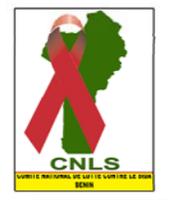




Juin 2015



# RAPPORT DE SUIVI DE LA DECLARATION DE POLITIQUE SUR LE VIH ET LE SIDA AU BENIN 2015



## TABLE DES MATIERES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TABLE DES MATIERES</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>LISTE DES FIGURES</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>I. APERÇU DE LA SITUATION</b> .....   | <b>8</b>  |
| 1.1. Inclusion des différents intervenants dans le processus de rédaction du rapport .   | 8         |
| 1.2. Statut de l'épidémie .....  | 10        |
| 1.3. Politiques et programmes de riposte .....   | 11        |
| 1.4. Tableau des indicateurs .....   | 13        |
| <b>II. DESCRIPTIF DE L'EPIDEMIE DU VIH</b> .....   | <b>24</b> |
| 2.1. Prévalence de l'infection à VIH .....   | 25        |
| 2.1.1 Chez les femmes enceintes .....  | 25        |
| 2.1.2 Dans la population générale .....  | 26        |
| 2.1.3 Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection .....   | 26        |
| 2.1.4 Au sein des groupes spécifiques .....  | 27        |
| 2.1.5 Evolution de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes au Bénin .....   | 29        |
| 2.2. Estimations et projections des indicateurs de 2015 à 2020 .....   | 29        |
| <b>III. RIPOSTE NATIONALE AU SIDA</b> .....  | <b>35</b> |
| 3.1. Engagement politique .....  | 35        |
| 3.2. Etat d'avancement de la mise en œuvre des aspects liés à l'accès universel ....   | 35        |
| 3.2.1 Réduction de la transmission par voie sexuelle .....   | 36        |
| 3.2.2. Soins et soutien aux OEV et PVVIH .....   | 45        |
| 3.3. Elimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduction sensible du nombre de décès maternels liés au sida ..... | 47        |
| 3.4. Interventions de la lutte contre le sida en milieu de travail .....   | 48        |
| 3.4.1 Au niveau du secteur public .....  | 48        |
| 3.4.2 Au niveau du secteur privé .....   | 49        |
| 3.5 Soins et traitement .....  | 51        |
| 3.5.1. Traitement par les ARV .....  | 51        |
| 3.5.2. Prise en charge des Infections Opportunistes .....  | 51        |
| 3.5.3. Prise en charge psychosociale et nutritionnelle .....   | 52        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.6. Financement de la réponse.....   | 55        |
| 3.7. Intégration des services .....   | 57        |
| 3.8. Elimination des inégalités entre les sexes.....                        | 58        |
| <b>IV. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS.....</b>                               | <b>61</b> |
| 4.1. Progrès réalisés .....   | 61        |
| 4.2. Défis rencontrés .....   | 61        |
| 4.3. Solutions concrètes .....  | 63        |
| <b>V. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT.....</b>                     | <b>65</b> |
| 5.1. Appui financier.....   | 65        |
| 5.2. Appui technique.....   | 66        |
| <b>VI. SUIVI ET EVALUATION.....</b>   | <b>67</b> |
| 6.1. Aperçu des forces du Système Unique de Suivi et Evaluation (SUSE)..... | 67        |
| 6.2. Principaux défis du Système Unique de Suivi et Evaluation (SUSE) ..... | 68        |
| 6.3. Solutions planifiées pour surmonter ces défis .....                    | 68        |

## LISTE DES TABLEAUX

|   |    |
|---|----|
| Junin 2015.....   | 1  |
| <b>RAPPORT DE SUIVI DE LA DECLARATION DE POLITIQUE SUR LE VIH ET LE SIDA AU BENIN 2015</b> .....  | 1  |
| <b>Tableau 1</b> : Récapitulatif des indicateurs de suivi de la Déclaration de Politique sur le VIH .....   | 13 |
| <b>Tableau 2</b> : Prévalence pondérée de l'infection à VIH par département et selon le milieu de résidence.....                                    | 25 |
| <b>Tableau 3</b> : Taux d'acceptation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux, toutes formes confondues par département en 2014 ..... | 28 |
| <b>Tableau 4</b> : Taux d'acceptation au test VIH et de séroprévalence chez les nouveaux cas TPM+ en 2014 .....                                     | 28 |
| <b>Tableau 5</b> : Projection pour les adultes (15-49 ans) .....  | 30 |
| <b>Tableau 6</b> : Projection pour les jeunes de 15 à 24 ans .....  | 30 |
| <b>Tableau 7</b> : Projection pour les enfants de 0 à 14 ans.....   | 31 |
| <b>Tableau 8</b> : Projection pour les enfants de 0 à 1 an .....  | 31 |
| <b>Tableau 9</b> : Projection pour les enfants de 1 à 4 ans.....  | 32 |
| <b>Tableau 10</b> : Besoins en ARV pour les adultes et les enfants .....  | 32 |
| <b>Tableau 11</b> : Projections pour la prévention de la transmission mère - enfant .....   | 34 |
| <b>Tableau 12</b> : Projection pour les orphelins et enfants vulnérables.....   | 34 |
| <b>Tableau 13</b> : Répartition des différents appuis aux OEV en 2014 .....   | 45 |
| <b>Tableau 14</b> : Répartition des différents appuis aux PVVIH en 2013 .....   | 46 |
| <b>Tableau 15</b> : Activités d'assistance juridiques aux PVVIH.....  | 46 |
| <b>Tableau 16</b> : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2008 à 2014 (effectif cumulé). .....   | 51 |
| <b>Tableau 17</b> : Décomposition des différentes sources de financement en 2014.....   | 56 |
| <b>Tableau 18</b> : Solutions pour opérationnaliser le système unique de suivi et évaluation suivant les 12 composantes .....                       | 68 |

## LISTE DES FIGURES

|   |    |
|---|----|
| <b>Figure 1</b> : Prévalence du VIH au sein de la population générale, des populations clés et autres groupes vulnérables au Bénin .....  | 11 |
| <b>Figure 2</b> : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin .....   | 24 |
| <b>Figure 3</b> : Tendances de l'infection à VIH de 2002 à 2014 chez les femmes enceintes selon les milieux de résidence .....            | 29 |
| <b>Figure 4</b> : Besoins en traitement ARV de 2015 à 2020 .....  | 33 |
| <b>Figure 5</b> : comparaison de l'utilisation de la monothérapie et de la triprophylaxie /trithérapie sur les cinq dernières années..... | 47 |
| <b>Figure 6</b> : Evolution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/sida de 2010 à 2014 .....                                      | 55 |
| <b>Figure 7</b> : Décomposition des dépenses par sources de financement en 2014 .....   | 56 |

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ABDD</b>      | : Association Béninoise de Droit de Développement   |
| <b>ABMS</b>      | : Association Béninoise du Marketing Social   |
| <b>AGR</b>       | : Activité Génératrice de Revenus   |
| <b>ARV</b>       | : Anti Rétro Viraux   |
| <b>BAD</b>       | : Banque Africaine de Développement   |
| <b>BM</b>        | : Banque Mondiale   |
| <b>CALS</b>      | : Conseil d'Arrondissement de Lutte contre le Sida  |
| <b>CAP</b>       | : Connaissances Attitudes Pratiques   |
| <b>CCLS</b>      | : Conseil Communal de Lutte contre le Sida  |
| <b>CDLS</b>      | : Conseil Départemental de Lutte contre le Sida   |
| <b>CDI</b>       | : Consommateurs de Drogues Injectables  |
| <b>CEBAC-STP</b> | : Coalition des Entreprises Béninoises et Associations privées contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme |
| <b>CIPEC</b>     | : Centre d'Informations, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil   |
| <b>CNLS</b>      | : Conseil National de Lutte contre le Sida  |
| <b>CRIS</b>      | : Country Response Information System   |
| <b>CVLS</b>      | : Conseil Villageois de Lutte contre le Sida  |
| <b>EDS</b>       | : Enquête Démographique et de Santé   |
| <b>ESDG</b>      | : Enquête de Surveillance de Deuxième Génération  |
| <b>ETME</b>      | : Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant   |
| <b>FM</b>        | : Fonds Mondial   |
| <b>HAAR</b>      | : Hôpital Auberge de l'Amour Rédempteur de Dangbo   |
| <b>HSH/ MSM</b>  | : Homme ayant des rapports sexuels avec des Hommes / Men having Sex with Men                                  |
| <b>IST</b>       | : Infection Sexuellement Transmissible  |
| <b>JMS</b>       | : Journée Mondiale de lutte contre le Sida  |
| <b>JIF</b>       | : Journée Internationale de la Femme  |
| <b>MCAAT</b>     | : Ministère de la Culture, de l'Alphabétisation, de l'Artisanat et du Tourisme                                |
| <b>MOT</b>       | : Modes of transmission   |
| <b>MDAEP</b>     | : Ministère, du Développement et de l'Analyse Economique et de la Prospective                                 |
| <b>MS</b>        | : Ministère de la Santé   |
| <b>ND</b>        | : Non Disponible  |
| <b>NA</b>        | : Non Applicable  |
| <b>OCAL</b>      | : Organisation du Corridor Abidjan Lagos  |
| <b>OEV</b>       | : Orphelins et Enfants Vulnérables  |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>OMS</b>      | : Organisation Mondiale de la Santé   |
| <b>ONG</b>      | : Organisation Non Gouvernementale  |
| <b>ONUSIDA</b>  | : Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida                                |
| <b>OSC</b>      | : Organisation de la Société Civile   |
| <b>PAM</b>      | : Programme Alimentaire Mondial   |
| <b>PNLS</b>     | : Programme National de Lutte contre le Sida  |
| <b>PNUD</b>     | : Programme des Nations Unies pour le Développement                                       |
| <b>PR</b>       | : Principal Récipiendaire   |
| <b>PSI</b>      | : Population Services International   |
| <b>PSN</b>      | : Plan Stratégique National   |
| <b>PTME</b>     | : Prévention de la Transmission Mère Enfant   |
| <b>PVVIH</b>    | : Personne Vivant avec le VIH   |
| <b>RABeJ/SD</b> | : Réseau des Associations Béninoises de Jeunes engagés dans la Santé et le Développement  |
| <b>RéBAP+</b>   | : Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH                        |
| <b>ROAFEM</b>   | : Réseau des Organisations et Associations de Femmes contre la féminisation de l'épidémie |
| <b>ROBS</b>     | : Réseau des ONG Béninoises de Santé  |
| <b>SE</b>       | : Suivi –Évaluation   |
| <b>SEIB</b>     | : Société d'Electricité Industrielle et de Bâtiment                                       |
| <b>SIDA</b>     | : Syndrome d'Immunodéficience Acquis  |
| <b>SP</b>       | : Secrétariat Permanent   |
| <b>SP/CNLS</b>  | : Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le Sida                        |
| <b>SR</b>       | : Sous-Récipiendaire  |
| <b>SRAJ</b>     | Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes  |
| <b>TS</b>       | : Travailleuse de Sexe  |
| <b>UGFM</b>     | : Unité de Gestion du Fonds Mondial   |
| <b>UFLS</b>     | : Unité Focale de Lutte contre le Sida  |
| <b>UNFPA</b>    | : Fonds des Nations Unies pour la Population  |
| <b>UNICEF</b>   | : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  |
| <b>USAID</b>    | : United State Agency for International Development                                       |
| <b>VIH</b>      | : Virus de l'Immunodéficience Humaine   |

## I. APERÇU DE LA SITUATION

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

Le processus d'élaboration du présent rapport a connu la participation de plusieurs acteurs en vue d'une participation multisectorielle, à savoir :

- le secteur public (Ministère de la Santé à travers le Programme National de Lutte contre le Sida, les Unités Focales de Lutte contre le Sida des Ministères, de la Jeunesse, des Sports et des Loisirs, du Développement et de la Prospective ; de la Défense Nationale ; de la Famille, des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et les Personnes de Troisième Age et les structures décentralisées du CNLS;
- le secteur privé (UGFM SEIB.sa, CEBAC STP...)
- la société civile (REBAP+, RABEJ/SD, ABDD/IDLO, CERADIS, ROAFEM, BESYP, Confédération des Syndicats des Travailleurs du Benin (CSTB) ;
- les Projets et Programmes (PNLS, OCAL, Plan Bénin, GIP ESTHER, ABMS/PSI)
- Les partenaires au développement (ONUSIDA, UNICEF, OMS, BIT/SIDA, UNFPA).

Plusieurs étapes ont été suivies:

- la prise de contact avec l'ONUSIDA, le PNLS, OMS et d'autres acteurs pour la validation du processus d'élaboration du rapport ;
- la création d'une équipe pilote pour conduire les travaux d'élaboration du rapport et de sa soumission en ligne ;
- la détermination des sources d'informations, la collecte des données et leurs analyses ;
- la soumission du rapport et des formulaires à l'ONUSIDA à Genève (AIDSreporting@unaids.org).

**Les différentes sources d'informations utilisées dans le cadre du processus sont :**

- le rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH et le Sida 2014 ;
- le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et le Sida 2012 – 2016 ;
- le document d'analyse de la situation épidémiologique et de la réponse nationale face au VIH et le Sida (2011);
- le rapport de l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/Sida au Bénin 2012 (TS et serveuses ; camionneurs et clients TS ; Adolescents et jeunes de 15 à 24 ans) ;
- le Plan National d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (2012-2015) ;
- le document de Stratégie Nationale de Passage à l'Échelle PTME 2011;
- le rapport de l'Enquête CAP sur le VIH et les déterminants des comportements à risque dans les entreprises du secteur privé du Bénin (2011) ;
- le rapport de l'évaluation de l'accès universel à la prévention, traitement, aux soins et soutien ;
- le rapport de l'Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux IST, VIH et Sida, dans les ports d'Apapa, de Cotonou, de Lomé, de Tema et d'Abidjan, 2013 (camionneurs et professionnelles du sexe) ;
- l'Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux UDI 2013
- l'Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux HSH 2013
- le rapport de monitoring des données du PNLS, 2014 ;
- le rapport de progrès de l'UGFM SEIB sa 2014;
- le rapport de progrès de l'UCFM Plan Bénin 2014;
- le rapport de la cartographie et de l'estimation des tailles des populations clés les plus exposées au risque de transmission du VIH : PS, HSH le long du Corridor, août 2012 ;
- le Plan stratégique régional de riposte aux IST au VIH et au Sida le long du Corridor 2012-2016 ;
- le rapport de l'Enquête Nationale de Sérosurveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes ;
- Enquête TRaC sur l'utilisation de préservatifs par les jeunes lors des rapports sexuels dans les zones d'invention du Projet Amour et Vie, ABMS/PSI, 2014
- Le rapport sur les Modes de Transmission 2013
- L'Étude de survie des PVVIH un (01) an après la mise sous ARV

## 1.2. Statut de l'épidémie

Sur le plan épidémiologique, le Bénin à l'instar des autres pays de la sous-région, est un pays à épidémie mixte. Depuis 2002, la prévalence du VIH s'est stabilisée à 1,2% dans la population générale. Malgré cette tendance à la stabilisation, il existe des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées aux risques d'infection, notamment les Travailleuses de sexe (TS), leurs partenaires, les prisonniers, les HSH et les UDI.

Les données épidémiologiques de l'infection au Bénin sont renseignées à partir de :

- l'Enquête de Surveillance Sentinelle auprès des femmes enceintes admises en consultation prénatale ;
- l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération auprès des populations clés plus exposées aux risques d'infection et des sous-populations spécifiques (ESDG) ;
- l'Enquête Démographique et de Santé associée à la biologie du VIH et des IST (EDS+) qui ont permis d'obtenir les résultats suivants :
  - La prévalence pondérée de l'infection à VIH est estimée respectivement à 1,9%, 1,9% et 1,6% au cours des années 2012, 2013 et 2014<sup>1</sup>. Le stéréotype de VIH isolé est essentiellement le VIH1.
  - Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection, la prévalence de l'infection par le VIH est estimée respectivement chez les TS et leurs clients en 2012<sup>2</sup> à 20,9%, et 2,3%. Elle est estimée à 12,6%<sup>3</sup> chez les HSH et 6,7%<sup>4</sup> chez les UDI en 2013.
  - La prévalence de l'infection à VIH dans les groupes spécifiques est estimée à : 15,0%<sup>5</sup> chez les tuberculeux toutes formes confondues en 2014, 3,2% en 2012 chez les camionneurs et 2,9% chez les prisonniers ou personnes privées de liberté (PPL) en 2009. Elle est de 0,4% chez les jeunes de 15 à 24 ans en 2012<sup>6</sup>.
  - Le Bénin en 2011-2012, a organisé une Enquête Démographique et de Santé associée à la biologie du VIH et des IST qui a permis d'estimer une prévalence

---

<sup>1</sup> Rapport de Sérosurveillance, 2014

<sup>2</sup> Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDB IV-Bénin, 2011-2012)

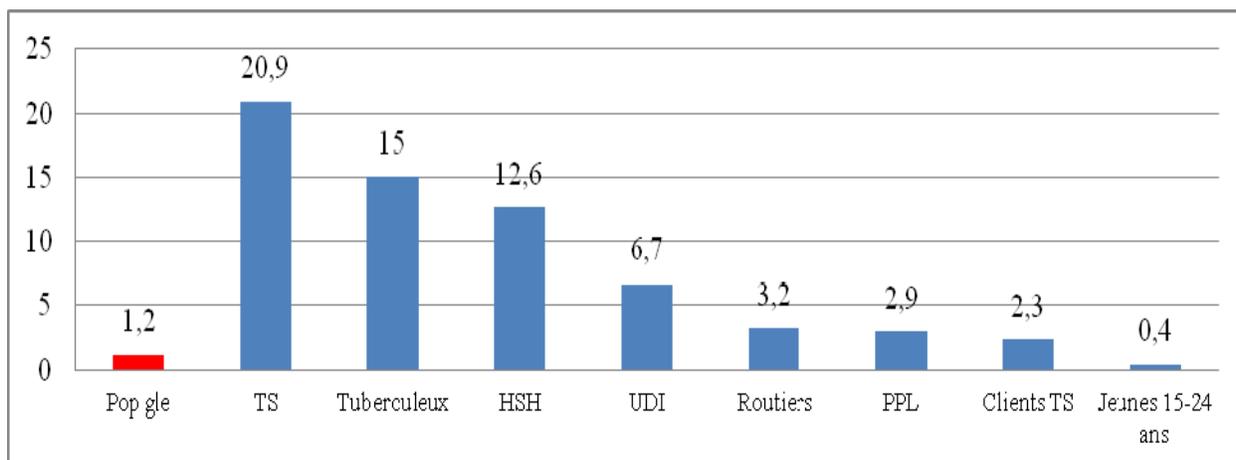
<sup>3</sup> Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH et des IST auprès des HSH au Bénin, 2013

<sup>4</sup> Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH et des IST auprès des utilisateurs de drogues injectables au Bénin, 2013

<sup>5</sup> Rapport annuel d'activités PNT 2014

<sup>6</sup> Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDB IV-Bénin, 2011-2012)

de 1,2% avec 1,4% pour les femmes et 1,0% pour les hommes au sein de la population générale<sup>7</sup>.



**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 :
  - L’engagement du Gouvernement à travers l’augmentation des ressources financières et matérielles en 2014 (contribution à l’achat des ARV, réactifs et consommables médicaux), et humaines (mise à disposition du personnel; PNLS CIPEC, ZS etc.) pour la lutte contre le VIH et le Sida.
  - L’organisation conjointe de la 8eme session du CNLS et de la JMS sous l’égide du Président Chef de l’Etat, Président du CNLS
  - La révision du décret n° 2002-273 du 02/05/02 portant création du CNLS et ses organes de mise en œuvre et rattachant le Secrétariat à la Présidence de la République

<sup>7</sup> EDS IV Bénin 2011-2012.

- Sur le plan programmatique :
  - Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux IST, VIH et sida, dans les ports d'Apapa, de Cotonou, de Lomé, de Tema et d'Abidjan, 2013 (camionneurs et professionnelles du sexe) ;
  - La revue à mi-parcours du PSN 2012-2016 ayant conduit à l'élaboration d'un PSN révisé pour la période 2015-2017 ;
  - La restructuration du CNCO
  - l'Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux UDI 2013
  - l'Enquête de surveillance de deuxième génération relative aux HSH 2013
  - Rapport de monitoring des données du PNLS, 2014 ;
  - Rapport de progrès de l'UGFM SEIB sa 2014;
  - Rapport de progrès de l'UCFM Plan Bénin 2014 ;
  - Rapport annuel ABMS/PSI 2014 ;
  - Enquête Nationale de Sérosurveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes ;
  - Joint Program Monitoring System (JPMS) guidance for 2012-2013 reporting.
  
- **Au niveau international**
  - Participation du Bénin à la conférence Internationale sur le sida à Melbourne (Australie) en juillet 2014

## 1.4. Tableau des indicateurs

Tableau 1 : Récapitulatif des indicateurs de suivi de la Déclaration de Politique sur le VIH

| N°                         | Indicateurs  | Numérateur  | Valeur |       | Dénominateur | Valeur   |   | %     | Source | Structure responsable |          |       |
|----------------------------|--|---|--------|-------|--------------|--|---|-------|--------|-----------------------|----------|-------|
| <b>Population générale</b> |  |   |        |       |              |  |   |       |        |                       |          |       |
| 1.1                        | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH | Nombre des personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans qui ont répondu correctement aux cinq questions.                          | F      | 15-19 | 741          | Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) | F | 15-19 | 2907   | 25.50                 | EDS 2012 | INSAE |
|                            |  |   |        | 20-24 | 680          |  |   | 20-24 | 2893   | 23.50                 |          |       |
|                            |  |   | M      | 15-19 | 264          |  | M | 15-19 | 976    | 27.10                 |          |       |
|                            |  |   |        | 20-24 | 241          |  |   | 20-24 | 654    | 36.90                 |          |       |
| 1.2                        | Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans  | Nombre de personnes interrogées (âgées de 15 à 24 ans) qui indiquent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans | F      | 15-19 | 346          | Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 24 ans   | F | 15-19 | 2907   | 11.90                 | EDS 2012 | INSAE |
|                            |  |   |        | 20-24 | 338          |  |   | 20-24 | 2893   | 11.70                 |          |       |
|                            |  |   | M      | 15-19 | 164          |  | M | 15-19 | 976    | 16.80                 |          |       |
|                            |  |   |        | 20-24 | 99           |  |   | 20-24 | 654    | 15.20                 |          |       |
| 1.3                        | Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus   | Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.                           | F      | 15-19 | 61           | Nombre de personnes interrogées âgées de 15 à 49 ans   | F | 15-19 | 2907   | 2.10                  | EDS 2012 | INSAE |
|                            |  |   |        | 20-24 | 69           |  |   | 20-24 | 2893   | 2.40                  |          |       |

| N°  | Indicateurs  | Numérateur  | Valeur |       |      | Dénominateur   | Valeur |       |       | %     | Source   | Structure responsable |
|-----|--|---|--------|-------|------|--|--------|-------|-------|-------|----------|-----------------------|
|     |  |   |        |       |      |  |        |       |       |       |          |                       |
|     | d'un partenaire au cours des 12 derniers mois  |   |        | 25-49 | 90   |  |        | 25-49 | 10799 | 0.83  |          |                       |
|     |  |   | M      | 15-19 | 75   |  | M      | 15-19 | 976   | 7.70  |          |                       |
|     |  |   |        | 20-24 | 136  |  |        | 20-24 | 654   | 20.80 |          |                       |
|     |  |   |        | 25-49 | 727  |  |        | 25-49 | 2803  | 25.94 |          |                       |
|     |  |   |        |       |      |  |        |       |       |       |          |                       |
| 1.4 | Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport | Nombre de personnes de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. | F      | 15-19 | 20   | Nombre de personnes interrogées de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois. | F      | 15-19 | 60    | 33.00 | EDS 2012 | INSAE                 |
|     |  |   |        | 20-24 | 24   |  |        | 20-24 | 68    | 36.00 |          |                       |
|     |  |   |        | 25-49 | 21   |  |        | 25-49 | 89    | 23.60 |          |                       |
|     |  |   | M      | 15-19 | 30   |  | 15-19  | 75    | 40.30 |       |          |                       |
|     |  |   |        | 20-24 | 62   |  | 20-24  | 136   | 45.80 |       |          |                       |
|     |  |   |        | 25-49 | 114  |  | 25-49  | 727   | 15.68 |       |          |                       |
| 1.5 | Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le  | Nombre de répondants âgés de 15 à 49 ans ayant subi le test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le   | F      | 15-19 | 273  | Nombre total des répondants âgés de 15 à 49 ans. Le dénominateur inclut les répondants qui n'ont jamais entendu parler du        | F      | 15-19 | 2907  | 9.40  | EDS 2012 | INSAE                 |
|     |  |   |        | 20-24 | 521  |  |        | 20-24 | 2893  | 18.00 |          |                       |
|     |  |   |        | 25-49 | 1622 |  |        | 25-   | 10799 | 15.02 |          |                       |

| N°                                | Indicateurs   | Numérateur   | Valeur |       |     | Dénominateur   | Valeur |       |      | %     | Source   | Structure responsable |
|-----------------------------------|---|--|--------|-------|-----|--|--------|-------|------|-------|--|-----------------------|
|                                   |   |  |        |       |     |  |        |       |      |       |  |                       |
|                                   | résultat  | <i>résultat.</i>   |        |       |     | <i>VIH ou du sida.</i>   |        | 49    |      |       |  |                       |
|                                   |   |  | M      | 15-19 | 37  |  | M      | 15-19 | 976  | 3.80  |  |                       |
|                                   |   |  |        | 20-24 | 50  |  |        | 20-24 | 654  | 7.60  |  |                       |
|                                   |   |  |        | 25-49 | 143 |  |        | 25-49 | 2803 | 5.10  |  |                       |
| 1.6                               | Pourcentage de gens âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH  | <i>Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal dont le test de dépistage du VIH indique qu'elles sont séropositives</i> | F      |       | 75  | <i>Nombre de femmes (15-24 ans) fréquentant un dispensaire prénatal ayant subi un test de dépistage du VIH</i>                   | F      |       | 5782 | 1.3   | Rapport de serosurveillance chez les femmes enceintes 2014 | PNLS                  |
| <b>Professionnel(le)s du sexe</b> |   |  |        |       |     |  |        |       |      |       |  |                       |
| 1.7                               | Pourcentage de professionnel(le)s du sexe atteint(e)s par les programmes de prévention du VIH                 | <i>Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant répondu « oui » aux deux questions</i>   | F      | <25   | 194 | <i>Nombre total de professionnel(le)s du sexe ayant été interrogé(e)s.</i>   | F      | <25   | 219  | 88.58 | ESDG TS 2012   | PNLS                  |
|                                   |   |  |        | 25+   | 445 |  |        | 25+   | 485  | 91.75 |  |                       |
|                                   |   |  | M      | <25   | ND  |  | M      | <25   | ND   |       |  |                       |
|                                   |   |  |        | 25+   | ND  |  |        | 25+   | ND   |       |  |                       |
| 1.8                               | Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client | <i>Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client.</i>                           | F      | <25   | 221 | <i>Nombre de professionnel(le)s du sexe qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels tarifés au cours des 12 derniers mois.</i> | F      | <25   | 277  | 79.78 | ESDG TS 2012   | PNLS                  |
|                                   |   |  |        | 25+   | 590 |  |        | 25+   | 675  | 87.41 |  |                       |
|                                   |   |  | M      | <25   | ND  |  | M      | <25   | ND   |       |  |                       |
|                                   |   |  |        | 25+   | ND  |  |        | 25+   | ND   |       |  |                       |

| N°   | Indicateurs  | Numérateur   | Valeur |     |     | Dénominateur  | Valeur |     |     | %     | Source        | Structure responsable |
|--|--|--|--------|-----|-----|---|--------|-----|-----|-------|---------------|-----------------------|
|  |  |  |        |     |     |   |        |     |     |       |               |                       |
| 1.9  | Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat | Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat. | F      | <25 | 163 | Nombre de professionnel(le)s du sexe inclus dans l'échantillon.   | F      | <25 | 178 | 91.57 | ESDG TS 2012  | PNLS                  |
|  |  |  |        | 25+ | 495 |   |        | 25+ | 527 | 93.93 |               |                       |
|  |  |  | M      | <25 | ND  |   | M      | <25 | ND  |       |               |                       |
|  |  |  |        | 25+ | ND  |   |        | 25+ | ND  |       |               |                       |
| 1.10   | Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH   | Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif.                                   | F      | <25 | 40  | Nombre de professionnel(le)s du sexe ayant subi un test de dépistage.   | F      | <25 | 302 | 13.25 | ESDG TS 2012  | PNLS                  |
|  |  |  |        | 25+ | 172 |   |        | 25+ | 709 | 24.26 |               |                       |
|  |  |  | M      | <25 | ND  |   | M      | <25 | ND  |       |               |                       |
|  |  |  |        | 25+ | ND  |   |        | 25+ | ND  |       |               |                       |
| <b>Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b> |  |  |        |     |     |   |        |     |     |       |               |                       |
| 1.11   | Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH                   | Nombre de HSH ayant répondu « oui » aux deux questions.  | M      | <25 | 187 | Nombre total de HSH ayant été interrogés.   | M      | <25 | 190 | 98.42 | ESDG HSH 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |
|  |  |  |        | 25+ | 99  |   |        | 25+ | 101 | 98.02 |               |                       |
| 1.12   | Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme                    | Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes indiquant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal.    | M      | <25 | 151 | Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes indiquant avoir eu des rapports sexuels anaux avec un partenaire masculin au | M      | <25 | 184 | 82.07 | ESDG HSH 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |
|  |  |  |        | 25+ | 81  |   |        | 25+ | 98  | 82.65 |               |                       |

| N°   | Indicateurs  | Numérateur  | Valeur |     |    | Dénominateur   | Valeur |     |     | %     | Source        | Structure responsable |
|--|--|---|--------|-----|----|--|--------|-----|-----|-------|---------------|-----------------------|
|  |  |   |        |     |    |  |        |     |     |       |               |                       |
|  |  |   |        |     |    | <i>cours des six derniers mois.</i>  |        |     |     |       |               |                       |
| 1.13                                       | Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat | <i>Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.</i> | M      | <25 | 94 | <i>Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes inclus dans l'échantillon.</i>       | M      | <25 | 190 | 49.47 | ESDG HSH 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |
|  |  |   |        | 25+ | 61 |  |        | 25+ | 101 | 60.40 |               |                       |
| 1.14                                       | Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH   | <i>Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est positif.</i>                                   | M      | <25 | 12 | <i>Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant subi un test de dépistage.</i> | M      | <25 | 143 | 8.39  | ESDG HSH 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |
|  |  |   |        | 25+ | 13 |  |        | 25+ | 63  | 20.63 |               |                       |
| <b>Utilisateurs de Drogues Injectables</b> |  |   |        |     |    |  |        |     |     |       |               |                       |
| 2.1  | Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues         | <i>Nombre de seringues distribuées au cours des 12 derniers mois par les Programmes de distributions d'Aiguilles et de Seringues (PAS).</i>                                 | ND     |     |    | <i>Nombre de consommateurs de drogues injectables dans le pays</i>                                 | ND     |     |     | ND    |               |                       |
| 2.2  | Pourcentage de consommateurs de  | <i>Nombre de consommateurs de</i>   | M      | <25 | 12 | <i>Nombre de consommateurs</i>   |        | <25 | 22  | 54.55 | ESDG UDI      | SP/CNLS, Plan         |

| N°  | Indicateurs  | Numérateur   | Valeur |     | Dénominateur | Valeur  |     |     | %      | Source        | Structure responsable |       |
|-----|--|--|--------|-----|--------------|---|-----|-----|--------|---------------|-----------------------|-------|
|     |  |  |        |     |              |   |     |     |        |               |                       |       |
|     | drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport  | <i>drogues injectables déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel</i>  |        | 25+ | 49           | <i>de drogues injectables déclarant avoir consommé des drogues injectables et eu un rapport sexuel au cours du mois précédent</i> |     | 25+ | 127    | 38.58         | 2014                  | Bénin |
|     |  |  | F      | <25 |              |   |     |     |        |               |                       |       |
|     |  |  |        | 25+ | 3            |   |     |     | 4      | 75.00         |                       |       |
| 2.3 | Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection | <i>Nombre de consommateurs de drogues injectables déclarant avoir utilisé un matériel d'injection stérile la dernière fois qu'elles se sont injectés de la drogue.</i> | M      | <25 | 11           | <i>Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré s'être injecté de la drogue au cours du mois dernier.</i>         | <25 | 18  | 61.11  | ESDG UDI 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |       |
|     |  |  |        | 25+ | 83           |   | 25+ | 96  | 86.46  |               |                       |       |
|     |  |  | F      | <25 |              |   |     |     |        |               |                       |       |
|     |  |  |        | 25+ | 3            |   |     | 3   | 100.00 |               |                       |       |
| 2.4 | Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat | <i>Nombre de consommateurs de drogues interrogés ayant fait l'objet d'un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat.</i>         | M      | <25 | 7            | <i>Nombre de consommateurs de drogues inclus dans l'échantillon.</i>  | <25 | 8   | 87.50  | ESDG UDI 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |       |
|     |  |  |        | 25+ | 42           |   | 25+ | 45  | 93.33  |               |                       |       |
|     |  |  | F      | <25 |              |   |     |     |        |               |                       |       |
|     |  |  |        | 25+ | 1            |   |     | 1   | 100.00 |               |                       |       |
| 2.5 | Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH   | <i>Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant subi un test de dépistage du VIH et dont le résultat est</i>   | M      | <25 | 1            | <i>Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant subi un test de</i>   | <25 | 17  | 5.88   | ESDG UDI 2014 | SP/CNLS, Plan Bénin   |       |
|     |  |  |        | 25+ | 7            |   | 25+ | 99  | 7.07   |               |                       |       |
|     |  |  | F      | <25 |              |   |     |     |        |               |                       |       |

| N°   | Indicateurs  | Numérateur  | Valeur   |      |   | Dénominateur      | Valeur |  |       | %  | Source | Structure responsable |
|--|--|---|--|------|---|-------------------|--------|--|-------|--|--------|-----------------------|
|  |  |   |  | 25+  | 0   |                   |        |  | 3     |  |        |                       |
|  |  | <i>positif.</i>   |  | 25+  | 0   | <i>dépistage.</i> |        |  | 3     | 0.00   |        |                       |
| <b>Prévention de la Transmission Mère Enfant</b> |  |   |  |      |   |                   |        |  |       |  |        |                       |
| 3.1  | Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant    | Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant  | a) Thérapie antirétrovirale pour les femmes enceintes séropositives au VIH qui sont éligibles pour le traitement | 1166 | Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois          | 3977              |        |  | 29.32 | Rapport de monitoring (S1 et S2) 2014, Estimations du Spectrum | PNLS   |                       |
|  |  |   | b) Prophylaxie pour les mères basée sur la trithérapie antirétrovirale   | 933  |   |                   |        |  | 23.46 |  |        |                       |
| 3.2  | Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie | Nombre de nourrissons ayant subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie, pendant la période couverte par le rapport. Les nourrissons ayant été dépistés ne devraient être comptés qu'une seule fois. |  | 1282 | Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois. | 3977              |        |  | 32.24 | Rapport de monitoring (S1 et S2) 2014, Estimations du Spectrum | PNLS   |                       |

| N°                               | Indicateurs   | Numérateur   | Valeur |              | Dénominateur   | Valeur  |              | %            | Source                  | Structure responsable  |      |
|----------------------------------|---|--|--------|--------------|--|---|--------------|--------------|-------------------------|--|------|
| 3.3                              | Transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisée)   | <i>Le numérateur est constitué par le nombre estimé d'enfants qui seront nouvellement infectés par le VIH en raison de la transmission mère-enfant parmi les enfants nés de mères séropositives au cours des 12 derniers mois.</i>                             | 849    |              | <i>Nombre estimé de femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois.</i> | 3977  |              | 21.35        | Estimations du spectrum | PNLS   |      |
| <b>Traitement antirétroviral</b> |   |  |        |              |  |   |              |              |                         |  |      |
| 4.1                              | Pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles à un traitement antirétroviral qui y ont accès*    | <i>Nombre d'adultes et d'enfants éligibles recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole de traitement approuvé au plan national (ou aux normes de l'OMS/ONUSIDA) à la fin de la période d'établissement des rapports.</i> |        | moins 15 ans | 1609   | <i>Nombre estimé d'adultes et d'enfants éligibles.</i>                                      | moins 15 ans | 4580         | 35.13                   | Rapport de monitoring (S1 et S2) 2014, Estimations du Spectrum | PNLS |
|                                  |   |  |        | 15+          | 27241  |   | 15+          | 44787        | 60.82                   |  |      |
|                                  |   |  |        | <b>Total</b> | <b>28850</b>   |   | <b>Total</b> | <b>49367</b> | <b>58.44</b>            |  |      |
| 4.2                              | Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH dont on sait qu'ils sont sous traitement | <i>Nombre d'adultes et d'enfants qui sont toujours en vie et toujours sous antirétroviraux 12 mois après le début</i>  | M      | <15          |  | <i>Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé un traitement antirétroviral au</i> | M            | <15          | 97,7                    | Rapport de survie 2014   | PNLS |
|                                  |   |  |        | 15+          |  |   | 15+          |              |                         |  |      |
|                                  |   |  |        | F            | <15  |   |              | F            |                         |  |      |

| N°  | Indicateurs  | Numérateur   | Valeur |     |            | Dénominateur  | Valeur |            |  | %            | Source           | Structure responsable |
|---|--|--|--------|-----|------------|---|--------|------------|--|--------------|------------------|-----------------------|
|   |  |  |        |     |            |   |        |            |  |              |                  |                       |
|   | 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale  | <i>du traitement.</i>  |        | 15+ |            | <i>cours des 12 mois précédant la période de transmission des données*, y compris ceux qui sont décédés depuis qu'ils ont commencé le traitement antirétroviral, ceux qui ont abandonné le traitement et ceux qui ont été perdus de vue au douzième mois.</i> |        | 15+        |  |              |                  |                       |
| <b>Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH</b> |  |  |        |     |            |   |        |            |  |              |                  |                       |
| 5.1   | Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH | <i>Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé ayant reçu une association d'antirétroviraux conformément au protocole approuvé au plan national (ou aux normes OMS/ONUSIDA) et qui ont entrepris un traitement antituberculeux (conformément aux directives du programmes national contre la tuberculose) au cours de l'année</i> |        |     | <b>530</b> | <i>Nombre de cas de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH.</i>   |        | <b>594</b> |  | <b>89.23</b> | Rapport PNT 2014 | PNT/PNLS              |

| N°  | Indicateurs   | Numérateur  | Valeur                     |             | Dénominateur | Valeur  |           | %           | Source          | Structure responsable |   |       |
|---|---|---|----------------------------|-------------|--------------|---|-----------|-------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
|   |   | <i>où le rapport est soumis.</i>  |                            |             |              |   |           |             |                 |                       |   |       |
| <b>Dépenses nationales et internationales relatives au sida</b> |   |   |                            |             |              |   |           |             |                 |                       |   |       |
| 6.1   | Dépenses nationales et internationales consacrées à la lutte contre le sida par catégorie et source de financement  |   | <b>10 181 231 732 FCFA</b> |             |              |   |           |             | NASA/REDES 2014 | SP/CNLS               |   |       |
| <b>Elimination des inégalités entre les sexes</b>               |   |   |                            |             |              |   |           |             |                 |                       |   |       |
| 7.2   | Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois | <i>Femmes âgées de 15 à 49 ans ayant actuellement ou ayant eu un partenaire intime, qui déclarent être ou avoir été victime de violences physiques ou sexuelles de la part d'au moins un de ses partenaires au cours des 12 derniers mois.</i>  | F                          | 15 à 19 ans |              | Nombre de femmes interrogées âgées de 15 à 49 ans qui ont actuellement ou ont eu un partenaire intime.                                  | F         | 15 à 19 ans | ND              |                       | Ministère de la Famille/Ministère de la Justice |       |
|   |   |   |                            | 20 à 24 ans |              |   |           | 20 à 24 ans | ND              |                       |   |       |
|   |   |   |                            | 25 à 49 ans |              |   |           | 25 à 49 ans | ND              |                       |   |       |
| 7.3   | Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans*  | <b>Partie A</b> : taux actuel de fréquentation des orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et secondaires.<br><b>Partie B</b> : taux actuel de fréquentation des non orphelins âgés de 10 à 14 ans dans les écoles primaires et | Orphelins                  | F           | 25           | <b>Partie A</b> : Nombre d'enfants qui ont perdu leurs deux parents<br><b>Partie B</b> : Nombre d'enfants dont les deux parents sont en | Orphelins | F           | 47              | 53.1                  | EDS 2012  | INSAE |
|   |   |   |                            | M           | 33           |   |           | M           | 45              | 74                    |   |       |

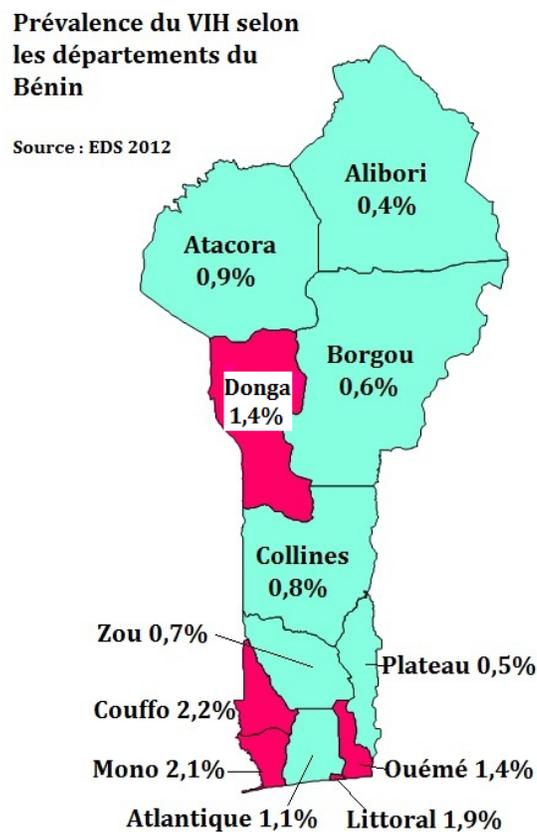
| N°  | Indicateurs   | Numérateur   | Valeur   |   | Dénominateur                                    | Valeur  |               | %  | Source | Structure responsable |  |
|-----|---|--|--|---|---|---|---------------|----|--------|-----------------------|--|
|     |   |  |  |   |   |   |               |    |        |                       |  |
|     |   | <i>secondaires, dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux.</i>                                  | Non orphelins  | F | 3207  | <i>vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux</i> | Non orphelins | F  | 4417   | 72.6                  |  |
|     |   |  |  | M | 3980  |   |               | M  | 5076   | 78.4                  |  |
| 7.4 | Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre | <i>Nombre de foyers les plus pauvres ayant reçu une quelconque forme de soutien économique externe au cours des 3 derniers mois.</i> | a) virement  |   | <i>Nombre total de foyers les plus pauvres.</i> |   |               | ND |        |                       |  |
|     |   |  | b) aide pour les frais de scolarité                      |   |   |   |               | ND |        |                       |  |
|     |   |  | c) aide matérielle pour l'éducation                      |   |   |   |               | ND |        |                       |  |
|     |   |  | d) aide à la création de revenus en espèces ou en nature |   |   |   |               | ND |        |                       |  |
|     |   |  | e) aide alimentaire                                      |   |   |   |               | ND |        |                       |  |
|     |   |  | f) aide matérielle ou financière pour se loger           |   |   |   |               | ND |        |                       |  |

## II. DESCRIPTIF DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH

Le Bénin couvre une superficie de 114 763 Km<sup>2</sup> avec une population estimée à 9 983 884 habitants en 2013. Plus de la moitié de cette population est féminine (51,2%). La population du Bénin est essentiellement jeune (plus de 40,0% ont moins de 15 ans).

Il est un pays à épidémie mixte car il existe des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées aux risques d'infection, notamment les TS et leurs partenaires, les prisonniers, les HSH et les UDI.

Selon l'EDSB IV 2011-2012, le taux de prévalence est de 1,2% chez les personnes de 15-49 ans. Cette prévalence estimée chez les femmes à 1,4% est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0%) (sexe ratio de 140 femmes infectées pour 100 hommes).



**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, de 2,1 % dans le Mono et de 1,9 % dans le Littoral à moins d'un pour cent dans les départements de l'Alibori, de l'Atacora, du Borgou, de Plateau et du Zou.

La surveillance du VIH et du sida s'intéresse également à d'autres groupes spécifiques que sont : les patients souffrant de la tuberculose, les TS et leurs clients, les serveuses de bars, les camionneurs/routiers, les prisonniers, les adolescents et jeunes, les HSH, les UDI et les femmes enceintes suivies dans le cadre de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME).

## 2.1. Prévalence de l'infection à VIH

### 2.1.1 Chez les femmes enceintes

La prévalence pondérée de l'infection par le VIH est estimée à 1,6% au cours de l'année 2014. La proportion de sujets infectés par le VIH est significativement plus élevée en milieu urbain 2,0% qu'en milieu rurale 1,1%. Le tableau ci-après indique les prévalences selon les départements et le milieu de résidence :

**Tableau 2** : Prévalence pondérée de l'infection à VIH par département et selon le milieu de résidence

| Départements | Milieu                              |            | Moyenne pondérée | Bénin              |
|--------------|-------------------------------------|------------|------------------|--------------------|
|              | Urbain                              | Rural      |                  | IC à 95%           |
| Alibori      | 0,6                                 | 0,4        | 0,5              | 0,37 - 0,56        |
| Atacora      | 1,8                                 | 0,6        | 1,0              | 0,86 - 1,12        |
| Atlantique   | 3,4                                 | 1,0        | 1,8              | 1,63 - 1,99        |
| Borgou       | 0,9                                 | 0,5        | 0,6              | 0,48 - 0,70        |
| Collines     | 1,4                                 | 0,6        | 0,9              | 0,76 - 1,02        |
| Couffo       | 3,6                                 | 0,4        | 1,4              | 1,28 - 1,57        |
| Donga        | 2,2                                 | 3,1        | 2,9              | 2,60 - 3,11        |
| Littoral     | 2,4                                 | 0,0        | 2,4              | 2,12 - 2,72        |
| Mono         | 1,7                                 | 3,2        | 2,8              | 2,54 - 3,06        |
| Ouémé        | 2,7                                 | 3,2        | 3,0              | 2,79 - 3,29        |
| Plateau      | 1,0                                 | 0,4        | 0,6              | 0,49 - 0,70        |
| Zou          | 1,0                                 | 0,8        | 0,8              | 0,70 - 0,96        |
| <b>Total</b> | <b>2,0</b>                          | <b>1,1</b> | <b>1,6</b>       | <b>1,40 - 1,90</b> |
|              | (IC= 1,68 - 2,22) (IC= 0,93 - 1,34) |            |                  |                    |

Source : Données du rapport de sérosurveillance sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes, 2014.

## **2.1.2 Dans la population générale**

Le Bénin a organisé la quatrième édition de l'EDS+ pour une meilleure évaluation de l'impact du programme en cours sur l'infection à VIH. En outre, l'EDSB-IV 2011-2012 renseigne sur la connaissance de l'épidémie du VIH et son profil à travers le pays. Ce qui conduit à des interventions et à la formulation de messages plus précis et mieux ciblés. Ainsi, il a été enregistré une prévalence nationale de 1,2% auprès des personnes de 15 à 49 ans. La prévalence chez les femmes de cette tranche d'âge estimée à 1,4 % est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0 %). La prévalence la plus élevée est observée au niveau du groupe d'âge 30-34 ans (2,1%) et celle la moins élevée pour le groupe d'âge 15-19 ans (0,3 %). Selon le milieu de résidence, la prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,6 %) qu'en milieu rural (0,9 %).

## **2.1.3 Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection**

### **➤ Les Travailleuses de sexe**

La prévalence du VIH a connu une diminution statistiquement significative entre 2008 et 2012 (20,9% contre 26,5%). Cette prévalence varie selon le département et le type de prostitution (25,2% chez les TS affichées avec un IC à 95% [21,1 – 29,3] ; 17,7% chez les TS clandestines avec un IC à 95% [14,6– 20,8]). Le sérotype VIH1 est prédominant. La co-infection VIH/IST est de 11% avec un IC à 95% [6,7 – 15,2].

Cette enquête a également permis d'estimer chez les clients des TS, une prévalence à 2,3%. Cette dernière est significativement en régression par rapport à celle de 2008 qui était de 3,9%.

Une étude spécifique dénommée « ESDG relative aux IST, VIH et sida aux ports d'Apapa, de Cotonou, de Lomé, de Tema et d'Abidjan » menée en 2013 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé qu'au niveau du Port de Cotonou, la prévalence chez les TS est de 21,7% et varie selon les types de prostitution (21,6% chez les TS affichées; 23,5% chez les TS clandestines.)

### **➤ Chez les serveuses de bars et restaurants**

La prévalence de l'infection à VIH est de 8,4% avec un IC à 95% [5,31 – 11,49]. Au total, 309 serveuses de bars et restaurants ont été enquêtées à travers tout le pays avec 26 dépistées positives au VIH.

➤ **Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les utilisateurs de drogues injectables (UDI)**

Sur les 291 HSH dont les données ont été analysées, 67% ont un âge compris entre 18 et 24 ans et 33% sont âgés de 25 ans et plus. L'âge moyen des HSH enquêtés est de 23 ans. Environ 9 HSH sur 10 sont célibataires et près d'un HSH sur deux (46%) ont un niveau d'instruction supérieur.

La population des HSH enquêtés est composée de 39,5%<sup>8</sup> qui s'identifient comme homosexuels et 60,5% comme bisexuels. Quant au rôle sexuel communément joué, 58,1% des HSH sont des actifs ou insertifs, 28,5% sont des passifs ou réceptifs et 13,4% sont versatiles.

La prévalence du VIH au sein de la population des HSH au Bénin est de 12,6%<sup>9</sup> soit 10 fois celle de la population générale qui est estimée à 1,2%. Elle est de 21,3% chez les HSH de 25 ans et plus contre 8,5% chez les HSH de 18-24 ans.

L'étude sur les UDI a porté sur 120 enquêtés. L'âge médian de la population des UDI enquêtés est de 32 ans et la moitié est mariée. Le nombre médian d'injection de drogues au cours du mois ayant précédé l'enquête est de 5,78. Six UDI sur dix ont utilisé des drogues injectables deux fois par semaine et la durée médiane d'exposition à la drogue est de 4 ans. La prévalence du VIH au sein de la population des UDI enquêtés est estimée à 6,7%<sup>10</sup>.

#### **2.1.4 Au sein des groupes spécifiques**

**Prévalence de l'infection par le VIH auprès des camionneurs** : selon l'ESDG 2012, la prévalence du VIH chez les camionneurs est estimée à 3,2% contre 1,5% en 2008. Les conducteurs dans les tranches d'âge de 15-19 ans (4%) et de 30 ans (3,9%) semblent les plus touchés.

**Prévalence de l'infection par le VIH chez les jeunes**. La prévalence du VIH chez les jeunes adolescents scolaires de 15 à 24 ans est de 0,2% avec une prédominance masculine (0,3% vs 0,2%). Chez les jeunes adolescents travailleurs, elle est de 0,7% légèrement plus élevée dans la tranche d'âge de 20-24 ans (1,2%) et de (0,4%) dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans (ESDG 2012).

**Séropositivité à VIH dans le cadre de la PTME** : En 2014, les services de PTME ont été offerts dans 718 maternités. 300 007 femmes enceintes ont été dépistées au VIH sur 350 519 gestantes admises en première consultation prénatale soit 85,9%. Sur les 300 007 dépistages réalisés, 3212 femmes sont testées positives au VIH (1,1%). 2099 des 3212 femmes enceintes testées positives ont été mises sous protocole (65,4%) avec 438 sous trithérapie (20,9%), 1166 sous triprophylaxie (55,5%) et 495 sous option B+ (23,6%)<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Enquête de surveillance de deuxième génération (ESDG) du VIH et des IST auprès des HSH au Bénin, 2013

<sup>9</sup> Opp cit

<sup>10</sup> Enquête de surveillance de deuxième génération (ESDG) du VIH et des IST auprès des UDI au Bénin, 2013

<sup>11</sup> Rapport de monitoring des données S1 et S2 du PNLS, 2014

**Séropositivité à VIH chez les prisonniers :** La situation n'a été appréciée qu'en 2009 à 2,9% dans les différentes maisons d'arrêt du Bénin avec un IC à 95% [1,95 – 3,85]. Cette prévalence varie de 1% à 5% selon les maisons d'arrêt.

**Chez les malades tuberculeux :** Le taux de séropositivité au VIH chez les tuberculeux en 2014 est de 15%. Depuis 2006, cette prévalence du VIH oscille autour de 16% avec une fluctuation de  $\pm 1\%$  (15% en 2006 et 2007; 17% en 2008, 16% en 2009, 2010 et 2012, 17% en 2011, 16% en 2012 et en 2013). Au sein des nouveaux cas TPM+ le taux de séroprévalence est de 12% avec une fluctuation de  $\pm 1\%$ .

**Tableau 3 :** Taux d'acceptation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux, toutes formes confondues par département en 2014

| Départements        | Nombre de cas de TB enregistrés | Nombre de cas de TB testés | Taux d'acceptation (%) | Nombre de TB/VIH positif | Taux de séroprévalence (%) |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Atacora-Donga       | 338                             | 333                        | 99                     | 62                       | 19                         |
| Atlantique-Littoral | 1 544                           | 1 525                      | 99                     | 298                      | 20                         |
| Borgou-Alibori      | 356                             | 349                        | 98                     | 32                       | 9                          |
| Mono-Couffo         | 527                             | 472                        | 90                     | 52                       | 11                         |
| Ouémé-Plateau       | 717                             | 656                        | 91                     | 78                       | 12                         |
| Zou-Collines        | 495                             | 493                        | 100                    | 66                       | 13                         |
| <b>Bénin</b>        | <b>3 977</b>                    | <b>3 828</b>               | <b>96</b>              | <b>588</b>               | <b>15</b>                  |

**Source :** Rapport d'activités du PNT/MS 2014

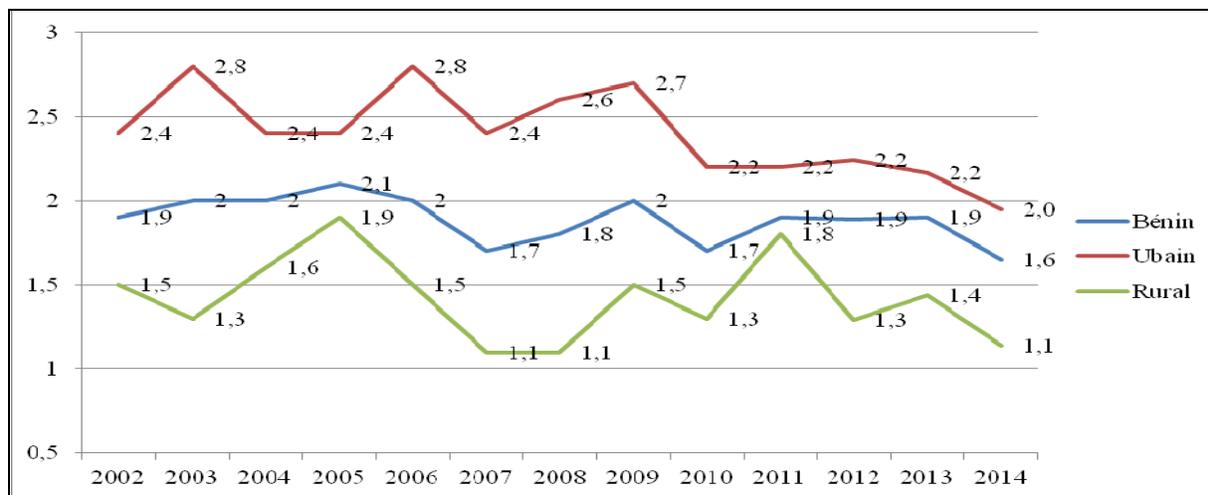
**Tableau 4 :** Taux d'acceptation au test VIH et de séroprévalence chez les nouveaux cas TPM+ en 2014

| Départements        | Nombre de nouveaux cas TPM+ enregistrés | Nombre de nouveaux cas TPM+ testés | Taux d'acceptation (%) | Nombre de TB/VIH positif | Taux de séroprévalence (%) |
|---------------------|---|------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Atacora-Donga       | 240                                     | 233                                | 97                     | 38                       | 16                         |
| Atlantique-Littoral | 1 138                                   | 1 120                              | 98                     | 173                      | 15                         |
| Borgou-Alibori      | 259                                     | 256                                | 99                     | 20                       | 8                          |
| Mono-Couffo         | 434                                     | 389                                | 90                     | 34                       | 9                          |
| Ouémé-Plateau       | 616                                     | 560                                | 91                     | 53                       | 9                          |
| Zou-Collines        | 392                                     | 392                                | 100                    | 41                       | 10                         |
| <b>Bénin</b>        | <b>3 079</b>                            | <b>2 950</b>                       | <b>96</b>              | <b>359</b>               | <b>12</b>                  |

**Source :** Rapport d'activités du PNT/MS 2014

## 2.1.5 Evolution de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes au Bénin

Depuis 2002, l'épidémie de VIH est stationnaire au Bénin avec une prévalence qui oscille autour de 2,0% sans différence significative entre les années.



**Figure 3** : Tendence de l'infection à VIH de 2002 à 2014 chez les femmes enceintes selon les milieux de résidence

La situation en milieu urbain reste préoccupante. Elle varie de 2,0 à 2,8% avec une évolution en dents de scie et une tendance stationnaire. Par contre, en milieu rural, elle varie entre 1,1 et 1,9%. Il est à souligner que la prévalence pour l'ensemble du pays oscille autour de 2% depuis 2002.

## 2.2. Estimations et projections des indicateurs de 2015 à 2020

En matière de lutte contre le VIH et le sida, les estimations et les projections sont des opérations indispensables pour la planification. Elles sont possibles grâce au logiciel "SPECTRUM". Les estimations constituent les valeurs attendues pour l'année en cours. Les données de base nécessaires pour alimenter le logiciel sont issues des données de l'EDS et de la surveillance par réseau sentinelle.

➤ **Situation chez les adultes****Tableau 5** : Projection pour les adultes (15-49 ans)

|  | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Population VIH+  |               |               |               |               |               |               |
| Total  | <b>60 307</b> | <b>60 502</b> | <b>60 466</b> | <b>60 251</b> | <b>59 905</b> | <b>59 465</b> |
| Hommes   | 24 663        | 24 681        | 24 606        | 24 461        | 24 270        | 24 050        |
| Femmes   | 35 645        | 35 820        | 35 860        | 35 790        | 35 636        | 35 415        |
| Prévalence   | 1,12          | 1,09          | 1,06          | 1,02          | 0,98          | 0,95          |
| Nouveaux cas de VIH  |               |               |               |               |               |               |
| Total  | <b>2 599</b>  | <b>2 097</b>  | <b>1 850</b>  | <b>1 670</b>  | <b>1 541</b>  | <b>1 422</b>  |
| Hommes   | 1 096         | 885           | 780           | 704           | 650           | 600           |
| Femmes   | 1 503         | 1 213         | 1 070         | 966           | 891           | 822           |
| Incidence  | 0,05          | 0,04          | 0,03          | 0,03          | 0,03          | 0,02          |
| Décès annuels dus au sida  |               |               |               |               |               |               |
| Total  | <b>865</b>    | <b>511</b>    | <b>406</b>    | <b>336</b>    | <b>283</b>    | <b>224</b>    |
| Hommes   | 381           | 242           | 198           | 167           | 144           | 118           |
| Femmes   | 484           | 268           | 208           | 169           | 139           | 106           |
| Décès annuels liés au sida parmi les personnes sous traitement ARV |               |               |               |               |               |               |
| Total  | <b>144</b>    | <b>130</b>    | <b>123</b>    | <b>118</b>    | <b>114</b>    | <b>112</b>    |
| Hommes   | 74            | 72            | 70            | 69            | 67            | 66            |
| Femmes   | 71            | 58            | 53            | 49            | 47            | 46            |
| Décès annuels liés au sida parmi les personnes sans traitement ARV |               |               |               |               |               |               |
| Total  | <b>721</b>    | <b>381</b>    | <b>283</b>    | <b>218</b>    | <b>169</b>    | <b>112</b>    |
| Hommes   | 307           | 171           | 128           | 99            | 77            | 52            |
| Femmes   | 414           | 210           | 155           | 119           | 92            | 60            |
| Nombre de décès du sida parmi les femmes enceintes                 | <b>47</b>     | <b>27</b>     | <b>20</b>     | <b>16</b>     | <b>13</b>     | <b>10</b>     |

➤ **Situation chez les jeunes adolescents de 15 à 24 ans****Tableau 6** : Projection pour les jeunes de 15 à 24 ans

|                     | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Population VIH+     |              |              |              |              |              |              |
| Total               | <b>6 886</b> | <b>6 735</b> | <b>6 548</b> | <b>6 358</b> | <b>6 196</b> | <b>6 086</b> |
| Hommes              | 2 684        | 2 666        | 2 632        | 2 597        | 2 573        | 2 570        |
| Femmes              | 4 202        | 4 070        | 3 915        | 3 760        | 3 623        | 3 516        |
| Prévalence          | <b>0,31</b>  | <b>0,29</b>  | <b>0,27</b>  | <b>0,26</b>  | <b>0,25</b>  | <b>0,23</b>  |
| Nouveaux cas de VIH |              |              |              |              |              |              |
| Total               | <b>917</b>   | <b>739</b>   | <b>651</b>   | <b>586</b>   | <b>539</b>   | <b>495</b>   |
| Hommes              | 325          | 262          | 231          | 208          | 191          | 176          |
| Femmes              | 592          | 477          | 420          | 378          | 347          | 319          |

|                                |            |            |            |            |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Incidence                      | 0,04       | 0,03       | 0,03       | 0,02       | 0,02       | 0,02       |
| Femmes enceintes séropositives | <b>675</b> | <b>664</b> | <b>634</b> | <b>601</b> | <b>567</b> | <b>538</b> |
| Décès annuels dus au sida      |            |            |            |            |            |            |
| Total                          | <b>97</b>  | <b>75</b>  | <b>70</b>  | <b>68</b>  | <b>64</b>  | <b>59</b>  |
| Hommes                         | 44         | 35         | 34         | 33         | 32         | 30         |
| Femmes                         | 53         | 40         | 36         | 34         | 32         | 28         |

➤ **Situation chez les enfants de 0 à 14 ans**

**Tableau 7:** Projection pour les enfants de 0 à 14 ans

|                           | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Population VIH+           |              |              |              |              |              |              |
| Total                     | <b>7 365</b> | <b>7 077</b> | <b>6 912</b> | <b>6 752</b> | <b>6 514</b> | <b>6 118</b> |
| Hommes                    | 3 754        | 3 609        | 3 526        | 3 445        | 3 324        | 3 122        |
| Femmes                    | 3 611        | 3 468        | 3 386        | 3 307        | 3 191        | 2 996        |
| Nouveaux cas de VIH       |              |              |              |              |              |              |
| Total                     | <b>593</b>   | <b>521</b>   | <b>418</b>   | <b>369</b>   | <b>333</b>   | <b>261</b>   |
| Hommes                    | 302          | 265          | 213          | 188          | 170          | 133          |
| Femmes                    | 291          | 255          | 205          | 181          | 164          | 128          |
| Décès annuels dus au sida |              |              |              |              |              |              |
| Total                     | <b>480</b>   | <b>428</b>   | <b>364</b>   | <b>299</b>   | <b>252</b>   | <b>216</b>   |
| Hommes                    | 244          | 215          | 182          | 150          | 127          | 109          |
| Femmes                    | 236          | 212          | 182          | 149          | 124          | 106          |

➤ **Situation chez les enfants de 0 à 1 an**

**Tableau 8 :** Projection pour les enfants de 0 à 1 an

|                           | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Population VIH+           |            |            |            |            |            |            |
| Total                     | <b>322</b> | <b>272</b> | <b>212</b> | <b>188</b> | <b>172</b> | <b>133</b> |
| Hommes                    | 165        | 140        | 109        | 96         | 88         | 68         |
| Femmes                    | 157        | 133        | 103        | 91         | 84         | 65         |
| Nouveaux cas de VIH       |            |            |            |            |            |            |
| Total                     | <b>427</b> | <b>370</b> | <b>290</b> | <b>253</b> | <b>226</b> | <b>171</b> |
| Hommes                    | 218        | 189        | 148        | 129        | 115        | 87         |
| Femmes                    | 209        | 182        | 142        | 124        | 111        | 84         |
| Décès annuels dus au sida |            |            |            |            |            |            |
| Total                     | <b>105</b> | <b>98</b>  | <b>78</b>  | <b>66</b>  | <b>54</b>  | <b>38</b>  |
| Hommes                    | 53         | 49         | 39         | 33         | 27         | 19         |
| Femmes                    | 52         | 49         | 39         | 33         | 27         | 19         |

➤ **Situation chez les enfants de 1 à 4 ans**

**Tableau 9** : Projection pour les enfants de 1 à 4 ans

|                           | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020       |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Population VIH+           |              |              |              |              |              |            |
| Total                     | <b>1 990</b> | <b>1 672</b> | <b>1 481</b> | <b>1 281</b> | <b>1 127</b> | <b>972</b> |
| Hommes                    | 1 017        | 856          | 758          | 657          | 579          | 500        |
| Femmes                    | 972          | 817          | 722          | 624          | 548          | 472        |
| Nouveaux cas de VIH       |              |              |              |              |              |            |
| Total                     | <b>165</b>   | <b>150</b>   | <b>128</b>   | <b>116</b>   | <b>108</b>   | <b>90</b>  |
| Hommes                    | 84           | 76           | 65           | 59           | 55           | 46         |
| Femmes                    | 81           | 74           | 63           | 57           | 53           | 44         |
| Décès annuels dus au sida |              |              |              |              |              |            |
| Total                     | <b>201</b>   | <b>161</b>   | <b>125</b>   | <b>81</b>    | <b>59</b>    | <b>52</b>  |
| Hommes                    | 102          | 80           | 61           | 39           | 29           | 26         |
| Femmes                    | 99           | 81           | 64           | 41           | 30           | 26         |

➤ **Besoins en traitement ARV**

**Tableau 10** : Besoins en ARV pour les adultes et les enfants

|   | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Besoin total thérapie ARV (15+)                       |               |               |               |               |               |               |
| Total   | <b>61 104</b> | <b>63 558</b> | <b>65 908</b> | <b>67 984</b> | <b>69 975</b> | <b>72 080</b> |
| Hommes  | 24 562        | 25 553        | 26 506        | 27 361        | 28 183        | 29 044        |
| Femmes  | 36 541        | 38 005        | 39 402        | 40 623        | 41 792        | 43 036        |
| Total de patients sous ART (15+)                      |               |               |               |               |               |               |
| Hommes  |               |               |               |               |               |               |
| Nombre  | 17 931        | 20 187        | 22 530        | 24 078        | 25 647        | 27 592        |
| Pourcentage   | 73            | 79            | 85            | 88            | 91            | 95            |
| Femmes  |               |               |               |               |               |               |
| Nombre  | 26 675        | 30 024        | 33 492        | 35 748        | 38 031        | 40 884        |
| Pourcentage   | 73            | 79            | 85            | 88            | 91            | 95            |
| Couverture ART de la population éligible (15+)        |               |               |               |               |               |               |
| Total   | <b>73,93</b>  | <b>80,16</b>  | <b>84,66</b>  | <b>87,85</b>  | <b>91,43</b>  | <b>91,97</b>  |
| Hommes  | 73            | 79            | 85            | 88            | 91            | 95            |
| Femmes  | 73            | 79            | 85            | 88            | 91            | 95            |
| Couverture ART des adultes VIH+ (15+)                 |               |               |               |               |               |               |
| Total   | <b>62,27</b>  | <b>68,86</b>  | <b>74,12</b>  | <b>78,09</b>  | <b>82,4</b>   | <b>100</b>    |
| Hommes  | 59,76         | 66,05         | 72,52         | 76,35         | 80,19         | 100           |
| Femmes  | 62,7          | 69,15         | 75,76         | 79,53         | 83,3          | 100           |
| Nombre d'enfants ayant besoin de cotrimoxazole (0-14) | 8 431         | 7 932         | 7 444         | 7 114         | 6 830         | 6 693         |

|   |        |        |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre d'enfants recevant du cotrimoxazole (0-14)       |        |        |        |        |        |        |
| Nombre  | 862    | 1 153  | 1 373  | 1 597  | 1 811  | 2 008  |
| Pourcentage   | 10     | 14     | 18     | 22     | 26     | 30     |
| Couverture totale en cotrimoxazole (0-14)               | 10,23  | 14,54  | 18,44  | 22,45  | 26,52  | 30     |
| Nombre d'enfants ayant besoin d'une thérapie ARV (0-14) | 4 616  | 4 368  | 4 285  | 4 298  | 4 242  | 4 178  |
| Nombre d'enfants recevant une thérapie ARV (0-14)       |        |        |        |        |        |        |
| Nombre  | 2 293  | 2 807  | 3 210  | 3 288  | 3 374  | 3 342  |
| Pourcentage   | 48     | 63     | 75     | 76,7   | 78,3   | 80     |
| Couverture ART de la population éligible (0-14)         | 49,67  | 64,27  | 74,92  | 76,51  | 79,53  | 80     |
| Couverture ART de tous les enfants VIH+ (0-14)          | 31,75  | 40,13  | 46,99  | 49,58  | 53,42  | 100    |
| Besoin total thérapie ARV (tous âges confondus)         | 65 720 | 67 926 | 70 193 | 72 282 | 74 217 | 76 257 |
| Total de patients sous ART (tous âges confondus)        | 46 898 | 53 018 | 59 232 | 63 115 | 67 051 | 71 818 |

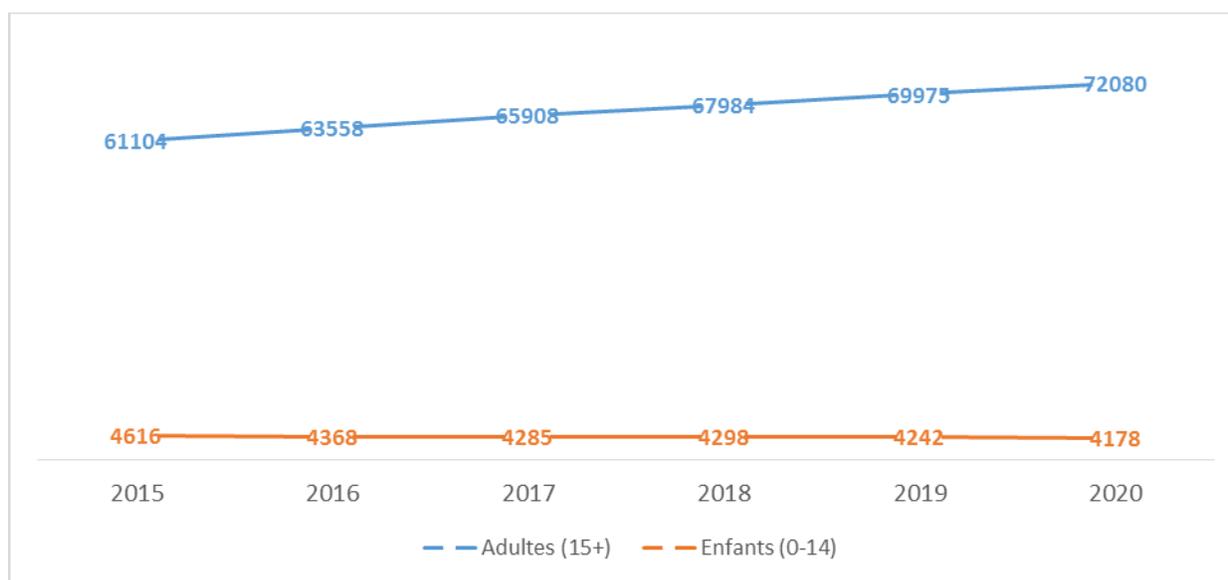


Figure 4 : Besoins en traitement ARV de 2015 à 2020

➤ **Prévention de la transmission mère-enfant****Tableau 11** : Projections pour la prévention de la transmission mère - enfant

|  | 2015         | 2016         | 2017         | 2018        | 2019        | 2020        |
|--|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Mères ayant besoin de PTME   | 4 013        | 4 113        | 4057         | 3 963       | 3 839       | 3 719       |
| Mère recevant une PTME   | 2 889        | 3 208        | 3448         | 3 487       | 3 455       | 3 533       |
| Couverture PTME  | 72           | 78           | 85           | 88          | 90          | 95          |
| Taux de transmission mère-enfant à 6 semaines  | <b>5,53</b>  | <b>4,51</b>  | <b>3,32</b>  | <b>2,83</b> | <b>2,5</b>  | <b>1,7</b>  |
| Taux de transmission final incluant la période d'allaitement                                 | <b>14,77</b> | <b>12,66</b> | <b>10,31</b> | <b>9,32</b> | <b>8,69</b> | <b>7,03</b> |
| Nombre de femmes séropositives allaitant à 3 mois  | 3 977        | 4 076        | 4 020        | 3 927       | 3 804       | 3 685       |
| Nombre de femmes séropositives allaitant à 12 mois   | 3 904        | 4 002        | 3 947        | 3 856       | 3 735       | 3 619       |
| Nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission de la mère à l'enfant |              |              |              |             |             |             |
| <b>Total</b>   | <b>593</b>   | <b>521</b>   | <b>418</b>   | <b>369</b>  | <b>333</b>  | <b>261</b>  |
| Hommes   | 302          | 265          | 213          | 188         | 170         | 133         |
| Femmes   | 291          | 255          | 205          | 181         | 164         | 128         |
| Femmes enceintes séropositives présentant un nombre de CD4 < 350                             | 3 103        | 3 364        | 3 535        | 3 549       | 3 497       | 3 545       |
| Nombre d'enfants séropositifs  | 184          | 161          | 121          | 103         | 90          | 60          |

➤ **Situation chez les orphelins****Tableau 12** : Projection pour les orphelins et enfants vulnérables

|                               | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           |
|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Orphelins de mère             |                |                |                |                |                |                |
| sida                          | 13 871         | 12 401         | 10 956         | 9 576          | 8 319          | 7 166          |
| Non sida                      | 156 157        | 157 013        | 157 656        | 158 097        | 158 350        | 158 416        |
| <b>Total</b>                  | <b>170 027</b> | <b>169 414</b> | <b>168 612</b> | <b>167 673</b> | <b>166 669</b> | <b>165 581</b> |
| Orphelins de père             |                |                |                |                |                |                |
| sida                          | 20 455         | 18 535         | 16 614         | 14 681         | 12 843         | 11 106         |
| Non sida                      | 312 223        | 315 489        | 318 611        | 321 644        | 324 640        | 327 615        |
| <b>Total</b>                  | <b>332 678</b> | <b>334 023</b> | <b>335 225</b> | <b>336 325</b> | <b>337 483</b> | <b>338 721</b> |
| Orphelins de père et de mère  |                |                |                |                |                |                |
| sida                          | 7 839          | 7 025          | 6 211          | 5 422          | 4 687          | 4 025          |
| Non sida                      | 47 578         | 47 619         | 47 593         | 47 509         | 47 341         | 47 254         |
| <b>Total</b>                  | <b>55 417</b>  | <b>54 643</b>  | <b>53 804</b>  | <b>52 932</b>  | <b>52 028</b>  | <b>51 279</b>  |
| <b>Total orphelins</b>        | <b>447 288</b> | <b>448 794</b> | <b>450 033</b> | <b>451 066</b> | <b>452 124</b> | <b>453 024</b> |
| <b>Tous orphelins du sida</b> | <b>27 828</b>  | <b>25 100</b>  | <b>22 400</b>  | <b>19 735</b>  | <b>17 247</b>  | <b>14 903</b>  |

### III. RIPOSTE NATIONALE AU SIDA

#### 3.1. Engagement politique

L'engagement politique en faveur de la réponse s'est davantage consolidé et soutenu par le Chef de l'Etat, Président du CNLS. La révision du décret instituant le CNLS et son adoption en conseil des ministres a permis de rattacher le CNLS à la présidence de la République. Le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH et le Sida 2012-2016 a été revu à mi-parcours sur le budget national avec le concours de l'ONUSIDA, l'OMS, du Fonds Mondial et Plan Bénin. Un nouveau Plan stratégique existe et couvre la période de 2015 à 2017. Ce plan a été lancé par le Chef de l'Etat en personne lors de la session du CNLS 2014 qu'il a présidé.

Dans le processus du développement de l'agenda Post 2015, le Chef de l'Etat a fait le plaidoyer par une visio-conférence pour le positionnement du sida dans l'agenda de développement post 2015 à l'occasion de la réunion de haut niveau de la commission ONUSIDA-Lancet tenue à Londres.

L'Elimination de la Transmission Mère-Enfant (ETME) a occupé, du 3 au 5 décembre 2013 à l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) de Ouidah, les acteurs de lutte contre le Sida. Au regard des recommandations, la ministre de la santé Dorothee KINDE GAZARD a interpellé les médecins coordonnateurs des zones sanitaires et les agents communautaires pour la relève des nouveaux défis. Au cours de cette rencontre, des échanges ont eu lieu sur les rôles et responsabilités des acteurs de santé dans la mise en œuvre de l'ETME, des rôles et responsabilités des acteurs communautaires dans la mise en œuvre de L'ETME, de la problématique des ressources humaines et intégration du VIH dans le paquet de soins de santé, de la gestion des intrants PTME et du diagnostic précoce et suivi de l'enfant exposé au VIH et communication pour le renforcement de l'ETME.

A l'endroit du ministère de la santé, il est recommandé entre autres, de développer des approches novatrices de mobilisation de ressources pérennes, d'impliquer les autorités politiques à tous les niveaux dans les activités de l'ETME ; et de poursuivre les séances de plaidoyer à l'endroit des leaders d'opinion et les étendre à tous les départements pour susciter leur adhésion au plan national de L'ETME.

#### 3.2. Etat d'avancement de la mise en œuvre des aspects liés à l'accès universel

La riposte efficace face à l'épidémie de l'infection par le VIH passe par la mise en œuvre des interventions de l'Accès Universel qui regroupent classiquement la prévention, les soins et traitement et le soutien. Ces interventions peuvent être regroupées autour des huit (08) engagements ou directives de l'ONUSIDA.

### **3.2.1 Réduction de la transmission par voie sexuelle**

#### **3.2.1.1 Actions clés menées en 2014**

##### **➤ Communication pour un Changement de Comportement (CCC)**

Ce domaine de prestation en matière de prévention sexuelle de la transmission de l'infection par le VIH est caractérisé par les interventions suivantes :

- La communication pour un changement de comportement auprès des HSH, UDI, des PvVIH et des jeunes non scolarisés/déscolarisés ;
- La distribution de préservatifs et des gels lubrifiants ;
- La référence pour le dépistage

##### **a) La communication pour un changement de comportement auprès des HSH, UDI, des PvVIH et des jeunes non scolarisés/déscolarisés**

438 Pairs Educateurs (PE) déscolarisés/non scolarisés y compris les jeunes filles vendeuses ambulantes ont été formés depuis 2013 (Plan Bénin) pour couvrir l'ensemble du pays. Ces PE se sont constitués en binôme pour animer des séances éducatives dans leurs milieux de travail (ateliers d'apprentissage, centres de jeunes et des loisirs pour les déscolarisés/non scolarisés et les marchés pour les jeunes filles vendeuses ambulantes).

L'ensemble de ces PE ont touché 122787 personnes lors des activités de sensibilisation contre 136151 en 2013. Cette réduction s'explique par la réorientation des activités à l'endroit du monde des jeunes déscolarisés, non scolarisés et des jeunes filles vendeuses ambulantes.

Les PE formés sur le paquet de prévention sont dotés de kits de sensibilisation composés des éléments ci-après : guide du pair éducateur, guide de sensibilisation, répertoire des techniques de sensibilisation, phallus de démonstration, préservatifs, registre de décompte des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs, carnet de fiche de référence, imperméable, stylo, sac pour réaliser des séances éducatives en direction de leurs pairs. Les données issues de ces activités sont consignées dans les registres. A la fin de chaque mois, les animateurs d'ONG font le suivi de proximité, la synthèse des données sur des fiches synthèse et procèdent à un contrôle de qualité dans leur zone de couverture. Ces données sont transmises au SR qui assure à son tour un contrôle de qualité par trimestre et l'équipe du PR tous les semestres afin de procéder à leur validation.

A tout cela s'ajoute les activités de l'Unité Focale de Lutte contre le Sida du Ministère de la Défense Nationale à l'endroit des militaires et des populations civiles, à savoir :

L'organisation des activités de sensibilisation de la troupe : Elles sont menées par le personnel médical et paramédical du Service de Santé des Armées spécialisé dans les questions de santé de la reproduction, du VIH et du sida. Au cours de l'année 2014, les activités se sont déroulées essentiellement à l'occasion des grands rassemblements en particulier lors de la fête du 1<sup>er</sup> Août, la JMS, la JIF...

La stratégie de mobilisation consiste essentiellement à organiser des compétitions sportives autour d'un thème du VIH et du sida. Les séances prennent fin par la distribution des préservatifs aux participants.

En 2014, toutes les garnisons du Bénin ont été parcourues pour des séances de sensibilisation de masse. Au moins 44 unités militaires ont bénéficié de cette activité. 115 plaquettes de dissémination de la loi N°2005-31 du 05 Avril 2006 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/SIDA en République du Bénin ont été distribuées.

La prévention du VIH passe aussi par la sensibilisation et la dotation en préservatifs des militaires en partance pour les Opérations de Maintien de Paix hors du Bénin. En 2014, 1250 personnes ont bénéficié de ces séances. Au cours de la même période, plus de 300.000 préservatifs ont été distribués aux soldats.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'appui aux filières lait et viandes (PAVILAV), l'ONG BACH-Consulting a identifié et formé 519 PE au sein des éleveurs et commerçants de bétail âgés de 15-49 ans dans 26 communes du Bénin. Ces derniers ont sensibilisé 65.849 personnes.

Le REBAP+ a mis en place un centre d'écoute qui a été visité par 330 personnes dont 109 cas référés sur les sites de PEC. Toujours dans le cadre de ces activités, 60 OEV ont bénéficiés de kits scolaires grâce à la fondation « Comptoir de Distribution de Produits Agricole » (CDPA).

Dans le cadre des activités du ROAFEM, 600 PE affiliés à 60 ONG ont été formés, 12.700 personnes ont été sensibilisées dont 412 référées vers les sites de dépistage, 30 responsables et agents de santé des ONG membres ont été formés sur la PTME.

S'agissant des activités de sensibilisation menées par OCAL au Bénin, 75 089 personnes ont été touchées.

Aussi les initiatives de prévention ont pris de nouvelles directives en vue du renforcement de l'impact sanitaire auprès des cibles les plus exposées. Il s'agit de la mise en place des Centres Jeunes Amour&Vie, la promotion du dialogue Parents-Enfants et le renforcement des Clubs scolaires et non scolaires.

#### - **La mise en place des Centres Jeunes Amour & Vie**

Des centres de Jeunes du projet Amour & Vie+(CJAV) ont été mis en place dans les zones d'intervention pour augmenter et améliorer l'accès, la disponibilité et l'utilisation des services de prévention des grossesses précoces et des IST/VIH grâce à l'appui financier de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas et la collaboration du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle, de la Reconversion et de l'Insertion des Jeunes, du Ministère de la Jeunesse des Sports et des Loisirs, du Ministère de la Famille de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des Personnes du Troisième Age. L'année 2014 a connu le fonctionnement de 14 CJAV sur les 15 prévus sur le Projet. Ces derniers ont enregistré un taux de fréquentation de 204% par rapport aux prévisions (soit 91456 sur 30828 visites prévues). Cette performance s'avère le triple de celle de l'année dernière (31910) qui avait servi au lancement de ce type d'activité et n'avait pas connu l'installation d'un grand nombre de Centre.

## - **La promotion du dialogue parents-enfants**

La promotion du dialogue parents/enfants pour une sexualité responsable est l'un des objectifs que s'est fixé le projet Amour&Vie+ dans le but de contribuer à la réduction des grossesses précoces et de nouvelles infections aux IST/VIH chez les adolescents et jeunes. Pour atteindre cet objectif, l'ABMS en collaboration avec les ONG locales, a organisé au cours de l'année 2014, 383 séances de plaidoyer auprès des membres des Associations de Parents d'Elèves (APE). Un effectif de 60 collèges est entré en partenariat avec ABMS/PSI pour bénéficier d'un tel accompagnement en plaidoyer en faveur de la promotion du dialogue parents enfants lors des assemblées générales des APE desdits collèges. 400 pairs éducateurs parents d'adolescents et de jeunes ont été formés de même que 180 leaders de groupements de femmes et d'hommes pour renforcer les connaissances de leurs pairs sur la question de la sexualité. Dans le même ordre d'idées, 72 leaders religieux ont été formés pour accompagner les initiatives dans ce sens et réaliser les mêmes activités sur les lieux de culte. En 2014, 12.446 séances ont été réalisées et ont couvert 177 157 parents. On note en effet une légère progression par rapport à l'effectif de parents touchés en 2013 (152 772). L'année a également connu la création de programme « safe Harm» parents/enfants : Dialogue des générations » qui envisage de renforcer le processus de dialogue entre les enfants et leurs parents et de mettre en place un cadre de rencontre et d'échanges entre eux.

Ces initiatives ont été renforcées par la réalisation de deux émissions télévisées. Ces dernières ont pour mission de sensibiliser les parents d'adolescents et jeunes à travers les visites à domicile et dans les groupements sur l'importance du dialogue parents-enfants. Au total, 12 872 séances de promotion du dialogue parents enfants à travers les visites à domicile et les visites dans les groupements ont permis de toucher 152 772 parents d'adolescents et jeunes de janvier à octobre 2014. Ces différentes séances ont été renforcées par l'intervention sur les lieux de culte de 68 leaders identifiés et formés à cet effet.

## - **L'installation des clubs scolaires et non scolaires**

Les activités des Clubs scolaires se sont poursuivies en 2014 et se traduisent par la mise à niveau de 120 leaders sur les notions de SRAJ, le renforcement des capacités de 120 acteurs juniors Amour&Vie, l'organisation d'un forum au profit 36 professeurs encadreurs des Clubs et l'organisation (en deux volets : Nord et Sud) de la 4<sup>ème</sup> édition du camp « Young for Life » à l'endroit de 120 élèves, membres desdits Clubs. On peut rappeler à ce niveau que l'effectif des 60 Clubs scolaires installés en 2013 est resté sans changement.

En 2014, ces clubs ont bénéficié de l'appui technique, matériel et financier de l'ABMS pour la mise en œuvre de leurs plans d'actions. Ils ont adopté une approche basée sur la pair-éducation. Sous l'égide des professeurs encadreurs, chaque club a animé par semaine, au moins une séance de sensibilisation sur des thèmes de SRAJ, les compétences de vie courante et de leadership. Ils organisent des activités de communication de masse lors des journées culturelles, des événements spéciaux à l'endroit des jeunes.

Les Clubs font également des AGR afin de développer leurs capacités de création et pour faciliter la pérennisation de cette stratégie de « Club scolaire ».

Un cadre d'échange et de partage d'expériences est créé dans quelques communes d'intervention si bien qu'on parle de nos jours des associations des clubs scolaires de l'Atlantique, du Littoral, de l'Ouémé et du Borgou.

Du côté des Clubs non scolaires, les activités classiques du volet communautaire du Programme Amour&Vie réalisées en collaboration avec les Volontaires du Corps de la Paix se sont poursuivies.

Les initiatives à l'endroit des non scolaires ont connu l'implication des CPS et des Centres d'alphabétisation pour accompagner et renforcer la réalisation des interventions à l'endroit de la cible. Ainsi, 10 Centres de Promotion Sociale sont entrés en partenariat avec ABMS/PSI de même que 10 Centres d'Alphabétisation pour contribuer à l'atteinte des objectifs visés. Le programme d'alphabétisation a bénéficié du soutien de 30 maîtres alphabétiseurs au cours de l'année. Ce nouveau type de partenariat a engendré la création de 20 nouveaux Clubs non scolaires portant ainsi à 80 l'effectif total de Clubs fonctionnels en 2014.

Au terme de l'année 2014, les Clubs non scolaires ont réalisé 511 séances de causerie éducatives auxquelles 9748 apprenants ont participé contre 304 séances ayant couvert 8270 participants en 2013.

Quant à l'axe entrepris par les CPS et les Centres d'alphabétisation, 1659 séances ont été réalisées et ont touché 23660 cibles contre 224 séances ayant touché 1937 cibles en 2013. Enfin, le volet communautaire du Programme Amour&Vie en collaboration avec les VCP a permis de toucher 5398 jeunes au cours de 271 séances contre 7104 cibles couvertes en 72 séances en 2013.

Les réalisations en matière de CCC de l'ONG CeRADIS dans les écoles et dans la communauté au cours de l'année 2014 se présentent comme suit :

- Causeries éducatives
  - 1472 causeries éducatives sur des thématiques sur les droits sexuels, la santé sexuelle et reproductive,
  - 1064 non scolarisés et 1300 déscolarisés, 149 jeunes parents mobilisés au cours des activités de causeries éducatives
  
- Discussions de groupe sur les stéréotypes de genre
  - 815 garçons et 689 filles
  - 35 non scolarisés, 198 déscolarisés
  - 145 jeunes mères
  - 174 jeunes pères
  
- Camp de jeunes : 105 ados et jeunes dont :
  - 60 adolescentes et jeunes filles (55 filles scolarisées, 05 non scolarisées)
  - 45 adolescents et jeunes garçons (40 garçons scolarisés, 05 non scolarisés)

- Emissions radiophoniques :
  - 10 émissions radiophoniques (07 en Adja et 03 en langue française)
  - 125 adolescents et jeunes ayant participé aux émissions
  
- Promotion des droits dans les collèges et les villages
  - 20 clubs scolaires composés d'un bureau de 06 membres respectant la parité garçon et fille,
  - 04 clubs d'apprentis composés d'un bureau de 06 membres respectant la parité garçon et fille.
  
- Plaidoyer participatif des jeunes pour la promotion et la réalisation de leurs droits
  - Installation des réseaux de jeunes au niveau arrondissement et commune (17 bureaux d'arrondissement et 02 bureaux communaux),
  - 06 sessions de plaidoyer organisées par les membres des réseaux afin d'amener les autorités à prendre des engagements et à s'investir pour le maintien des filles dans le cursus académique au secondaire,
  - 05 engagements pris par les autorités locales pour le maintien des filles dans le cursus au secondaire,
  - 01 rencontre de plaidoyer des jeunes avec les autorités locales à l'occasion de la JMS pour réclamer leur droits non réalisés en matière de lutte contre le sida,
  - 01 marche de plaidoyer des jeunes à l'occasion de la journée internationale de la jeune fille pour réclamer plus d'engagement des autorités afin de briser le cycle de violences faites à l'égard des filles.
  
- Formation/ recyclage des jeunes
  - 08 sessions de recyclage sur l'animation de certaines thématiques en SRAJ
  - 358 ados et jeunes mobilisés (177 filles et 182 garçons)

Au cours de l'année 2014, le Projet Equité en Santé Sexuelle et Reproductive (EQS) a mené des séances de sensibilisation auprès des Travailleuses de Sexe des villes de Cotonou, Abomey-Calavi, Parakou, Sèmè-kpodji et Porto-Novo et environs à travers la stratégie de la paire-éducation. Au total, 1581 TS ont été touchées à travers 326819 contacts réalisés.

### **b) La communication de masse ou de groupe**

Elles concernent les activités de mobilisation sociale sur la prévention de l'infection par le VIH, organisées au cours des grandes cérémonies et manifestations officielles et lors de la célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, la Journée Internationale de la Femme, la semaine de la fête de l'indépendance et d'autres fêtes ethniques et religieuses à l'intérieur du pays. Ces sensibilisations de masse ont été organisées par les ONG, le REBAP+, les UFLS, le ROBS, les CELS.

Ainsi, ABMS/PSI a soutenu tout le long de l'année 2014, un ensemble d'initiatives de ses partenaires sur le terrain lors des occasions de grand rassemblement, des tournois, des journées culturelles etc. pour promouvoir l'utilisation de préservatif Kool. Outre l'appui en supports imprimés et en dotation de condoms, les initiatives bénéficient des services de MVU (Dispositif mobile de projection). Les activités conduites dans cette catégorie ont mobilisé plus de 6000 jeunes des deux sexes ayant 15 à 24 ans au cours de l'année 2014.

Dans d'autres cas, l'accompagnement d'ABMS/PSI se manifeste à travers le sponsoring des activités de mobilisation des jeunes sur l'initiative de ses partenaires. C'est le cas en 2014 des structures tel que Africa Obota, ONG CRADDES, la Jeune Chambre Internationale, Women Empowerment Network, l'Université d'Agriculture de Kétou, le Scoutisme Béninois, la Croix Rouge Universitaire, le Club UEMOA etc. ce type d'accompagnement a permis cette année de toucher 6431 jeunes et adolescents dont 3340 de sexe féminin.

L'ONG CeRADIS a réalisé en 2014 des activités de sensibilisation qui sont de deux (02) ordres. Il s'agit de la sensibilisation dans les murs et en dehors des murs du centre des jeunes. Au total 7743 adolescents et jeunes, tant du secteur formel qu'informel, ont été touchés. 532 et 301 adolescents et jeunes ont été respectivement orientés pour faire leur test de dépistage du VIH et bénéficié d'une prise en charge gratuite pour les IST. Une distribution de **42 356 préservatifs** masculins et 30 000 préservatifs féminins a été faite. La formation a consisté à renforcer les capacités de 40 pairs éducateurs. Pour les cas de séropositivité, ils sont orientés vers le CNHU.

L'ONG CeRADIS a également mené les activités suivantes :

**Les séances éducatives :** le projet « Renforcement des capacités du centre "Kpote Kiosque" dans la promotion des droits sexuels et reproductifs des Jeunes filles vulnérables » est un projet dont l'un des objectifs est de renforcer les capacités des filles en situation de grande vulnérabilité par rapport à la jouissance de leurs droits en santé sexuelle et de la procréation à travers des actions innovantes. Au total 138 séances éducatives ont été déroulées pour cette année 2014 y compris 42 séances spécifiques en direction des filles adolescentes en situation difficile.

**Les projections vidéo** : En moyenne 41 séances de projections ont faites avec la participation de 4251 jeunes

**Les séances CIP (Communication Inter Personnelle)** : 52 adolescents et jeunes ont été reçus et écoutés et des solutions appropriées leur ont été suggérées.

**Les rencontres avec la communauté** : au total 19 rencontres ont eu lieu entre l'équipe de coordination du centre jeune, et ces acteurs de la communauté au cours de cette année.

**Les activités en milieu scolaire** : trois (03) collèges le « CAFRET », le « MESSIE », et « FIYEGNON ont accueilli l'équipe de sensibilisation du KK. L'effectif moyen des participants peut être estimé à 52 élèves par séance de sensibilisation.

En milieu religieux : les lieux de culte et de prêche ne sont pas oubliés.

**Dans le secteur des métiers** : les sensibilisations faites de projection et de démonstration au niveau des centres d'apprentissage ont permis de toucher 82 jeunes apprentis toute catégorie confondue répartis dans 08 centres de formation à raison de 96 séances pour le compte de cette année.

### ***c) La communication pour un changement de comportement et la communication sociale à travers les mass médias***

Cette intervention, réalisée en direction des cibles prioritaires, s'est faite à travers les radios communautaires de proximité et des télévisions partenaires.

#### **o Magazine et émissions radio pour adolescents et jeunes non scolaires**

Dans le cadre de la prévention à travers les mass médias, ABMS/PSI a édité une version illustrée du magazine Amour&Vie destinée aux non scolaires et déscolarisés. Au cours de l'année 2014, cette année a connu cinq éditions produites en 21.111 exemplaires au total. Ce magazine est essentiellement distribué à travers le réseau des clubs non scolaires, les Centres de Promotion Sociale, les Centres Jeunes Amour&Vie et les Centres d'Alphabétisation. Dans la même dynamique, 220 émissions radiophoniques Amour&Vie ont été animées dans les 11 langues locales (AIZO, FONGBE, SHABE, DENDI, BATONOU, IDASHA, TORI, DITAMARI, WEME, et GOUNGBE), les plus utilisées par les cibles dans les zones d'intervention du projet Amour&Vie+.

- **Magazine, émissions radio, télévisées et fans clubs Facebook pour les élèves et étudiants**

Cette année, 278.642 exemplaires du magazine Amour&Vie ont été produits et distribués en six éditions. Les thématiques développées dans les différents numéros du magazine ont été relayées par 372 émissions hebdomadaires et 204 émissions mensuelles réalisées au cours de l'année par les 9 radios partenaires du Projet Amour&Vie+.

Dans le cadre de la promotion du dialogue entre parents et enfants d'une part et de la lutte contre les violences faites aux femmes, ABMS/PSI a réalisé deux émissions télévisées consacrées aux violences sexuelles sur l'ORTB au cours de l'année 2014.

L'implication de la télévision s'est poursuivie au cours de l'année 2014 avec la réalisation de 9 émissions télévisées soutenues 8 téléfilms produits par la cible en collaboration avec Canal3 Bénin.

- **Au niveau de la Ligne verte 7344**

L'année 2014 a connu la poursuite par ABMS/PSI de l'animation des échanges d'informations au profit de la santé chez les jeunes par la Ligne Verte. Les appels reçus sont au nombre de 183525 contre 215.395 en 2013. Il ne s'agira pas forcément d'une baisse par rapport à l'année passée car ces chiffres n'ont pris en compte cette fois que les appels provenant des jeunes de 15 à 24 ans et relatifs exclusivement à la question de la santé en milieu jeune.

- **Au niveau de la Ligne jaune 96 00 00 01**

Au cours de l'année 2014 la ligne jaune info santé a enregistré au total 32050 appels sur toutes les thématiques dont 24343 entretiens et 7707 hors cadres (soit 22% des appels). Avec l'avènement de l'épidémie d'Ebola, la ligne a été spontanément sollicitée par des appelants sur cette thématique. Ainsi les appels concernant la fièvre Ebola font 5804 entretiens. En plus des appels sur ces thématiques nous avons aussi eu 260 appels sur la fièvre LASSA. Depuis la dernière campagne sur le numéro avec le soutien de l'Ambassade des pays Bas le nombre des appels des personnes de sexe féminin a considérablement augmenté. Au premier trimestre de 2013 seulement 11% des appels concernaient les appelants de sexe féminin contre 31,5% au premier semestre de l'année 2014. Bien que la campagne de communication soit terminée depuis décembre 2013 et que celle de l'année 2014 ait porté sur les thématiques de la Santé Sexuelle et Reproductive, il est important de souligner que les résultats sur les appels des personnes de sexe féminin ont augmenté : 29% par rapport à l'année 2013 sur la ligne.

## ○ **Au niveau de la page Facebook**

Afin d'exprimer leur réactions sur les questions relatives à la sexualité en milieu jeune et par un canal plus adapté, les jeunes ont eu recours à la page Facebook du programme d'intervention de ABMS/PSI sur les questions de la santé de reproduction à leur endroit. Un effectif de 28630 fans a participé aux échanges à travers le site en 2014 contre 21172 en 2013. Ce réseau se développe de plus en plus car il n'a été animé que par 4500 fans en 2013.

### ➤ **Distribution et promotion de l'utilisation des préservatifs**

La distribution et la promotion de l'utilisation du préservatif est une activité menée en grande partie en 2014 au Bénin par plusieurs structures que sont : Plan Bénin, PNLS, Ministère de la Santé, CeRADIS, ABMS/PSI, ABPF, OCAL, le Projet Equité en Santé, l'UNFPA...

Ces structures ont la charge d'assurer la disponibilité des préservatifs au niveau des ONG partenaires, des CPS, des CJAV, des UFLS, des hôtels, des entreprises, des cliniques privées, des camps militaires et écoles militaires, des communautés des universités, des maisons closes, des Sites de prise en charge.

Ces structures qui mettent à disposition les préservatifs, ont la responsabilité de la collecte, du contrôle de qualité, de l'analyse et de la remontée des données à Plan Bénin qui à son tour les envoie à la cellule suivi évaluation du CNLS. Les stratégies de distributions sont les suivantes :

- Distribution lors des grandes cérémonies et manifestations officielles
- Distribution lors des campagnes de promotion des produits PF et autres forme de sensibilisation de masse ;
- Distribution au niveau des entreprises
- Distribution au cours de séances éducatives réalisées par des Pairs éducateurs

Les cibles ayant prioritairement bénéficié de ces interventions sont les UDI, les HSH, les travailleuses de sexe, les conducteurs de taxis moto, les routiers, les jeunes scolaires et non scolaires, les hommes en uniforme.

Pour l'année 2014, **15 500 906** préservatifs masculins ont été mis à disposition des cibles sur toute l'étendue du territoire national.

Les défis auxquels le Bénin doit faire face pour les années à venir sont de renforcer et de cibler ces actions au niveau des populations clés pourvoyeuses de l'épidémie en faisant surtout des distributions gratuites spécifiques au niveau de ces cibles préalablement identifiées et sensibilisées. Les actions programmatiques doivent aller aussi dans ce sens et les ressources financières orientées vers ces interventions classiques à haut impact.

### 3.2.2. Soins et soutien aux OEV et PVVIH

#### 3.2.2.1 Appui aux OEV

Le Ministère en charge de la Famille, avec l'appui technique et financier de Plan Bénin et de Caritas, a procédé à une validation de la liste nationale des OEV en 2014. Ainsi, 49.954 Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) ont été dénombrés au Bénin à la fin de l'année 2014. Ce nombre est encore loin de la réalité, car beaucoup d'OEV n'ont pas été pris en compte dans la base pour n'avoir pas fait objet d'enquête sociale ou n'ayant pas de dossier valide pour leur prise en compte. Mais cette liste permet d'avoir une base de travail. Ainsi, tous les deux ans, il est prévu une actualisation afin d'intégrer les non-inscrits et d'apurer la base.

**Tableau 13** : Répartition des différents appuis aux OEV en 2014

| Type d'appui<br>Structure | Nutritionnel |       | Scolaire |      | Apprentissage<br>et insertion<br>professionnelle |      | Médical<br>(mutuelle) |       | Psychologique |      |
|---------------------------|--------------|-------|----------|------|--|------|-----------------------|-------|---------------|------|
|                           | G            | F     | G        | F    | G  | F    | G                     | F     | G             | F    |
| Bénin <sup>12</sup>       | 23557        | 25845 | 7063     | 6959 | 535  | 1296 | 11092                 | 10521 | 911           | 1010 |

#### 3.2.2.1 Appui aux PVVIH

Au titre de l'année 2014, 2 458 hommes PVVIH et 5 015 femmes PVVIH ont été appuyés en kit nutritionnel, 54 femmes PVVIH en termes économiques, 2 319 PVVIH en psychologie.

Les défis liés au soutien aux PVVIH sont surtout ceux en relation avec l'appui juridique, à savoir comment adapter les textes juridiques au niveau de notre pays pour répondre favorablement et efficacement à cette situation de vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH et comment renforcer la capacité institutionnelle et opérationnelle des associations et comités de PVVIH pour un accès facile et équitable au service juridique.

Toutes les actions programmatiques et financières doivent donc être orientées dans ce sens.

<sup>12</sup> Ces données correspondent aux nombres de kits ou d'appuis octroyés par le Fonds mondial à travers Plan Bénin et AUFIL du Niger et Djamat Islamique Ahmadya

**Tableau 14** : Répartition des différents appuis aux PVVIH en 2013

| Type d'appui<br>Structure | Nutritionnel |       |       | Appui Economique |   | Psychologique |      |      |
|---------------------------|--------------|-------|-------|------------------|---|---------------|------|------|
|                           | H            | F     | H+F   | H                | F | H             | F    | H+F  |
| Bénin <sup>13</sup>       | 5031         | 10156 | 15187 |                  |   | 1584          | 3257 | 4841 |

### 3.2.2.3 Appui juridique

Malgré la clôture des subventions de l'Organisation Internationale de Droit du développement (OIDD) en 2012 puis de l'Office du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (OHCDH) en 2013, l'Association Béninoise de Droit du Développement (ABDD) a poursuivi ses activités. Les différentes activités de consultation juridique, d'information, de conseil et d'assistance juridique réalisées en 2014 aux profit des PVVIH et des OEV victimes des violations de leurs droits se présentent comme le montre le tableau suivant.

**Tableau 15** : Activités d'assistance juridiques aux PVVIH

| N° | Services offerts  | Nombre |
|----|---|--------|
| 1  | Consultations juridiques                                  | 119    |
| 2  | Conseils et information juridique                         | 48     |
| 3  | Assistance juridique, règlement par approche alternatives | 29     |
| 4  | Assistance juridique, règlement par procédure judiciaire  | 08     |
| 5  | Assistance Juridique, orientation vers les CPS            | 12     |

A ces différentes activités il faut ajouter l'appui du ministère en charge de la famille, à travers la cellule Cœur d'Espoir pour le renforcement des capacités de 40 responsables des Centres de Promotion Sociale et des Services Sociaux Spécialisés sur l'appropriation des questions de droit liées au VIH et services adaptés à la lutte contre les violations des personnes séropositives ou vulnérables au VIH/Sida.

Les actions menées et les résultats obtenus, malgré le manque de ressources montrent que les services d'appui juridique dans le cadre de la lutte contre le Sida se révèlent d'une importance capitale pour un développement efficace de la riposte à la propagation du VIH/Sida. C'est pourquoi leur développement à l'échelle nationale apporterait beaucoup d'efficacité à la prise en charge des PVVIH et à une tendance positive à la réduction de nouvelles infections.

<sup>13</sup> Ces données correspondent aux nombres de kits ou d'appuis octroyés par le Fonds mondial à travers Plan Bénin

### 3.3. Elimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduction sensible du nombre de décès maternels liés au sida

Démarrée au Bénin en 2001, la PTME est l'une des priorités du Plan Stratégique National 2012 – 2016 et est soutenue par plusieurs partenaires en l'occurrence l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIA, l'USAID, la Coopération française, Plan Bénin, le Gip ESTHER, le Fonds Mondial etc.

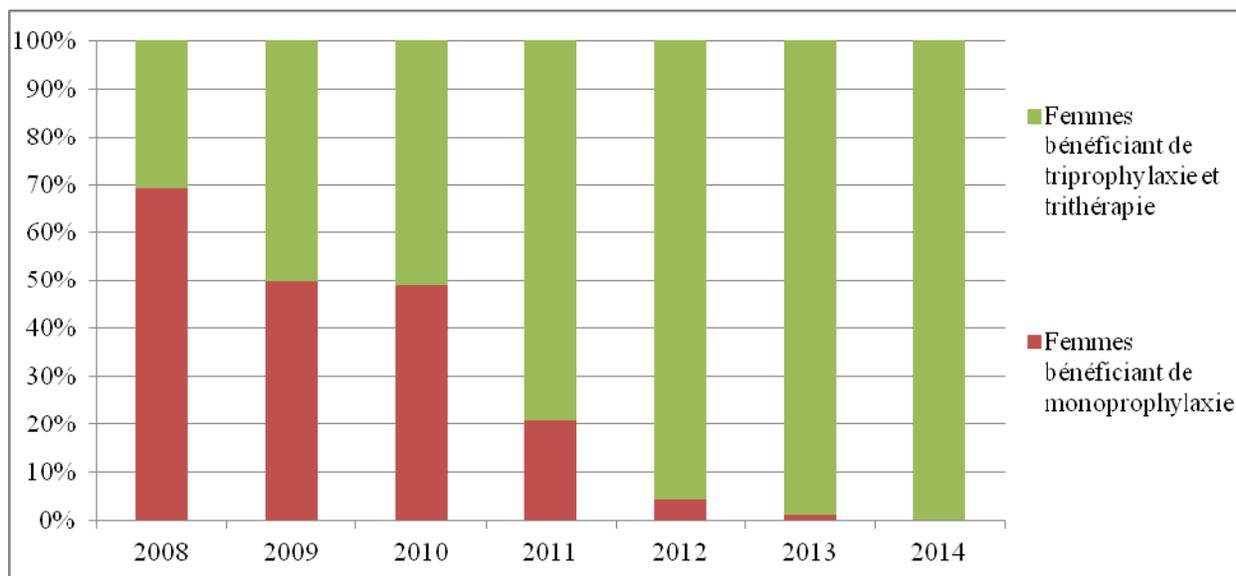
Elle prend en compte les 4 composantes telles que définies par les Nations Unies : la prévention primaire, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH, la prévention de la transmission de l'infection à VIH des mères infectées à leurs enfants et le traitement, les soins et soutien aux femmes vivant avec le VIH, leurs enfants et leur famille.

La mise en œuvre de l'option B+ a démarré en juin 2013 et a concerné toutes les maternités situées sur les sites de prise en charge par les ARV. Elle est passée à échelle depuis 2014. Cette option recommande la mise des gestantes séropositives sous ARV à vie dès que le diagnostic de l'infection à VIH est fait.

Le nombre de sites pouvant offrir des services PTME est passé de 628 en 2013 à 847 en 2014 répartis dans les 34 Zones Sanitaires (1043 formations sanitaires) soit une couverture nationale de 81.2%.

Au cours de l'année 2014, la collecte des données PTME a été réalisée sur 718 sites, 2099 femmes enceintes sur les 3212 dépistées séropositives ont bénéficié des ARV pour réduire la transmission mère-enfant du VIH (65,35%) dont 1166 sous triprophylaxie, 438 sous trithérapie et 495 sous option B+.

Le graphique ci-dessous résume l'évolution décroissante de l'utilisation de la monoprophyllaxie au profit de la triprophylaxie/trithérapie chez les femmes enceintes.



**Figure 5** : comparaison de l'utilisation de la monothérapie et de la triprophylaxie /trithérapie sur les cinq dernières années

Au cours de l'année 2014, les gestantes séropositives qui ont accouché dans les sites de PTME sont au nombre de 1 643; parmi elles, 1 539 (93,7%) ont accouché sous protocole. Sur l'ensemble des femmes ayant accouché sous protocole, 587 (38,1%) ont bénéficié de la triprophylaxie et 952 (61,9%) de la trithérapie. Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 1 661. Sur l'ensemble de ces enfants, 1 630 sont exclusivement nourris au sein, 31 à l'alimentation de substitution.

Les enfants nés de mères séropositives qui ont pu bénéficier de la PCR en 2014 sont au nombre de 1645 dont 1282 prélevés dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie. Sur ces 1282 enfants ayant bénéficié de la PCR 27 ont été testés positifs soit un taux de positivité estimé à 2,1%.

### **3.4. Interventions de la lutte contre le sida en milieu de travail**

Les interventions en milieu de travail se font aussi bien dans le secteur public que privé.

Les acteurs concernés sont :

- La Direction de la Santé au Travail (DST /Ministère du Travail)
- Les Unités Focales de Lutte contre le VIH/Sida (UFLS)
- Les Organisations Non Gouvernementales (ONG)
- L'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL)
- L'Unité de Gestion du Fonds Mondial SEIB Sa (UGFM)
- Le Bureau International du Travail (BIT)

#### **3.4.1 Au niveau du secteur public**

La mise en œuvre de ces interventions a pour cadre les institutions publiques (ministères et autres). En effet, il existe dans la plupart des institutions étatiques une Unité Focale de Lutte contre le Sida (UFLS).

De 2013 à 2014, cinq Ministères (Ministère de la Décentralisation, de la Gouvernance Locale de l'Administration et de l'Aménagement du territoire ; Ministère de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle, de la Reconversion et Insertion des Jeunes ; Ministère de la Culture, de l'Alphabétisation, de l'Artisanat et du Tourisme, Ministère du Travail, de la Fonction Publique et de la Réforme Institutionnelle, le Ministère de l'Evaluation des Politiques Publiques, de la Promotion de la Bonne Gouvernance et du Dialogue Social (MEPPPBG-DS)) ont élaboré leur politique de lutte contre le VIH et le Sida avec l'appui technique et financier du BIT. Les UFLS sont chargées de sensibiliser les autorités et le personnel des différentes institutions sur l'évolution de la pandémie et les mesures de prévention. Dans cette optique, elles ont organisé diverses activités, à savoir :

- séances d'information et de communication pour un changement de comportement ;

- séances de distribution de prospectus brochures et posters éducatifs et magazines "Amour et vie" ;
- séances de distribution de préservatifs masculins et féminins ;
- conseils dépistage volontaire ;
- formation de leurs cibles ;
- sensibilisation en milieu scolaire sur les IST, le VIH et le sida;
- organisation de concours de sketch sur les IST, le VIH et le sida ;
- élaboration et multiplication de divers documents et curricula. ...

Par ailleurs, au total sept ministères et l'ASECNA ont reçu l'appui du BIT pour l'Initiation de politiques VIH/sida dans leur milieu de travail.

Au cours de l'année 2014, la Direction de la Santé au Travail (DST) a assuré :

- la coordination et le suivi des activités des inspecteurs du travail dans les différents départements en matière de lutte contre les IST le VIH et le sida,
- la mise en œuvre de deux activités de sensibilisation à l'endroit de 23 partenaires sociaux (représentants des travailleurs et des employeurs des secteurs formel et informel)
- la vulgarisation du document des stratégies de lutte contre les IST, le VIH et le sida ainsi que de la « Recommandation 200 » de l'OIT sur le VIH/Sida et le monde du travail

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique de prévention des IST, du VIH et du SIDA et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au niveau du Ministère de la Décentralisation, de la Gouvernance Locale, de l'Administration et de l'Aménagement du Territoire, et conformément au Plan d'Action de mise en œuvre de ladite politique, 78 personnes provenant des Préfectures de Natitingou, de Parakou, d'Abomey et de Lokossa ont été formés et évalués à la pair-éducation.

### **3.4.2 Au niveau du secteur privé**

Tout comme au niveau du secteur public, des actions relatives à la lutte contre les IST, le VIH et le Sida sont menées à l'endroit du secteur privé.

#### ***3.4.2.1 Activités de prévention sur le VIH et le Sida en milieu de travail***

L'appui technique du BIT dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida au Bénin dans la période couverte par le présent rapport a consisté à: i) mettre à disposition son expertise et renforcer les capacités des acteurs nationaux, ii) appuyer l'élaboration et la mise en œuvre de politiques VIH et sida dans les lieux de travail en conformité avec la Recommandation 200 de l'OIT et le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail et iii) appuyer techniquement l'amélioration constante du cadre législatif et réglementaire national de la riposte au VIH et au sida pour sa conformité avec la Recommandation 200 de l'Organisation Internationale du Travail.

En 2014, 29.054 travailleurs ont été touchés par les activités de prévention sur le VIH et le Sida en milieu de travail sur 27280 prévus. L'objectif de ces activités de prévention au sein des entreprises est de contribuer à la réduction du nombre de personnes infectées par le VIH / et le sida sur les lieux de travail.

#### ***3.4.2.2 Formation des pairs éducateurs***

Les pairs éducateurs interviennent sur la sensibilisation interpersonnelle dans les entreprises du secteur privé. Le nombre total de pairs éducateurs formés au cours de l'année 2014 est de 324 dépassant ainsi la prévision de 306. Sur un total de 252 attendus, soit un taux de réalisation de 105,88%.

Au cours des deux dernières années 2012-2013, le BIT a aussi formé plusieurs catégories d'acteurs à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de politiques et programmes de prévention du VIH sur les lieux de travail en conformité avec la Recommandation n°200 de l'OIT et le Recueil de directives pratiques du BIT.

#### ***3.4.2.3 Formation des membres des comités d'entreprise***

Les membres du comité d'entreprise ont pour rôle d'élaborer et de mettre en œuvre les politiques VIH/Sida en milieu de travail. Le nombre de membres des Comités d'Entreprises, formés au titre de l'année 2014 est de 257 contre 306 attendus sur la période, soit un taux de 83,89%.

#### ***3.4.2.4 Distribution de préservatifs***

Au cours de l'année 2014, 125.866 préservatifs masculins ont été distribués aux travailleurs des différents secteurs lors des différentes sensibilisations sur 109.120 préservatifs prévus.

Dans le cadre du Mécanisme de Financement Transitoire du Fonds Mondial (MTF ou TFM en anglais) couvrant la période de janvier 2013 à août 2014, les activités menées par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos ont permis de distribuer 803551 préservatifs (féminins et masculins) aux populations cibles le long du corridor Abidjan Lagos.

#### ***3.4.2.5 Elaboration et mise en œuvre de Politiques VIH en milieu de travail***

En ce qui concerne les activités d'élaboration et de mise en œuvre de politiques VIH dans les lieux de travail, les activités suivantes ont été menées :

Au titre des entreprises touchées, grâce à l'appui financier et technique du Fonds Mondial à travers l'UGFM-SEIB.sa, trois secteurs d'entreprises ont été identifiées comme domaines d'importance ; il s'agit du secteur des BTP, de l'Hôtellerie et des routiers. En 2014, le nombre d'entreprises des 3 secteurs d'activités ciblés ayant mis en place de politique VIH en milieu de travail est de 230.

### 3.5 Soins et traitement

#### 3.5.1. Traitement par les ARV

Le traitement de l'infection à VIH et Sida a démarré à travers l'Initiative Béninoise d'Accès aux Antirétroviraux (IBA-ARV) en 2002. Aujourd'hui la prise en charge des PVVIH par les ARV se poursuit au Bénin avec un réel effort de décentralisation, d'intégration et d'amélioration de la qualité des services fournis dans ce cadre. Cet effort se traduit par l'augmentation sans cesse croissante du nombre de sites qui passe de 03 en 2002 à 86 en 2014. Ils sont répartis sur tout le territoire national dans le but de faciliter l'accès au traitement par les ARV à tous les patients.

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 aux recommandations de l'OMS.

Grâce à ces mesures, le nombre de bénéficiaires ne cesse de croître. Ainsi, le nombre cumulé de personnes vivant avec le VIH prises en charge par les ARV est passé de 12 078 en 2008 à 28 850 en 2014 dont 1609 enfants.

En 2014, 5785 personnes ont été nouvellement mises sous ARV dont 5469 adultes et 316 enfants. Au total 539 décès de PVVIH ont été enregistrés dont 25 enfants et le nombre total de perdus de vue s'élève à 1787.

**Tableau 16** : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2008 à 2014 (effectif cumulé).

|                         | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Adultes sous ARV</b> | 12 080 | 15 401 | 19 150 | 22 522 | 26 018 | 23 436 | 27 241 |
| <b>Enfant sous ARV</b>  |        |        |        |        |        | 1 374  | 1 609  |

**Source** : Rapports de monitoring de 2008 à 2014, PNLS

#### 3.5.2. Prise en charge des Infections Opportunistes

La prophylaxie et le traitement des Infections Opportunistes (IO) se réalisent sur les sites de PEC des PVVIH. Les indicateurs mesurés sont relatifs au traitement préventif, au diagnostic des infections opportunistes (IO) et à leur traitement, ceci selon l'âge des patients.

Au 31 décembre 2014, 4897 PVVIH ont été nouvellement mis sous traitement préventif pour les Infections Opportunistes dont 257 enfants. Le nombre total d'enfants et d'adultes ayant présenté des IO en 2014 était de 6048 contre 5 810 en 2013. Le

nombre d'adultes et d'enfants traités pour IO est respectivement de 6048 en 2014 contre 5 802 en 2013.

### **3.5.3. Prise en charge psychosociale et nutritionnelle**

La prise en charge psychosociale se fait par les acteurs de la société civile notamment les ONG et les associations des Personnes Vivant avec le VIH. Ces structures apportent aux personnes infectées et affectées l'assistance psychologique, sociale et nutritionnelle, en mobilisant des psychologues, des médiateurs et médiatrices qui sont repartis sur les sites de prise en charge.

#### **➤ Rôle des Médiateurs**

Les médiateurs sont des personnes concernées ou non qui travaillent tant à l'hôpital que dans la communauté. Ils ont reçu une formation en matière de relation d'aide en milieu de soin. Ils ont un cahier de charges axé sur quatre volets essentiels à savoir :

- Aider le patient pour qu'il soit en mesure de prendre soin de lui-même ;
- Assurer l'accompagnement psychologique et social des personnes infectées ou affectées ;
- Travailler en réseau avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le suivi et l'accompagnement des patients : associations du secteur communautaire, soignants, autres médiateurs ;
- Promouvoir et distribuer des préservatifs à travers les séances éducatives etc.

Les médiateurs travaillent dans les principaux centres de prises en charge et de PTME accrédités par le PNLS et dans la communauté.

Actuellement 486 médiateurs travaillent sur l'ensemble du territoire national sur 214 sites dont la totalité des sites de prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Chaque médiateur suit cinquante (50) patients sur le site et rend compte régulièrement aux référents, fait des visites à domicile, organise des séances de groupe et individuelles (conseil pré et post test, accompagnement intra hospitalier, conseil nutritionnel ...), organise des sensibilisations dans la communauté.

En 2014, les médiateurs ont touchés **179.483** personnes pour la période de juillet à septembre 2014 et 128.690 pour la période d'octobre à décembre 2014.

#### **➤ Rôle des associations et ONG au niveau du conseil nutritionnel**

Les associations et ONG organisent tous les mois, des réunions de groupe avec les mères et les enfants au cours de démonstration nutritionnelle, avec l'appui d'un nutritionniste. Cette activité est beaucoup axée sur la PTME, afin de permettre aux mères de mieux avoir une réponse dans l'utilisation des produits locaux à peu de frais. Il y a au moins une séance par bimestre par site et une séance par mois au niveau des collectifs associatifs. Chaque séance regroupe au moins quinze mères.

Un kit alimentaire est fourni aux mères par certains acteurs ou partenaires (tel que le PAM) qui ont suivi la séance nutritionnelle et qui sont réellement dans le besoin. L'assistant social du site a au préalable déterminé ces femmes qui sont effectivement dans un besoin d'appui.

➤ **Rôle des Réseaux communaux communautaires**

Mis en place par Caritas Bénin dans le cadre du Projet d'Accompagnement Psychoaffectif des OEV mis en œuvre dans les départements de l'Ouémé, des Collines et de l'Alibori, les réseaux communaux communautaires, constitués de volontaires de Caritas Bénin et dont les membres sont formés en conséquence, ont un cahier de charge composé comme suit :

- Identification de nouveaux cas de vulnérabilité infantile dans la communauté à l'aide des outils appropriés notamment la fiche d'identification.
- Référence des nouveaux cas de vulnérabilité infantile vers les Maisons d'Ecoute (ME).
- Visite à domicile aux enfants de vulnérabilité critique.
- Visite au OEV scolarisés dans les établissements scolaires en collaboration avec les responsables desdits établissements.

➤ **Rôle des psychologues**

**Il existe deux catégories de psychologues impliqués dans la prise en charge psychologique des cibles.**

Il y a les psychologues professionnels recrutés positionnés sur les sites de prise en charge et de PTME. Ils fonctionnent notamment dans le cadre de la mise œuvre du Round9.

Il y a également les psychologues professionnels positionnés par Caritas Bénin dans les Maisons d'Ecoute dans le Cadre de la mise du Projet d'Accompagnement psychoaffectif des OEV basé sur la Technique de la « BOITE A MEMOIRE ».

- ***Rôle des Psychologues Positionnés sur les sites de prise en charge et de PTME***

Les psychologues professionnels positionnés sur les sites de prise en charge et de PTME organisent :

- les consultations psychologiques des PVVIH et des OEV,
- les supervisions formatives des médiateurs dans l'exercice de fonction au niveau des 6 anciens départements.

Ces psychologues ont appuyé à travers les consultations psychologiques 1059 PVVIH entre juillet-septembre 2014 dont 717 femmes et 342 hommes et 3733 OEV dont 191 filles. Les troubles identifiés au cours des consultations sont les suivants :

- Etat anxieux.
- Dépression.
- Allure psychotique.
- Angoisse.

Des actions d'orientation, d'accompagnement et de psychothérapie sont menées vers ces patients afin qu'ils retrouvent une parfaite santé mentale psychologique.

- o **Rôle des Psychologues positionnés dans les Maisons d'Ecoute de Caritas Bénin**

Ces psychologues sont formés sur la technique de la « BOITE A MEMOIRE » et ont un cahier de charge les conduisant à :

- l'organisation des entretiens au profit des cas de vulnérabilité infantile référés vers les maisons d'écoute,
- la détermination du profil psychoaffectif des OEV,
- l'organisation des groupes de parole entre les OEV,
- l'organisation des Camps pour les OEV.

Les groupes de parole entre les OEV facilités par les psychologues des Maisons d'Ecoute de Caritas Bénin constituent une activité maîtresse menée. A cet effet, les OEV sont catégorisés selon leur profil psycho-sociale, de sorte à regrouper les enfants présentant des difficultés semblables ou des malaises comparables pour des échanges de thématiques très spécifiques. Ces rencontres constituent des moments privilégiés de partage d'expression de soi, de connaissances et d'expériences. C'est également, un moment privilégié pour l'éducateur et surtout pour les psychologues, de mieux appréhender les troubles comportementaux à travers les différentes activités (dessins, contes, jeux, animations diverses). De façon concrète, cette activité a permis de relever 3 défis majeurs :

- o L'analyse du comportement de chaque enfant dans le groupe a permis de mieux le connaître pour opérer un modèle d'accompagnement adapté à son type de personnalité.
- o les OEV apprennent à exprimer et à partager leurs joies, leurs difficultés et angoisses avec leurs paires
- o Les groupes de paroles entre OEV ont constitué une « nouvelle école » où l'enfant apprend les exigences de la vie associative (respect de l'autre, droits et devoirs...) et la gestion progressive des sentiments liés à une situation douloureuse.
- o Caritas Bénin a réalisé à fin décembre 2013, 280 groupes de parole pour 1614 enfants.

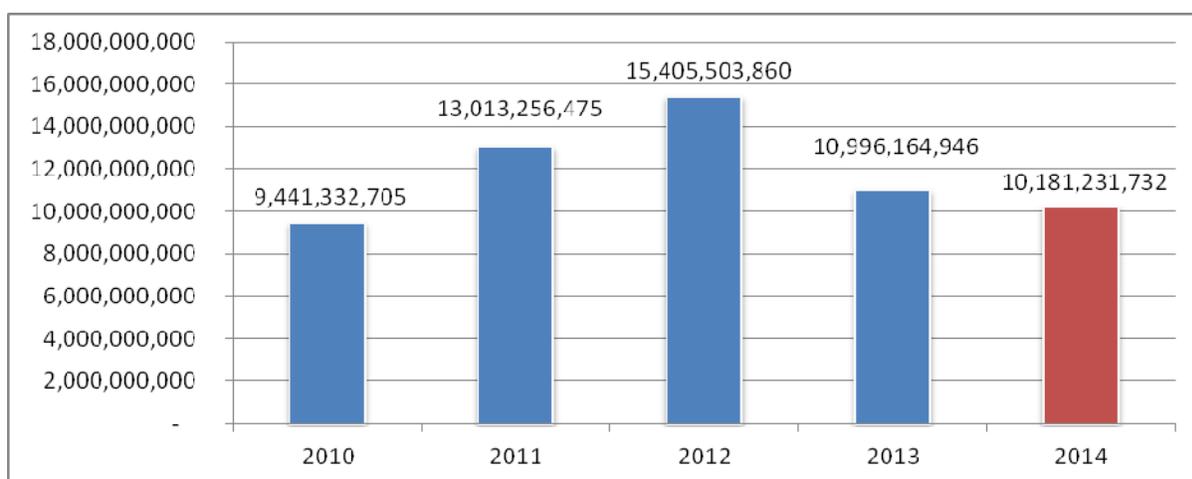
### 3.6. Financement de la réponse

En 2014, les dépenses totales sur le VIH et le sida sont estimées à un montant de Dix milliards cent quatre-vingt et un millions deux cent trente et un mille sept cent trente-deux (10 181 231 732) FCFA. Depuis 2010, les dépenses annuelles sur le VIH et le sida sont en moyenne de onze milliards cinq cent millions (11 500 000 000) FCFA. On note une croissance progressive (66%) des dépenses entre 2010 et 2012. Le point culminant a été atteint en 2012 avec un montant de 15 405 503 860 F CFA.

Depuis 2013, les dépenses totales sont en baisse continue passant de 10 996 164 946 F CFA en 2013 à 10 181 231 732 FCFA en 2014.

La baisse des dépenses sur le VIH et le sida observée en 2014 s'explique essentiellement par la réduction des contributions des partenaires bilatéraux et multilatéraux autres que le Fond Mondial.

Ce niveau de dépenses correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 111 FCFA (2,22 USD) en 2013 contre 1019 FCFA (2,04 USD) en 2014.

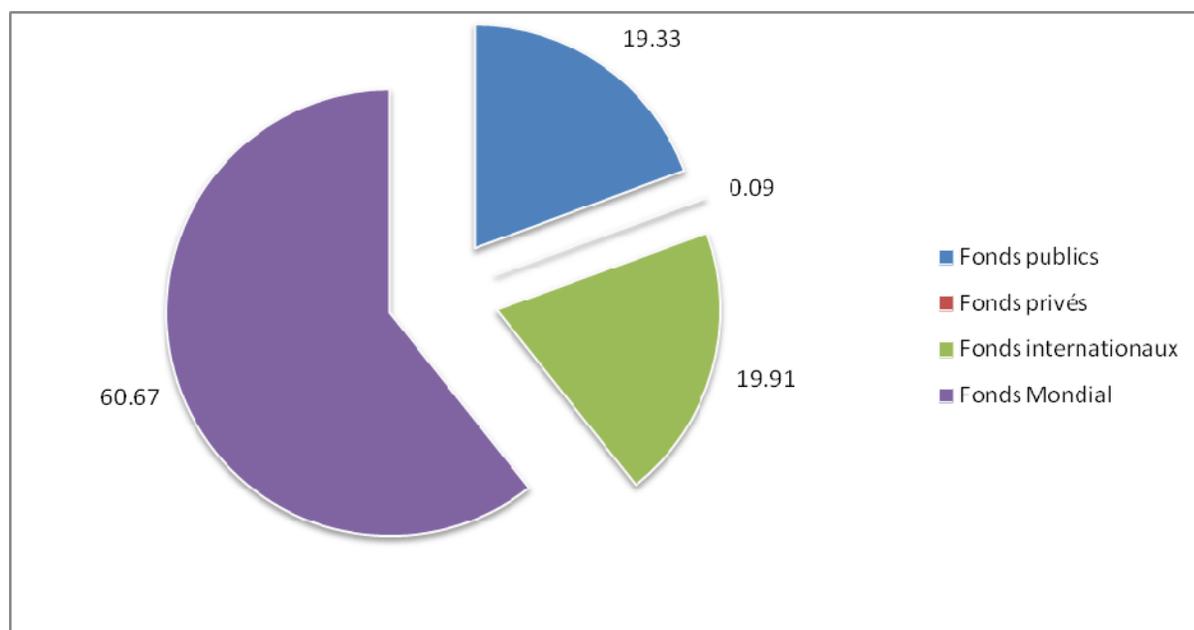


**Figure 6** : Evolution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/sida de 2010 à 2014

Les financements extérieurs représentent 85,57% des dépenses totales en 2013 contre 14,43% des financements publics. Depuis 2011, les financements extérieurs annuels avoisinent en moyenne neuf milliards.

En 2014 les financements extérieurs représentent 80,58% des dépenses totales contre 85,57% en 2013 soit une baisse de 5 points représentant plus de 1,2 milliards F CFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 14,43% en 2013 à 19,42% en 2014 soit une augmentation de 5 points représentant plus de 390 millions F CFA.

La tendance à la hausse des dépenses sur fonds publics s'est poursuivie en 2014 avec près de 2 milliards contre 1,5 milliard en 2013. Ce progrès marque une fois de plus l'engagement de l'Etat dans la mise en œuvre de la feuille de route sur la responsabilité partagée de l'Union Africaine promue par le Président de la République.



**Figure 7** : Décomposition des dépenses par sources de financement en 2014

Le tableau suivant montre la décomposition des différentes sources de financement citées ci-dessus.

**Tableau 17** : Décomposition des différentes sources de financement en 2014

| Sources de financement                            |  | Dépenses          |
|---|--|-------------------|
| <b>Fonds du Gouvernement national</b>             | Recettes du gouvernement central                                     | 1968116372        |
| <b>Total Fonds publics</b>                        |  | <b>1968116372</b> |
| <b>Institutions et entreprises à but lucratif</b> | Fonds privés   | 8909500           |
| <b>Total Fonds privés</b>                         |  | <b>8909500</b>    |
| <b>Contributions bilatérales directes</b>         | Gouvernement français  | 387290129         |
|   | Gouvernement allemand  | 9877890           |
|   | Gouvernement néerlandais   | 881633875         |
|   | Gouvernement américain   | 63883064          |
| <b>Total Contributions bilatérales directes</b>   |  | <b>1342684958</b> |
| <b>Organismes multilatéraux</b>                   | Organisation internationale du Travail (OIT)                         | 8158365           |
|   | Banques régionales de développement                                  | 7916000           |
|   | Fonds mondial de lutte contre le sida la tuberculose et le paludisme | 6176970876        |
|   | Secrétariat de l'ONUSIDA   | 52816500          |
|   | Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)                      | 143210608         |

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|   | Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)                    | 307827500             |
|   | Programme alimentaire mondial (PAM)                                   | 10899553              |
|   | Organisation mondiale de la Santé (OMS)                               | 150598500             |
| <b>Total Organismes multilatéraux</b>                                       |   | <b>6858397902</b>     |
| <b>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b>       | Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif | 3123000               |
| <b>Total Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b> |   | <b>3123000</b>        |
| <b>Total général</b>  |   | <b>1 0181 231 732</b> |

Source : REDES 2014, SP/CNLS Bénin

### 3.7. Intégration des services

Dans le cadre du renforcement de l'intégration des services VIH dans les services de santé, le Ministère de la santé a développé et mis en œuvre le Paquet d'Interventions à Haut Impact (PIHI) pour la Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI) prenant en compte la PTME. En 2012 une feuille de route sur l'intégration de la PTME dans la SMNI a été élaborée avec l'appui des partenaires techniques et financiers ; à cet effet au niveau central, les documents de directives, normes et les outils destinés aux formations sanitaires de la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ont été actualisés pour inclure la PTME. Au niveau opérationnel, 80% des maternités offrent la PTME dans le cadre de suivi et de prise en charge des grossesses. Les 86 sites de prise en charge par les ARV sont des centres de santé au niveau communal, des hôpitaux départementaux et le CHU qui fonctionnent dans le cadre d'intégration de la pyramide sanitaire nationale. La prise en charge de la coïnfection TB/VIH est assurée dans la majorité des centres de traitement de la tuberculose (CDT). Les Directions Départementales de la Santé et les Zones sanitaires assurent la mise en œuvre de cette politique d'intégration à travers le développement des plans de travail annuels et les supervisons intégrées trimestrielles. En effet, le système de monitoring du ministère de la santé a été mis à jour et a pris en compte les indicateurs PTME.

Au niveau communautaire, le paquet d'interventions des relais a été harmonisé et permet l'offre de service complet minimum aux populations couvrant les principales affections y compris le VIH.

Enfin le Ministère de la Santé a démarré depuis 2011 la mise en œuvre du programme de renforcement du système de santé et l'application de l'approche « Financement Basé sur les Résultats » qui a pour objectif d'accélérer l'intégration des services de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Le principal défi est d'accélérer la mise à l'échelle du Programme de Renforcement du Système de la Santé (PRSS) dans les 34 zones sanitaire avec la phase 2 du Fonds Mondial.

### 3.8. Elimination des inégalités entre les sexes

La pandémie du VIH constitue un véritable problème de santé publique surtout dans les pays Africains au Sud du Sahara où la persistance de l'inégalité des sexes expose plus davantage les femmes que les hommes aux risques liés au VIH.

Au Bénin, la féminisation du VIH Sida demeure une réalité, encore prouvée par les récentes études portant sur la problématique de l'infection à VIH. En effet, selon l'EDS 2012, la prévalence du VIH chez les femmes est plus élevée que celle obtenue chez les hommes avec respectivement 1.4% et 1.0%. Le même rapport relève que la précocité des rapports sexuels est un facteur lié à l'infection à VIH. Ainsi, les filles ayant les premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans sont significativement plus infectées que leurs homologues hommes soit une prévalence respective de 1.8% contre 1.1%.

Les pesanteurs socio-économiques et culturelles qui déterminent les inégalités liées au genre, continuent de maintenir les femmes dans une position de vulnérabilité aux risques de l'infection à VIH. Ces facteurs sont :

- la pauvreté : L'accès aux ressources reste une grande préoccupation du Gouvernement qui a développé un vaste programme d'autonomisation, de limitation de la dépendance des femmes vis-à-vis du mari et de la belle-famille par l'octroi de « microcrédit aux plus pauvres » et aussi en opérationnalisant le programme de gratuité de la césarienne ; le programme de gratuité de l'enseignement aux filles de l'école primaire jusqu'au cours secondaire du 1er cycle vient renforcer l'accès universel des femmes à l'éducation ;
- les viols, le harcèlement sexuel et le rapport sexuel non consentant ;
- les mutilations génitales dont la pratique de réutilisation de matériel souillé pour plusieurs personnes peut être source de la transmission du VIH ;
- le partenariat sexuel multiple (polygamie) avec des femmes qui n'ont pas la possibilité de négocier les rapports sexuels protégés. Selon l'EDS-2012 seules 52,3% des femmes pensent qu'il est normal, de refuser d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait que ce dernier a des rapports sexuels avec d'autres femmes contre 58,2% des hommes qui pensent que les femmes dans une telle situation ont le droit de refuser;
- les mariages forcés et précoces sont encore pratiqués dans certaines contrées du pays ;
- les violences physiques et sexuelles subies par près de la moitié des femmes exposent celle-ci à la contamination par le VIH ; selon une étude réalisée en Mars 2013 par le Ministère de la Famille, plus de 70% des femmes subissent toutes formes de violences ;
- le lévirat imposé aux femmes dans certaines régions du pays contraint les veuves à prendre en mariage le frère ou un parent de leur mari décédé en toute ignorance du statut sérologique de ce dernier;
- le niveau de connaissance et d'information sur l'infection à VIH, compte parmi les facteurs de propagation du VIH. En effet, en dépit des connaissances acquises, on note dans le rapport EDS 2011-2012 une faible utilisation du préservatif chez les femmes de 15-49 ans et jeunes filles de 15-24 ans ayant de multiples

partenaires puisque 30.1% des femmes ayant déclaré des partenaires multiples, ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels contre 19.9% des hommes.

Les efforts de réduction des inégalités liées aux sexes se sont manifestés à travers :

- La volonté politique manifestée par la prise de loi, la signature des conventions et instruments juridiques reconnus au niveau international et régional en matière des droits humains :
  - o à travers la SCRP III, le plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement 2009-2013 qui prévoit l'accès aux services de communication stratégique en SR/SRAJ/IST/VIH/Sida dans les zones de concentration du programme pour les communautés à la base, en particulier les femmes et les groupes vulnérables, les adolescents/jeunes (filles et garçons), les corps habillés et les travailleurs de sexe, généralement des femmes ;
  - o la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples et la signature de son Protocole ;
  - o la Convention sur l'élimination de toutes formes de Discrimination à l'égard des femmes ;
  - o la souscription à la Déclaration de Beijing ;
  - o La constitution du 11 décembre 1990 qui confère à l'homme et à la femme l'égalité en termes de droit et de dignité par son article 26;
  - o La loi n°2011-26 du 09 janvier 2012 portant prévention et répression des violences faites aux femmes au Bénin;
  - o Le programme de "microcrédit aux plus pauvres";
  - o Le programme d'accès universel aux soins par la mise en œuvre du RAMU.
- L'appui des PTF dans le cadre de l'élimination des inégalités entre les sexes s'est manifesté à travers :
  - o le cadre de programmation stratégique pour la prévention du VIH Sida chez les femmes enceintes, les jeunes (filles et garçons), avec l'appui de l'UNFPA. Ce cadre a mis l'accent sur la communication, la programmation complète des préservatifs et l'intégration de la SR et le VIH à travers des activités intégrées au niveau institutionnel et opérationnel. En vue de l'accélération de la protection équitable des populations, l'Agenda femmes, filles, égalité des sexes et VIH a été intégré dans le Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2012-2016. L'élimination des inégalités entre les sexes est prise en compte dans les documents de stratégies et programmes sectoriels de la santé :
  - o le Projet PADEG (Programme d'Appui à la Démocratie et l'Égalité du Genre), financé par le Danemark et exécuté par le MFASSN- HPTA, lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) depuis Octobre 2010 ;
  - o l'organisation des campagnes de communication pour un changement de comportement en matière de santé de la reproduction par l'accès à l'information, aux produits et services disponibles ont permis d'atteindre en

2012 un effectif de 120 HSH et de 40 UDI formés comme des pairs éducateurs et touché plus de 50.000 femmes, jeunes filles et garçons dans les milieux scolaires ou en apprentissage avec l'appui de l'USAID/PSI et de Plan Bénin .

- la mise en œuvre du Projet Equité en Santé qui a cours en 2013 (dans sa phase de recherche) et 2014 (phase d'intervention) vise à faciliter l'accès des TS aux soins de qualité (exposition aux activités visant le changement de comportement, suivi médical systématique, dépistage de VIH, traitement par les ARV des TS infectées, lutte contre les violences faites aux femmes, diagnostic du cancer du col de l'utérus, planification familiale etc.), en collaboration avec les Instituts de Recherche en Santé du Canada. Les services adaptés implantés sur l'étendue du territoire par le PNLS sont impliqués dans la fourniture des services de soins de qualité aux TS.

## IV. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS

### 4.1. Progrès réalisés

Les principaux progrès réalisés sont :

- Révision du décret portant création, organisation et fonctionnement du CNLS qui rattache SP/CNLS à la Présidence de la République. ;
- Augmentation des fonds publics alloués à la réponse nationale à hauteur de 1,6 milliards de FCFA pour l'acquisition d'ARV et des réactifs.
- Meilleure évaluation de la situation des IST et du VIH et sida au sein des UDI et des HSH à travers les Enquêtes de Surveillance de Deuxième Génération.
- Augmentation de 241 à 471 du nombre d'entreprises privées disposant de comités et de politiques avec l'appui du Fonds Mondial et mise en place de 10 politiques (5 dans les entreprises privées et 5 dans les structures publiques) par le BIT. ;
- Amélioration de l'implication du secteur privé dans les activités de prévention à travers la poursuite de création des Comités d'Entreprise et la formation des acteurs. ;
- Intensification du dépistage volontaire et gratuit en milieu de travail au Bénin avec l'avènement de VCT @ work appuyé par le BIT ;
- mise en place d'un mécanisme de pair-éducation au niveau des adolescents et jeunes déscolarisés et non scolarisés sur l'ensemble du territoire national.
- Passage à l'échelle des activités de prévention de la transmission sexuelle du VIH et des IST ;
- Intensification de l'appui psychosocial à l'endroit des OEV
- Création de nouveaux sites de prise en charge et augmentation de l'offre de services de PTME en direction des populations cibles.

### 4.2. Défis rencontrés

- **Baisse de financements extérieurs**

Depuis 2012, le Bénin n'a plus bénéficié de nouveaux projets dans le cadre de la riposte nationale contre l'épidémie tant au niveau institutionnel que communautaire.

L'avènement des maladies épidémiques et les catastrophes au plan mondial contribue à l'amenuisement des ressources en faveur de la riposte.

- **Insuffisance de ressources humaines et financières à la coordination nationale**

Le budget alloué au SPCNLS pour son fonctionnement ne couvre pas ses besoins. Le GAP important en ressources humaines affecte de façon substantielle le

fonctionnement de cette structure de coordination nationale de la riposte et ses démembrements.

- **Insuffisance des ressources destinées aux groupes spécifiques tels que les adolescents et jeunes, les professionnels de sexe et les personnes privées de liberté**

Le Plan Stratégique National 2012-2016 a prévu d'intensifier des actions à l'endroit de certaines populations spécifiques (Professionnels de sexe et leurs clients, les jeunes de 15-24 ans, routiers, HSH, UDI, etc.) afin de réduire la prévalence au sein de ces groupes qui entretiennent l'épidémie au Bénin.

Le Round 9 du Fonds Mondial a retenu une série d'interventions à l'endroit de ces groupes spécifiques. Ainsi, la première phase de ce round a permis à ces groupes des interventions spécifiques. Cependant 'au niveau des adolescents et jeunes, seuls les non scolarisés et les déscolarisés ont été pris en compte pour le compte de la seconde phase.

- **Absence de mécanisme de suivi de la mise en œuvre des politiques dans le monde du travail.**

En 2014, plus de deux cent entreprises privées et publiques disposent de politiques VIH et mènent des activités de prévention et de prise en charge. Mais à ce jour, on ne dispose d'aucun mécanisme de pour apprécier la mise en œuvre de ces politiques et programmes.

#### 4.3. Solutions concrètes

- **Pour la baisse de financements extérieurs**

Il importe d'accélérer la mise en place de mécanisme de mobilisation de financements innovants pour combler d'une part le gap financier en matière de réponse à l'épidémie mais aussi de mobiliser les partenaires au développement pour des solutions idoines à cet obstacle.

- **Par rapport à l'insuffisance de ressources humaines et financières à la coordination nationale**

L'engagement du Chef de l'Etat, Président du CNLS, a permis de régler la question de l'ancrage institutionnel du CNLS. Ceci permettra de renforcer l'autonomie de l'institution et facilitera le recrutement du personnel adéquat pour assurer les différentes responsabilités au sein du SP/CNLS.

A cet effet, il urge que le décret rattachant le SP/CNLS à la Présidence de la République prenne effet par la prise des différents textes d'application.

- **Par rapport à l'insuffisance des ressources destinées aux groupes spécifiques tels que les adolescents et jeunes, les professionnels de sexe et les personnes privées de liberté**

Les défis de la réponse nationale à l'épidémie demandent une meilleure orientation des ressources financières à l'endroit des groupes spécifiques. Ce qui permettra davantage de faciliter l'implication plus accrue de tous les acteurs dans la réponse et l'atteinte de l'objectif zéro.

- **En ce qui concerne l'absence de mécanisme de suivi de la mise en œuvre des politiques dans le monde du travail.**

A ce niveau, il faut asseoir le mécanisme de suivi de mise en œuvre des politiques et programmes et encourager le travail en synergie des différents acteurs.

- **Par rapport à la lourdeur des procédures d'acquisition des ARV et réactifs**

Il importe de mettre en place et d'alléger un système qui intègre à la fois les procédures du Fonds Mondial et celles de la passation des marchés publics. La dynamisation du comité de quantification qui se réunit de façon périodique, l'allongement du délai du stock de sécurité et l'utilisation du logiciel de quantification constitue des priorités pour éviter les ruptures de stock.

## V. SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

### 5.1. Appui financier

Les Partenaires techniques et financiers apportent leur appui à la réponse nationale au VIH et au sida à travers deux mécanismes notamment: le groupe thématique ONUSIDA du SNU et le cadre réunissant les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

- L'appui du Fonds Mondial à travers le projet d'accélération de l'accès aux services de prévention de l'infection à VIH, de soins et traitement, et de soutien à base communautaire qui en 2014 a dépensé 6 176 970 876 FCFA dans la réponse soit 12 353 942 \$US.
- Le Système des Nations Unies a, au titre de l'année 2014 développé et exécuté dans le cadre de son appui un programme conjoint sur le VIH et le sida d'un montant de 1128601 \$US. Ce programme a permis de renforcer la gouvernance, la planification stratégique, la PTME, la prise en charge, la qualité de l'information sur le VIH et le plaidoyer pour la mobilisation de ressources.
- L'appui conjoint continu du Système des Nations Unies, de la France, de l'USAID et du Fonds Mondial a apporté une amélioration positive au Système d'Approvisionnement des intrants et à la qualité des données de l'information stratégique.
- Le projet EQS (avril 2011 – mars 2016) a pour objectif général de permettre une meilleure compréhension de la santé sexuelle et reproductive (SSR) dans le milieu prostitutionnel béninois, afin de développer, implanter et évaluer des interventions visant l'amélioration de la SSR chez les TS et aussi la prévention de la violence faite à ces femmes dans une perspective d'équité en santé. Il comprend deux axes : un axe « compréhension » (faite de recherche) et un axe « action » (fourniture de paquet d'activités : prévention de la transmission de l'infection à VIH, Dépistage du VIH, fourniture de soins aux PVVIH par les ARV, PF, Dépistage du cancer du col de l'utérus, etc.).

## 5.2. Appui technique

Au cours de l'année 2014, les partenaires techniques et financiers ont appuyé le Bénin dans plusieurs domaines pour optimiser réponse nationale au Sida. Il s'agit de:

- L'appui à la revue à mi-parcours du PSN 2012-2016 et l'élaboration du nouveau PSN 2015-2017 (ONUSIDA, OMS, PAM, Plan-Bénin, FM)
- L'appui à l'adaptation du document des normes, politiques et procédures en matière de prise en charge des PVVIH aux directives de l'OMS/ONUSIDA
- L'appui à l'évaluation du système unique de suivi et évaluation au Bénin financé par le Fonds Mondial
- L'appui à l'installation et la formation des nouveaux membres du CNCO (ONUSIDA, USAID).

## VI. SUIVI ET EVALUATION

### 6.1. Aperçu des forces du Système Unique de Suivi et Evaluation (SUSE)

L'analyse du système unique de suivi évaluation à travers une étude financée par le Fonds mondial en 2014 montre beaucoup de forces et de potentialités dans chacune des douze composantes du système. Les plus remarquables sont au niveau institutionnel et normatif. En effet, le système de suivi évaluation est organisé dans un schéma pyramidal du niveau central vers le niveau périphérique avec des cellules de suivi évaluation à tous les niveaux et dont les responsabilités sont bien définies.

Des documents normatifs existent et explicitent les rôles et responsabilités des acteurs, les procédures et protocoles à suivre dans chacun des domaines.

Par ailleurs, un groupe technique de suivi évaluation regroupant les parties prenantes de la riposte et les partenaires est disponible et renforce le partenariat au niveau pays. Ce groupe dispose d'un agenda de travail qui lui permet de se pencher sur les grandes questions relatives au suivi évaluation des interventions de lutte contre le VIH et le sida ; tout ceci sous la coordination du SP/CNLS, l'institution de coordination de la riposte au niveau pays. En marge de ce groupe technique, il existe au niveau du Ministère de la Santé, un groupe technique sur les questions du système d'informations sanitaires constituant une réelle opportunité technique au système spécifique de suivi évaluation du VIH.

Au niveau des ressources humaines, le recours à l'assistance technique externe en suivi évaluation est assuré en quantité et en qualité pour répondre à des besoins spécifiques en lien avec les activités programmées.

Le système de suivi évaluation repose sur un plan de suivi évaluation aligné au plan stratégique national. Ce plan a été élaboré en tenant compte des standards internationaux avec l'inclusion d'une liste d'indicateurs normalisés et bien détaillés, d'un plan d'action budgétisé et des responsables de mise en œuvre bien précis. Ce plan prévoit des enquêtes et des évaluations permettant de mesurer les effets et impacts des interventions de lutte contre les IST, le VIH, et le sida.

En matière de collecte des indicateurs de routine, plusieurs outils standardisés sont rendus disponibles et utilisés par aussi bien les formations sanitaires que par les acteurs de la communauté. On note également l'existence de bases de données de gestion informatisée des données produites par le système et un mécanisme d'assurance qualité de ces données incluant des activités d'audit périodiques des données. Ces données produites par le système sont utilisées par les principaux responsables lors des revues périodiques et pour les choix stratégiques et la planification de la riposte.

## 6.2. Principaux défis du Système Unique de Suivi et Evaluation (SUSE)

Malgré ces nombreux mérites, le système de suivi évaluation présente toutefois plusieurs insuffisances en lien avec les principales composantes du système de suivi évaluation. En effet, au niveau des premiers acteurs dont le SP/CNLS, les ressources humaines, matérielles, logicielles, et financières sont en inadéquation avec les besoins. Plusieurs compétences nécessaires pour les fonctions de suivi évaluation notamment en épidémiologie, en technologie de l'information sont soit insuffisantes ou absentes au sein des unités de suivi évaluation des parties prenantes.

Par ailleurs, la plupart du personnel de suivi évaluation existant surtout au niveau central sont recrutés par les projets ; ce qui ne garantit pas une pérennité au système de suivi évaluation. Le personnel de l'Etat disponible surtout au niveau du SP/CNLS n'est pas suffisamment motivé pour mieux accomplir sa mission. Aussi, manque-t-il un curriculum de formation sur le suivi évaluation pour renforcer les compétences locales dans ce domaine.

Sur le plan diffusion des données, on note que certains intervenants surtout ceux du niveau décentralisé n'ont pas suffisamment accès aux données. Enfin, le plan de suivi évaluation n'a pas pris en compte des indicateurs de suivi de la performance du plan de suivi évaluation.

## 6.3. Solutions planifiées pour surmonter ces défis

A la lumière des résultats de cette évaluation qui a permis de poser le diagnostic du système unique de suivi et évaluation des interventions de lutte contre le VIH et le sida au Bénin, il est recommandé ce qui suit :

**Tableau 18** : Solutions pour opérationnaliser le système unique de suivi et évaluation suivant les 12 composantes

| COMPOSANTES  | SOLUTIONS   | RESPONSABLES DE MISE EN ŒUVRE |
|--|---|-------------------------------|
| <b>1. Structures organisationnelles dotées de fonctions de S&amp;E</b> | Doter les structures des différents niveaux en équipements adéquats   | SP/CNLS                       |
|  | Mobiliser et affecter des financements suffisants aux structures des différents niveaux afin d'assurer leur fonctionnement et de leur permettre l'exécution des activités programmées   |                               |
| <b>2. Ressources humaines pour le S&amp;E</b>                          | Intégrer les indicateurs de suivi de la performance des personnels dans le plan de suivi évaluation afin de les inciter à produire de bons résultats  | SP/CNLS                       |
|  | Renforcer les capacités en ressources humaines adéquates des structures intervenant dans la riposte contre le VIH et le sida au Bénin à travers les formations initiale et continue, et un recrutement des personnels en effectif suffisant | Réциpiendaires principaux     |
| <b>3. Partenariats pour planifier, coordonner et gérer le</b>          | Renforcer le cadre de concertation en matière de S&E existant (redynamisation du groupe consultatif de S&E)   | SP/CNLS                       |

| COMPOSANTES   | SOLUTIONS   | RESPONSABLES DE MISE EN ŒUVRE                    |
|---|---|--|
| système de S&E  |   |  |
| 4. Plan de S&E national et multisectoriel             | Actualiser le Plan de suivi et évaluation pour l'arrimer au nouveau plan stratégique national 2015-2017   |  |
| 5. Plan de travail de S&E annuel, chiffré et national | Accélérer la mise en œuvre des activités de suivi évaluation.   | Toutes les parties prenantes de tous les niveaux |
| 6. Plaidoyer, communication et culture pour le S&E    | Renforcer le plaidoyer en vue de la mobilisation de plus de ressources financières localement pour la mise en œuvre des activités   | SP/CNLS  |
| 7. Suivi des programmes de routine                    | Sensibiliser les responsables S&E des CCLS sur les définitions de l'indicateur, politiques et directives.   | SP/CNLS<br>Récepteurs principaux                 |
|   | Former les responsables S&E des CCLS sur l'utilisation des formulaires et outils de collecte des données.   |  |
|   | Sensibiliser les acteurs M&E des CCLS et BZS sur le processus de Gestion des Données  |  |
|   | Former tous les acteurs M&E de tous les niveaux opérationnels du système de S&E sur la gestion (rapportage, cumul et calcul des indicateurs et validation des données)          |  |
|   | Élaborer un outil de collecte des données sur la transmission des rapports et former les acteurs M&E de chaque niveau périphérique  |  |
|   | Mettre en place un groupe de réflexion pour la mise en place d'un réseau informatique de partage de l'information   |  |
| 8. Enquêtes et surveillance                           | Dresser un plan de recherche et un répertoire des activités des enquêtes et surveillances réalisées dans le domaine du VIH  | SP/CNLS  |
| 9. Bases de données nationales et sous-nationales     | Former tous les acteurs M&E de tous les niveaux opérationnels du système de S&E sur la l'archivage des données  | SP/CNLS  |
| 10. Supervision formative et audit des données        | Former les acteurs M&E de chaque niveau périphérique et intermédiaire sur l'utilisation de l'outil de supervision et de contrôle de qualité pendant les supervisions formatives | SP/CNLS, SP/CDLS                                 |
| 11. Évaluation et recherche                           | Mettre en place une nouvelle base de données sur les travaux de recherche réalisées en matière de VIH   | SP/CNLS  |
| 12. Diffusion et utilisation des données              | Garantir plus de visibilité des données financières sur la mise en œuvre des activités  | SP/CNLS  |