l'éthique médicale à travers des approches pertinentes
 - ***Réduction de toutes les discriminations liées au VIH fondées sur le genre, sur des normes de genre nocives et la violence contre les femmes et les filles dans toute leur diversité***
 - Renforcement des interventions de lutte contre les MGF dans les zones à forte à risque et à forte prévalence des MGF
 - Appui aux plateformes VGB pour les rendre opérationnelles
 - Renforcement des capacités des plateformes sur la problématique des KP à travers l'approche LILO
 - Renforcement des capacités des acteurs communautaires sur la lutte contre la stigmatisation intériorisée à travers la méthodologie tackle Africa
 - Mise en place des approches d'autonomisation des jeunes filles à risque dans les zones à forte prévalence du MGF autres que les AGR

- **Éducation juridique ("Connaissez vos droits") (VIH/la TB)**
- Renforcement des Consultations juridiques foraines autour des DIC à l'endroit des KPs afin de renforcer leurs connaissances sur les droits humains, les VBG les voies de recours en cas de violations
- Renforcement des Consultations juridiques foraines à l'endroit des populations générales et des personnes vivant avec le VIH pour la promotion de la loi VIH, les voies de recours en matière de VBG
- Plaidoyer pour les réformes des politiques et des lois pour une amélioration de l'environnement sociojuridique à l'endroit des populations clés et des populations vulnérables (drogue, loi VIH, travail de sexe, ...)
- Renforcement des capacités des législateurs
- **Intervention en milieu carcérale**
- Renforcement du dépistage VIH à l'entrée, au sein des Maisons d'arrêt et de correction du pays
- Renforcement du suivi post carcérale des PVVIH sous traitement
- Renforcement de la prise en charge des patients VIH et TB grabataires en prison
- ❖ **TUBERCULOSE**
- **Offre de service communautaire de la Tuberculose**
Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB/ Diagnostic, traitement et prise en charge de la TB pharmaco résistante (DR-TB)
- Renforcement des activités communautaire travers des approches innovantes pour la réduction des cas manquants de 34% en 2024 à 21% en 2026
- Renforcement de la stratégie d'interventions communautaires TB/VIH en milieu carcéral pour la détection de la tuberculose en milieu carcérale, du suivi des patients au sein des MAC et le suivi post carcéral
- Renforcement de l'engagement communautaire dans l'amélioration de la notification de la tuberculose pédiatrique
- Renforcement de la Stratégie d'implication des praticiens de médecines traditionnelle dans la recherche active de la tuberculose et autres acteurs (pharmacie, autres services de santé, les autres acteurs communautaires ...)
- Renforcement de la Stratégie de prise en charge globale des populations clés (UD, miniers, diabétiques.)
- Renforcement de la Stratégie d'accompagnement communautaire d'au moins 90%des patients tuberculeux
- Renforcement de l'engagement communautaire dans la réduction des décès, des perdus de vue liés à la tuberculose
- Renforcement de l'engagement communautaire dans l'amélioration du succès au traitement des patients tuberculeux
- Renforcement du suivi post carcérale des patients tuberculeux sous traitement TB
- Renforcement de la couverture de M-TBVIH

Élimination des obstacles liés aux droits humains et au genre qui entravent l'accès aux services de lutte contre la TB

- Renforcement de la stratégie de réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose
- Renforcement de la stratégie CLM qui vise au recueil de manière structurée, systématique et régulière des données quantitatives et qualitatives sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la Covid-19 et les droits humains et réaliser des plaidoyers pour un changement de politique et de procédures pour lever toutes les barrières d'accès aux services de santé en particulier chez les patients tuberculeux.
- Prévention de la TB/DR-TB
- Renforcement de la stratégie de communication pour réduire la propagation de la tuberculose et réduire la stigmatisation
- Renforcement de la stratégie enquête d'entourage par des approches innovantes