REPUBLIQUE DU BENIN

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES

(CNLS-TP)

LE SECRETARIAT EXECUTIF

Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2020

ONUSIDA

Mars 2020

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES **2**

LISTE DES TABLEAUX **4**

LISTE DES FIGURES **4**

ABREVIATIONS ET ACRONYMES **5**

I. BREF APERÇU DE LA SITUATION **8**

1.1. Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport 8

1.2. Statut de l'épidémie 9

1.3. Politiques et programmes de riposte 10

II. DESCRIPTION DE L'EPIDEMIE **12**

2.1. Prévalence de l'infection à VIH 12

2.1.1 Aperçu de la situation au sein de la population générale 12

2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes 13

2.1.3 Situation au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection... 14

2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques 16

III. NIVEAU D'ATTEINTE DES 10 ENGAGEMENTS DE LA STRATEGIE ONUSIDA 2016-2021 ..... **18**

ENGAGEMENT 1 : Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020 18

ENGAGEMENT 2 : Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants 21

ENGAGEMENT 3 : Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes privées de liberté 23

ENGAGEMENT 4 : Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020 25

ENGAGEMENT 5 : S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes 25

ENGAGEMENT 6 : S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020 26

ENGAGEMENT 7 : Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020..... 27

ENGAGEMENT 8 : Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les acteurs sociaux 28

ENGAGEMENT 9 : Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme 30

ENGAGEMENT 10 : S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C ... 32

IV. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS 34

4.1. Progrès réalisés 34

4.2. Défis à relever et Approches de solution 34

V. SOUTIEN DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS 36

5.1. Appui financier 36

5.2. Appui technique 36

VI. SUIVI ET EVALUATION..... 38

6.1 Le suivi des performances en routine 38

6.2 Le suivi des effets et des impacts des interventions 40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Prévalence de l'infection par le VIH en 2017 au Bénin et selon le milieu de résidence 13

Tableau II : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2019 ... 18

Tableau III : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2015 à 2019 (effectif cumulé) 19

Tableau IV : Répartition des sites PTME par département 21

Tableau V : Couverture des sites d'offres de services PTME 22

Tableau VI : Nombre de PE formés et de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2019 23

Tableau VII : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2019 23

Tableau VIII : Défis à relever et approches de solution 34

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Prévalence du VIH au sein de la population générale, des populations clés et autres groupes vulnérables au Bénin 10

Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin 12

Figure 3 : Tendance de la prévalence du VIHchez les femmes enceintes selon le type de milieu de 2002 à 2017 14

Figure 4 : Cascade des 3X90 entre 2018 et 2019 20

Figure 5 : Cascade du traitement entre 2018 et 2019 20

Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2019 28

Figure 7 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2019 29

Figure 8 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2019 30

Figure 9 : Répartition des dépenses par partenaire en 2019 36

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ABDD	:	Association Béninoise de Droit de Développement
ABMS	:	Association Béninoise du Marketing Social
ABPF	:	Association Béninoise pour la Promotion de la Famille
AGCS	:	Alliance Globale des Communautés pour la Santé et les droits
ARV	:	Anti Rétro Viraux
BAAR	:	Bacille acido-alcolo-résistants
BESYP	:	Bénin Synergie Plus
C/SPIRS	:	Chef du Service
CDI	:	Consommateurs de Drogues Injectables
CDV	:	Centre de Dépistage Volontaire
CEBAC-STP	:	Coalition des Entreprises Béninoises et Associations privées pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
CILAS	:	Comité Interministériel de Lutte contre l'Abus des stupéfiants et des substances psychotropes
CIPEC	:	Centre d'Informations, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil
CNLS-TP	:	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CPN	:	Consultation Prénatale
CPS	:	Centre de Promotion Sociale
DDS	:	Direction Départementale de la Santé
DHIS	:	District Health Information System
DPP	:	Direction de la Planification et de la Prospective
DST	:	Direction de la Santé au Travail
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ESDG	:	Enquête de Surveillance de Deuxième Génération
ETME	:	Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
HSH	:	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
LGBTI	:	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersexed
MJCD	:	Mutuelle des Jeunes Chrétiens pour le Développement
OCAL	:	Organisation du Corridor Abidjan Lagos

OCJ	:	Organe Consultatif de la Jeunesse
OEV	:	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	:	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PCR	:	Polymerase Chain Reaction
PEC	:	Prise en Charge
PIB	:	Plan International Bénin
PLS	:	Programme de Lutte Sectoriel des ministères
PMA	:	Paquet Minimum d'Activités
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPL	:	Personnes Privées de Liberté
PS	:	Professionnels de Sexe
PSA	:	Professionnels de Sexe Affichées
PSC	:	Professionnels de Sexe Cachées
PSI	:	Population Services International
PSLS	:	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PSNIE	:	Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Elimination des maladies
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	:	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PvVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
RéBAP+	:	Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH
REDES	:	Ressources et Dépenses pour le VIH
ROAFEM	:	Réseau des Organisations et Associations de Femmes contre la féminisation de l'épidémie
SBR	:	Serveuse de bar
SCB	:	Société des Ciments du Bénin
SE/CNLS-TP	:	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
SGSI	:	Service de Gestion du Système d'Information

SNIGS	:	Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SOBEBRA	:	Société Béninoise de Brasserie
SOBEMAP	:	Société Béninoise de Manutention Portuaire
SSR	:	Soins de Suite et de Réadaptation
SSRAJ	:	Sexualité et Santé Reproductive des Adolescents et Jeunes
SUSE	:	Système Unique de Suivi Evaluation
TAR	:	Traitement Antirétroviraux
TB	:	Tuberculose
TG	:	Transgenre
TIC	:	Technologie de l'Information et de la communication
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	:	United State Agency for International Development
VBG	:	Violences Basées sur le Genre
VH	:	Virus de l'Hépatite
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. BREF APERÇU DE LA SITUATION

1.1. Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport

La démarche de l'élaboration du rapport GAM s'est effectuée de façon inclusive avec la participation de plusieurs parties prenantes dont notamment :

- ⇨ Le secteur public :
  - Ministère de la Santé à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida, le Programme National contre la Tuberculose et le Programme National de lutte contre les Hépatites ;
  - Programmes Sectoriels de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies des Ministères
  - Mairies
- ⇨ Les organisations internationales : OCAL, Plan International Bénin, PSI, Caritas, les partenaires techniques et financiers (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, PNUD, PAM) ;
- ⇨ Le secteur privé : Banques, Sociétés d'assurance, Secteur industriel, Secteur portuaire;
- ⇨ La société civile (Fondation Claudine TALON, REBAP+, ABDD, BESYP, ABPF, ABMS etc.).

Le processus d'élaboration a connu différentes phases dont:

- la réunion de lancement du processus avec les acteurs clés, notamment le SE/CNLS-TP, l'ONUSIDA, le PSLS, l'OMS, l'UNICEF, PIB etc…;
- la mise en place d'un comité technique pour conduire les travaux d'élaboration du rapport et de sa soumission en ligne ;
- l'actualisation de la liste des acteurs pour la collecte et le traitement des données ;
- la soumission du rapport et des formulaires en ligne (aidsreporting@unaids.org).

Une revue documentaire a été également faite et porte sur les documents suivants :

- le rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH et le Sida 2019 ;
- les rapports des Enquêtes de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/Sida au Bénin 2017 (TS et serveuses ; camionneurs et clients TS ; jeunes scolaires et non scolaires de 15 à 24 ans, personnes privées de liberté, CDI, HSH) ;
- l'ESDG HSH PS OCAL, 2018 ;
- l'évaluation rapide de la taille de la population des Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) le long du corridor Abidjan-Lagos, 2017 ;
- le Plan National d'Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (2016-2020) ;
- les rapports de monitoring des données du PSLS, 2019 ;
- le rapport de progrès de l'UCFM Plan International Bénin 2019 ;

- le rapport de progrès sur la mise en œuvre des activités de l'OCAL, 2019 ;
- le rapport de l'Enquête Nationale de Sérosurveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes 2018 ;
- l'enquête TRaC sur l'utilisation des préservatifs par les jeunes lors des rapports sexuels dans les zones d'intervention du Projet Amour et Vie, ABMS/PSI, 2017 ;
- le rapport d'enquête sur l'Evaluation de l'état de l'épidémie du VIH et des programmes en faveur des jeunes et adolescents pour la prise de décision au Bénin (AADM 2019);
- l'étude survie des PVVIH un (01) an après la mise sous ARV, 2017 ;
- le rapport NASA/REDES 2018 ;
- le rapport JPMS du système des Nations Unies 2020 ;
- le plan d'accélération 2019-2020 ;
- le rapport de l'étude de base sur les VBG en lien avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination ;
- le rapport de l'analyse de la situation au niveau des transgenres ;
- le rapport des activités de la campagne d'offre de services VIH aux populations clés (HSH & TS) le long de la portion du Corridor Abidjan-Lagos 2019;
- la cartographie des points chauds et services VIH pour les jeunes et les populations clés dans la ville de Cotonou et ses environs (Abomey Calavi, Sèmè Kpodji), 2018 ;
- la cartographie des points chauds et services VIH pour les jeunes et les populations clés dans la ville de Parakou, 2019 ;
- La cartographie des organisations des jeunes et des populations clés (VIH/SRAJ), 2019.
- La cartographie des acteurs et des interventions de lutte contre VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites au Bénin, 2019.

1.2. Statut de l'épidémie

La prévalence de l'infection à VIH au Bénin tend à se stabiliser autour de 1,2% dans la population générale depuis 2006 (EDS 2012). Il existe cependant certaines poches à prévalences plus élevées au sein des populations clés comme : les Professionnelles de Sexe (PS), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) et les Consommateurs de Drogues Injectables (CDI).

En effet, les enquêtes spécifiques (ESDG, 2017) font état de taux de prévalence élevés chez les groupes clés et vulnérables, tels que : les PS : 8,5% ; les HSH : 7% ; les Serveuses de Bars et Restaurants (SBR) : 5,2% et les CDI : 2,2%.

En plus des populations clés, il existe aussi des populations passerelles telles que les Personnes Privées de Liberté (0,58%), les camionneurs (1,2%) ; ainsi que les populations vulnérables comme les jeunes de 15 à 24 ans (0,3%) qui méritent une attention particulière.

Le graphique ci-dessous résume les tendances.

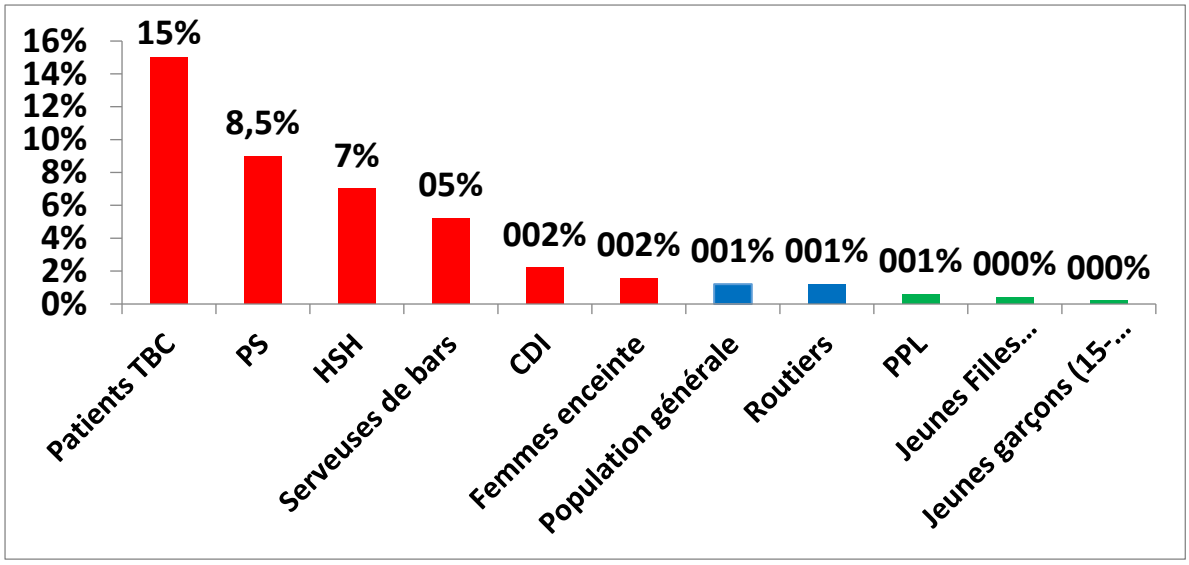


Figure 1: Prévalence du VIH au sein de la population générale, des populations clés et autres groupes vulnérables au Bénin

1.3. Politiques et programmes de riposte

Plusieurs actions ont été menées dans le cadre de la riposte aux plans national et international.

❖ **Au niveau national**

⇨ Sur le plan politique, on peut citer entre autres :

- L'engagement au plus haut niveau du Chef de l'Etat ;
- La tenue régulière des sessions du CNLS-TP présidées par le Président de la République, Président du CNLS-TP ;
- L'engagement du Gouvernement à travers l'augmentation des ressources financières et matérielles depuis plusieurs années (contribution à l'achat des ARV, réactifs et consommables médicaux), et humaines (mise à disposition du personnel au niveau central et départemental du SE/CNLS-TP) pour la lutte contre le VIH le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST, les Hépatites et les Epidémies ;
- La tenue régulière des réunions de suivi de la Table Ronde de Haut Niveau sur l'ETME et la prise en charge Pédiatrique du VIH au Bénin par la fondation «Claudine TALON » en 2019 ;

- ⇨ Sur le plan programmatique, les principales actions se traduisent par l'élaboration de différents plans stratégiques et d'actions :
  - Le plan opérationnel d'accélération 2019-2020 ;
  - Le cadre d'investissement VIH au Bénin ;
  - Le Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Elimination du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des IST et des Epidémies, et son Plan Opérationnel budgétisé ;
  - Les plans d'actions d'accélération de la réponse au VIH des villes (Cotonou, Porto-Novo, Bohicon, Dogbo, Comé, Abomey-Calavi, Abomey, Malanville, Djougou, Natitingou et Parakou)

L'évaluation de certains plans a été faite. Il s'agit du :

- Plan de rattrapage d'urgence 2017-2018 ;
- Plan National de Lutte contre la Stigmatisation et la Discrimination 2016-2020.

❖ **Au niveau international**

Il s'agit ici de la participation du Bénin aux différentes conférences et consultations régionales et internationales suivantes :

- ICASA 2019 à Kigali ;
- 74ème assemblée générale des Nations Unies à New York en 2019 ;
- Atelier de haut niveau sur l'ETME et la prise en charge pédiatrique du VIH à Dakar en 2019 ;
- Atelier interrégional sur l'intégration des programmes prioritaires ainsi que des services de santé centrés sur la personne et le renforcement des personnels de soins de santé primaires à Kigali en mars 2019 ;
- Atelier régional de formation sur le REDES à Dakar en 2019 ;
- Réunion de reconstitution des financements du Fonds Mondial à Lyon ;
- Atelier régional de formation sur les méthodes d'estimations et projections VIH à Dakar en 2019.

II. DESCRIPTION DE L'EPIDEMIE

Cette section présente la description de l'épidémie au sein de la population générale et des différents groupes sous surveillance au Bénin.

2.1. Prévalence de l'infection à VIH

2.1.1 Aperçu de la situation au sein de la population générale

Au Bénin, la prévalence du VIH est de 1,2% chez les personnes de 15-49 ans (EDS 2011-2012). Cette prévalence estimée chez les femmes à 1,4% est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0%). On observe une prévalence plus élevée au niveau du groupe d'âge 30-34 ans (2,1%) et la moins élevée pour le groupe d'âge 15-19 ans (0,3 %).

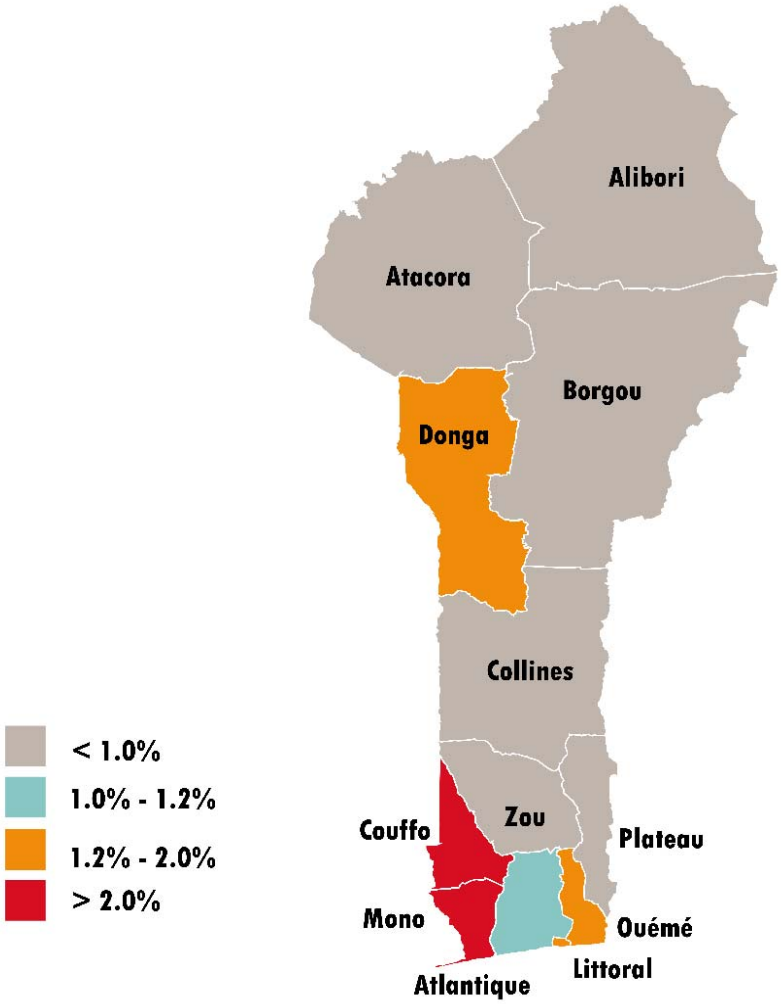


Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

En milieu urbain, la séroprévalence est plus élevée qu'en milieu rural (1,6% contre 0,9%). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,9% contre 1,4% dans les autres villes). Dans les départements, le niveau de séroprévalence varie d'un maximum de 2,2% dans le Couffo à moins d'un pour cent (0,4%) dans l'Alibori, l'Atacora, le Borgou, le Plateau et le Zou.

2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes

- **Séroprévalence chez les femmes enceintes**

Tableau I : Prévalence de l'infection par le VIH en 2017 au Bénin et selon le milieu de résidence

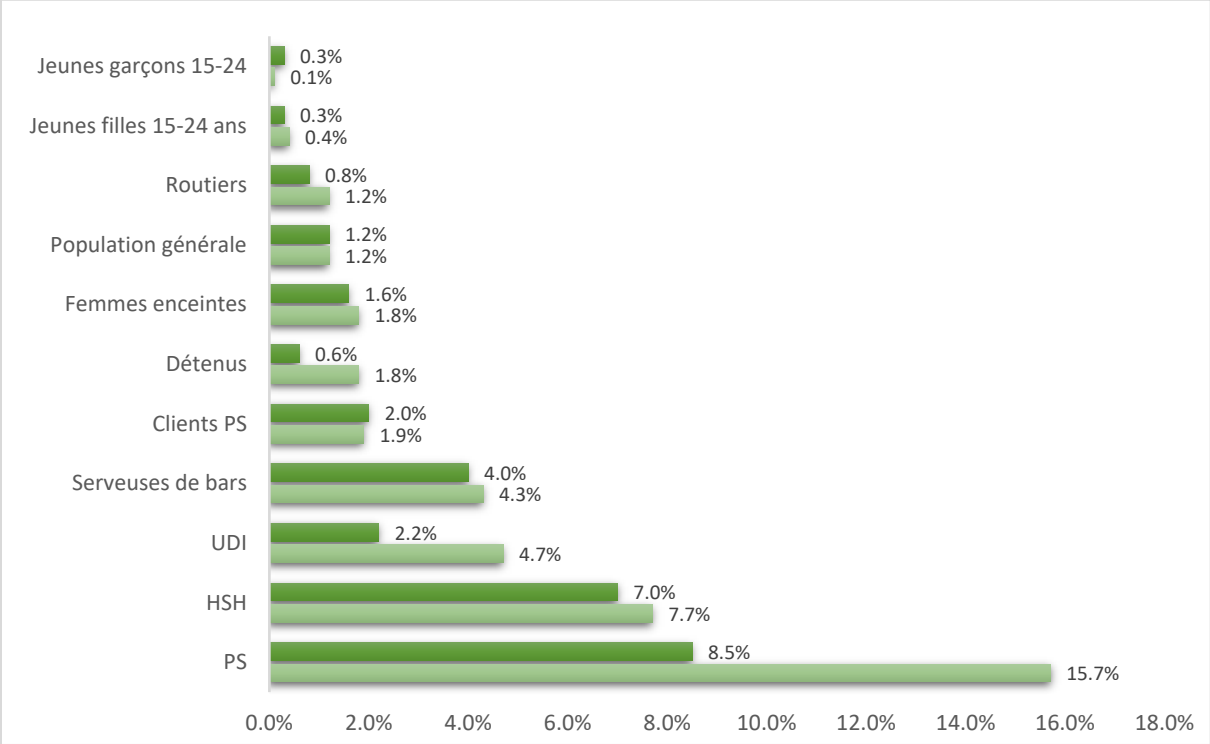
Départements	Milieu		Bénin	
	Urbain	Rural	Moyenne pondérée	IC à 95%
Alibori	0,40	0,57	0,51	0,40-0,61
Atacora	1,81	0,00	0,68	0,58-0,78
Atlantique	1,58	0,33	0,83	0,71-0,94
Borgou	1,72	0,00	0,68	0,58-0,78
Collines	1,59	0,92	1,17	1,02-1,32
Couffo	4,29	1,20	2,36	2,16-2,56
Donga	2,65	1,18	1,69	1,51-1,86
Littoral	1,64	-	1,64	1,39-1,89
Mono	2,09	0,39	0,98	0,85-1,11
Ouémé	2,81	1,58	2,06	1,87-2,26
Plateau	2,01	1,42	1,63	1,45-1,81
Zou	1,00	0,85	0,91	0,78-1,05
Bénin	**1,97 (1,70-2,24)**	**0,77 (0,60-0,95)**	**1,55**	**1,31-1,79**

Source : Rapport de séro-surveillance du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes, PSLS 2017

La prévalence pondérée en fonction du poids démographique des départements et du type de milieu (urbain et rural) est estimée à **1,55% avec un** IC à 95% : [1,31-1,79]. La prévalence est significativement plus élevée en milieu urbain : **1,97**% [1,70-2,240] qu'en milieu rural : **0,77%** [0,60-0,95]. Les départements du Couffo et de l'Ouémé ont enregistré les prévalences les plus élevées respectivement 2,36% et 2,06% en 2017.

Les prévalences en milieu urbain et rural connaissent une évolution en dents de scie de 2002 à 2017. En zone urbaine elle varie de 2,8 à 1,97% contre 1,9 à 0,77% en zone rurale.

Figure 3 : Prévalence du VIH au sein de la population générale, des populations clés et autres groupes vulnérables au Bénin



- **Séropositivité à VIH dans le cadre de la PTME**

En 2019, chez les femmes enceintes, 556 402 dépistages ont été réalisés en CPN, 3675 femmes sont testées positives au VIH soit 0,66%. Selon les protocoles en vigueur, 1971 femmes sont déjà sous traitement avant la grossesse en cours (TAR) et 3577 femmes enceintes ont été mises sous option B+. La proportion de femmes enceintes dépistées séropositives et mises sous ARV est de 97,3%.

2.1.3 Situation au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection

- **Professionnelles de sexe et leurs clients**

La prévalence du VIH est estimée à 8,5% chez les PS avec un Intervalle de Confiance à 95% [6,8 - 10,2] en 2017. Elle est de 12,1% au niveau des PS affichées contre 6,8% au niveau des PS Clandestines. Les PS de 25 ans et plus sont les plus touchées par le VIH. La prévalence est de 10,7% chez les PS de 25 ans et plus contre 2,9% chez les PS de 15 à 24 ans. Le risque d'infection à VIH grandit avec le nombre d'années d'expérience dans la profession. Elle est de 5,5% chez les PS de moins d'un an d'expérience dans la profession, 9,7% chez les PS de 1 à 2 ans d'expérience et de 11% chez les PS de plus de 2 ans d'expérience.

La prévalence enregistrée au niveau des clients des PS est de 2,0%, ce qui est en augmentation par rapport à celle de 2015 qui était de 1.2%. Les tranches d'âge les plus touchées sont 25 – 34 ans (3,1%) et 45 ans et plus (2,2%). L'analyse suivant le niveau d'instruction révèle que les clients des PS non scolarisés et ceux qui ont un niveau d'instruction du primaire sont les plus touchés soit respectivement 5,3% et 2,1%. La profession la plus touchée par l'infection parmi les clients des PS est celle des conducteurs (chauffeurs/camionneurs/zémidjan) avec un taux de 3,9%. Ils sont suivis des apprentis (2,8%).

L'étude dénommée « Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH auprès des professionnelles de sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes le long de la portion Bénino-Togolaise du Corridor Abidjan-Lagos » menée en 2018 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé que la prévalence chez les PS tout au long de la portion Bénino-Togolaise du corridor Abidjan-Lagos est de 9,7% IC à 95% [7,5 - 12,2]. La portion béninoise a la prévalence la moins élevée : 6,5% contre 11,8% au Togo.

- **Serveuses de bars et restaurants**

La prévalence brute chez les serveuses de bars et restaurants est estimée à 4% en 2017 contre 4,3% en 2015. On remarque que les SBR des départements de l'Alibori (9,5%) et de l'Ouémé (9,1%) affichent les prévalences les plus élevées. Par contre celles des départements du Borgou (3,8%) et des collines (1,9%) ont des prévalences inférieures à la moyenne nationale.

- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)**

La prévalence du VIH chez les HSH est estimée à 7,0% en 2017, avec un intervalle de confiance allant de 2,1% à 11,9%. S'agissant de la variation de la prévalence suivant les groupes d'âge, la prévalence du VIH est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus, que chez ceux de 18-24 ans (10% contre 4%). La prévalence du VIH présente une remarquable baisse lorsqu'on passe du niveau d'instruction du primaire aux deux autres niveaux (17% à 7%). La différence de risque d'infection entre homosexuels et bisexuels

est presque de 8%. Par contre, les HSH réceptifs sont six fois plus à risque d'infection au VIH que les HSH insertifs et deux fois plus que ceux qui sont versatiles.

L'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH auprès des professionnelles de sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes le long de la portion Bénino-Togolaise du Corridor Abidjan-Lagos menée en 2018 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé que la prévalence chez les HSH sur la portion béninoise est de 4,7%.

- **Consommateurs de drogues injectables (CDI)**

La majorité des CDI (96,4 %) est de sexe masculin (n=478). L'âge moyen des CDI est de 33,63 ans et la moitié des CDI a moins de 32 ans. Ils étaient 9 CDI sur 10 scolarisés (91,3 % n=453). La majorité d'entre eux avait le niveau secondaire : 46 % suivi du niveau primaire : 31,7 %.

L'étude a révélé une prévalence de 2,2 % en 2017 IC à 95 % [1,01 – 3,63]. Cette Prévalence n'est pas différente de celles estimées par les deux précédentes éditions.

En 2017 OCAL a conduit une étude dénommée « Evaluation rapide de la taille de la population des Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) le long du corridor Abidjan-Lagos » qui a révélé que la prévalence du VIH chez les CDI le long de la portion béninoise du Corridor Abidjan Lagos est de 1,2% (0,5 – 2,6). Cette prévalence est la plus base des 5 pays membres du corridor Abidjan Lagos.

- **Personnes privées de liberté (PPL)**

L'âge moyen des PPL est de 32.8 ans (minimum : 16 ans ; Maximum : 80 ans). L'âge médian est compris entre 25 et 29 ans. Près de quatre sur cinq PPL (77,9%) ont au moins 25 ans. La majorité des PPL est de sexe masculin (88.9%). La prévalence chez les PPL est estimée à 0,6% en 2017. Chez les 25 ans et plus, la prévalence chez les hommes est de 0,6% contre 1,9% chez les femmes.

2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques

- **Camionneurs**

La prévalence brute au niveau des camionneurs en 2017 est estimée à 0,8%, Intervalle de Confiance à 95% [0,3 – 1,3]. Cette prévalence est en régression par rapport à celle de 2015 qui était de 1.2%.

Suivant l'EDSG 2018 (chez les camionneurs, apprentis et professionnelles du sexe affichées et clandestines fréquentant les ports d'Abidjan, de Tema, de Lomé, de Cotonou

et d'Apapa), la prévalence du VIH au niveau des camionneurs est estimée à 0,3% pour le Bénin.

- **Jeunes de 15 à 24 ans**

A ce niveau, L'ESDG 2017 a montré une stabilité de la prévalence chez les jeunes, estimée à 0,3% en 2017 contre 0,2% en 2015 avec les prévalences les plus élevées enregistrées dans les départements de la Donga (1,3%) et du Borgou (0,9%).

- **Malades tuberculeux**

En 2019, sur les 4374 cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés, le test sérologique VIH a été réalisé pour 4235 patients, soit une proportion de patients testés de 97%. Le test a été positif chez 678 patients sur les 4235 testés, soit une séroprévalence parmi les tuberculeux de 16%.

III. NIVEAU D'ATTEINTE DES 10 ENGAGEMENTS DE LA STRATEGIE ONUSIDA 2016-2021

L'atteinte des objectifs ambitieux de traitement à l'horizon 2020 passe par la mise en œuvre des interventions qui concernent principalement la prévention, les soins, traitement et le soutien. Ces interventions sont regroupées dans les 10 engagements de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021.

ENGAGEMENT 1 : Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020

- **1er 90 : Dépistage du VIH**

Les activités de conseil et de dépistage ont été menées sur 189 sites du PSLS afin d'amener les populations à adopter un comportement approprié selon leur statut sérologique. Sur 704966 personnes dépistées, on compte 9039 cas positifs.

Le tableau suivant présente la synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population réalisés en 2019.

Tableau II : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2019

Cibles	Nombre de personnes dépistées	Nombre de positifs	%
Population générale y compris enfants PTME	94005	3902	4,15%
Population clés et consultants IST	54571	1462	2,68%
Femmes enceintes	556390	3675	0,66%
Total	**704966**	**9039**	**1.28**

Source : Rapports monitoring S1 & S2 _2019 PSLS

- **2ème 90 : Traitement antirétroviral**

La prise en charge par les ARV se fait à ce jour dans 124 sites contre 117 en 2018.

Elle se poursuit au Bénin avec un réel effort de décentralisation, d'intégration et d'amélioration de la qualité des services.

L'existence d'un engagement politique en faveur de l'accès universel au service de prise en charge par les ARV se traduit par le maintien de la politique de gratuité de la prise en charge à travers un paquet minimum incluant l'accès aux médicaments antirétroviraux et pour certaines infections opportunistes, de même que le bilan biochimique, hématologique, immunologique et virologique. Un apport nutritionnel est également accordé pour accompagner la PEC médicale.

Les indications thérapeutiques, les critères d'initiation et les différentes procédures s'alignent parfaitement sur les recommandations 2015 de l'OMS.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA prises en charge par les ARV est passé de 44231 en 2018 à 48986 en 2019 dont 2280 enfants.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 7342 en 2019 dont 455 enfants. Le nombre de perdus de vue s'élève à 3257 dont 186 enfants contre 3758 dont 159 enfants en 2018. Cette proportion s'explique par l'absence des médiateurs et autres travailleurs sociaux qui devraient être engagés aux côtés des soignants pour les visites à domicile et la recherche des perdus de vue.

En 2019, 706 décès, dont 53 enfants, ont été enregistrés parmi les personnes sous ARV.

Tableau III : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2015 à 2019 (effectif cumulé).

	2015	2016	2017	2018	2019
Adultes sous ARV	31.757	36.101	36.571	42 207	46706
Enfant sous ARV	1.845	2.010	1.785	2 024	2280

Source : Statistiques du PSLS 2015 à 2019

- **3ème 90 : Suivi de la charge virale**

En 2019, 32735 personnes ont bénéficié de l'examen de la charge virale, soit une couverture de 67% (contre 58% en 2018) par rapport à la file active. Cette valeur nous amène à conclure qu'un grand effort est fait, mais qu'il reste encore 33% des patients de la file active ne bénéficiant pas d'un accès à la charge virale. Parmi les PVVIH ayant bénéficié de l'examen de la charge virale en 2019, 23889 avaient une charge virale supprimée soit une suppression de 73%. Les graphiques ci-après font le point de la mise en œuvre des trois 90 et des cibles de traitement :

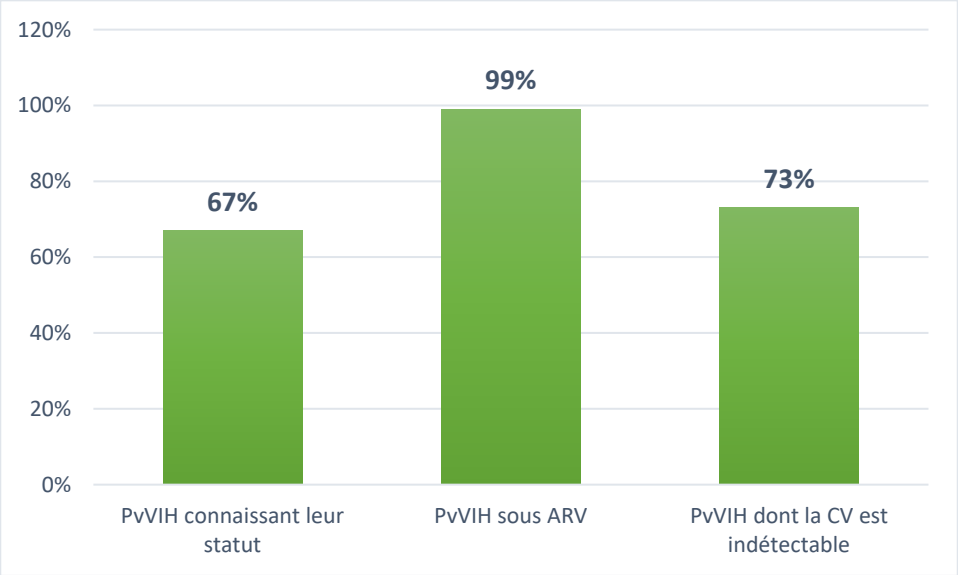


Figure 4 : Cascade des 3X90 en 2019

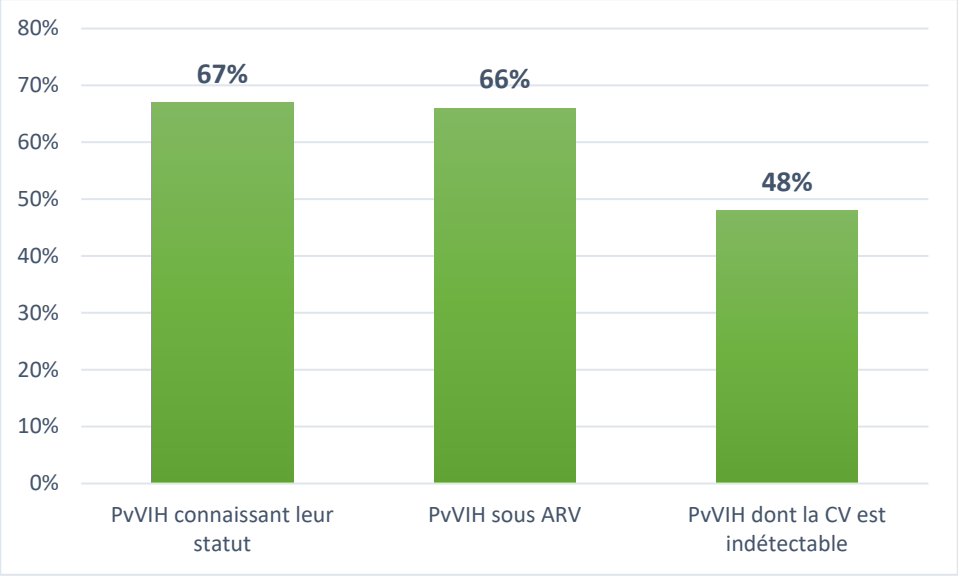


Figure 5 : Cascade du traitement en 2019

ENGAGEMENT 2 : Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 million d'enfants

En 2019, le nombre de sites offrant les services PTME est passé de 1012 sites en 2018 à 1064 en 2019 avec une couverture de 98,44%.

La répartition des sites PTME par département se présente comme ci-après

Tableau IV : Répartition des sites PTME par département

Département	Sites PTME
Alibori	96
Atacora	76
Atlantique	147
Borgou	125
Collines	110
Couffo	58
Donga	59
Littoral	84
Mono	58
Ouémé	101
Plateau	56
Zou	94
Bénin	**1064**

Source : Rapports de monitoring de 2019, PSLS

La répartition de la couverture en site PTME par département et par type de structure se présente dans le tableau suivant :

Tableau V : Couverture des sites d'offres de services PTME par département et par type de structure

Départements	Public	Privé libéral	Privé confessionnel	Couverture nationale
Atlantique/Littoral	99%	90%	100%	95%
Atacora/Donga	99%	78%	100%	98%
Borgou/Alibori	99%	96%	96%	99%
Mono/Couffo	100%	100%	100%	100%
Ouémé/Plateau	99%	100%	100%	100%
Zou/Collines	100%	100%	100%	100%
BENIN	99%	93%	98%	98,42%

Source : Rapports de monitoring 2019, PSLS

D'après les rapports de monitoring de 2019, 556 402 femmes enceintes sont dépistées au VIH y compris en per partum sur 550 183 gestantes admises en première consultation prénatale, soit un taux de dépistage de plus de 100%. Le dépassement des 100% s'explique par le dépistage des femmes en travail d'accouchement.

Sur les 556 402 dépistages réalisés, 3 675 femmes sont positives au VIH (soit 0,66%). Parmi les gestantes reçues en CPN, 1 971 femmes déjà sous ARV sont revenues pour une nouvelle grossesse. Sur les 3675 gestantes séropositives, 3577 ont été mises sous option B+, soit 97,3%. Au cours de l'année 2019, 2994 gestantes séropositives ont accouché dans les sites PTME ; parmi ces dernières, 2896 (96,7%) ont accouché sous protocole.

Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 3039. Sur l'ensemble de ces enfants, 2583 (85%) sont exclusivement nourris au sein.

Sur les 3039 enfants nés de mères séropositives, 2329 ont bénéficié d'une PCR dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie (76,64%). Parmi eux, 74 sont dépistés positifs soit un taux de 3,18%.

ENGAGEMENT 3 : Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes privées de liberté

- **Prévention combinée chez les populations clés**

Au cours de l'année 2019, vingt-quatre (24) ONGs et quatre (4) réseaux des populations clés ont presté pour l'offre du paquet de prévention à l'endroit des groupes cibles que sont les TS, les HSH, les TG, les CDI et les PPL. Les activités de celles-ci ont permis d'obtenir les résultats suivants :

Tableau VI : Nombre de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2019

Types de populations	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de personnes dépistées ayant reçu leur résultat
TS y compris serveuses de bars	19972	14175
HSH	6570	5128
TG	866	790
CDI	2039	2461
PPL	10589	14221

Source : Rapports PSLS, PIB, OCAL 2019, DHIS2

Le tableau ci-après met en relief le point des produits de santé distribués aux populations clés.

Tableau VII : Point des produits de santé distribués aux populations clés en 2019

Produits de santé	Quantité distribuée
Préservatifs masculins	3680224
Préservatifs féminins	16607
Gels lubrifiant	4851697
Kits d'injection	40505

Source : Rapports PSLS, PIB, OCAL, MTFP, MS, MDN, ONGs 2019

En dehors de ces données liées à la prévention, il est à noter que des pairs éducateurs ont été formés parmi les HSH, TG, CDI et TS sur le dépistage communautaire.

- **Prévention combinée chez les adolescent(e)s et jeunes**

Au cours de la période, 192 pairs éducateurs, dont 60 jeunes leaders, ont été formés sur le paquet de prévention VIH/Sida/IST et la Santé Sexuelle et Reproductive pour faciliter les séances de communication pour un changement de comportement en direction de leurs pairs. Les efforts ont permis également de former 550 jeunes pairs éducateurs de MAJ sur l'Education sexuelle y compris le VIH et 27 jeunes sur le counseling/dépistage.

Par ailleurs le paquet de service offert par OCAL dans le programme de sensibilisation de proximité comprend des séances de Communication pour un Changement de Comportement (CCC) et une distribution gratuite d'un nombre bien défini de préservatifs et gels lubrifiants selon la cible ; ce qui a permis de toucher 5 738 jeunes.

L'ONG ARAYAA, à travers son activité « Détruire le mythe "VIH/Sida : tous contre le Sida, mais tous avec les séropositifs, car c'est le Sida qu'il faut exclure et non les séropositifs » a organisé une vaste campagne de sensibilisation à travers des affiches interposées avec des caricatures de personnes séropositives dans les différentes circonstances de la vie courante (la famille, l'école, les loisirs, le monde professionnel. Ces images ont été diffusées via les réseaux sociaux notamment Facebook, Twitter, WhatsApp et ont permis d'atteindre près de 21.000 personnes. Elle a également réalisé une vidéo de sensibilisation mettant en exergue la discrimination vécue par les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cette vidéo a permis de toucher plus de 8.300 personnes directement sur Facebook et 7.000 sur les autres réseaux sociaux.

De même l'ABPF a organisé des conférences en ligne dont une a eu pour thème « L'activisme des jeunes et les nouvelles infections à VIH : Que faisons-nous ? ». Cette conférence a permis de toucher 11226 personnes.

ENGAGEMENT 4 : Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020

Dans le cadre de l'élimination des inégalités de genre pour mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination, envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, l'ONG Plan International Bénin a organisé deux rencontres d'échanges et de plaidoyer avec les OPJ, les greffiers, les juges et les procureurs sur les questions de stigmatisation et de discrimination, les stratégies de renforcement des interventions en faveur des populations clés basées sur une approche transformatrice en genre, inclusive et sur les droits de la personne.

Par ailleurs, à l'occasion de la journée "Zéro discrimination" qui en 2019 a mis l'accent sur la vulgarisation du concept « Zéro discrimination » liée au VIH auprès des acteurs locaux et leaders d'opinion des communes de Cotonou, deux ateliers ont été organisés grâce à l'appui du PNUD pour le renforcement des capacités de 165 chefs de quartiers, 13 chefs d'arrondissement, 85 autorités religieuses traditionnelles et leaders d'opinion et 20 responsables administratifs en service à la Mairie de Cotonou. Ce renforcement des capacités a mis l'accent sur la notion de « Droits et VIH/Sida ».

ENGAGEMENT 5 : S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes

L'Equipe Conjointe des Nations Unies au Bénin a apporté au gouvernement et aux organisations de la société civile du Bénin de nombreux appuis pour la réalisation de plusieurs interventions en matière de réponse au VIH/Sida en direction des adolescent(e)s et des jeunes. Ainsi, grâce à l'appui du Système des Nations Unies, 60 jeunes ont bénéficié d'une formation sur le counseling et le dépistage VIH. Ces derniers ont permis de dépister 8980 autres jeunes dans 50 collèges du pays. De plus l'ONUSIDA a financé la participation de 02 autres jeunes béninois à ICASA.

De même, le CNLS-TP a organisé un jeu-concours de productions vidéo sur VIH à l'endroit des adolescents et jeunes. Ce jeu concours intitulé « la lutte contre le VIH/Sida à l'heure du numérique » a connu la participation active de plusieurs jeunes talents et a

permis de récolter 15 productions vidéo dont les 10 premiers ont été primés. Soulignons qu'un prix spécial fait d'un ordinateur portatif a été octroyé à toutes les productions.

Par ailleurs, l'année 2019 a été marquée également par la réalisation de deux enquêtes. La première portant sur le développement de la cartographie des points chauds et des services pour les jeunes y compris les populations clés dans la ville de Parakou, a été réalisée par le PSLS. La deuxième qui est un mapping programmatique nationale des centres de services, des OSC de jeunes et des populations clés intervenant dans la promotion de la SRAJ / IST/ VIH/Sida a été réalisée avec l'appui de l'ONUSIDA. Cette dernière qui a pris en compte l'ensemble des activités définies a montré que deux cent soixante-treize (273) structures et centres de jeunes offrent des services en matière de santé sexuelle des adolescents et jeunes avec focus sur le VIH/Sida sur l'ensemble du territoire national. Ceci a permis aussi d'établir une base de données géo-référencée dynamique en ligne (*https://www.cartojeunes-sraj.com*) de ces structures, de faire le point des différentes lacunes liées à leur fonctionnement et de proposer des pistes de solution pour aider à corriger leurs lacunes. Au total 149494 jeunes ont été sensibilisés par les ONGs et différentes parties prenantes sur des paquets d'interventions au profit des jeunes.

Suite à l'engagement de onze villes du Bénin dans l'accélération de la riposte pour mettre fin à l'épidémie du VIH d'ici à 2030, l'ONUSIDA a appuyé les autorités de la municipalité de Natitingou pour le développement de son plan d'action VIH avec focus sur les adolescents, jeunes et populations clés.

ENGAGEMENT 6 : S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020

Au cours de l'année 2019, le paquet de services de soutien psychosocial en direction des PvVIH, des personnes affectées et des populations à risque a été poursuivi par les organisations de la société civile avec un ensemble de, 15 psychologues, 6 assistants-juristes, 200 médiateurs, 3 assistants sociaux et 20 éducateurs thérapeutiques intervenant sur toute l'étendue du territoire. Le travail fait par ces acteurs sociaux a permis d'assurer :

- 8348 appuis psychologiques au profit des PVVIH, OEV, HSH, CDI, PS ;
- 494 violences enregistrées, dont 436 chez les PS et 58 chez les HSH ;
- 856 visites à domicile au profit des PVVIH ;
- 219 appuis nutritionnels ;
- 65 séances de groupes de parole avec les PVVIH et personnes vulnérables.

ENGAGEMENT 7 : Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020

➢ Interventions de la lutte contre le Sida en milieu communautaire

Plus de cinquante (50) Organisations Non Gouvernementales (ONG) et réseaux ont travaillé au cours de l'année 2019 pour accompagner le pays dans la lutte contre le VIH/Sida/IST. Ces ONG/réseaux ont employé plus de mille quatre cent trente-six (1436) acteurs communautaires (animateurs web, points focaux, pairs éducateurs, médiateurs, psychologues, assistants-juristes, assistants sociaux, jeunes leaders éducateurs thérapeutiques) pour la réalisation de diverses activités notamment :

- Les causeries éducatives ;
- Les groupes de parole ;
- La communication interpersonnelle ;
- La sensibilisation via internet ;
- Les séances d'éducation nutritionnelle ;
- Les visites à Domicile ;
- La recherche des patients perdus de vue ;
- L'orientation des PVVIH vers les services adaptés (CDV ; Consultations psychologiques, IST), pour prise en charge ;
- Le conseil et l'appui psychologique/juridique ;
- Les campagnes de sensibilisation de masse ;
- La promotion des préservatifs et des gels lubrifiants ;
- L'organisation des séances et campagnes de dépistage.

Il faut y ajouter le lancement de la démédicalisation du dépistage du VIH avec le démarrage effectif de l'expérimentation à partir du deuxième trimestre.

➢ Interventions de la lutte contre le sida en milieu de travail

La Direction de la Santé au Travail (DST /Ministère du Travail) a mis en place un Conseil Consultatif National de lutte contre le VIH/Sida qui regroupe tous les ministères. Cinq (5) ministères dont les Programmes Sectoriels de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (PLS-TP) ont été installés ont développé des activités de lutte contre le Sida en direction de leur personnel et des communautés ; les cibles touchées sont : les élèves, les étudiants, les enseignants, les forces de sécurité publique, l'armée, les promoteurs agricoles et les jeunes. Ces activités sont essentiellement basées sur la sensibilisation, le dépistage, la promotion et la distribution des préservatifs. Environ 4838 personnes ont été touchées par les diverses interventions. Il faut noter également l'effort d'implication de quelques mairies qui ont contribué activement à la réalisation de ces résultats.

Par ailleurs, le Ministère de la Défense Nationale a formé 30 professionnelles de maternité et 20 de pédiatrie sur les nouvelles pratiques en matière de PTME et de suivi de l'enfant né sous protocole.

Au niveau du secteur privé, quelques entreprises notamment SCB, SOBEBRA, Africaine des Assurance, SOBEMAP, FLUDOR, PAC ont mené des activités de lutte contre le VIH/Sida à travers la sensibilisation, le dépistage, la promotion et la distribution des préservatifs.

De son côté l'ABPF a organisé en partenariat avec le CIPEC deux (02) sessions de formation à l'endroit des sages-femmes et animatrices de clinique sur le Conseil Dépistage Volontaire (CDV) du VIH.

ENGAGEMENT 8 : Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les acteurs sociaux

Les ressources consacrées à la lutte contre le VIH/Sida au Bénin pour le compte de l'année 2019, s'élèvent à neuf milliards quatre cent trente-cinq millions deux cent quatre-vingt-dix-huit mille cent quatre-vingt-seize (9 435 298 196) contre sept milliards deux cent trente-sept millions cinq cent vingt-six mille six cent soixante-sept (7 237 526 667) FCFA en 2018. Ces dépenses sont en hausse de 30,37%.

- **Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH/Sida**

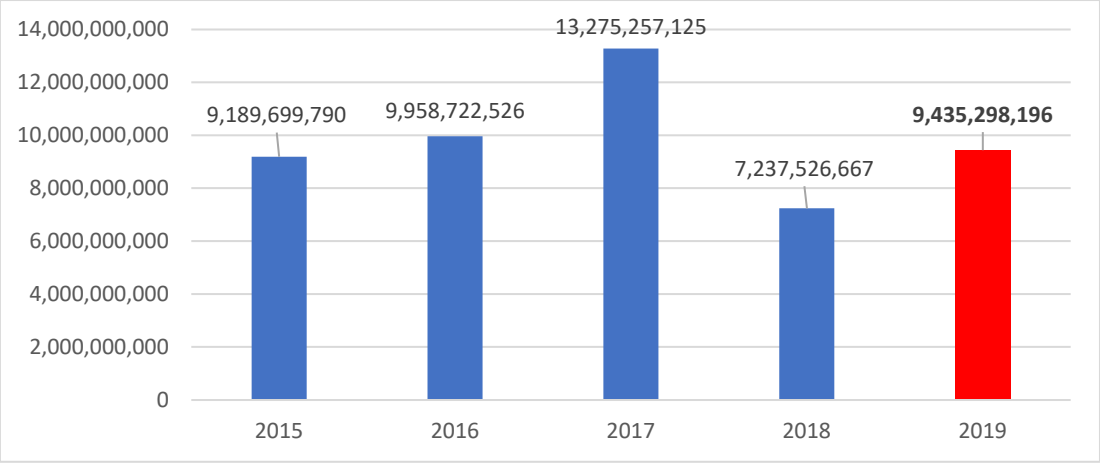


Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH/Sida de 2015 à 2019

L'augmentation réalisée en 2019 par rapport à 2018 s'explique par le fait que:

- L'administration centrale a consacré plus de ressources à la riposte qu'en 2018 soit une augmentation de 103,84% ce qui représente un montant de neuf cent trente-quatre millions neuf cent quarante-neuf mille cent vingt-trois (934 949 123) francs CFA ;

- Les dépenses sur le financement du Fonds Mondial ont aussi connu une augmentation de 21,52 % soit un montant d'un milliard dix millions sept cent vingt mille six cent soixante-cinq (1 010 720 665) francs CFA ;
- Les autres Organisations Internationales (PSI, Plan INTERNATIONAL BENIN, OCAL etc.) ont financé plus la riposte en 2019 qu'en 2018. Le financement de ces partenaires a connu une augmentation d'un milliard trois cent trente millions quatre cent quatre-vingt-seize mille quatre (1 330 496 004) francs CFA. Ainsi, le niveau de dépenses totales pour la riposte au VIH/Sida par tête d'habitant au titre de 2019 peut être estimé à 794 FCFA (1,311 USD) contre 723 FCFA (1,26 USD) en 2018.

➢ **Répartition des dépenses par sources de financement en 2019**

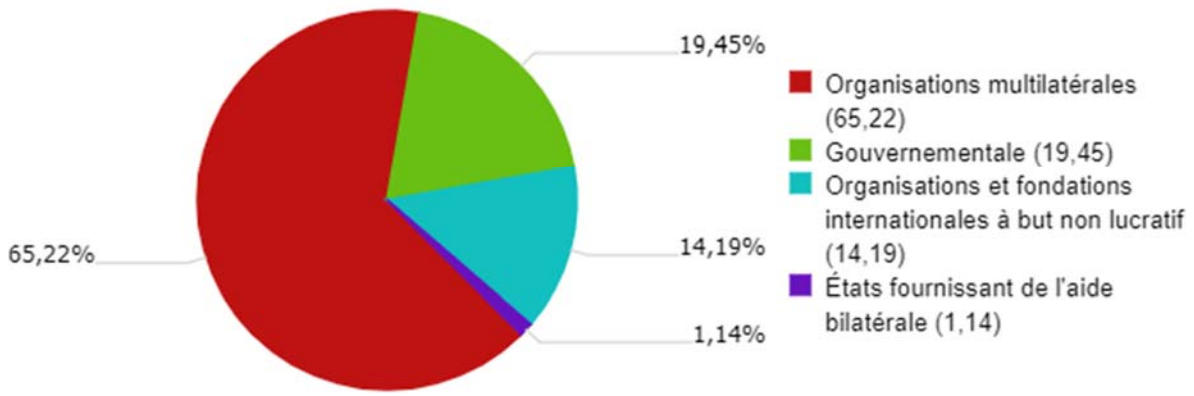


Figure 7 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2019

La riposte a été financée en grande partie par les Organisations multilatérales à hauteur de 65,22% suivi des organisations et fondations internationales à but non lucratif (14,19%). On observe une nette baisse du financement des Etats fournissant de l'aide bilatérale qui est passé de 10,49% à 1,14%. Dans l'ensemble, les financements extérieurs ont connu une baisse sensible passant de 89,4% en 2018 à 80,55% en 2019.

Quant au financement interne, il est passé de 12,44% en 2018 à 19,45% en 2019 soit une augmentation de 07%. Cet accroissement est justifié par le ferme engagement du gouvernement dans l'accompagnement de la réponse au VIH.

Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2019

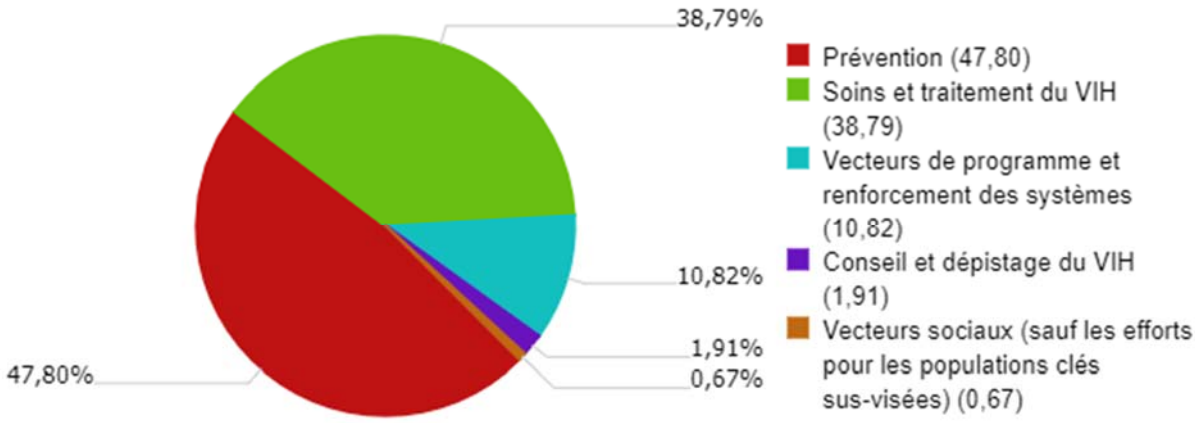


Figure 8 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2019

A la lecture de la figure précédente, nous notons que, sur l'ensemble des dépenses relatives à la riposte au cours de l'année 2019 :

- 38,7% ont été consacrées aux soins et traitement contre 26,3% en 2018, soit une augmentation d'environ 12% ;
- 47,8% à la prévention contre 26,03% en 2018, soit une diminution de près de 22%.

ENGAGEMENT 9 : Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme

L'année 2019 a permis de consolider les acquis des années antérieures en matière de responsabilisation des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes de populations clés, ainsi que dans le renforcement du dispositif de veille et d'appuis juridiques ouvert à toutes les cibles.

Des activités de promotion des droits humains, de veille et d'appuis juridiques ont été développées notamment par l'ABDD grâce à l'appui technique et financier de Plan International Bénin, du PSLS, de l'OCAL, et du PNUD.

Avec le PSLS, et sur financement du Fonds mondial, elle a œuvré activement à :

- La réalisation d'une douzaine d'ateliers pour le renforcement des acteurs de la santé sur la thématique "droits humains et éthique médicale" ;
- La tenue de l'atelier de relecture pour l'amélioration de la loi 2005-31 du 10 avril 2006, portant prévention, contrôle et prise en charge du VIH/Sida en République du Bénin ;
- L'organisation d'un atelier de renforcement des magistrats et acteurs de l'administration pénitentiaire sur la prise en compte des droits humains et du genre dans la lutte contre le VIH/Sida et l'atteinte des 90*90*90 de l'ONUSIDA.

Sous le leadership de Plan International Bénin et à travers l'intervention de ses six (06) assistants-juristes, ABDD a assuré, la réalisation de 3128 appuis/soutiens juridiques aux cibles PvVIH, OEV, HSH et CDI. Les activités de sensibilisation développées par les Assistants Juristes au cours de leurs interventions au niveau des sites de PEC ont touché un effectif total de 7304 personnes.

Grâce à l'appui du PNUD, ABDD a assuré l'organisation de deux ateliers d'échanges et de renforcement des capacités de 52 acteurs de la justice (magistrats, avocats et OPJ) en vue d'améliorer leur appropriation des questions de droits humains liées au VIH/Sida. Cette association a également bénéficié d'un appui financier du Fonds Mondial via OCAL et le PSLS pour la formation de 91 acteurs stratégiques (magistrats, officiers de police judiciaire et responsables des services pénitentiaires) sur les droits humains et les services d'appui juridique à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

En outre, sous le leadership de l'OCAL à travers le projet NMF, la poursuite des activités du comité de veille juridique a permis de documenter 496 cas de VBG subies par les populations clés dont 60 sur les HSH et 436 sur les PS. A l'endroit de ces cibles, un total de 431 appuis psychologiques ont été réalisés dont 166 en faveur des HSH et 265 en faveur des PS.

Des activités ont été également menées par le Réseau Béninois des Associations des personnes vivant avec le VIH grâce aux appuis du Fonds mondial et de l'initiative ACHAII. Au nombre de ces activités, il faut citer surtout la poursuite des activités de son Observatoire de veille communautaire. Les activités développées ont permis également au RéBAP+ de mener des investigations auprès d'un échantillon de PvVIH victimes d'actes de stigmatisation et de discrimination. Ces investigations ont permis de noter que 50% des témoignages concernent les actes de stigmatisation et de discrimination notamment par rapport à l'accès aux services de prévention et de prise en charge psychosociale et médicale. Sur la base des résultats de cette investigation, le réseau des PVVIH a pu décrocher un financement pour 2019 auprès de l'ONUSIDA pour l'organisation des activités pour lever le mythe autour du VIH et le respect des droits humains dans le département de la Donga où le phénomène sévit le plus.

Enfin, dans le cadre de la mise en œuvre des activités du projet "HIV free" financé par Positive Action for HSH de ViiV Healthcare UK Ltd et du projet "DIGNITY" financé par Open Society Initiative for West Africa (OSIWA), le Réseau BESYP a réalisé plusieurs activités dont:

- La documentation de 151 cas de violations des droits des personnes LGBTIQ ;
- La réalisation de 60 permanences juridiques pour l'analyse et la gestion des cas ;
- L'organisation de 02 ateliers de sensibilisation des acteurs clés (police, médias, agents socio sanitaires) sur les violations subies par les personnes HSH, avec la formulation des taskforces utiles pour défendre les droits des HSH en cas de besoin ;
- La réalisation de 83 séances de sensibilisation des cibles LGBTIQ qui ont permis de toucher 905 personnes ;
- L'organisation de 10 rencontres avec les organisations de défense des droits d'autres groupes cibles;
- Le dépistage de 565 HSH et FSF en stratégies avancées ayant permis d'assurer un accompagnement des 82 cas positifs et les 74 cas d'IST diagnostiqués vers les formations sanitaires friendly pour les soins et traitements idoines.
- L'organisation d'un atelier de concertation, de restitution et d'évaluation des activités menées en 2018 avec les mairies de Cotonou, Porto-Novo, Abomey-Calavi, Bohicon, Abomey et Parakou, l'ANCB, les médias, les forces de l'ordre, les leaders religieux et communautaires. Cet atelier a bénéficié d'un appui de l'ABPF grâce au financement de l'Ambassade du Royaume des Pays Bas.
- L'organisation d'un atelier d'échanges et de réflexion sur les SDSR en lien avec les spécificités LGBTIQ, les voies de recours en cas de discrimination, stigmatisation et de VBG avec les leaders communautaires LGBTIQ, l'ANCB, les points focaux des mairies, les leaders religieux et d'opinion, les forces de l'ordre et les médias;
- L'organisation d'un atelier de formation sur les Droits Humains et les obstacles liés à l'accès aux soins de santé des minorités sexuelles au Bénin, et les voies de recours en cas de VBG ;

ENGAGEMENT 10 : S'engager à sortir le Sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

- **Coordination de la réponse nationale**

Conformément au Décret n°2018-149 du 25 Avril 2018 portant création, composition, attribution, organisation et fonctionnement du CNLS-TP,

- Le Secrétaire Exécutif du CNLS-TP a procédé à l'installation officielle des conseils départementaux de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies (CDLS-TP) sur toute l'étendue du territoire national. Ils ont pour missions de veiller au bon fonctionnement du système de surveillance épidémiologique, de créer et de développer des partenariats autour des questions liées aux maladies cibles, de contribuer à la recherche des ressources nécessaires à la mise en œuvre des activités de lutte contre les maladies citées, et de coordonner l'élaboration des plans d'appel de secours aux épidémies au niveau départemental.

- Au niveau ministériel, les Programmes Sectoriels de Lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies (PSL-TP) sont mis en place avec un focus sur la sensibilisation liée aux maladies cibles.

Suivant la déclaration de Paris sur la riposte au VIH, 11 villes sur 11 se sont engagées pour une riposte accélérée contre le Sida avec le développement et la mise en œuvre des plans d'action VIH intégrés aux plans communaux.

- **Co-infection TB/VIH et Prise en charge des Infections Opportunistes**

Au cours de l'année 2019, les données relatives à la prise en charge et la prévention des infections opportunistes ont été notifiées par les sites qui offrent le suivi médical aux PVVIH :

- 9856 PVVIH (3391 femmes contre 6465 hommes) ont été nouvellement mises sous CTM pour le traitement préventif de certaines infections opportunistes.

- Le nombre de cas d'IO diagnostiquée chez les PVVIH y compris la tuberculose au cours de l'année 2019 est de 9884 ; 100% de ces cas ont été traités.

- La recherche systématique (screening) de la TB en clinique par le questionnaire a été faite chez 33035 patients reçus en consultation de suivi.

- La toux a été observée chez 5066 PVVIH au cours de l'année 2019. L'examen du GeneXpert/ la recherche de BAAR (microscopie) a été réalisé chez 6 450 PVVIH.

Sur ces 6 450 examens réalisés, 755 sont revenus positifs (11,7%). En 2019, 627 patients tuberculeux ont été dépistés positifs au VIH et mis sous traitement ARV.

IV. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS

4.1. Progrès réalisés

Les principaux progrès réalisés ont été enregistrés avec le plan de rattrapage d'urgence dont l'évaluation a été faite par les acteurs en mars 2019. Le SE/CNLS-TP s'est également engagé dans la mise en œuvre d'actions novatrices à inscrire au titre des progrès. Nous pouvons citer :

- le démarrage du processus de digitalisation de la file active des PvVIH ;
- l'adoption de l'approche de dépistage communautaire ;
- l'existence du document national de stratégie de dépistage démédicalisé incluant l'autotest;
- la prise en charge intégrée (dépistage, traitement et suivi biologique) VIH/Hépatites ;
- l'existence d'un logiciel unique de gestion des stocks des intrants ;
- l'automatisation de la collecte des données de biologie moléculaire par la mise à disposition de plateformes dotées de progiciel (charge virale) ;

4.2. Défis à relever et Approches de solution

Tableau VIII : Défis à relever et approches de solution

DEFIS A RELEVER	APPROCHES DE SOLUTIONS
Mobilisation de ressources en vue de combler les gaps de financement du PSNIE	▪ Diversification des sources de financement avec un accent sur la mobilisation des ressources du secteur privé ; ▪ Diversification des PTF ; ▪ Développement d'un plan de mobilisation de ressources
Atteinte du premier 90	▪ Mise en œuvre effective de la démédicalisation du dépistage du VIH sur toute l'étendue du territoire ; ▪ Mise à l'échelle du dépistage hors PTME ; ▪ Renforcement du dépistage du VIH au niveau des conjoints.

DEFIS A RELEVER	APPROCHES DE SOLUTIONS
Amélioration du niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur le VIH	▪ Renforcement des interventions en faveur des adolescents et jeunes ; ▪ Développement des programmes spécifiques d'éducation sexuelle en direction des adolescents et jeunes en milieux scolaires et non scolaires.
Renforcement de l'appui nutritionnel aux OEV et PVVIH	▪ Mobilisation de ressources pour appui nutritionnel aux OEV et PVVIH
Implication de tous les prestataires privés dans la couverture de l'offre de services VIH	▪ Intégration du dépistage du VIH dans le paquet de prestation de service pour toutes les structures privées sollicitant des autorisations d'exercice en clientèle privée
Atteinte du troisième 90 notamment chez les enfants	▪ Mise en œuvre de la stratégie de rétention du couple mère-enfant dans l'ensemble des centres de prise en charge ; ▪ Renforcement de la PEC pédiatrique. ▪ Renforcement des capacités des biotechnologistes sur le suivi biologique et l'utilisation des équipements ; ▪ Maintenance continue des plateformes ;
Environnement juridique de la lutte contre VIH/Sida	▪ Actualisation de la loi sur le VIH/Sida au Bénin.

V. SOUTIEN DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

5.1. Appui financier

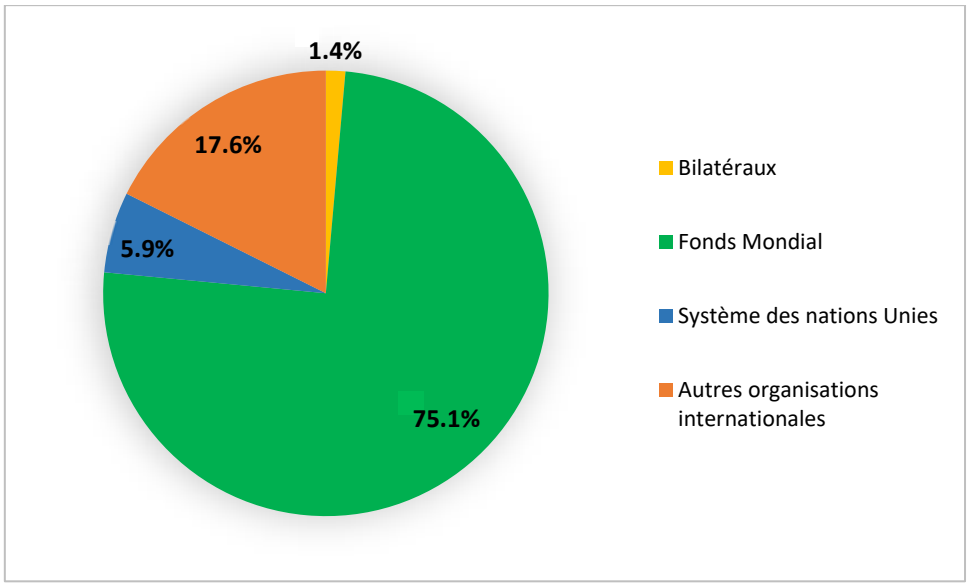


Figure 9 : Répartition des dépenses par partenaire en 2019

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2019, les principaux bailleurs extérieurs sont :

- Le Fonds Mondial pour un montant de 5.706.891.236 FCFA (75,1%) ;
- Le Système des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF, PNUD, UNFPA, PAM, OMS) : 446.941.731 FCFA (5,9%) ;
- Les Etats fournissant de l'aide bilatérale : 107.125.000 FCFA (1,4%) ;
- Les organisations et fondations internationales à but non lucratif : 1.339.004.500 (17,6%).

5.2. Appui technique

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, le Bénin a bénéficié de l'appui technique de plusieurs partenaires pour la mise en œuvre des interventions ci-après :

- la cartographie des points chauds et des services VIH pour la ville de Cotonou et ses environs (Abomey Calavi, Sèmè Kpodji) appuyée par l'OMS et l'ONUSIDA;
- la cartographie des points chauds et des services pour les jeunes y compris les populations clés dans la ville de Parakou appuyée par l'ONUSIDA;
- le Guide national pour l'auto dépistage du VIH ;

- la cartographie des acteurs et des interventions de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme et les hépatites au Bénin avec le financement du Fonds Mondial ;
- le développement du cadre d'investissement sur le VIH appuyé par l'ONUSIDA;
- La cartographie programmatique nationale des centres de services, des OSC de jeunes et des populations clés intervenant dans la promotion de la SRAJ / IST/ VIH/Sida réalisée avec l'appui par l'ONUSIDA ;
- Le Plan Opérationnel d'Accélération VIH 2019-2020 appuyé par l'ONUSIDA ;
- Le paquet de services de prise en charge et soutien aux adolescents infectés par le VIH, financé par SIDACTION et SOLIDARITE SIDA ;
- La finalisation du PSNIE et de son Plan Opérationnel, financée par l'OMS, le FM, l'ONUSIDA et l'USAID.

VI. SUIVI ET EVALUATION

Aux termes du DÉCRET N° 2018 — 149 DU 25 AVRIL 2018, le Secrétariat Exécutif du CNLS-TP est chargé du suivi-évaluation des Plans Stratégiques Nationaux de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites les infections sexuellement transmissibles, et les épidémies. Il veille au suivi de la performance de tous les projets et programmes de lutte contre les maladies cibles. Etant donné que l'approbation des Plans de Travail Annuels de la riposte nationale au VIH/Sida, à la tuberculose, au paludisme, aux hépatites, aux IST et aux épidémies revient au CNLS-TP, il lui faudra asseoir le dispositif de reddition de compte et d'identifier les outils et mécanismes permettant de suivre la performance des programmes.

Le mécanisme du suivi/évaluation des performances liées à la mise en œuvre du PSNIE permettra d'apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs issus de la chaine de résultats à savoir :

- les indicateurs de processus relatifs au déroulement des interventions ;
- les indicateurs d'effet et d'impact relatifs aux objectifs spécifiques et à l'objectif général de santé.

6.1 Le suivi des performances en routine

Le SE/CNLS-TP a dans ses prérogatives, l'examen et l'approbation des rapports d'activités et de gestion des ressources tant nationales qu'internationales dédiées à la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies. Son département de surveillance épidémiologique et de suivi/évaluation est chargé de la centralisation des données pour en assurer le contrôle, l'analyse et la dissémination à toutes les parties prenantes en lien avec les différents programmes responsables. Conformément au Décret, le SE/CNLS-TP émet des rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre. Les performances techniques annuelles des programmes sont présentées au CNLS-TP lors de la session bilan qui se tient au mois de février de l'année suivante. Le suivi de la performance en routine permet de mesurer les indicateurs de processus et se décompose en deux branches :

- le suivi de la performance des programmes du système de santé : les données générées par les prestations du système de santé sont collectées depuis les centres de santé périphériques publics ou privés grâce aux outils primaires et aux outils de synthèse. Elles sont centralisées au niveau des cellules statistiques des zones sanitaires où elles sont saisies directement dans l'entrepôt de données qu'est le District Health Information Software – 2 (DHIS-2) qui constitue depuis 2014 l'outil principal du SNIGS (Système National d'information et de Gestion Sanitaires) et de ses sous-systèmes. Ces données sont saisies mensuellement dans l'entrepôt au plus tard le 20 du mois suivant et sont sous le contrôle de la DPP

via le SGSI qui en assure le contrôle de qualité. Il existe au sein de chaque programme une unité de suivi/évaluation. Les programmes utilisent ces données pour produire leurs rapports suivant un canevas bien défini qui est mis à leur disposition par le SE/CNLS-TP qui consolide ces rapports via son service de suivi/évaluation en vue de présenter la synthèse lors de la session bilan du CNLS-TP ;

- le suivi de la performance des autres structures de mise en œuvre, notamment les données issues des activités communautaires et du secteur privé ; ces données doivent remonter sous forme de rapport et consolidées depuis les villages/quartiers de ville, les arrondissements, les communes, les départements et enfin le niveau central de façon trimestrielle.

Au niveau intermédiaire, c'est le chef de la Cellule Départementale du CDLS-TP qui coordonne et centralise la synthèse des données provenant des différents secteurs en étroite collaboration avec le Chef du Service de la Planification, de l'Information et de la Recherche en Santé, le responsable de la surveillance épidémiologique des DDS, les statisticiens des CIPEC, les points focaux des programmes paludisme et Hépatites au niveau départemental. Il sera procédé à l'analyse des rapports d'activités au cours des réunions trimestrielles, la réalisation des missions de supervision intégrée, la conduite du monitorage des activités de surveillance épidémiologique intégrée des maladies transmissibles, de préparation et riposte aux épidémies qui permettront d'identifier les problèmes et de proposer des solutions. Il devra s'assurer de la tenue à jour et de la transmission dans les délais des différents rapports ;

Au niveau communal, les activités de suivi/évaluation s'appuient sur le secrétariat du conseil communal de lutte contre les IST, l'infection à VIH, le paludisme, la tuberculose, les hépatites et les épidémies plus particulièrement sur le chargé de suivi/évaluation. Ce dernier se charge de recueillir, avec les représentants des différents acteurs (ONG, les CPS, les IMF, etc.) les données communautaires générées par les organisations de la société civile et des centres de promotion sociale d'une part et d'autre part les données provenant des structures du secteur privé avec l'appui des membres des comités d'entreprise ainsi que celles du secteur public.

Au niveau arrondissements les activités de suivi/évaluation s'appuient sur le point focal de l'arrondissement. Ce dernier recueille, en rapport avec les représentants des ONG, les données communautaires générées par les activités des organisations de la société civile tandis que dans les villages/quartiers de ville, les organisations de la société civile intervenant vont extraire de leurs rapports mensuels les données pour les consigner sur la fiche de collecte appropriée. Ces organisations travaillent le plus souvent avec les pairs éducateurs, les relais communautaires sous la coordination du point focal du conseil de village ou quartier de ville.

Le principal défi est d'assurer l'interconnexion et l'interopérabilité des sous-systèmes de collecte des données communautaires avec le DHIS-2.

6.2 Le suivi des effets et des impacts des interventions

Les effets et impacts des interventions sont suivis à travers des enquêtes périodiques auprès de la population générale et des populations clés. Au nombre de ces enquêtes nous pouvons citer : la surveillance sentinelle réalisée chaque année chez les femmes enceintes, l''ESDG qui se réalise tous les 2 à 3 ans ciblant les Professionnelles de Sexe et leurs clients, les camionneurs/routiers, les jeunes garçons et jeunes filles de 15 – 24 ans scolaires et déscolarisés. Les autres études d'impact clé sont : l'enquête de survie des PVVIH et l'enquête d'efficacité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Enfin, l'EDS constitue l'enquête majeure qui se réalise tous les 5 ans pour la mesure de l'ensemble des indicateurs sanitaires, y compris ceux liés au VIH/Sida.