



REPUBLIQUE DU BENIN  
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE  
VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES  
HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES  
(CNLS-TP)  
SECRETARIAT EXECUTIF



# RAPPORT DE SUIVI DE LA DECLARATION DE POLITIQUE SUR LE VIH/SIDA 2019 AU BENIN

---

## 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>4</b>
<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES .....</b>	<b>5</b>
<b>I. BREF 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
<b>II. DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE .....</b>	<b>13</b>
2.1. Prévalence de l'infection à VIH.....	13
2.1.1 Aperçu de la situation au sein de la population générale.....	13
2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes.....	14
2.1.3 Situation au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection.....	16
2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques .....	18
<b>III. NIVEAU D'ATTEINTE DES 10 ENGAGEMENTS DE LA STRATEGIE ONUSIDA 2016-2021 .....</b>	<b>19</b>
<b>ENGAGEMENT 1 : Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020 .....</b>	<b>19</b>
<b>ENGAGEMENT 2 : Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018.....</b>	<b>22</b>
<b>ENGAGEMENT 3 : Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les personnes privées de liberté .....</b>	<b>25</b>
<b>ENGAGEMENT 4 : Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020 .....</b>	<b>27</b>
<b>ENGAGEMENT 5 : S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes .....</b>	<b>28</b>
<b>ENGAGEMENT 6 : S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020.....</b>	<b>30</b>

ENGAGEMENT 7 : Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020 .....	31
ENGAGEMENT 8 : Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6 % pour les acteurs sociaux.....	32
ENGAGEMENT 9 : Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme .....	34
ENGAGEMENT 10 : S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C .....	35
<b>IV. BONNES PRATIQUES .....</b>	<b>37</b>
<b>V. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS .....</b>	<b>38</b>
5.1. Progrès réalisés .....	38
5.2. Défis à relever et Approches de solution .....	38
<b>VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS .....</b>	<b>41</b>
6.1. Appui financier .....	41
6.2. Appui technique .....	41
<b>VII. SUIVI ET EVALUATION .....</b>	<b>43</b>
9.1 Le suivi des performances en routine.....	43
9.2 Le suivi des effets et des impacts des interventions.....	45

## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau I : Prévalence de l'infection par le VIH en 2017 au Bénin et selon le milieu de résidence .....	14
Tableau II : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2018.....	19
Tableau III : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2013 à 2018 (effectif cumulé).....	21
Tableau IV : Répartition des sites PTME par département.....	23
Tableau V : Couverture des sites d'offres de services PTME .....	23
Tableau VI : Nombre de PE formés et de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2018.....	25
Tableau VII : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2018.....	26
Tableau VIII : Défis à relever et approches de solution .....	38

---

## LISTE DES FIGURES

---

Figure 1: Prévalence du VIH au sein de la population générale, des populations clés et autres groupes vulnérables au Bénin .....	11
Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin .....	13
Figure 3 : Tendances de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon le type de milieu de 2002 à 2017.....	15
Figure 4 : Cascade des 3X90 entre 2017 et 2018.....	21
Figure 5 : Cascade du traitement entre 2017 et 2018 .....	22
Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2013 à 2018.....	32
Figure 7 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2018.....	33
Figure 8 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2018.....	34
Figure 9 : Répartition des dépenses par partenaire en 2018 .....	41

---

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

---

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

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

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

---

## I. BREF APERÇU DE LA SITUATION

---

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

---

Le présent rapport a été élaboré avec une démarche inclusive et participative. Plusieurs acteurs ont pris part au processus. Il s'agit des structures suivantes :

- le secteur public :
  - Ministère de la Santé à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida, le Programme National contre la Tuberculose et la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant ;
  - Programmes Sectoriels de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies des Ministères (Tourisme, Culture et Sports ; Défense Nationale ; Affaires Sociales et Micro finances ; Enseignements Maternel et Primaire ; Enseignement Supérieur et Recherche Scientifique ; Agriculture, Elevage et Pêche ; Décentralisation et Gouvernance Locale) ;
  - Instance Nationale de Coordination des projets sur financements extérieurs ;
  - Mairies ;
- les organisations internationales : OCAL, Plan International Bénin, Expertise France, ABMS/PSI, Caritas ; Projet Equité en Santé ; One world ;
- les partenaires techniques et financiers (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, PNUD) ;
- le secteur privé : Banques, sociétés d'assurance, secteur industriel, secteur portuaire ;
- la société civile (Fondation Claudine Talon, CEBAC-STP, OCJ, REBAP+, ABDD, ROAFEM, BESYP, ABPF, CERADIS, etc.).

Le processus d'élaboration a connu différentes phases. Il y a eu successivement :

- la séance de prise de contact entre le SE/CNLS-TP, l'ONUSIDA, le PSLs, l'OMS, l'UNICEF, PIB et d'autres acteurs clés pour le lancement du processus d'élaboration du rapport ;



- la mise en place d'un comité technique pour conduire les travaux d'élaboration du rapport et de sa soumission en ligne ;
- l'actualisation de la liste des acteurs pour la collecte et le traitement des données ;
- la soumission du rapport et des formulaires en ligne ([aidreporting@unaids.org](mailto:aidreporting@unaids.org)).

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

- le rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH et le Sida 2018 ;
- les rapports des Enquêtes de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH/Sida au Bénin 2017 (TS et serveuses ; camionneurs et clients TS ; jeunes scolaires et non scolaires de 15 à 24 ans, personnes privées de liberté, CDI, HSH) ;
  - ESDG HSH PS OCAL, 2018 ;
  - Evaluation rapide de la taille de la population des Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) le long du corridor Abidjan-Lagos, 2017 ;
- le Plan National d'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (2016-2020) ;
- les rapports de monitoring des données du PSLS, 2018 ;
- le rapport de progrès de l'UCFM Plan International Bénin 2018 ;
- le rapport de progrès sur la mise en œuvre des activités de l'OCAL, 2018 ;
- le rapport de l'Enquête Nationale de Sérosurveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis auprès des femmes enceintes 2017 ;
- l'enquête TRaC sur l'utilisation des préservatifs par les jeunes lors des rapports sexuels dans les zones d'intervention du Projet Amour et Vie, ABMS/PSI, 2017 ;
- le rapport d'enquête sur l'Évaluation de l'état de l'épidémie du VIH et des programmes en faveur des jeunes et adolescents pour la prise de décision au Bénin ;
- l'étude survie des PVVIH un (01) an après la mise sous ARV, 2017 ;
- le rapport NASA/REDES 2018 ;
- le rapport JPMS du système des Nations Unies 2018 ;

- le plan de rattrapage d’urgence 2017-2018 ;
- le rapport de l’étude de base sur les VBG en lien avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination ;
- le rapport de l’analyse de la situation au niveau des transgenres ;
- le rapport des activités de la campagne d’offre de services VIH aux populations clés (HSH & TS) le long de la portion du Corridor Abidjan-Lagos 2018;
- la cartographie des points chauds et des services VIH pour la ville de Cotonou et ses environs (Abomey Calavi, Sèmè Kpodji), 2018 ;
- La cartographie des acteurs et des interventions de lutte contre VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites au Bénin, 2018.

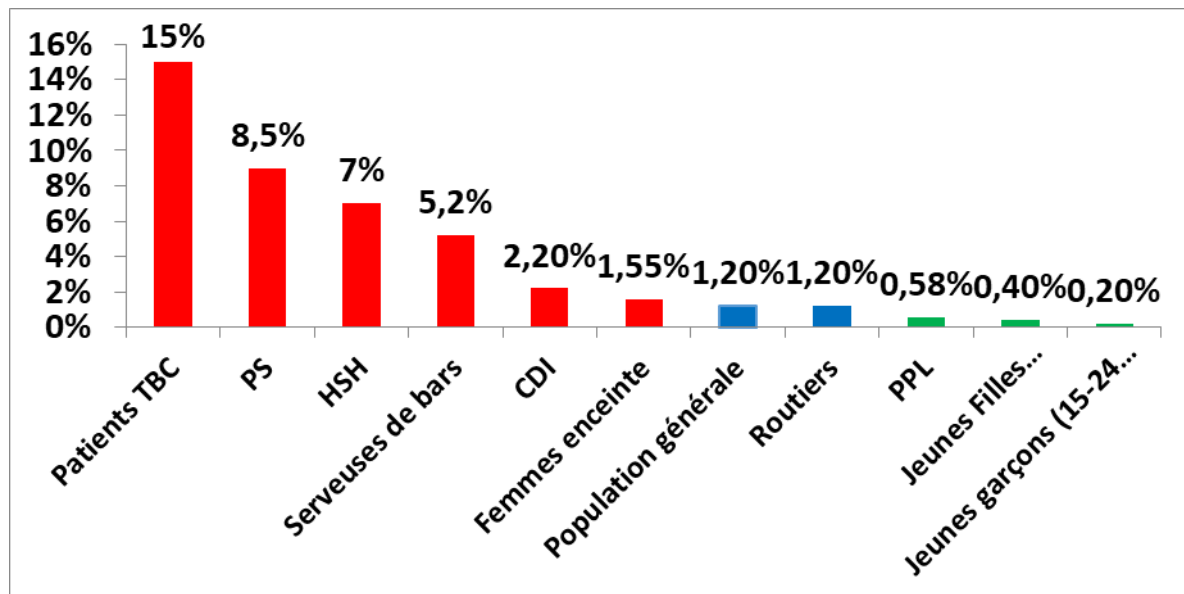
## 1.2. Statut de l’épidémie

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

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

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

Le graphique ci-dessous résume les tendances.



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

### 1.3. Politiques et programmes de riposte

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

#### ❖ Au niveau national

- Sur le plan politique, on peut citer entre autres :
  - L'engagement au plus haut niveau du Chef de l'Etat ;
  - La tenue régulière des sessions du CNLS-TP présidées par le Président de la République, Président du CNLS-TP ;
  - L'engagement du Gouvernement à travers l'augmentation des ressources financières et matérielles depuis plusieurs années (contribution à l'achat des ARV, réactifs et consommables médicaux), et humaines (mise à disposition du personnel au niveau central et départemental du SE/CNLS-TP) pour la lutte contre le VIH le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies ;
  - L'organisation d'une Table Ronde de Haut Niveau sur l'ETME et la PEC Pédiatrique du VIH au Bénin par la fondation « Claudine TALON » en 2018;
  - La tenue d'une session scientifique d'un panel d'experts mondiaux sur les thématiques couvertes par le CNLS-TP en 2018.

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

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

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

#### ❖ **Au niveau international**

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

- Atelier régional sur les approches différenciées des services VIH dans le contexte du FAST TRACK, des 90 90 90 et du plan de rattrapage pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre à Ouagadougou en 2018 ;
- 73<sup>ème</sup> assemblée générale des Nations Unies à New York en 2018 ;
- Atelier régional de formation sur le REDES à Dakar en 2019 ;
- Conseil Consultatif Inter Pays de l'OCAL du 03 au 04 mai 2018 à Abidjan ;
- La 9<sup>ème</sup> conférence internationale francophone VIH/hépatite (AFRAVIH) du 04 au 07 Avril 2018 à Bordeaux ;
- La 22<sup>ème</sup> conférence internationale sur le Sida du 23 au 27 Juillet 2018 à Amsterdam ;
- Atelier régional de formation sur les méthodes d'estimations et projections VIH à Dakar en 2019.

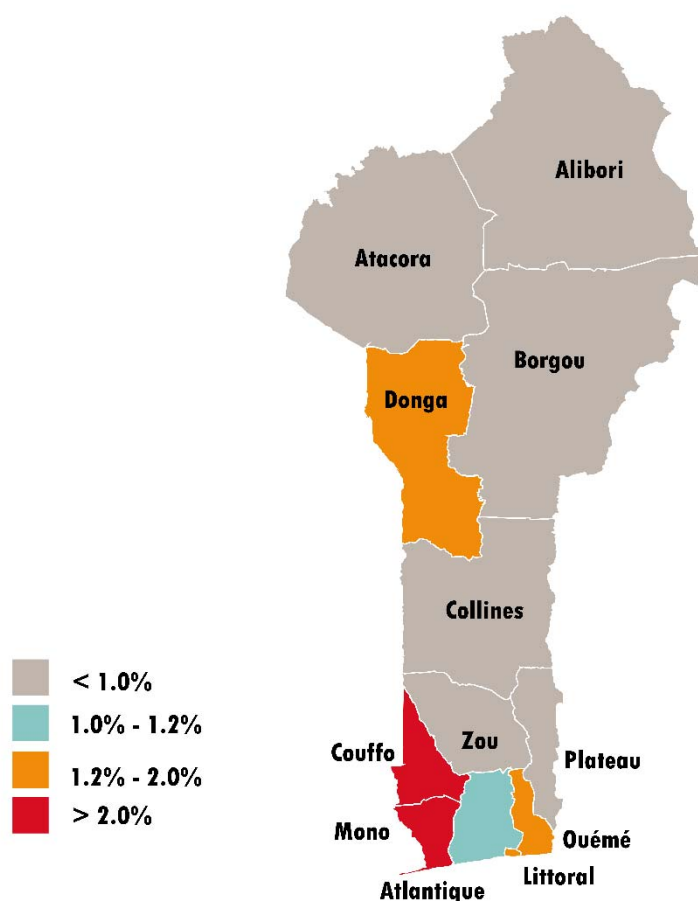
## II. DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE

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

### 2.1. Prévalence de l'infection à VIH

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

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



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

En milieu urbain, la séroprévalence est plus élevée qu'en milieu rural (1,6% contre 0,9%). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,9% contre 1,4% dans les autres villes). Dans les départements, le

niveau de séroprévalence varie d'un maximum de 2,2% dans le Couffo à moins d'un pour cent (0,4%) dans l'Alibori, l'Atacora, le Borgou, le Plateau et le Zou.

### 2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes

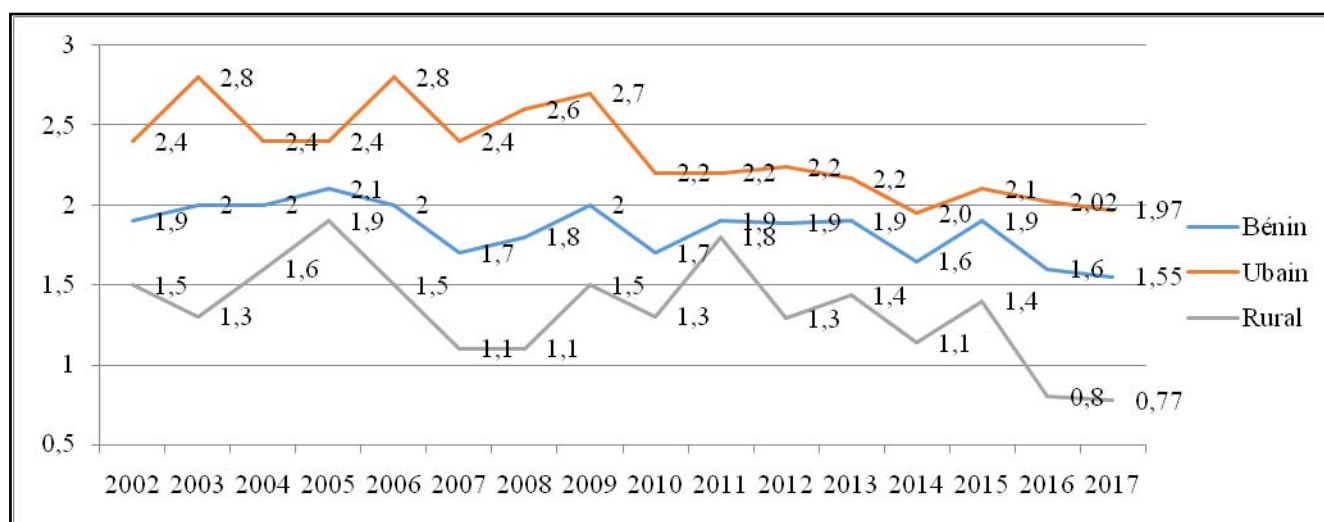
#### ➤ Séroprévalence chez les femmes enceintes

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

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

**Source :** Rapport de sérosurveillance du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes, PSL 2017

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



**Figure 3 :** Tendence de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes selon le type de milieu de 2002 à 2017

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

### ➤ **Séropositivité à VIH dans le cadre de la PTME**

En 2018, chez les femmes enceintes, 469 731 dépistages ont été réalisés en CPN, 3331 femmes sont testées positives au VIH soit 0,71%. Selon les protocoles en vigueur, 1430 femmes sont déjà sous traitement avant la grossesse en cours (TAR) et 3177 femmes enceintes ont été mises sous option B+. La proportion de femmes enceintes dépistées séropositives et mises sous ARV est de 95,38%.

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

---

#### **➤ Professionnelles de sexe et leurs clients**

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

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

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

#### **➤ Serveuses de bars et restaurants**

La prévalence brute chez les serveuses de bars et restaurants est estimée à 4% en 2017 contre 4,3% en 2015. On remarque que les SBR des départements de l'Alibori (9,5%) et de l'Ouémé (9,1%) affichent les prévalences les plus élevées.



Par contre celles des départements du Borgou (3,8%) et des collines (1,9%) ont des prévalences inférieures à la moyenne nationale.

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

La prévalence du VIH chez les HSH est estimée à 7,0% en 2017, avec un intervalle de confiance allant de 2,1% à 11,9%. S'agissant de la variation de la prévalence suivant les groupes d'âge, la prévalence du VIH est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus, que chez ceux de 18-24 ans (10% contre 4%). La prévalence du VIH présente une remarquable baisse lorsqu'on passe du niveau d'instruction du primaire aux deux autres niveaux (17% à 7%). La différence de risque d'infection entre homosexuels et bisexuels est presque de 8%. Par contre, les HSH réceptifs sont six fois plus à risque d'infection au VIH que les HSH insertifs et deux fois plus que ceux qui sont versatiles.

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

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

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

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

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

### ➤ **Personnes privées de liberté (PPL)**

L'âge moyen des PPL est de 32.8 ans (minimum : 16 ans ; Maximum : 80 ans). L'âge médian est compris entre 25 et 29 ans. Près de quatre sur cinq PPL (77,9%) ont au moins 25 ans. La majorité des PPL est de sexe masculin (88.9%) contre 11,1% de PPL de sexe féminin. La prévalence chez les PPL est estimée à 0,6% en 2017. Chez les 25 ans et plus, la prévalence chez les hommes est de 0,6% et de 1,9% chez les femmes.

## 2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques

### ➤ **Camionneurs**

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

Suivant l'EDSG 2018 (chez les camionneurs, apprentis et professionnelles du sexe affichées et clandestines fréquentant les ports d'Abidjan, de Tema, de Lomé, de Cotonou et d'Apapa ), la prévalence du VIH au niveau des camionneurs est estimée à 0,3% pour le Bénin.

### ➤ **Jeunes de 15 à 24 ans**

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

### ➤ **Malades tuberculeux**

En 2018, sur les 4 096 cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés, le test sérologique VIH a été réalisé pour 4 031 patients, soit une proportion de patients testés de 99%. Le test a été positif chez 584 patients sur les 4 031 testés, soit une séroprévalence parmi les tuberculeux de 14%.

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

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

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

##### ➤ 1<sup>er</sup> 90 : Dépistage du VIH

Les activités de conseil et de dépistage ont été menées sur 173 sites du PSLS et 2 sites de l'OCAL afin d'amener les populations à adopter un comportement approprié selon leur statut sérologique. Parmi les personnes dépistées volontairement, on compte 7818 cas positifs répartis comme suit :

- 3 249 au sein de la population générale ;
- 3 331 au niveau des femmes enceintes
- 1238 au sein des groupes spécifiques et parmi les populations clés.

Les tableaux suivants présentent la synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population réalisés en 2018.

**Tableau II** : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2018

Cibles	Nombre de personnes dépistées	Nombre de positifs
Population générale	85 757	3 249
Population clés et groupes cibles	57 930	1 238
Femmes enceintes	469 731	3 331
<b>Total</b>	<b>613 418</b>	<b>7818</b>

**Source :** Rapports monitoring S1 & S2 \_2018 PSLS, Rapport Monitoring 2018 Plan International Bénin et Rapport d'activités 2018 OCAL

## ➤ **2<sup>ème</sup> 90 : Traitement antirétroviral**

La prise en charge par les ARV se fait aujourd'hui dans 117 sites contre 114 en 2017.

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

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

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

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA prises en charge par les ARV est passé de 38 360 en 2017 à 44 231 en 2018 dont 2 024 enfants.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 8 724 en 2018 avec 8355 adultes dont 1733 femmes PTME et 369 enfants. Le nombre de perdus de vue s'élève à 3758 dont 159 enfants contre 2564 en 2017 dont 115 enfants.

En 2018, 625 décès dont 81 enfants ont été enregistrés parmi les personnes sous ARV.

**Tableau III** : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2013 à 2018 (effectif cumulé).

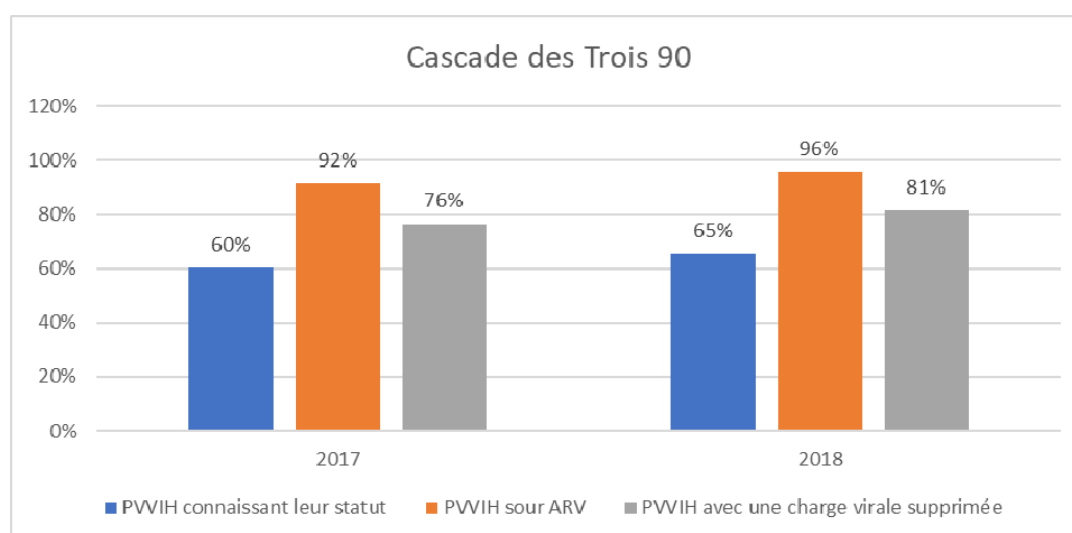
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Adultes sous ARV</b>	23.436	27.241	31.757	36.101	36.571	42 207
<b>Enfant sous ARV</b>	1.374	1.609	1.845	2.010	1.785	2 024

**Source** : Rapports de monitoring de 2013 à 2018, PSLs

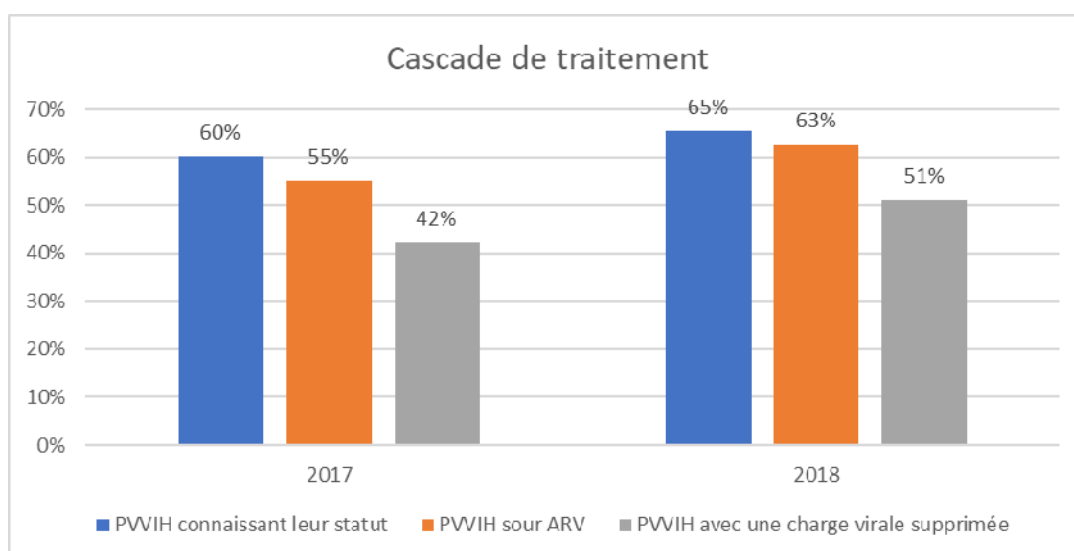
### ➤ 3<sup>ème</sup> 90 : Suivi de la charge virale

En 2018, 25 806 charges virales ont été réalisées soit une couverture de 58% (contre 42% en 2017) par rapport à la file active. Cette valeur nous amène à conclure qu'un grand effort est fait mais qu'il reste encore 42% des patients de la file active ne bénéficiant pas d'un accès à la charge virale. Parmi les PVVIH ayant bénéficié de la charge virale en 2018, 21 015 avaient une charge virale supprimée soit une suppression de 81,4%. En rapportant cette valeur à l'ensemble de la file active, nous sommes à 47,4%.

Point de mise en œuvre des cibles de traitement :



**Figure 4** : Cascade des 3X90 entre 2017 et 2018



**Figure 5 :** Cascade du traitement entre 2017 et 2018

**ENGAGEMENT 2 : Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018**

En 2018, le nombre de site offrant les services PTME est passée à 1012 sites contre 1009 en 2017 avec une couverture de 98,46%. D'après les rapports de monitoring de 2018, 469 731 femmes enceintes sont dépistées au VIH sur 491 964 gestantes admises en première consultation prénatale, soit un taux de dépistage de 95%.

Sur les 469 731 dépistages réalisés, 3 331 femmes sont positives au VIH (soit 0,70%). Parmi les gestantes reçues en CPN, 1 430 femmes déjà sous ARV sont revenues pour une nouvelle grossesse. Sur les 3 331 gestantes séropositives, 3 177 ont été mises sous option B+, soit 95,4%. Au cours de l'année 2018, 2 414 gestantes séropositives ont accouché dans les sites de PTME; Parmi ces dernières, 2 359 (97,7%) ont accouché sous protocole.

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

**Tableau IV** : Répartition des sites PTME par département

Département	Sites PTME
Alibori	84
Atacora	74
Atlantique	152
Borgou	116
Collines	86
Couffo	63
Donga	52
Littoral	71
Mono	60
Ouémé	99
Plateau	53
Zou	102
<b>Bénin</b>	<b>1012</b>

**Source** : Rapports de monitoring de 2018, PSLs

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

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

Départements	Public	Privé libéral	Privé confessionnel	Couverture nationale
Atlantique/Littoral	100%	94%	100%	97%
Atacora/Donga	98%	80%	100%	97%
Borgou/Alibori	99%	100%	100%	100%
Mono/Couffo	100%	67%	71%	81%
Ouémé/Plateau	99%	26%	100%	90%
Zou/Collines	99%	100%	100%	99%
BENIN	99%	94%	100%	98,46%

**Source** : Rapports de monitoring 2018, PSLs

Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 2 466. Sur l'ensemble de ces enfants, 2 433 (99%) sont exclusivement nourris au sein et 33 (1,3%) à l'alimentation de substitution.

Sur les 2 466 enfants nés de mères séropositives, 1672 ont bénéficié d'une PCR dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie (67,8%). Parmi eux, 51 sont dépistés positifs soit un taux de 3,05%.

Cependant, le nombre total de PCR réalisées en 2018 est de 2 368 dont 159 positives soit un taux de 6,71%.

Sous l'égide de la Fondation Claudine Talon en collaboration avec le CNLS-TP , Clinton Health Access Initiative (CHAI), et les Agences du SNU s'est tenue en 2018 une table ronde sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la prise en charge pédiatrique du VIH au Bénin.

Les objectifs de cette initiative, étaient de :

- sensibiliser tous les acteurs nationaux et internationaux intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH au Bénin à renforcer leurs interventions pour l'élimination de la transmission mère à l'enfant du VIH et la prise en charge pédiatrique ;
- établir de nouveaux partenariats stratégiques pour soutenir techniquement et financièrement ces deux thématiques .

Plusieurs décisions ont été prises pour l'accélération de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et l'amélioration de la prise en charge pédiatrique..



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

➤ **Prévention combinée chez les populations clés**

Au cours de l'année 2018, vingt-quatre (24) ONGs et quatre (4) réseaux des populations clés ont presté pour l'offre du paquet de prévention à l'endroit des groupes cibles que sont les TS, les HSH, les TG, les CDI et les PPL. Les activités de celles-ci ont permis d'obtenir les résultats suivants :

**Tableau VI** : Nombre de PE formés et de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2018

Types de populations	Nombre de PE formés	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de personnes dépistées
TS y compris serveuses de bars	140	18287	15958
HSH	108	5307	3928
TG	20	603	689
CDI	38	1830	1048
PPL		9420	9925

**Source** : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2018

**Tableau VII** : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2018

<b>Produits de santé</b>	<b>Quantité distribuée</b>
Préservatifs masculins	1305736
Préservatifs féminins	22620
Gels lubrifiant	3490405
Kits d'injection	20950

**Source** : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2018

En dehors de ces données liées à la prévention, il est à noter que 40 pairs éducateurs HSH, TG, CDI et TS ont été formés sur le dépistage communautaire.

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

Au cours de la période, 237 (dont 159 filles) pairs éducateurs et jeunes leaders ont été formés sur le paquet de prévention VIH/Sida/IST et la SSR pour faciliter les séances de communication pour un changement de comportement en direction de leurs pairs. Leur travail a permis de toucher 29124 adolescent(e)s et jeunes. 6848 adolescent(e)s et jeunes dont 1838 filles ont pris part aux sessions d'écoute active et de discussion sur les grossesses non désirées, le VIH/Sida/IST et le genre à travers les émissions radiophoniques.

A travers le dispositif de relation d'aide à distance (ligne jaune info santé CERADIS), 303 personnes dont 34% d'adolescent(e)s de 15 – 19 ans ont bénéficié des services de conseil et d'orientation sur le VIH/Sida/IST et la santé sexuelle et reproductive.

Les jeunes ont profité de la campagne « Connait ton Statut » financée par l'ONUSIDA pour l'utilisation des stratégies et TIC innovantes (téléphonie mobile) pour les messages de prévention à travers :

- l'envoi des messages de sensibilisation via le réseau de téléphonie mobile (sms) à l'endroit de deux cent mille (200 000) adolescents et jeunes ;

- la diffusion de 14 spots audio-visuels à travers la chaîne de télévision multimédia ADO TV dédiée aux adolescents et jeunes;

104488 condoms, 276 femidons et 37512 gels lubrifiant sont distribués aux adolescent(e)s et jeunes à travers les activités de communication pour un changement de comportement.

Par ailleurs, au cours de 2018, avec l'appui financier d'ONUSIDA, 47 jeunes des organisations de jeunes (Mouvement d'Action des Jeunes de l'ABPF, Centres Jeunes Amour et Vie de l'ABMS/PSI, Organe Consultatif de la Jeunesse) et des organisations de populations clés (BESYP) ont été formés sur le conseil dépistage sous le leadership du Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS). Ces jeunes ont permis de dépister 4 081 élèves au cours de l'année.

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

Dans le cadre de l'élimination des violences, de la stigmatisation et de la discrimination, il a été mis en place un mécanisme d'appui juridique au profit des personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Ce mécanisme a permis d'apporter l'appui juridique aux victimes notamment en termes des lettres de mise en garde servies par les avocats des comités de veille aux auteurs des violences et de la libération sous caution de certaines victimes obtenue grâce à l'intervention des avocats.

Au cours de cette même période, Plan International Bénin a organisé en direction de 38 autorités de la police judiciaire et des responsables du CILAS une formation sur les droits humains en guise d'un plaidoyer pour qu'au-delà de l'application de la loi, l'accent puisse être mis sur l'aspect prévention et sensibilisation pour le bien-être de tous sans discrimination aucune.

Dans le cadre de la promotion et protection des droits humains et de l'égalité du genre, le Système des Nations Unies a appuyé le CNLS-TP dans l'organisation de la Journée Internationale « ZERO DISCRIMINATION AU VIH ». Cette action entre dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de lutte contre la discrimination liée au VIH. Ce plan a également bénéficié d'une revue à mi-parcours au cours d'un atelier national regroupant les acteurs du secteur public, de la société civile et des Nations Unies.

L'appui des Nations Unies a par ailleurs permis de former certains acteurs (Officiers de Police judiciaire, officiers de justice) sur la loi et les droits humains. Dans le même ordre, un appui a été donné à l'Association Béninoise de Droit de Développement pour l'édition et la multiplication de la brochure « Connaitre et utiliser les services de droits pour mieux lutter contre le VIH ». Cette association a également bénéficié d'un appui financier du Fonds mondial pour la formation de 91 acteurs stratégiques (agents de santé, médiateurs, pairs éducateurs HSH, TS, CDI et officiers de police judiciaire) sur les droits humains et les services d'appui juridique à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

En outre, le Réseau Béninois des Associations des personnes vivant avec le VIH a mené des investigations auprès d'un échantillon de PvVIH victimes d'acte de stigmatisation et de discrimination. Il ressort de cette investigation que 50% des témoignages concernent les actes de stigmatisation et de discrimination notamment par rapport à l'accès aux services de prévention et de prise en charge psychosociale et médicale. Sur la base des résultats de cette investigation, le réseau des PVVIH a pu décrocher un financement pour 2019 auprès de l'ONUSIDA pour l'organisation des activités pour lever le mythe autour du VIH et le respect des droits humains dans le département de la Donga où le phénomène sévit le plus.

Enfin, dans le cadre des projets **Africagay HIV free** et **Dignity** mis en œuvre par le Réseau AGCS, le réseau BESYP a bénéficié d'un financement pour l'organisation des activités de formation et de sensibilisation en faveur d'un environnement plus favorable aux personnes LGBTI victimes de violation des droits humains.

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

L'Equipe Conjointe des Nations Unies au Bénin a apporté au gouvernement et aux organisations de la société civile du Bénin de nombreux appuis pour la réalisation de plusieurs interventions en matière de réponse au VIH et au sida

en direction des adolescent(e)s et des jeunes. Au nombre de celles-ci, on peut citer :

- renforcement des capacités des organisations faitières de jeunes sur le VIH/SIDA et les IST, avec un accent particulier sur les aspects de gestion institutionnelle et de suivi-évaluation des projets ;
- appui à l'Organe Consultatif de la Jeunesse (OCJ) et au Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) pour l'organisation de la Campagne de sensibilisation sur les grossesses non désirées, les IST/VIH/Sida suivie de dépistage du VIH dans 37 collèges répartis dans 27 communes dans les 12 départements du pays qui a permis de toucher 8 713 élèves au cours de causeries débats. Ces jeunes disposent désormais d'une connaissance améliorée sur le VIH/SIDA, ses voies de transmission et modes de prévention. Ils ont également reçu des informations sur les comportements responsables afin d'éviter les grossesses en milieu scolaire. Au cours de cette campagne, 700 affiches avec des messages de prévention à l'endroit des jeunes ont été distribuées dans les collèges ; affichage de panneaux géants comportant les photos des artistes et des messages de sensibilisation dans six (6) villes du Bénin (Cotonou, Abomey Calavi, Porto-Novo, Comé, Dogbo et Djougou) ;
- appui à la réalisation de l'Enquête Adolescent Assessment and Decision-Makers (AADM) pour soutenir le pays dans la définition des actions prioritaires pour accélérer et améliorer la qualité de la réponse nationale au VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans ;
- renforcement des capacités de l'école de sages-femmes de Parakou à travers la dotation de matériels didactiques ;
- renforcement des compétences des sages-femmes des maternités, sites de stage, pour un meilleur encadrement clinique des étudiantes ;
- renforcement de compétences de 72 infirmiers et infirmières des infirmeries des collèges d'enseignement général, des lycées et des universités pour l'offre des services de SSRAJ.

Au cours de la même période, les ONG CERADIS, MJCD et CERD Bénin sur financement de Plan International Bénin, ont assuré :

- le renforcement des capacités de 140 agents de santé sur les services conviviaux SSR aux adolescents et jeunes ;

- la formation de 320 filles du milieu scolaire et non scolaire sur le leadership, les VBG, le VIH/Sida/IST, les procédures opérationnelles standard de violences faites aux filles et à l'auto-défense.

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

---

Au cours de l'année 2018, les organisations de la société civile ont contribué à l'offre du paquet de services psychosociale en direction des PvVIH et des personnes affectées. A ce titre, 15 psychologues, 6 assistants juristes, 120 médiateurs, 3 assistants sociaux et 20 éducateurs thérapeutiques sont recrutés et déployés dans les services de prise en charge pour l'accompagnement psychosocial des PvVIH, des orphelins et enfants vulnérables et des personnes affectées. Le travail fait par ces acteurs sociaux a permis de faire bénéficier à :

- 75 HSH, 372 TS, 606 OEV dont 323 filles et 9546 PvVIH dont 7035 femmes un suivi psychologique ;
- 3274 victimes de stigmatisation et discrimination (soit 1 HSH, 115 OEV dont 58 filles, 3158 PvVIIH dont 2359 femmes) d'un appui juridique ;
- 34.539 PvVIH dont 24.593 femmes du service des médiateurs notamment en termes de causeries éducatives, de l'accompagnement à l'observance, de l'éducation nutritionnelle, d'orientation vers les services adaptés et de visite à domicile ;
- 4.172 PvVIH (2662 enfants de 0 – 24 ans dont 1638 filles et 1510 de 24 et plus dont 942 femmes) de l'appui nutritionnel en vue de contribuer à la fidélisation et au maintien du couple mère/enfant dans la cascade des soins ;
- 53 OEV dont 29 filles de l'appui scolaire ;
- 122 PvVIH dont 73 femmes de l'appui médical.

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

---

### ➤ **Interventions de la lutte contre le sida en milieu communautaire**

Trente-quatre (34) Organisations Non Gouvernementales (ONG) et réseaux ont travaillé au cours de l'année 2018 pour accompagner le pays dans la lutte contre le VIH/Sida/IST. Ces ONG/réseaux ont employé plus de neuf cent soixante-dix-sept (977) acteurs communautaires (animateurs web, points focaux, pairs éducateurs, médiateurs, psychologues, assistants juristes, assistants sociaux, jeunes leaders éducateurs thérapeutiques) pour la réalisation de diverses activités :

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

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

La Direction de la Santé au Travail (DST /Ministère du Travail) a mis en place un Conseil Consultatif National de lutte contre le VIH/Sida qui regroupe tous les ministères. Sept (7) ministères ont développé des activités de lutte contre le sida en direction de leur personnel et des communautés ; les cibles touchées sont : les élèves, les étudiants, les enseignants, les forces de sécurité publique, l'armée, les promoteurs agricoles et les jeunes. Ces activités sont essentiellement basées sur la sensibilisation, le dépistage, la promotion et la distribution des préservatifs.

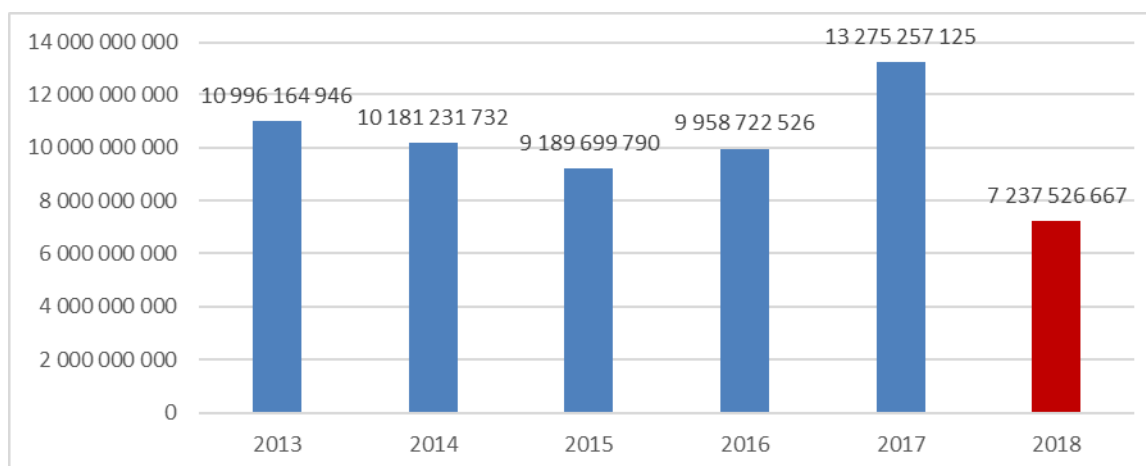
Le processus de mise en place des Programmes Sectoriels de Lutte Contre le Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (PLS-TP) est en cours.

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

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

Les ressources consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida au Bénin pour le compte de l'année 2018, s'élève à sept milliards deux cent trente-sept millions cinq cent vingt-six mille six cent soixante-sept (7 237 526 667) FCFA contre treize milliards deux cent soixante-quinze millions deux cent cinquante-sept mille cent vingt-cinq (13 275 257 125) FCFA en 2017. Ces dépenses sont en baisse de 45.48%.

➤ Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida



**Figure 6 :** Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2013 à 2018

Cette baisse s'explique par :

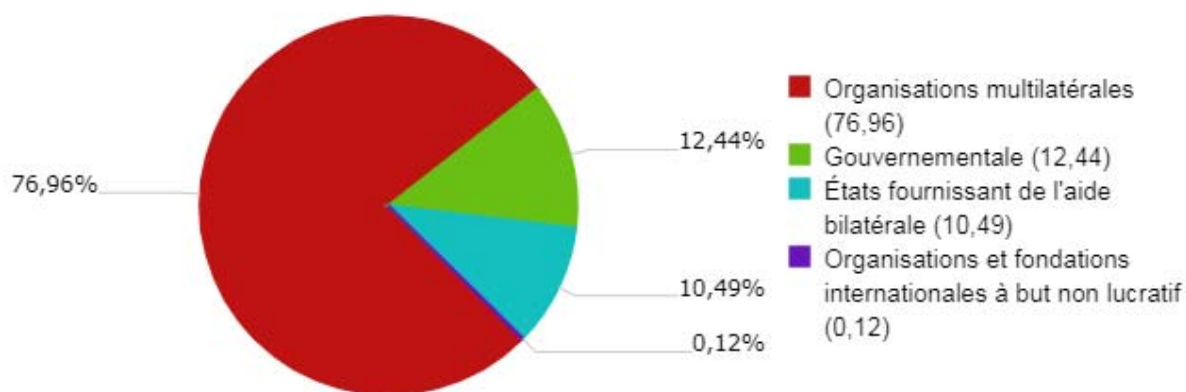
- la diminution des ressources accordées par les partenaires notamment le Fonds mondial. Notons cependant que le pays a reçu un financement



complémentaire du Fonds mondial (PAAR) d'environ 1 200 000 Euros pour le compte de 2019;

- le niveau d'engagement de l'Etat central a en réalité augmenté et est passé de 30% en 2017 à 40% en 2018, mais ceci ne transparait pas dans le présent rapport car il s'exprime à fin 2018 en termes d'engagement de dépenses. Les décaissements liés à cette augmentation se feront au cours de l'année 2019.

➤ Répartition des dépenses par sources de financement en 2018

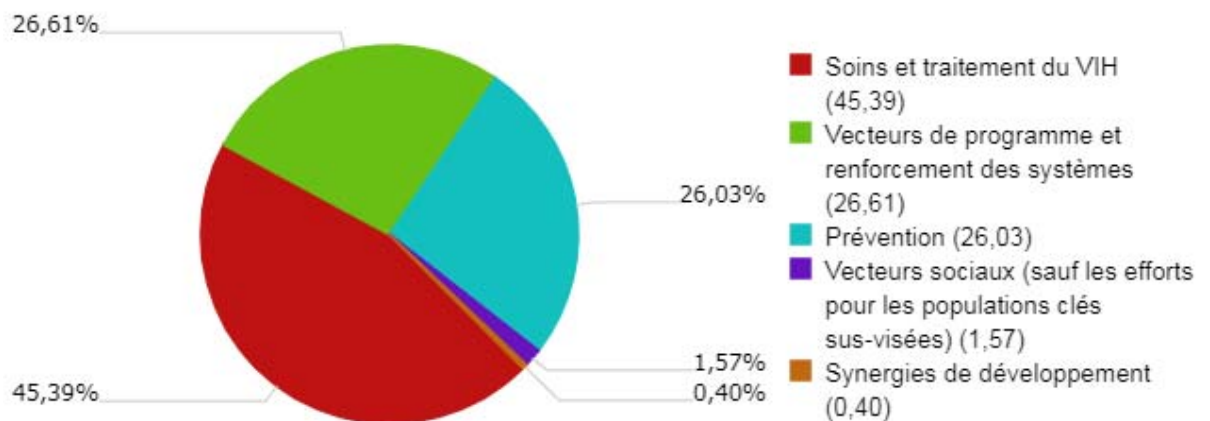


**Figure 7** : Répartition des dépenses par sources de financement en 2018

La riposte a été essentiellement financée par les Organisations multilatérales à hauteur de 76.96%, par les Etats fournissant de l'aide bilatérales à 10.49% soit au total 89,4% pour les financements extérieurs contre 72% en 2017.

Quant au financement interne, il est passé de 28% en 2017 à 12.44% en 2018 soit une baisse de 15.56%. Cependant il faut noter que l'engagement du gouvernement reste ferme pour l'accompagnement de la réponse au VIH à travers les conclusions de la session bilan du SE/CNLS-TP qui demandent au Ministre des finances de mobiliser des ressources et de prendre des mesures idoines pour l'approvisionnement régulier du PSLS en ARV y compris les formes pédiatriques.

➤ **Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2018**



**Figure 8** : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2018

A la lecture du graphique, nous notons que, sur l'ensemble des dépenses relatives à la riposte au cours de l'année 2018, 45,39% ont été consacrées aux soins et traitement contre 36% en 2017, soit une augmentation d'environ 9%. Par ailleurs, 26,03% des dépenses ont été consacrées à la prévention contre 30% en 2017, soit une diminution de près de 4%.

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

---

L'année 2018 a permis de consolider les acquis des années antérieures en matière de responsabilisation des personnes vivant avec le VIH. A ce titre, ReBaP+ a bénéficié de plusieurs appuis de la part des Partenaires Techniques et Financiers en termes de :

- renforcements des capacités ;
- encadrement technique ;
- appui institutionnel tant en ressources humaines qu'en fonctionnement ;
- suivi du niveau de satisfaction des bénéficiaires et de plaidoyer ;
- promotion des nouvelles molécules d'ARV.

Ces différents appuis ont permis au réseau de bénéficier d'autres financements (**CLINTON Health Access Initiative, International Treatment Preparedness Coalition**) en dehors des ressources du Fonds mondial pour mener des actions dont les résultats contribuent à l'amélioration de la qualité des interventions en direction des PvVIH.

En dehors du réseau des PvVIH, il est à noter que les mêmes types d'appui sont accordés aux deux réseaux des HSH/TG qui également mobilisent les ressources propres pour la réalisation des interventions de façon autonome. C'est le cas de BESYP par exemple qui, au cours de l'année 2018 a bénéficié du financement de **Africagay HIV free**, de **Dignity** et de **ABPF** pour l'organisation des activités de formation et de sensibilisation en faveur d'un environnement plus favorable aux personnes LGBTI victimes de violation des droits humains.

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

---

#### - **Coordination de la réponse nationale**

En Avril 2018, le Gouvernement du Bénin a adopté en Conseil des Ministres, le Décret N°2018-149 du 25 avril 2018 portant création, composition, attributions, et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLS-TP). L'institution de ce cadre de coordination holistique est guidée par la nécessité d'une recherche d'efficience et de rationalisation des ressources d'une part, mais aussi de création de synergies pour des résultats d'impact plus efficaces et plus durables. Le choix d'une riposte intégrée aux maladies permettra aussi de sortir le VIH de son isolement afin d'accélérer l'atteinte des objectifs des 90 90 90.

Cette volonté politique est consacrée dans le PSNIE par le développement des interventions intégrées dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive des Jeunes, les Hépatites et la Tuberculose. Cette intégration est déjà traduite par le positionnement de 24 appareils "point of care" qui permettront la réalisation des examens de la TB, du VIH et des Hépatites. La commande des

réactifs et la formation des bio-technologistes ont été effectuées. La phase pratique sera effective avant la fin du premier semestre de 2019.

En 2018, les communes de Parakou et de Malanville (2 des 11 villes prioritaires du Plan de rattrapage d'urgence) ont développé leur plan d'actions VIH. Ceci porte à 10 (sur 11 ayant signé la Déclaration de Paris), le nombre de villes ayant développé leur plan d'accélération de la réponse au VIH. Les plans ainsi développés ont été intégrés aux Plans de développement communaux de villes respectives et sont pour la plupart en phase de mise en œuvre.

#### - **Co-infection TB/VIH**

Au cours de l'année 2018, les données relatives à la prise en charge et la prévention des infections opportunistes ont été notifiées par les sites qui offrent le suivi médical aux PVVIH :

- 5 597 PVVIH (3 606 femmes contre 1 991 hommes) ont été nouvellement mises sous CTM pour le traitement préventif de certaines infections opportunistes.
- Le nombre de cas d'IO diagnostiquées chez les PVVIH y compris la tuberculose au cours de l'année 2018 est de 6 899 ; 100% de ces cas ont été traités.
- La recherche systématique (screening) de la TB en clinique par le questionnaire a été faite chez 41 168 patients reçus en consultation de suivi.
- La toux a été observée chez 3 366 PVVIH au cours de l'année 2018. L'examen du GeneXpert/ la recherche de BAAR (microscopie) a été réalisée chez 3 351

Sur ces 3 351 examens réalisés, 489 sont revenus positifs (14,6%). A ce chiffre s'ajoute 584 patients tuberculeux qui ont été dépistés positifs au VIH et mis sous traitement ARV, soit 1073 patients co-infectés enregistrés au cours de l'année.

---

## **IV. BONNES PRATIQUES**

---

### **- Initiative du Comité de veille juridique**

L'initiative du Comité de Veille Juridique mis en place par l'OCAL avec l'ABDD a permis le développement d'un Réseau d'Avocats Friendly, d'un réseau de policiers friendly et d'un réseau de journalistes friendly. Ces différents ont contribué à accompagner les groupes de populations clés dans le développement d'un environnement favorable à leur accès aux services de prévention et de prise en charge des IST/VIH/sida. Grâce à cette expérience les réseaux de populations clés sont rendus plus visibles, mais également plus actifs dans le développement des activités de prévention, de documentation et de prise en charge des cas de violations des droits humains subies par les membres de leurs communautés.

### **- Réseautage des acteurs de la PTME et de la PEC pédiatrique**

Sous le leadership des Directeurs Départementaux de la Santé des départements à fort taux de prévalence (Couffo, Donga, Littoral) et du Zou, des réseaux de PEC pédiatriques et de PTME ont été mis en place avec l'appui du SNU pour l'amélioration de la PEC et du suivi des gestantes et des enfants vivant avec le VIH. Ces réseaux ont permis d'améliorer la notification systématique des gestantes et enfants dépistés séropositifs, l'accouchement, la référence des cas, la réalisation des PCR, ainsi que le suivi de la disponibilité des intrants.

Quelques résultats concrets ont permis de constater que dans le département du Zou, 80% des enfants exposés ont bénéficié de la PCR avant l'âge de 2 mois. Dans le Couffo où le taux de transmission mère-enfant du VIH est de 16,1% en 2016, 161 enfants sont dépistés et ont eu leur résultat à temps dont 9 positifs soit 5,6% de positivité.

---

## V. PRINCIPAUX DEFIS ET SOLUTIONS

---

### 5.1. Progrès réalisés

---

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

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

### 5.2. Défis à relever et Approches de solution

---

**Tableau VIII** : Défis à relever et approches de solution

DEFIS A RELEVER	APPROCHES DE SOLUTIONS
<b>Mobilisation de ressources en vue de combler les gaps de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diversification des sources de financement avec un accent sur la mobilisation des ressources du secteur privé ;</li><li>- Diversification des PTF ;</li></ul>

<p><b>Atteinte du premier 90</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre effective de la démedicalisation du dépistage du VIH sur toute l'étendue du territoire ;</li> <li>- Mise à l'échelle du dépistage hors PTME ;</li> <li>- Renforcement du dépistage du VIH au niveau des conjoints.</li> </ul>
<p><b>Amélioration du niveau de connaissance des adolescents et des jeunes sur le VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des interventions en faveur des adolescents et jeunes ;</li> <li>- Développement des programmes spécifiques d'éducation sexuelle en direction des adolescents et jeunes en milieux scolaires et non scolaires.</li> </ul>
<p><b>Renforcement de l'appui nutritionnel aux OEV et PvVIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation de ressources pour appui nutritionnel aux OEV et PvVIH</li> </ul>
<p><b>Implication de tous les prestataires privés dans la couverture de l'offre de services VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration du dépistage du VIH dans le paquet de prestation de service pour toutes les structures privées sollicitant des autorisations d'exercice en clientèle privée</li> </ul>

<p><b>Atteinte du troisième 90 notamment chez les enfants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en œuvre de la stratégie de rétention du couple mère-enfant dans l'ensemble des centres de prise en charge ;</li> <li>- Renforcement de la PEC pédiatrique.</li> <li>- Renforcement des capacités des biotechnologistes sur le suivi biologique et l'utilisation des équipements ;</li> <li>- Maintenance continue des plateformes ;</li> <li>-</li> </ul>
<p><b>Environnement juridique de la lutte contre VIH/Sida</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'une réunion de concertation des acteurs pour définir le cadre d'une éventuelle actualisation de la loi sur le VIH/Sida au Bénin.</li> </ul>



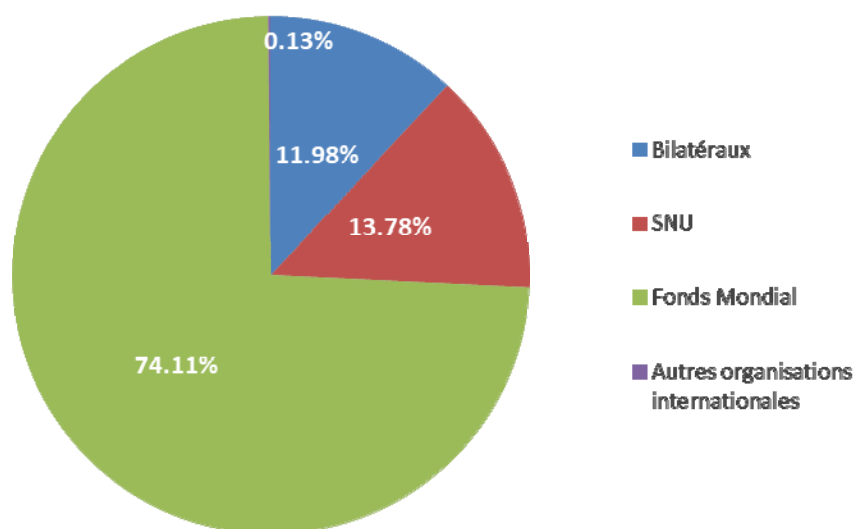
---

## VI. SOUTIEN DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

---

### 6.1. Appui financier

---



**Figure 9** : Répartition des dépenses par partenaire en 2018

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2018, les principaux bailleurs extérieurs sont :

- Le Fonds Mondial pour un montant de 4 696 170 571 FCFA (74,11%) ;
- Le Système des Nations Unies (Secrétariat d'ONUSIDA, UNICEF, PNUD, FNUAP, PAM, OMS) : 873 472 307 FCFA (13,78%) ;
- Les Etats fournissant de l'aide bilatérale (représentés par les gouvernements des Etats-Unis, des Pays-Bas et du Canada) : 758 988 687 FCFA (11,98%) ;
- La Fondation CLINTON : 8 508 496 FCFA (0,13%).

Par ailleurs, le pays a reçu une dotation en ARV d'une valeur de 2 275 080 USD par le biais de la Fondation Claudine TALON.

### 6.2. Appui technique

---

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

- la conduite de deux (02) ESDG HSH PS réalisées par OCAL avec l'appui de l'USAID et de la Banque Mondiale ;
- l'évaluation de l'état de l'épidémie du VIH et des programmes en faveur des jeunes et adolescents pour la prise de décision au Bénin financée par l'ONUSIDA ;
- l'analyse de la situation au niveau des transgenres financée par le Fond Mondial à travers Plan International Bénin ;
- la cartographie des points chauds et des services VIH pour la ville de Cotonou et ses environs (Abomey Calavi, Sèmè Kpodji) appuyée par l'OMS et l'ONUSIDA ;
- la cartographie des acteurs et des interventions de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme et les hépatites au Bénin avec le financement du Fond Mondial ;
- l'élaboration du PSNIE et son Plan Opérationnel Budgétisé avec l'appui technique de l'ONUSIDA et l'OMS ;
- le développement d'un cadre d'investissement sur le VIH appuyé par l'ONUSIDA.

---

## VII. SUIVI ET EVALUATION

---

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

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

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

### 9.1 Le suivi des performances en routine

---

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

- le suivi de la performance des programmes du système de santé : les données générées par les prestations du système de santé sont collectées depuis les centres de santé périphériques publiques ou privées grâce aux outils primaires et aux outils de synthèse. Elles sont centralisées au niveau des cellules statistiques des zones sanitaires où elles sont saisies directement dans l'entrepôt de données qu'est le District Health Information Software – 2 (DHIS-2) qui constitue depuis 2014 l'outil principal du SNIGS (Système National d'information et de Gestion Sanitaires) et de ses sous-systèmes. Ces données sont saisies mensuellement dans l'entrepôt au plus tard le 20 du mois suivant et sont sous le contrôle de la DPP via le SGSI qui en assure le contrôle de qualité. Il existe au sein de chaque programme une unité de suivi et évaluation. Les programmes utilisent ces données pour produire leurs rapports suivant un canevas bien défini qui est mis à leur disposition par le SE/CNLS-TP qui consolide ces rapports via son service de suivi-évaluation en vue de présenter la synthèse lors de la session bilan du CNLS-TP ;
- le suivi de la performance des autres structures de mise en œuvre, notamment les données issues des activités communautaires et du secteur privé ; ces données doivent remonter sous forme de rapport et consolidées depuis les villages/quartiers de ville, les arrondissements, les communes, les départements et enfin le niveau central de façon trimestrielle au niveau des démembrements du SE/CNLS-TP qui en assurent la collecte, le contrôle de qualité et la remontée dans les délais.

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

d'identifier les problèmes et de proposer des solutions. Il devra s'assurer de la tenue à jour et de la transmission dans les délais des différents rapports ;

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

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

Le principal défi est d'assurer l'interconnexion et l'interopérabilité des sous-systèmes de collecte de données et l'intégration des données communautaire dans le DHIS-2 depuis le niveau communautaire.

## 9.2 Le suivi des effets et des impacts des interventions

Les effets et impacts des interventions sont suivis à travers des enquêtes périodiques auprès de la population générale et des populations clés. En dehors de la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes qui se fait chaque année, l'ESDG de réalise tous les 2 à 3 ans auprès des Professionnelles de Sexe et leurs clients, les camionneurs/routiers, les jeunes garçons et jeunes filles de 15 – 24 ans scolaires et déscolarisés. Les autres études d'impact clés sont l'enquête de survie des PvVIH et l'enquête d'efficacité de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Enfin, l'EDS constitue l'enquête majeure

qui se réalise tous les 5 ans pour la mesure de l'ensemble des indicateurs sanitaires, y compris ceux liés au VIH.