



Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH au Bénin 2016-2020

**Accélérer la riposte chez les populations clés et vulnérables
et dans les zones prioritaires en vue d'atteindre les cibles
ambitieuses de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 au Bénin**



Accélérer l'action pour mettre fin au sida



République du Bénin



Système des Nations Unies

Projet conjoint

« Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH au Bénin 2016-2020 :

Accélérer la riposte chez les populations clés et vulnérables et dans les zones prioritaires en vue d'atteindre les cibles ambitieuses de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 au Bénin»

Entre

Le Gouvernement représenté par le Ministère du Plan et du Développement et le Ministère de la Santé

Et

Le Système des Nations Unies au Bénin à travers

le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH SIDA (ONUSIDA) composé du Secrétariat et des Agences Co-Sponsors (BM, OMS, PAM, PNUD, UNFPA et UNICEF)

Table des matières

| | | |
|--------------------------|--|----|
| | PAGE DE SIGNATURE..... | 9 |
| | LISTE DES ABBREVIATIONS..... | 11 |
| | LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES | 12 |
| | RESUME EXECUTIF..... | 13 |
| Chapitre 1 ^{er} | CONTEXTE ET JUSTIFICATION | 15 |
| Chapitre 2 | SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH, RIPOSTE ET CIBLES PRIORITAIRES SELON LE PSN 2015-2017 | 16 |
| 2.1 | Contexte épidémiologique du VIH au Bénin..... | 16 |
| 2.1.1 | Prévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale..... | 16 |
| 2.1.2 | Evolution de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes au Bénin..... | 17 |
| 2.1.3 | Prévalence de l'infection à VIH au sein des populations clés et des populations vulnérables..... | 17 |
| 2.1.4 | Moteurs de l'infection à VIH au Bénin..... | 18 |
| 2.2 | Etat actuel de la riposte à l'épidémie du VIH au Bénin..... | 19 |
| 2.2.1 | Prévention sexuelle du VIH dans la population générale et chez les populations clés..... | 19 |
| 2.2.2 | Promotion du dépistage volontaire..... | 19 |
| 2.2.3 | Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (ETME)..... | 19 |
| 2.2.4 | Traitement par les ARV..... | 20 |
| 2.2.5 | Prise en charge des Infections Opportunistes..... | 22 |
| 2.2.6 | Appui aux OEV et PVVIH..... | 22 |
| 2.3 | Cibles et budget du PSN 2015-2017..... | 23 |
| 2.4 | Analyse de la riposte..... | 24 |
| 2.4.1 | Analyse par rapport à la prévention combinée du VIH à l'endroit des populations clés..... | 24 |
| 2.4.2 | Analyse par rapport à la prévention combinée du VIH dans la population générale y compris chez les jeunes..... | 25 |
| 2.4.3 | Analyse par rapport à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.. | 25 |
| 2.4.4 | Analyse par rapport aux cibles 90- 90- 90..... | 26 |
| 2.4.5 | Analyse par rapport au PSN 2015-2017..... | 26 |
| 2.5 | Défis..... | 29 |
| Chapitre 3 | APERÇU DE LA STRATEGIE 2016-2021 DE L'ONUSIDA : VISION, BUT ET CIBLES, ALIGNEMENT SUR LES ODD..... | 31 |
| 3.1 | Vision..... | 32 |
| 3.2 | But et Cibles..... | 32 |
| 3.3 | Alignement sur les ODD..... | 33 |
| Chapitre 4 | PROGRAMME CONJOINT D'APPUI DU SNU SUR LE VIH AU BENIN 2016-2020..... | 34 |
| 4.1 | Processus d'élaboration du programme conjoint..... | 34 |
| 4.2 | Domaines de résultat retenus pour le Bénin..... | 34 |
| 4.2.1 | Cibles de Traitement 90-90-90..... | 34 |
| 4.2.2 | Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (ETME)..... | 35 |
| 4.2.3 | Prévention combinée du VIH pour les populations clés..... | 35 |
| 4.3 | Conditions de réussite..... | 35 |
| 4.4 | Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités..... | 36 |
| 4.5 | Modalités de mise en œuvre..... | 36 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 4.5.1 | Equipe conjointe des Nations Unies sur le VIH et le Sida..... | 36 |
| 4.5.2 | Plan Opérationnel Pluriannuel 2017-2020..... | 37 |
| 4.5.3 | Mécanismes de Suivi-évaluation..... | 43 |
| | CONCLUSION | 45 |
| | ANNEXES | 46 |
| | Annexe 1. Tableau d'analyse des cibles du PSN 2015-2017 par rapport aux cibles de la stratégie ONUSIDA 2016-2021..... | 47 |
| | Annexe 2. Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités (CUBRR ou UBRAF)..... | 49 |
| | Annexe 3. Plan Opérationnel Pluriannuel 2017-2020..... | 51 |

PAYS : REPUBLIQUE DU BENIN

EFFETS UNDAF 2014-2018

Effet 2 : D'ici 2018, les enfants de moins de 5 ans, les adolescents(es), les femmes en âge de procréer et les ménages bénéficient de façon équitable d'interventions à haut impact de qualité en santé y compris le VIH/SIDA, les Maladies Non Transmissibles (MNT), la Planification Familiale, la Santé Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SRAJ), l'assainissement de base et les communautés adoptent des pratiques favorables à la santé.

PRODUITS ATTENDUS DU PROJET CONJOINT

Produit 1 : Les services de dépistage sont disponibles et ciblent les populations clés et vulnérables.

Produit 2 : Les directives de traitement de l'OMS 2015 sont adoptées en vue de combler les lacunes de la cascade de traitement.

Produit 3 : Les services de prise en charge pour les enfants et adolescents sont améliorés pour une meilleure prise en charge.

Produit 4 : Les plans d'actions des villes pour accélérer la réponse sont élaborés et mis en œuvre.

Produit 5 : Les systèmes nationaux de gestion des achats et de l'approvisionnement sont solides et efficaces et la surveillance de la résistance médicamenteuse est en place, de même que le test de la charge virale.

Produit 6 : Les actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence, sont mises en œuvre.

Produit 7 : Les réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH sont facilitées et soutenues.

Produit 8 : Les capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits sont renforcées.

Produit 9 : L'accès aux services complets de PTME est amélioré en vue d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH.

Produit 10 : Les programmes de prévention combinée sont mis en place et ciblent les populations clés (HSH, CDI, PS, PPL) et les jeunes.

Produit 11 : Les besoins des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction sont couverts par les programmes nationaux.

Produit 12 : Les capacités du pays sont renforcées pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH.

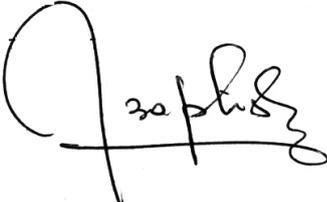
Produit 13 : Les services de dépistage et de traitement sont accessibles aux réfugiés et aux migrants.

Produit 14 : Un appui est apporté aux structures nationales pour la production d'informations stratégiques de qualité.

Produit 15 : Les instances nationales sont renforcées pour une meilleure coordination des interventions de la réponse au VIH.

| | |
|--|--|
| <p>Titre du Projet : Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH au Bénin 2016-2020 : Accélérer la riposte chez les populations clés et vulnérables et dans les zones prioritaires en vue d'atteindre les cibles ambitieuses de traitement 90-90-90 d'ici à 2020 au Bénin.</p> | <p>Budget estimatif</p> <p><u>3 053 522 USD</u></p> |
| <p>Durée : 4 ans</p> | <p>Option(s) de gestion des fonds :</p> <p><i>Gestion parallèle des fonds propres et gestion canalisée des fonds mobilisés auprès des partenaires</i></p> |
| <p>Date début/fin : 01^{ier} Janvier 2017- 31 Décembre 2020</p> | <p>Domaine de résultats stratégique : <i>Accès au traitement (dépistage, TARV, charge virale), Prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant, Prévention combinée du VIH chez les populations clés et les jeunes</i></p> |

PAGE DE SIGNATURE

| <u>Pour les Agences du SNU</u> | <u>Pour le Gouvernement</u> |
|--|---|
|  <p>Mr Siaka COULIBALY Coordinateur Résident des activités opérationnelles du Système des Nations Unies Représentant Résident du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</p> |  <p>Mr Abdoulaye BIO-TCHANE Ministre d'Etat, chargé du Plan et du Développement Premier Vice-Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA, les IST, la Tuberculose, le Paludisme et les Epidé- mies (CNLS-TP)</p> |
|  <p>Mme Katrina M. SHARKEY Représentante Résidente Groupe Banque Mondiale (BM)</p> |  <p>Dr Alassane SEÏDOU Ministre de la Santé Deuxième Vice-Président du Conseil National de Lutte contre le SIDA, les IST, la Tuberculose, le Paludisme et les Epidémies (CNLS-TP)</p> |
|  <p>Dr Jean-Pierre BAPTISTE Représentant Résident Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</p> | |
|  <p>Mme Marie-Margarete MOLNAR Directrice Pays Bureau du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH SIDA (ONUSIDA)</p> | |

| <u>Pour les Agences du SNU</u> | <u>Pour le Gouvernement</u> |
|--|-----------------------------|
|  <p data-bbox="162 465 507 577">Dr Housainou TAAL Représentant et Directeur Pays Programme Alimentaire Mondial (PAM)</p> | |
|  <p data-bbox="162 833 635 945">Dr Koudaogo OUEDRAOGO Représentant Résident Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)</p> | |
|  <p data-bbox="162 1124 593 1236">Dr Claudes KAMENGA Représentant Résident Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</p> | |

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|-------------------|---|
| ABDD | Association Béninoise de Droit du Développement |
| ABMS/PSI | Association Béninoise pour le Marketing Social / Population Services International |
| ABPF | Association Béninoise pour le Planning Familial |
| ARV | Anti Rétro Viraux |
| ARCH | Assurance pour le Renforcement du Capital Humain |
| CDI / UDI | Consommateurs de Drogues Injectables / Utilisateurs de Drogues Injectables |
| CeRADIS | Centre de Réflexions, d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité |
| CJAV | Centres Jeunes Amour et Vie |
| CNLS-TP | Conseil National Lutte contre le Sida/Tuberculose/Paludisme/Epidémies |
| CTM | Cotrimoxazole |
| CPN | Consultation Pré Natale |
| CPS | Centre de Promotion Sociale |
| EDS | Enquête Démographique et de Santé |
| ESDG | Enquête de Surveillance de Deuxième Génération |
| ETME | Elimination de la Transmission Mère Enfant |
| GARPR | Global AIDS Response Progress Report |
| HSH | Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes |
| IO | Infections Opportunistes |
| IST | Infections Sexuellement Transmissibles |
| MoT | Mode of Transmission (Mode de Transmission) |
| NASA/REDES | National AIDS Spending Assessment/Estimation Nationale des Ressources et Dépenses liées au SIDA |
| OCAL | Organisation du Corridor Abidjan-Lagos |
| ODD | Objectifs de développement Durable |
| OEV | Orphelins et Enfants Vulnérables |
| OHCDH | Office du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme |
| OIDD | Organisation Internationale de Droit du Développement |
| PAG | Programme d'Actions du Gouvernement |
| PCR | Polymerase Chain Reaction |
| PEC(P) | Prise En Charge(Pédiatrique) |
| PF | Planification Familiale |
| PNLS/PSLS | Programme National (ou Programme Santé) de Lutte contre le Sida |
| PPL | Personnes Privées de Liberté |
| PrEP | Pre Exposure Prophylaxie (Prophylaxie pré exposition) |
| PVVIH | Personnes Vivant avec le VIH |
| SMNI | Santé Maternelle, Néonatale et Infantile |
| SNU | Système des Nations Unies |
| SIDA | Syndrome d'Immuno- déficience Acquise |
| SSR | Santé Sexuelle et Reproductive |
| TB | Tuberculose |
| TME | Transmission Mère-Enfant |
| TS/PS | Travailleur(se)s de Sexe/ Professionnel(le)s de Sexe |
| UFLS | Unité Focale de Lutte contre Sida |
| VIH | Virus de l'Immuno-déficience Humaine |

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

| | | |
|-------------|---|----|
| Tableau 1 : | Dépenses liées à la riposte au VIH (en chiffres absolus)..... | 21 |
| Tableau 2 : | Activités d'assistance juridique aux PVVIH..... | 23 |
| Tableau 3 : | Prévision budgétaire par axe stratégique du PSN 2015-2017 (en millions de F CFA)..... | 24 |
| Tableau 4 : | Etat actuel des gaps programmatiques par rapport au PSN 2015-2017..... | 26 |
| Tableau 5 : | Tableau des gaps financiers du PSN 2015-2017..... | 28 |
| Tableau 6 : | Comparaison entre l'ancienne et la nouvelle stratégie ONUSIDA..... | 31 |
| Tableau 7 : | ODD et domaines de résultats de la Stratégie ONUSIDA 2016-2021..... | 33 |
| | | |
| Figure 1 : | Prévalence du VIH selon les départements du Bénin..... | 16 |
| Figure 2 : | Prévalence du VIH selon les quintiles de pauvreté au Bénin..... | 17 |
| Figure 3 : | Tendance de l'infection à VIH de 2002 à 2015chez les femmes enceintes selon les milieux de résidence..... | 17 |
| Figure 4 : | Prévalence du VIH selon les groupes cibles..... | 18 |
| Figure 5: | Prévalence du VIH chez les Professionnels du sexe selon les départements | 18 |
| Figure 6 : | Evolution du taux de Transmission Mère-Enfant du VIH de 2008 à 2014 au Bénin... | 20 |
| Figure 7: | Dépenses liées à la riposte au VIH au Bénin (%)..... | 21 |
| Figure 8 : | Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2008 à 2015 (effectif cumulé) | 21 |
| Figure 9: | Cadre de vision, objectifs et cibles de la Stratégie ONUSIDA 2016-2021..... | 32 |

RESUME EXECUTIF

L'épidémie du VIH/sida demeure une préoccupation majeure de santé publique et de développement dans le monde en général et au Bénin en particulier et ce, malgré les avancées significatives enregistrées ces dernières années. L'ONUSIDA dans sa vision de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 a élaboré en 2015 sa nouvelle stratégie 2016-2021, alignée sur les ODD et renforcée par la nouvelle Déclaration Politique des Chefs d'Etats et de Gouvernement intitulée « Accélérer la riposte contre le VIH et mettre fin au SIDA d'ici à 2030 ».

Cette nouvelle Déclaration Politique a été adoptée en juin 2016 à New York lors de la Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH, à laquelle le Bénin a été représenté par une forte délégation conduite par la Première Dame accompagnée du Ministre des Affaires Etrangères et de la Coopération et du Ministre de la Santé.

Par ailleurs, en décembre 2016, le Bénin a adopté son Programme d'Actions du Gouvernement 2016-2020 (PAG), dont le troisième pilier est consacré à l'amélioration des conditions de vie des Béninois, et a appelé tous les acteurs et tous les partenaires à le soutenir et à l'accompagner dans la mise en œuvre du PAG. C'est dans ce contexte que le présent Programme conjoint a été développé.

Au Bénin, l'épidémie du VIH est de type généralisé avec une prévalence nationale de 1,2% en 2015 et des disparités tant au niveau géographique qu'au niveau de certaines populations telles que les TS (15.7%), les HSH (7.7%), les UDI (4.7%) et les serveuses de bars (4.3%). De plus, la contribution des TS et de leurs clients aux nouvelles infections à VIH selon l'Enquête sur les Modes de Transmission réalisée en 2013 s'élève à 45% et constitue l'un des moteurs majeurs de l'épidémie.

La riposte à cette épidémie prend en compte la distribution de préservatifs dans le cadre la prévention sexuelle, un plan d'élimination de la transmission mère-enfant (ETME) du VIH, la prise en charge gratuite des PVVIH par les ARV et les interventions de soutien à l'endroit des PVVIH et OEV. Les actions conjuguées des différents acteurs (partie nationale, société civile, partenaires techniques et financiers) ont permis d'avoir en 2015 les résultats ci-après : (i) une couverture en ARV de 45.2% de la population estimée des PVVIH au Bénin dont 12.9% ont une charge virale indétectable ; (ii) une couverture en sites PTME de 87% des maternités à l'échelle nationale avec une diminution du taux de TME du VIH de 14.1% en 2008 à 7.6% en 2014 ; (iii) des appuis nutritionnels, psychologiques, ou en kits scolaires pour des milliers de PVVIH et de OEV ainsi qu'un début de soutien juridique dont ont bénéficié 119 PVVIH .

L'analyse de cette réponse montre toutefois que ces résultats pourraient s'améliorer si l'on agit sur certaines insuffisances relevées, notamment : un alignement des cibles nationales sur la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA ; un meilleur ciblage géographique et des populations devant bénéficier de ces interventions ; une complétude des interventions à l'endroit de ces populations ; une meilleure implication du secteur privé dans l'offre de services ; une diversification des sources de financement et une plus grande efficacité de l'utilisation des ressources.

Au vu de ces analyses, le Programme Conjoint d'Appui du Système des Nations Unies sur le VIH au Bénin, élaboré pour la période 2016-2020, se focalise sur trois des huit domaines de résultat de la nouvelle stratégie de l'ONUSIDA en prenant en compte de manière transversale les cinq autres domaines. Il s'agit : (i) des cibles ambitieuses de traitement 90-90-90 ; (ii) de l'Élimination de la Transmission Mère-Enfant ; (iii) de la prévention combinée du VIH à l'endroit des populations clés.

Par ailleurs, et conformément au Cadre Unifié de Budget, de Résultats et de Responsabilités (CUBRR ou UBRAF) du Programme Commun des Nations Unies sur le VIH (ONUSIDA), le Programme Conjoint d'appui du SNU sur le VIH a été décliné en un Plan Opérationnel Pluriannuel 2017-2020 qui prend en compte la Feuille de Route pour l'atteinte des cibles ambitieuses de traitement 90-90-90 au Bénin d'ici à 2020 ainsi que le Plan de Rattrapage d'Urgence du VIH/SIDA 2017-2018 du Bénin, tous deux validés en février 2017 par les acteurs clés et largement disséminés lors de l'installation du CNLS-TP.

Le Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH 2016-2020 sera mis en œuvre par l'Equipe Conjointe VIH du Système des Nations Unies sous le leadership et la supervision de l'Equipe Pays du SNU (UNCT) et en étroite concertation avec le Gouvernement. Il sera également assorti de mécanismes de suivi et évaluation précis.

Le succès de sa mise en œuvre passera par le leadership du Secrétariat de l'ONUSIDA et l'implication effective de ses Co-Sponsors ainsi que la prise en compte des cinq principes clés que sont : l'information (données précises et complètes) ; l'innovation (nouvelles méthodes et outils d'interventions) ; l'intégration avec d'autres

services de santé ; l'inclusion avec l'implication de toutes les parties prenantes, y compris les villes et les communautés ; et le financement qui devra explorer toutes les pistes novatrices en particulier les ressources nationales (financements innovants, secteur privé, assiette fiscale).

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Les objectifs de développement durable (ODD) adoptés en septembre 2015 à l'Assemblée Générale des Nations Unies pour la période 2016-2030 incitent toutes les parties prenantes à collaborer afin de mettre en œuvre une action collective mondiale. L'agenda de développement durable, communément appelé « Agenda 2030 », comprend 17 objectifs et 169 cibles, y compris la cible ambitieuse de mettre fin à l'épidémie du sida d'ici à 2030, logée dans l'ODD 3 relatif au Bien-être et à la Santé.

L'année 2015 a marqué également la fin de la période couverte par la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 de même que le terme de la Déclaration Politique sur le VIH de 2011.

Ainsi l'ONUSIDA s'est doté en octobre 2015 d'une nouvelle stratégie pour la période 2016-2021, alignée sur les ODD de l'Agenda 2030. Elle a été adoptée lors du 37^e Conseil de Coordination du Programme (CCP) et met l'accent sur l'urgence d'accélérer la riposte dans les cinq prochaines années pour atteindre le but ultime de 2030. Aussi la nouvelle Déclaration Politique des chefs d'Etat et de Gouvernement adoptée en Juin 2016 à New York au cours de la Réunion de Haut Niveau lors de la 70^e session de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH, représente-t-elle l'outil politique qui vient soutenir la mise en œuvre de cette stratégie 2016-2021.

Au Bénin, les grands axes de la riposte au VIH sont basés sur un document cadre, le Plan Stratégique National (PSN) de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST, et celui en vigueur couvre la période 2015-2017. Suite aux récentes élections présidentielles qui ont abouti à l'élection de Mr Patrice Talon comme Président de la République et à la mise en place de son nouveau Gouvernement en avril 2014, le pays s'est donné pour défi de jeter les bases pour procéder à une transformation économique et sociale du pays. Cela s'est traduit par le lancement en décembre 2016 du Programme d'Actions du Gouvernement 2016-2020 (PAG). Dans ce contexte, un certain nombre de réformes aussi bien administratives qu'organisationnelles ont été initiées, dont la réforme du secteur santé et l'élaboration du projet phare présidentiel « Assurance pour le Renforcement du Capital Humain » (ARCH) qui inclut la Couverture Santé Universelle.

Cette période d'alternance politique apparaît donc propice pour le SNU pour se doter d'un outil de plaidoyer basé d'une part sur les données factuelles nationales et d'autre part tenant compte des nouveaux développements sus mentionnés à l'échelle internationale et nationale, afin d'accompagner les efforts de cette nouvelle équipe gouvernementale dans la riposte au VIH et au SIDA dans un contexte global d'amenuisement des ressources externes dédiées à cette épidémie.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'élaboration de ce Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH, programme qui servira aussi de base à la vision commune du Système des Nations Unies au Bénin pour la période 2016-2020, laquelle est alignée sur celle du PAG et constitue une fenêtre fragile d'opportunité.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH, RIPOSTE ET CIBLES PRIORITAIRES SELON LE PSN 2015-2017

2.1. Contexte épidémiologique du VIH au Bénin

Au Bénin, la surveillance de l'infection par le VIH est basée sur la surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes qui se réalise tous les ans. Elle est appuyée par des enquêtes ponctuelles et transversales sur les différentes populations clés et vulnérables- dites Enquêtes de Surveillance de Deuxième Génération (EDSG)- et par des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) auprès de la population générale.

2.1.1. Prévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale

Selon l'EDS 2012, la prévalence au sein de la population générale (15 à 49 ans) est estimée à 1,2%. Elle est de 1,6% en zone urbaine et 0,9% en zone rurale avec de fortes disparités départementales (figure 1). Tenant compte des sexes, elle est de 1,4% chez les femmes contre 1,0% chez les hommes. Selon les tranches d'âge, la proportion de personnes séropositives augmente avec l'âge : d'un minimum de 0,3% parmi les personnes de 15 à 19 ans, elle augmente rapidement pour atteindre 2,1% entre 30 et 34 ans.

Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

Source : EDS 2012

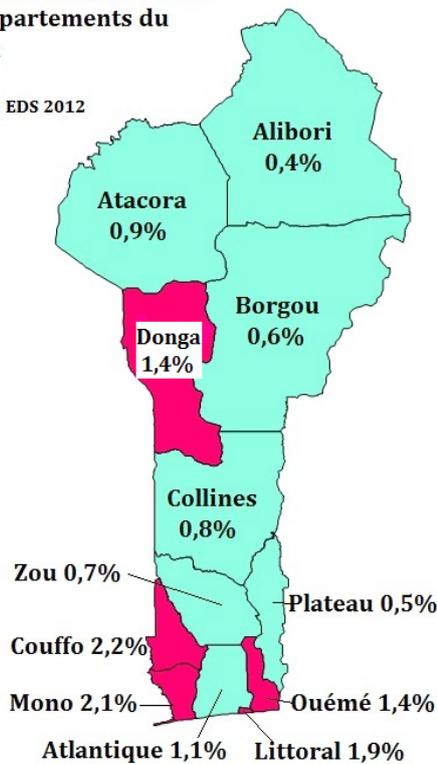


Figure 1 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

Selon les différents quintiles de bien-être économique, on note que la prévalence est plus élevée chez les populations des deux quintiles les plus élevés (figure 2).

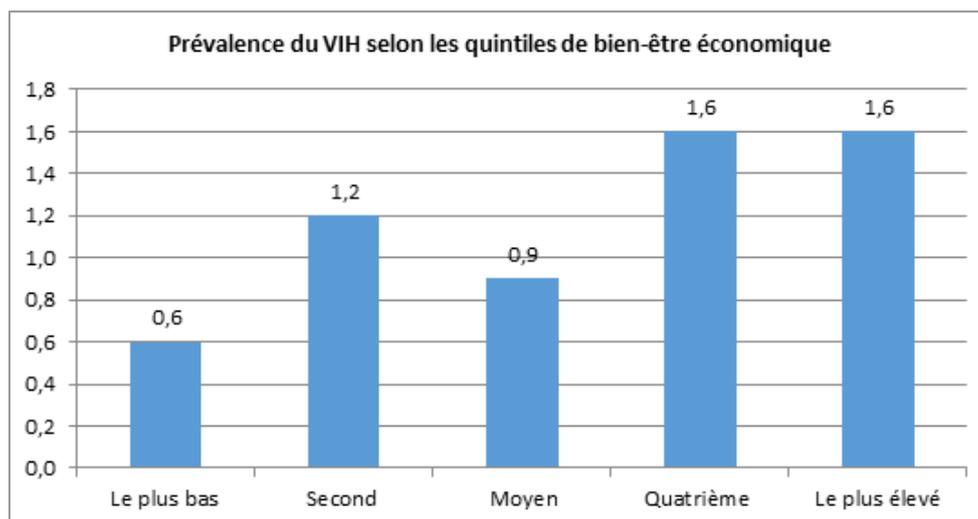


Figure 2 : Prévalence du VIH selon les quintiles de pauvreté au Bénin

2.1.2. Evolution de l'infection par le VIH chez les femmes enceintes au Bénin

Depuis 2002, l'épidémie de VIH est stationnaire au Bénin selon l'enquête de séro surveillance chez les femmes enceintes avec une prévalence qui oscille autour de 2,0% sans différence significative entre les années (figure 3).

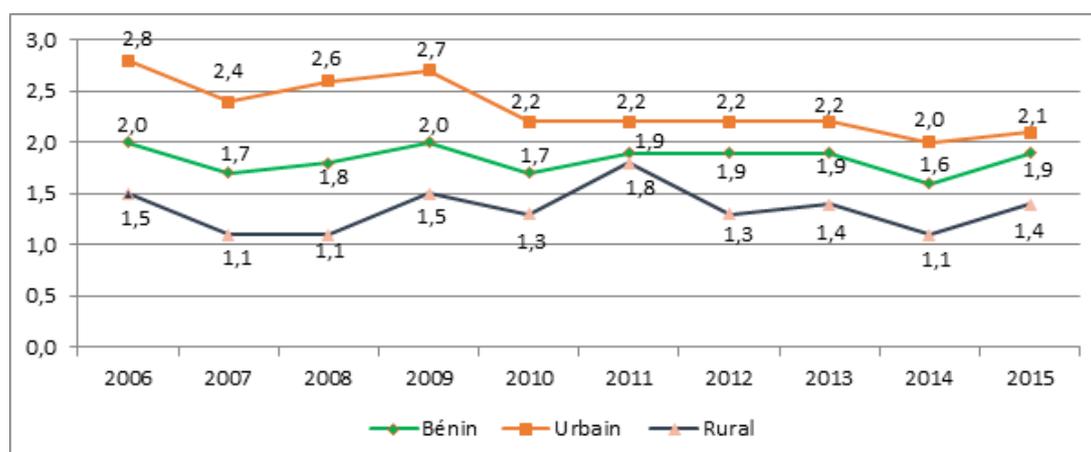


Figure 3 : Tendance de l'infection à VIH de 2002 à 2015 chez les femmes enceintes selon les milieux de résidence

Toujours selon cette enquête, la situation en milieu urbain reste préoccupante, variant 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 1,8% (figure 3).

2.1.3. Prévalence de l'infection à VIH au sein des populations clés et des populations vulnérables

La prévalence au sein de ces populations, bien qu'elle soit en nette régression depuis 1995 chez les professionnelles du sexe, reste toujours élevée comparée à celle observée au sein de la population générale : 15,7% en 2015 chez les TS contre 1,2% dans la population générale (figure 4). Par ailleurs, la diminution de la prévalence est significative soit 26,5% IC à 95% [23,8 – 29,2] en 2008 contre 20,9% IC à 95% [18,4 – 23,3] en 2012, et 15,7% en 2015.

Le graphique ci-dessous présente la prévalence du VIH auprès des populations clés et des populations vulnérables.

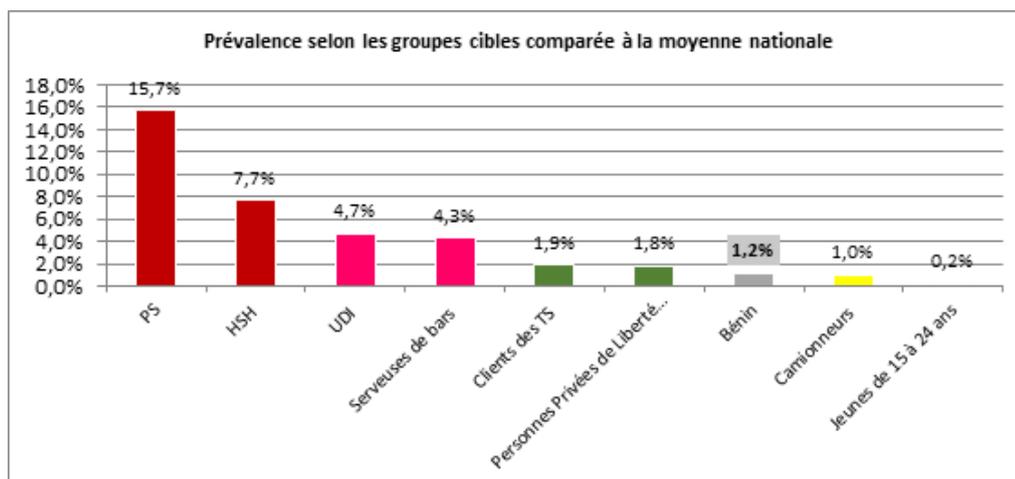


Figure 4 : Prévalence du VIH selon les groupes cibles

On note une tendance baissière générale de la prévalence du VIH au sein de ces populations clés de 2012 à 2015.

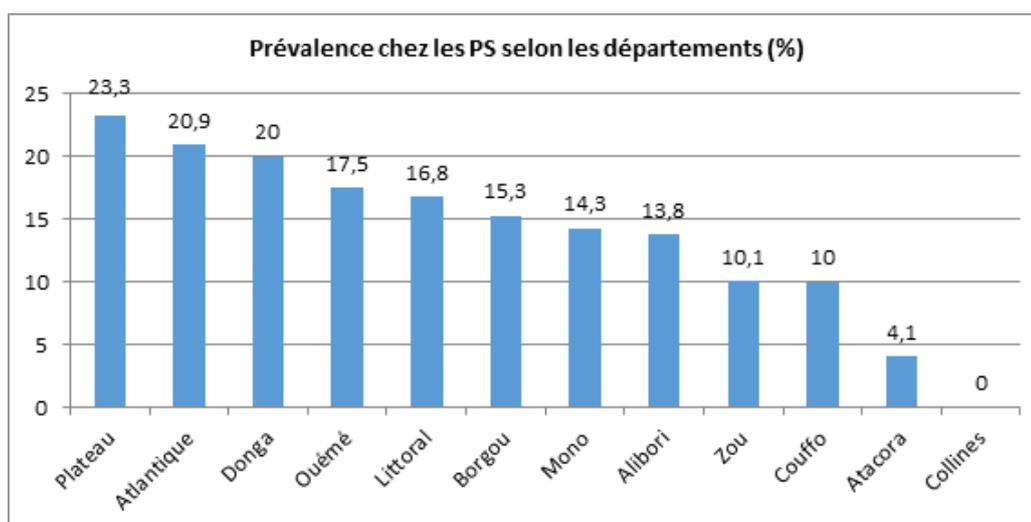


Figure 5: Prévalence du VIH chez les Professionnels du sexe selon les départements

Presque tous les départements ont des prévalences élevées chez les PS (figure 5). Parmi eux, cinq (5) méritent une attention particulière pour le niveau de prévalence supérieur à la moyenne nationale (15,7%) qu'ils présentent. Il s'agit du Plateau (23,3%), de l'Atlantique (20,9%), de la Donga (20,0%), de l'Ouémé (17,5%) et du Littoral (16,8%).

2.1.4. Moteurs de l'infection à VIH au Bénin

Concernant les moteurs de l'épidémie, selon l'étude sur les modes de transmission (MoT) de 2009 et de 2013, les clients de travailleuses de sexe contribuent significativement à l'épidémie VIH avec un taux de progression de 169,5%. Au niveau des couples stables, il est enregistré une augmentation de leur contribution à l'épidémie entre les deux périodes (28,8% vs 44,7%) de même qu'au niveau des TS (32,0% vs 45,4%) alors que la

situation inverse est observée avec les couples stables hétérosexuels occasionnels (25,5% vs 0,8%), les HSH (6,1% vs 1,9%) et stables chez les CDI (7,5 vs 7,0%).

2.2. Etat actuel de la riposte à l'épidémie du VIH au Bénin

2.2.1. Prévention sexuelle du VIH dans la population générale et chez les populations clés

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

La distribution et la promotion de l'utilisation du préservatif est une activité menée au Bénin par plusieurs structures que sont : Ministère de la Santé/ PNLs, Plan International Bénin, CÉRADIS, ABMS/PSI, ABPF, OCAL, le Projet Equité en Santé, UNFPA, etc. Ces structures ont la charge d'assurer la disponibilité des préservatifs au niveau des ONG partenaires, des sites de prise en charge, 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, etc.

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 International Bénin qui, à son tour, les envoie à la cellule suivi-évaluation du CNLS. Les stratégies de distribution sont les suivantes :

- Distribution lors des grandes cérémonies et manifestations officielles ;
- Distribution lors des campagnes de promotion des produits PF et autres formes 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 contre un besoin national estimé à 21 115 211 soit une couverture de **73.4%**.

2.2.2. Promotion du dépistage volontaire

Une meilleure maîtrise de la lutte contre les IST, le VIH et le sida passe par la connaissance du statut sérologique. Cette dernière est au carrefour de la prévention et de la prise en charge. En effet, les différentes actions de sensibilisation menées à l'endroit de la population en général et à l'endroit des groupes spécifiques en particulier ont facilité la promotion du dépistage volontaire. Dans le souci de permettre au plus grand nombre de se faire dépister, une politique d'extension des sites de dépistage a permis de passer de 28 sites en 2006 à 163 sites en 2015 dont 155 fonctionnels (non compris les sites PTME). Les sites fonctionnels sont ceux qui n'ont pas connu de rupture de réactifs de plus d'une semaine au cours du dernier trimestre 2015 selon les critères de fonctionnalité du PNLs.

Au cours de l'année 2015, le nombre de personnes dépistées volontairement (en stratégie avancée et en poste fixe) est de 66 652 dont :

- 48 858 dans la population générale,
- 3 843 dans les populations clés (TS, clients de TS, UDI et HSH),
- 13 951 parmi les groupes spécifiques (PPL, routiers, jeunes déscolarisés ou non scolarisés, consultants pour IST).

Selon le rapport de séro surveillance 2015, le nombre de personnes dépistées ayant reçu les résultats de leur test s'élève à 65 680 (48 039 personnes dans la population générale, 3 812 dans les populations clés et 13 829 au sein des groupes spécifiques) équivalant à un taux de retrait de 98,54%. Parmi les personnes dépistées volontairement au sein de la population générale, des populations clés et des groupes spécifiques, on compte 3872 cas positifs dont 3 152 au sein de la population générale, soit un taux de séropositivité de 6,5%.

2.2.3. Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (ETME)

Démarrée au Bénin en 2000, la Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) est soutenue par plusieurs partenaires en l'occurrence l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA l'USAID, la Coopération française, Plan International Bénin, Glaxo-Smithkline, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale etc. Depuis lors,

le Bénin est progressivement passé de la mono prophylaxie à la Névirapine à l'option B+ en passant par la triprophylaxie en 2006 à l'initiation de la trithérapie chez la femme enceinte avec un taux de CD4 inférieur à 350 en 2009.

Depuis 2013, l'option B+ a été adoptée et mise en vigueur d'abord sur tous les sites de PEC puis généralisée à tous les sites de PTME en 2015.

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 847 en 2014 à **925** en 2015 répartis dans les 34 Zones Sanitaires soit une couverture nationale de 87%.

En 2015, la collecte des données PTME sur 882 sites renseigne que **3333** femmes enceintes sur les **3814** dépistées séropositives ont bénéficié des ARV pour réduire la transmission mère-enfant du VIH (87,38%).

Au cours de la même année, les gestantes séropositives qui ont accouché dans les sites de PTME sont au nombre de 2128. Parmi elles, 1966 (92%) ont accouché sous protocole. Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 1 661.

Les enfants nés de mères séropositives qui ont pu bénéficier de la PCR en 2015 sont au nombre de 1953 dont 1313 prélevés dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie. Parmi eux, 22 ont été testés positifs soit un taux de positivité estimé à 1.6%.

En 2012, le Bénin s'est doté d'un plan national d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et s'est assigné pour objectif de réduire à moins de 5% le taux de transmission d'ici à 2015. En termes d'impact de ces interventions, selon l'étude sur l'efficacité de la PTME au Bénin réalisée en 2014, le taux de transmission résiduelle de la mère à l'enfant a été estimé à 7,62%, ce qui correspond à une baisse de moitié par rapport à 2008 (figure 6). Une nouvelle étude planifiée pour 2016 permettra d'apprécier le niveau d'atteinte de cette cible.

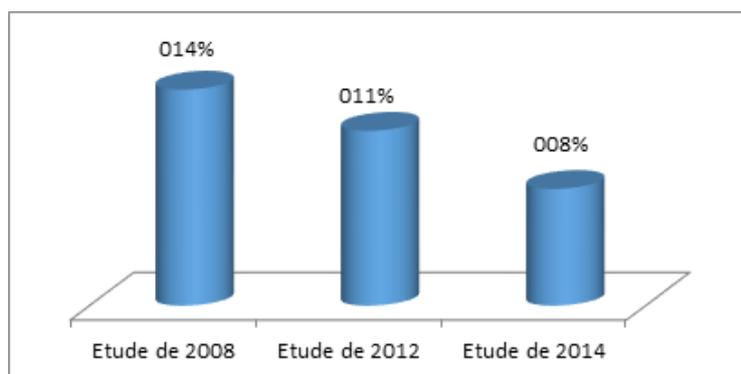


Figure 6 : Evolution du taux de Transmission Mère-Enfant du VIH de 2008 à 2014 au Bénin

Par ailleurs, le Bénin a élaboré en 2016 un nouveau plan ETME 2016-2020 aligné sur la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA et les critères OMS d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH d'un pays et évalué à environ 20 millions d'Euros.

2.2.4. Traitement par les ARV

Le traitement de l'infection à VIH/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 est passé de 3 en 2002 à 91 en 2015. 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 accor-

dé pour accompagner la PEC médicale.

Comme le montre le graphique et le tableau ci-dessous (fig.7, tabl.1), la part des dépenses publiques consacrées à la réponse au VIH, comparées à celles internationales, est en évolution croissante depuis 2013. Ces dépenses sont passées de 3,2 millions de \$US (soit 4% des dépenses totales de sida) en 2013 à 4,4 millions de \$US (soit 24% des dépenses totales de sida) en 2015. Ces dépenses publiques sont orientées à près de 80% vers l'acquisition des ARV et autres médicaments.

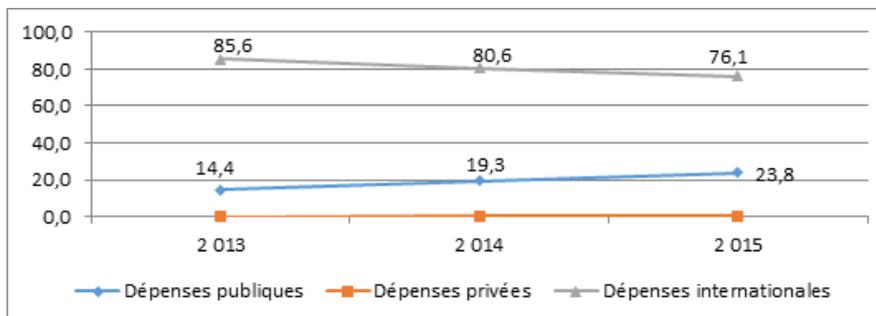


Figure 7: Dépenses liées à la riposte au VIH au Bénin (%)

Tableau 1 : Dépenses liées à la riposte au VIH (en chiffres absolus)

| Dépenses par source (en \$US) | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|------------|------------|------------|
| Dépenses publiques | 3,173,027 | 3,936,233 | 4,383,138 |
| Dépenses privées | 0 | 17,819 | 14,142 |
| Dépenses internationales | 18,819,303 | 16,408,412 | 13,982,119 |

Les indications thérapeutiques, les critères d'initiation et les différentes procédures s'alignent parfaitement aux recommandations de l'OMS de 2013 ainsi que celle de 2015 adoptées par le pays en 2016. 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 33 602 en 2015 (dont 1845 enfants) soit une couverture nationale de 45,3% de la population totale des PVVIH (figure 8).

En 2015, 6310 personnes ont été nouvellement mises sous ARV dont 6000 adultes et 310 enfants, ce qui dépasse les prévisions annuelles de 4 500 PVVIH faites par le PNLS. 580 décès de PVVIH ont été enregistrés dont 16 enfants et le nombre total de perdus de vue au niveau des centres de prise en charge s'élève à 1520 dont 91 enfants.

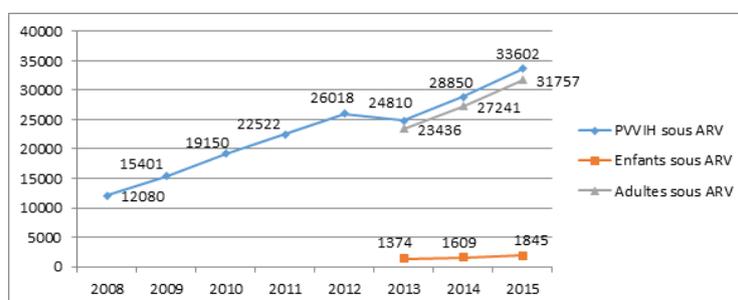


Figure 8 : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2008 à 2015 (effectif cumulé)

Source : Rapports de monitoring de 2008 à 2015, PNLS

2.2.5. 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 2015, 5040 PVVIH ont été nouvellement mises sous traitement préventif pour les Infections Opportunistes dont 277 enfants. Le nombre total d'enfants et d'adultes ayant présenté des IO en 2015 est de 5665 avec 334 enfants. Le nombre d'adultes et d'enfants traités pour IO est respectivement de 5325 et 332 en 2015.

2.2.6. Appui aux OEV et PVVIH

➤ **Appui aux OEV**

Le Ministère de la Famille, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des personnes de troisième âge, avec l'appui technique et financier de Plan International Bénin et de Caritas, a procédé à une nouvelle validation de la liste nationale des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) en 2014. Ainsi, 49 954 OEV ont été dénombrés au Bénin à la fin de l'année 2014.

Les différents appuis aux OEV relatifs aux activités du Ministère de la Famille se résument au titre de l'année 2015 à divers appuis :

- psychologique, 434 garçons et 451 filles soit au total 885 OEV ;
- en frais d'écolage aux OEV, 329 ont reçu cet appui dont 284 garçons et 45 filles ;
- nutritionnel, **34689** Kits nutritionnels ont été distribués dont **18195** aux garçons et **16494** aux filles ;
- médical, 5346 OEV dont 2746 garçons et 2600 filles.
- en kits scolaires 4032 OEV.

Sur le budget national, ce Ministère a appuyé psychologiquement 52081 OEV.

➤ **Appui aux PVVIH**

Les actions de soutien sont essentiellement liées aux services de prise en charge sociale, psychologique, nutritionnelle et d'appui juridique offerts par l'ensemble des acteurs de la prise en charge communautaire. Le soutien social aux PVVIH résulte de l'action conjuguée des acteurs de Centres de Promotion Sociale installés sur toute l'étendue du territoire national par le Ministère en charge de la famille.

La mise en place du projet Fonds Mondial a facilité les actions de soutien et de prise en charge psychologique qui représentent également une part importante dans la stratégie de lutte contre le VIH. Ces actions de soutien et de prise en charge sont réalisées par EXPERTISE France (ex GIP ESTHER) à travers un dispositif composé de 486 médiateurs et de 8 psychologues qui facilitent et complètent la prise en charge médicosociale. Pour l'année 2015, les appuis apportés aux PVVIH se résument comme suit :

- 11723 PVVIH (dont 7924 femmes) ont bénéficié d'appui nutritionnel ; tandis que
- 2882 PVVIH (dont 1939 femmes) ont bénéficié d'un appui juridique.

Cependant, à partir de 2016, cette activité a été reprise par Plan International Bénin sur budget du Fonds Mondial, dans la mesure où Expertise France n'est plus sous-réceptaire, et en concertation avec le Ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales.

➤ **Appui juridique aux PVVIH et OEV**

Selon l'enquête Stigma index réalisée en 2015, les expériences de stigmatisation ou discrimination les plus fréquemment rapportées par les PVVIH sont : les commérages (17,7%) ; les insultes, harcèlement et/ou menaces verbales (16,8%) ; l'obligation de changer de lieu de résidence ou l'incapacité de trouver un logement (16,6%) ; un sentiment de honte (39,5%). Seulement 7,4% des participants ont déclaré avoir affronté, interpellé ou éduqué un/des acteurs de la stigmatisation et/ou discrimination envers les PVVIH.

En dehors du milieu socio-médical, les enquêtés ont volontairement divulgué leur statut auprès d'autres PVVIH (52,8%), de leur mari/femme ou partenaire (61,9%) ou d'au moins un autre membre adulte de la famille (43,0%).

Enfin on note que plus de 9 enquêtés sur 10 (96,8%) avaient une perception positive de leur état de santé actuel.

Avec l'appui de l'Organisation Internationale de Droit du Développement (OIDD), de l'Office du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme (OHCDH) et du PNUD, l'Association Béninoise de Droit du Développement (ABDD) met en œuvre depuis 2009 le «Projet de promotion des services d'appui juridique à la lutte contre le VIH/sida au Bénin» avec une seconde phase démarrée en 2013 dans trois grandes villes du pays (Cotonou, Porto-Novo et Abomey-Calavi). Dans ce projet, des services de consultations juridiques, d'information, de conseil et d'assistance juridique sont offerts au profit des PVVIH et OEV victimes des violations de leurs droits. Les activités réalisées dans ce cadre se présentent comme le montre le tableau suivant.

Tableau 2 : Activités d'assistance juridique 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 |

Source : ABDD 2016

A ces différentes activités, il faut ajouter l'appui du Ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociales, à travers la cellule Cœur d'Espoir, pour le renforcement des capacités des responsables des Centres de Promotion Sociale (CPS) et des Services Sociaux Spécialisés sur l'appropriation des questions de droit liées au VIH, y compris des services adaptés à la lutte contre les violations des droits des personnes séropositives ou vulnérables au VIH et au 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 la lutte contre la stigmatisation et la discrimination au Bénin.

2.3. Cibles et budget du PSN 2015-2017

Le PSN 2015-2017 repose sur 4 axes stratégiques pour lesquels des cibles spécifiques ont été définies. Ainsi, ces cibles sont formulées comme suit :

Axe stratégique 1: Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH et des IST

Impact 1: Les nouvelles infections sont réduites de plus de 4000 en 2014 à moins de 3000 (soit 30% de réduction) en 2017.

Ceci passe par l'adoption des comportements à moindre risques et l'accès au dépistage VIH chez les TS, les HSH, les UDI, les PPL, les jeunes et les travailleurs

Axe stratégique 2: Elimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Impact 1: Les nouvelles infections à VIH parmi les enfants exposés sont réduites de 75% d'ici à 2017

Ceci passe par le dépistage des femmes en âge de procréer, l'accès à planification familiale des femmes séropositives, l'utilisation des ARV pour réduire la TME, la prophylaxie ARV pour les enfants exposés au VIH.

Impact 2: Les décès attribués au VIH chez les enfants de moins de 5 ans sont réduits de 15% en 2017

Ceci passe par le suivi des enfants nés de mères séropositives et de leur mère jusqu'à 12 mois.

Axe stratégique 3: Prise en charge globale des PVVIH et des OEV

Impact 1: Le nombre de décès de PVVIH d'ici à 2017 est réduit de 50%

Ceci passe par la mise sous traitement ARV et le suivi des PVVIH adultes comme enfants, la prise en charge

de la co-infection tuberculose-VIH, les appuis nutritionnels, psychologiques et juridiques donnés aux PVVIH.

Impact 2: 30% des OEV de haute et moyenne vulnérabilités jouissent de leurs droits fondamentaux d'ici à 2017

Les services sociaux de base : sanitaire (25%), éducationnel (30%), juridique (10%), nutritionnel (60%) et psychologique (15%) sont assurés aux OEV de haute et moyenne vulnérabilité.

Axe stratégique 4: Gouvernance, Suivi et évaluation et Renforcement des systèmes

Le Plan prévoit à cet effet : une extension de la couverture des services avec une meilleure implication du secteur privé ; le renforcement du système communautaire ; l'opérationnalisation du système unique de suivi-évaluation ; et la mise à disposition de ressources suffisantes pour mettre en œuvre les interventions.

Budget du PSN 2015-2017

Le budget total du PSN 2015-2017 s'élève à près de cinquante-deux milliards de francs CFA dont la répartition figure dans le tableau ci-après :

Tableau 3 : Préviation budgétaire par axe stratégique du PSN 2015-2017 (en millions de F CFA)

| Axes stratégiques | 2015 | 2016 | 2017 | Total | % |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------|
| Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH et des IST | 2 342,4 | 2 478,3 | 2 968,8 | 7 789,5 | 15,0% |
| Elimination du VIH de la transmission mère enfant | 1 137,0 | 1 248,9 | 1 359,8 | 3 745,6 | 7,2% |
| Prise en charge globale des PVVIH et des OEV | 8 491,8 | 10 566,6 | 11 732,8 | 30 791,3 | 59,3% |
| Gouvernance, Suivi et évaluation et Renforcement des systèmes | 2 717,5 | 3 244,7 | 3 646,0 | 9 608,1 | 18,5% |
| Total (en millions de FCFA) | 14 688,6 | 17 538,5 | 19 707,4 | 51 934,5 | |
| Total (en milliers de dollars US) | 29 377,3 | 35 076,9 | 39 414,8 | 103 869,0 | |

2.4. Analyse de la riposte

2.4.1. Analyse par rapport à la prévention combinée du VIH à l'endroit des populations clés

L'ONUSIDA a développé et promeut le concept de programmes de prévention combinée qui ciblent et font participer les personnes les plus vulnérables et les plus exposées au risque de contracter le VIH et qui se concentrent sur les interventions ayant prouvé leur efficacité dans les zones où l'épidémie de VIH est la plus importante.

A cet effet, un paquet d'interventions a été proposé pour chaque population clé incluant :

- Stratégies basées sur CDV+ARV (TARV, PrEP)
- Traitement de substitution aux opiacés Programmes de distribution de préservatifs et de lubrifiants
- Circoncision médicale volontaire
- Services cliniques (notamment SSR, PF, hépatites, IST, TB)
- Programme d'échanges d'aiguilles et de seringues
- Communication pour le Changement social et comportemental, création de la demande
- Services de sensibilisation à base communautaire /menée par les paires
- Personnes influentes et nouvelles approches médiatiques
- Questions de droits humains pour un environnement favorable aux interventions à l'endroit des popula-

tions clés : lutte contre les violences faites aux TS, émancipation par rapport aux HSH, aborder les lois et les droits des HSH.

Cependant, force est de constater que ces services ne sont pas offerts de manière complète au Bénin, et lorsqu'ils sont offerts, ils ne touchent pas forcément ceux qui en ont besoin. De plus l'environnement légal est encore très défavorable pour les CDI, de même que les TS qui font régulièrement l'objet d'intimidation voire de violence par les forces de l'ordre. Les HSH

Une récente « Analyse situationnelle de la réponse nationale en matière d'Infections Sexuellement Transmissibles et de VIH en direction des populations clés au Bénin », réalisée en janvier 2016, a fait ressortir les besoins en matière d'offres de services pour ces populations, notamment : la disponibilité du personnel en quantité et en qualité suffisante, le renforcement du personnel de santé pour la prise en charge des affections spécifiques (IST pour les TS ; proctologie pour les HSH, prise en charge de la dépendance pour les UDI) ; un personnel « key populations friendly » sans jugement de valeur ; le renforcement du plateau technique des SA ; la disponibilité permanente sans rupture de stock des intrants ; l'environnement sécurisé ; la gratuité des services (IST surtout) ; la disponibilité des services liés à la santé mentale ; la mise en œuvre des stratégies de réduction de risque chez les UDI avec la distribution du matériel d'injection adéquat ; la démedicalisation du dépistage.

Tenant compte du fait que l'analyse des MoT en 2009 et 2013 a montré que les nouvelles infections connaissent un accroissement significatif entre les deux périodes chez les clients des TS, d'une part, et des prévalences élevées de l'infection au sein des populations clés en général, d'autre part, ces populations passerelles méritent plus d'attention de la part des programmes de prévention.

2.4.2. Analyse par rapport à la prévention combinée du VIH dans la population générale y compris chez les jeunes

Les activités de prévention à l'endroit de la population générale ont été quelque peu délaissées ces dernières années au profit des populations clés et des activités de prise en charge. L'une des cibles non moins importante et non prise en compte par la principale source de financement de la riposte qu'est le Fonds Mondial est constituée des jeunes qui figurent pourtant en bonne place dans le PSN. Bien que la prévalence au sein de ce groupe soit relativement faible (0,2%) certaines considérations méritent que l'on s'en préoccupe sérieusement.

En effet, les enfants de moins de 15 ans représentent 45% de la population générale du Bénin et les jeunes de 15-24 ans en représentent 15%. Selon l'enquête de surveillance deuxième génération (ESDG) réalisée en 2015, l'âge moyen au premier rapport sexuel chez les jeunes est 16.4 ans pour les scolaires/universitaires et 17.3 ans pour les jeunes travailleurs. Avant l'âge de 15 ans, 18,5% des jeunes ont déjà eu leur premier rapport sexuel. La moitié des jeunes scolaires/universitaires (49.8%) a déclaré avoir utilisé le condom au premier rapport sexuel tandis qu'ils sont 43.1% chez les jeunes travailleurs. Entre 15 et 19 ans, la proportion de jeunes utilisant le condom avec n'importe quel partenaire est de 55.2% alors qu'entre 20 et 24 ans, elle est de 41.3%. La prévalence contraceptive pour les 15-19 ans est de 4.2% et pour les 20-24 ans de 5.7%. Seulement, un jeune sur quatre (27%) a une bonne connaissance des IST et 60,9% ont une bonne connaissance de l'infection à VIH. Une faible proportion de jeunes (31.1%) ont fait déjà fait leur test de dépistage dans le passé.

Les interventions de SSR y compris le VIH à l'endroit des jeunes sont principalement soutenues par UNFPA, l'Ambassade des Pays Bas, ABMS/PSI, ABPF avec la mise en place de structures d'accueil, unités mobiles de soins et outils de sensibilisation des jeunes sur ces questions. On note cependant une insuffisance de la couverture géographique de ces services. Il existe par ailleurs plusieurs organisations locales des jeunes actifs dans le domaine de la SRAJ qui disposent de plans d'actions élaborés avec des composantes VIH/sida. Ces structures souffrent d'une bonne coordination et d'un alignement de leurs interventions aux recommandations internationales et aux stratégies nationales dans le domaine de la SRAJ et du VIH en particulier.

2.4.3. Analyse par rapport à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Des efforts considérables ont été observés dans ce domaine notamment avec l'adoption et la mise à l'échelle de l'option B+. Cependant étant donné qu'il n'est plus tolérable de nos jours avec l'état d'avancement des progrès scientifiques sur cette question qu'un enfant naisse avec le VIH, ces efforts doivent être accrus dans le sens :

- d'une couverture maximale des maternités PTME (87% de couverture totale en 2015), notamment dans le secteur privé;
- de la rétention des gestantes dépistées dans ces sites (seulement 55,8% des gestantes dépistées séropositives sont venues accoucher dans un sites PTME en 2015;

- de la qualité des prestations de PTME ;
- d'une meilleure intégration PTME/SMNI.

2.4.4. Analyse par rapport aux cibles 90- 90- 90

A ce jour, on note que 38% environ de la population totale estimée de PVVIH et 52% de celles parmi elles qui seraient éligibles au traitement antirétroviral (sur base des recommandations 2013 de l'OMS) seraient sous ARV selon les données de monitoring à fin 2015. Quant aux enfants séropositifs, la proportion sous ARV est de 39%.

Ainsi, environ 15 000 PVVIH n'ont pas accès aux ARV alors qu'elles en auraient besoin selon les recommandations OMS 2013. Toutefois, dans la mesure où les nouvelles recommandations OMS 2015 ont été adoptées au Bénin fin 2016, ce nombre est porté à plus de 40 000.

Sachant que la mise sous traitement ARV avec une charge virale indétectable réduit d'environ 96% le risque de transmettre le virus, permettant ainsi de rompre pratiquement la chaîne de transmission, il est donc crucial d'identifier et de dépister les dizaines de milliers de PVVIH qui n'ont pas accès au traitement ARV.

C'est dans ce contexte que le Bénin a développé et validé la Feuille de Route pour l'atteinte des cibles ambitieuses de traitement 90- 90- 90 d'ici à 2020 avec un Plan de Rattrapage d'Urgence du VIH/SIDA 2017-2018 focalisé sur des zones géographiques prioritaires et sur les populations les plus vulnérables. Ces documents prennent en compte, entre autres, des interventions en ce qui concerne le dépistage, la prise en charge par les ARV et le suivi des patients en vue d'une charge virale indétectable avec des innovations tant au niveau des approches d'interventions que du suivi-évaluation.

Des stratégies innovantes de dépistage centrées sur la démedicalisation du dépistage et le dépistage communautaire à partir des PVVIH déjà connues, des populations clés ou des populations hautement vulnérables ont été proposées. Une stratégie de proche en proche qui consisterait à rechercher leurs personnes contact pourrait être une approche efficace.

Par ailleurs le système d'information devra être renforcé en ce qui concerne la file active réelle et le suivi des patients sous ARV, notamment le caractère indétectable de la charge virale au cours de ce suivi. En 2015, on estimait à 12% le nombre de PVVIH sous ARV ayant une charge virale indétectable, ce qui est très en deçà des 90% escomptés. La systématisation de la réalisation de la charge virale et la révision des outils de collecte de données devraient permettre d'améliorer cet indicateur capital, gage de la rupture de la chaîne de transmission par ces PVVIH sous traitement.

2.4.5. Analyse par rapport au PSN 2015-2017

➤ **Gap programmatique du PSN 2015-2017**

L'analyse des gaps programmatiques est basée sur les données existantes, à partir de certaines cibles du PSN. Cet exercice avait été fait par la partie nationale lors de l'élaboration de la note conceptuelle VIH dans le cadre du Nouveau Modèle de financement 2015-2017 du Fonds Mondial (Confère « Tableau des lacunes programmatiques »). Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, il en ressort que des gaps programmatiques existent notamment dans les domaines suivants :

- Accès au dépistage des TS ;
- Paquet de prévention à l'endroit des UDI, des jeunes, et personnes du monde du travail ;
- Prise en charge par les ARV des adultes.
-

Tableau 4 : Etat actuel des gaps programmatiques par rapport au PSN 2015-2017

| Cibles du PSN en 2017 | Cibles de la Note Conceptuelle VIH en 2017 | Observations |
|---|--|--------------|
| Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH et des IST | | |
| 10 345 (69%) TS bénéficient de programmes de prévention du VIH (CCC/CS/Préservatifs) | 11 473 TS (77%) couvertes | |

| Cibles du PSN en 2017 | Cibles de la Note Conceptuelle VIH en 2017 | Observations |
|---|---|---|
| 14 162 (95%) TS ont fait un test VIH et connaissent leur statut | 13 196 TS (89%) couvertes | |
| 1 081 (70%) HSH bénéficient de programmes de prévention du VIH (CCC/CS/Préservatifs/Gels lubrifiants) | 1390 HSH (90%) couverts | |
| 1 313 (85%) HSH ont fait un test VIH et connaissent leur statut | 1390 HSH (90%) couverts | |
| 1 198 (50%) UDI bénéficient de programmes de prévention du VIH (CCC/CS/Préservatifs) | 240 UDI (10%) couverts | 36 couverts par des financements autres que le FM |
| 1 916 (80%) UDI ont fait un test VIH et connaissent leur statut | 192 UDI (8%) couverts | 38 (2%) couverts par des financements autres que le FM |
| 4 499 (40%) PPL bénéficient de programmes de prévention du VIH (CCC/CS) | 4 499 (40%) PPL couverts | |
| 8 998 (80%) PPL ont fait un test VIH et connaissent leur statut | 8 998 (80%) PPL couverts | |
| 1 017 930 (43%) Jeunes âgés de 10 à 24 ans reçoivent une formation sur le VIH fondée sur les compétences pratiques en milieu scolaire (Jeunes scolarisés, Jeunes descolarisés/non scolarisés) (CCC/CS/Distribution de préservatifs) | - | 325 738 (14%) couverts par les partenaires tels que UNFPA, Unicef, ABMS/PSI, ABPF et autres |
| 46 049 (2%) Jeunes de 15-24 ans qui ont fait un test VIH et connaissent leur statut | - | 13 069 (1%) couverts par les partenaires tels que UNFPA, Unicef, ABMS/PSI, ABPF, et autres |
| 112 766 (10%) travailleurs du secteur privé formel, du secteur public et de l'économie informelle ont fait un test VIH et connaissent leur statut | - | 2160 couverts par des financements autres que le FM |
| Axe stratégique 2: Elimination du VIH de la transmission mère enfant | | |
| 302 177 (67%) femmes enceintes connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH (ventilé par statut sérologique VIH) | 408 348 (90%) | 122 504 couvertes par des financements autres que le FM |
| 2825 (88%) de femmes enceintes séropositives reçoivent des ARV dans le but de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant | 2 825 (88%) femmes enceintes couvertes | 848 couvertes par des financements autres que le FM |
| 2 543 (90%) de nourrissons, nés de femmes infectées par le VIH, ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance | 2 543 (90%) nourrissons nés de femmes infectées par le VIH couverts | 763 couverts par des financements autres que le FM |
| Axe stratégique 3: Prise en charge globale des PVVIH et des OEV | | |
| 50 527 (87%) des PVVIH adultes bénéficient d'un traitement antirétroviral et de suivi selon les normes et procédures d'ici à 2017 | 40 741 (70%) | 12 222 couverts par le Budget National |
| 3 130 (75%) enfants reçoivent un traitement antirétroviral parmi l'ensemble des enfants vivant avec le VIH | 3 130 (75%) enfants couverts | 939 couverts par le Budget National |

| Cibles du PSN en 2017 | Cibles de la Note Conceptuelle VIH en 2017 | Observations |
|---|--|--------------|
| 12 222 (30%) personnes sous-alimentées vivant avec le VIH reçoivent des aliments thérapeutiques ou des compléments alimentaires au cours de la période de communication de l'information (Adultes). | 12 222 couverts | |

➤ **Gap financier du PSN 2015-2017**

Tableau 5 : Tableau des gaps financiers du PSN 2015-2017

| Domaines d'interventions PSN | | Coût total PSN 2015-2017 | Ressources disponibles | Gap |
|------------------------------|---|--------------------------|------------------------|----------------------|
| 2015-2017(F CF A) | | (F CFA) | (F CFA) | |
| AXE 1 | Prévention à l'endroit des pop clés | 1 989 618 569 | 1 541 579 221 | 448 039 347 |
| | Interventions à l'endroit des ados et jeunes et le milieu de Travail | 2 724 246 954 | 2 493 256 188 | 230 990 767 |
| AXE 2 | Interventions à l'endroit des femmes en âge de procréer | 1 169 009 122 | 1 106 309 122 | 62 700 000 |
| | Interventions à l'endroit des femmes séropositives | 2 967 872 476 | 604 412 276 | 2 363 460 200 |
| | Interventions à l'endroit des enfants (exposés au VIH, nés de mères séropositives, dépistés positifs) | 1 755 711 389 | 1 606 941 389 | 148 770 000 |
| AXE 3 | Traitement antirétroviral et Coïnfection TB/VIH | 20 144 123 239 | 14 837 633 579 | 5 306 489 660 |
| | Services sociaux de base (éducation, juridique, nutritionnel et psychologique) | 5 115 382 169 | 1 453 679 169 | 3 661 703 000 |
| AXE 4 | Renforcement des Systèmes (public, privé et communautaire) | 1 036 038 694 | 986 020 619 | 50 018 075 |
| | Gouvernance | 84 935 373 | 41 157 100 | 43 778 273 |
| | Suivi/Evaluation en faveur de la réponse | 2 194 105 429 | 1 812 574 251 | 381 531 179 |

➤ **Cibles PSN 2015-2017 versus cibles stratégie accélérée ONUSIDA 2016-2021**

Bien que la plupart des résultats d'effet du PSN soient globalement alignés sur la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA, la formulation des résultats d'impact sont en deçà des niveaux attendus pour 2020 selon la stratégie ONUSIDA. En effet, il est attendu :

- dans l'axe 1 « Prévention de transmission sexuelle et sanguine », une réduction de 30% des nouvelles infections en 2017, contre 7% escomptés 2020,
- dans l'axe 2 « Prévention de la transmission mère-enfant » une réduction de 75% des nouvelles infections chez l'enfant en 2017, contre zéro nouvelle infection escomptée pour 2020 ;
- dans l'axe 3 « Prise en charge globale des PVVIH et des OEV » un accès aux services sociaux et de soutien pour 30% des PVVIH et OEV en 2017, contre 75% escompté pour 2020.

Une révision vers des cibles d'impact plus ambitieuses s'avère nécessaire à ces niveaux si l'on veut atteindre les objectifs de la stratégie accélérée de l'ONUSIDA d'ici à 2020. C'est dans ce contexte qu'a été élaborée la Feuille de Route pour l'atteinte des cibles ambitieuses de traitement 90- 90- 90 au Bénin d'ici à 2020, laquelle devra servir de document de base pour le développement du prochain PSN. Le tableau de l'analyse détaillée des cibles du PSN 2015-2017 comparées à celles de la stratégie ONUSIDA 2016-2021 se trouve en annexe 1.

2.5. Défis

Les interventions pour un meilleur impact sur les populations méritent d'être renforcées tout en réduisant les gaps programmatiques et financiers. Les grands défis qui sont ceux du système pour une meilleure performance de la réponse sont les suivants :

S'agissant de la prévention combinée du VIH à l'endroit des populations clés

- priorisation des interventions en direction des populations clés, moteur de l'épidémie, et renforcement des autres aspects de la prévention du VIH en vue de la concrétisation au Bénin de la vision « zéro nouvelle infection par le VIH - zéro décès lié au sida - zéro discrimination » à l'horizon 2020;
- environnement juridique favorable à la mise en œuvre de la prévention combinée à l'endroit des populations clés.

S'agissant de la prévention combinée du VIH à l'endroit des jeunes :

- démultiplication des centres de jeunes adaptés aux besoins de cette cible et notamment au niveau des zones les plus touchées ;
- innovation dans les approches d'intervention vers ces cibles y compris l'utilisation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication par exemple ;
- coordination des actions des différentes organisations de jeunes et leur alignement aux stratégies nationales et internationales pour un meilleur impact.

S'agissant de la PTME

- extension des sites PTME avec implication du secteur privé ;
- amélioration des indicateurs nationaux de SMNI ;
- renforcement de l'intégration des services de VIH et de SMNI à tous les niveaux du système ;
- mise en réseau des sites PTME avec un affinement du système d'information ;
- réduction des déperditions de la cascade PTME ;
- disponibilité permanente des intrants ;
- amélioration de la qualité de l'offre de service PTME.

S'agissant des cibles ambitieuses de traitement 90 – 90 – 90

- promotion du conseil dépistage ciblé en fonction des zones et des populations les plus touchées avec orientation des personnes testées positives au VIH vers les centres de prise en charge pour le bilan initial ;
- renforcement des soins et traitement avec le passage à l'échelle de l'accès au traitement par les ARV et l'amélioration de la qualité des services en faveur des PVVIH dans le contexte des recommandations 2015 de l'OMS pour le traitement pour tous ;
- développement de stratégies de réduction du nombre de perdus de vue ;
- renforcement du système d'approvisionnement des ARV, des médicaments contre les infections opportunistes, des équipements réactifs et consommables de laboratoire (notamment ceux relatifs au dépistage et à la charge virale);
- développement des services adaptés aux populations clés (TS, HSH, UDI, PPL et autres).

S'agissant des soins et soutien aux personnes infectées et / ou affectées par le VIH

- mise en œuvre effective du paquet complet selon les normes et standards de la prise en charge globale des PVVIH (volet nutritionnel, juridique, stigmatisation, économique) ;
- mise en place d'un mécanisme pérenne de prise en charge et de soutien des OEV avec la responsabilisation progressive de l'administration locale.

S'agissant du renforcement du système de santé et du système communautaire

- renforcement du partenariat entre les structures communautaires et les structures publiques pour la prise en charge médicale des PVVIH (continuum de soins) avec la mise en place d'un système harmonisé de coordination des initiatives de prises en charge ;

- renforcement de l'effectif des services de santé en général et des sites offrant des prestations aux personnes infectées ou affectées par le VIH en particulier.

S'agissant du suivi/évaluation et de l'information stratégique :

- disponibilité des données de dépistage et prise en charge à l'endroit des populations clés ;
- renforcement de la veille épidémiologique de l'infection (population générale et groupes spécifiques) ;
- affinement de la file active et des données VIH dans les sites PTME et de PEC.

S'agissant du registre de la gouvernance

- augmentation de la contribution financière du Bénin à la réponse nationale et recherche des mécanismes innovants de la mobilisation des ressources internes et la gestion des ressources financières au niveau national et local en vue de réduire la dépendance de la réponse aux financements extérieurs ;
- révision dans le sens d'une amélioration de la Loi 2005-10 portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH et du Sida en République du Bénin pour prendre en compte les populations clés ;
- élimination des inégalités, de la discrimination et plaidoyer pour permettre à tous d'avoir les mêmes droits d'accès aux services offerts à la population concernant les questions d'égalité, de genre et des droits.

APERÇU DE LA STRATEGIE 2016-2021 DE L'ONUSIDA : VISION, BUT ET CIBLES, ALIGNEMENT SUR LES ODD

Inspirés par des progrès remarquables réalisés ces dernières années, la communauté internationale, le Conseil de Coordination du Programme (CCP) d'ONUSIDA et le Groupe de travail ouvert sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) ont eu l'ambition de mettre fin à l'épidémie de sida constituant une menace de santé publique à l'horizon 2030. Pour y parvenir, le CCP a demandé que la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 soit mise à jour et étendue à la période 2016-2021 pour orienter le développement de plusieurs objectifs accélérés ambitieux, objectifs qui, s'ils sont atteints d'ici à 2020, définiront le chemin à suivre pour éradiquer l'épidémie à l'horizon 2030.

Il convient de rappeler que la précédente stratégie 2011-2015 de l'ONUSIDA était basée sur trois grandes orientations stratégiques arrimées aux objectifs trois zéros de l'ONUSIDA:

- Révolutionner la prévention du VIH à travers la réduction de la transmission sexuelle, l'ETME et la réduction des décès maternels liés au sida, les CDI ;
- Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un appui de nouvelle génération : ARV, co-infection TB/VIH, soins et soutien aux PVVIH ;
- Promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH : révision des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité ; suppression des restrictions de voyage, prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH ; ne tolérer aucune violence sexiste.

Fruit d'un processus de consultation méthodique mené dans toutes les régions du monde, la nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021 a été adoptée par le CCP. Cette stratégie présente les caractéristiques suivantes :

- Bâtie sur la stratégie 2011-2015 – 3 Zéros, 3 Orientations Stratégiques ;
- Fondée sur des preuves, équilibrée, vers la fin de l'épidémie d'ici 2030 ;
- Ancrée dans le cadre plus large des ODD en mettant l'accent sur les « accélérateurs » ;
- Mondiale et universelle ;
- Concentrée sur les femmes, les filles et les jeunes ;
- Des cibles distinctes, concentrées, avec les populations à leur cœur.

Le tableau ci-dessous résume ce qui distingue la stratégie ONUSIDA 2016-2021 de la stratégie ONUSIDA 2011-2015.

Tableau 6 : Comparaison entre l'ancienne et la nouvelle stratégie ONUSIDA

| ANCIENNE STRATEGIE | NOUVELLE STRATEGIE |
|--|---|
| Observations Générales | |
| Articulée autour de la vision 3 zéros | Articulée autour de la vision 3 zéros et des ODD |
| 10 cibles | 10 cibles mais pas libellés de la même manière |
| Cibles libellées en termes de réduction de moitié | Cibles ambitieuses à 90% |
| Observations Spécifiques | |
| 1 cible pour la prévention par voie sexuelle | 2 cibles pour la prévention par voie sexuelle (jeunes et circoncision) |
| 1 cible sur l'accès au traitement ARV | 1 cible sur les 90-90-90 dont l'accès au traitement ARV |
| 2 cibles sur la prévention à l'endroit des populations clés (TS et HSH d'une part, UDI d'autre part) suivant les modes de transmission | 1 cible sur la prévention à l'endroit des populations clés en général (TS, HSH, UDI, routiers et PPL) |
| Pas de cible sur les jeunes et pas cible en lien avec la circoncision | 2 cibles pour la prévention chez les jeunes et une cible pour la circoncision |
| 1 cible spécifique sur la co-infection VIH TBC | Pas de cible spécifique sur la co-infection VIH- TBC |
| 1 cible sur les restrictions liées aux voyages | Pas de cible spécifique sur les restrictions liées aux voyages |

| ANCIENNE STRATEGIE | NOUVELLE STRATEGIE |
|--|--|
| 1 cible sur la réduction des lois et pratiques punitives sur la transmission du VIH, le travail du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité | 1 cible sur la non discrimination, en particulier dans les milieux de la santé, de l'éducation et au travail |

3.1. Vision



Figure 9: Cadre de vision, objectifs et cibles de la Stratégie ONUSIDA 2016-2021

3.2. But et Cibles

Le but de cette stratégie est de stimuler la riposte mondiale au sida, en réalisant plusieurs objectifs et cibles d'intensification des actions, et de lui donner une assise suffisamment solide pour mettre fin à l'épidémie en tant que menace pour la santé publique à l'horizon 2030.

Pour y arriver, il est nécessaire d'accélérer la réponse dès à présent jusqu'à une première étape de 2020 pour laquelle dix cibles ont été fixées à savoir :

1. 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement, 90 % des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée
2. Zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants et leurs mères sont en vie et en bonne santé
3. 90% des jeunes sont autonomisés grâce aux compétences, aux connaissances et à la capacité qui leur ont été inculquées pour se protéger du VIH
4. 90 % des femmes et des hommes, en particulier les jeunes et ceux dans les milieux à forte prévalence ont accès à la prévention combinée du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive
5. 27 millions d'hommes supplémentaires dans les milieux à forte prévalence sont circoncis médicalement et de façon volontaire dans le cadre de services SSR intégrés pour les hommes
6. 90 % des populations clés, dont les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants ont accès aux services de prévention combinée du VIH
7. 90 % des femmes et des filles ne sont plus exposées à l'inégalité entre les sexes ni à la violence sexiste, ce qui contribue à réduire le risque et l'impact du VIH
8. 90 % des personnes vivant avec, exposée à un risque de contracter le VIH et affectées par le HIV ne font état d'aucune discrimination, en particulier dans les milieux de la santé, de l'éducation et au travail
9. La globalité des investissements financiers pour la riposte au sida dans les pays à revenu faible et inter-

médiaire atteint au moins 30 milliards de dollars, avec une augmentation continue des niveaux actuels des sources publiques nationales

10. 75 % des personnes vivant avec, exposées au risque de contracter le VIH et affectées par le VIH dans le besoin, bénéficient d'une protection sociale prenant en compte le VIH.

3.3. Alignement sur les ODD

Tableau 7 : ODD et domaines de résultats de la Stratégie ONUSIDA 2016-2021

| | |
|---|--|
| ODD3 : Bonne santé et bien-être | Domaine de résultat 1 : Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne |
| | Domaine de résultat 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés |
| ODD10 : Réduction des inégalités | Domaine de résultat 3 : Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et sont autonomisés pour se protéger du VIH |
| | Domaine de résultat 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants |
| ODD 5 : Egalité entre les sexes | Domaine de résultat 5 : Les femmes et les hommes pratiquent et encouragent les normes de sexospécificité et travaillent ensemble à mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et à l'encontre du partenaire intime pour atténuer les risques et l'impact du VIH |
| ODD 16 : Des sociétés justes, pacifiques et inclusives | Domaine de résultat 6 : Les lois, politiques et pratiques punitives, la stigmatisation et la discrimination qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH sont supprimées |
| ODD 17 : Partenariat mondial | Domaine de résultat 7 : La riposte au sida est entièrement financée et mise en œuvre efficacement sur la base d'informations stratégiques fiables |
| | Domaine de résultat 8 : Des services liés au VIH et de santé centrés sur les populations sont intégrés dans le contexte de systèmes de santé renforcés |

3.4. Principes

Le rôle de coordination et de leadership d'ONUSIDA sera crucial dans la mise en œuvre de cette stratégie. L'ONUSIDA devra s'appuyer sur les avantages comparatifs de ses co-sponsors et élargir ses partenariats dans le domaine du développement en se concentrant sur cinq aspects essentiels de la riposte : l'information, l'investissement, l'inclusion, l'intégration et l'innovation.

4.1. Processus d'élaboration du programme conjoint

Le processus d'élaboration de ce Programme Conjoint d'Appui du SNU sur le VIH au Bénin a été marqué par les étapes ci-après :

- La mise en place lors de la **réunion de l'équipe conjointe** en janvier 2016 d'un groupe de travail constitué des points focaux de : OMS, Unicef, UNFPA, PNUD et ONUSIDA ; ce groupe avait pour mission de déterminer à partir de la stratégie ONUSIDA 2016-2021, trois à cinq domaines d'interventions sur lesquels le SNU pourrait soutenir le pays, en tenant compte du contexte local ;
- La tenue de trois réunions de travail en février 2016 des points focaux susmentionnés et qui ont abouti à la sélection de cinq domaines de résultats ;
- La validation par l'équipe conjointe des cinq domaines de résultat retenus lors de la réunion fin février 2016 ;
- La sélection de trois des cinq domaines de résultat retenus par les chefs d'Agences lors de la réunion du Groupe Thématique ONUSIDA (GTO) tenue à UNFPA en mars 2016 ;
- La validation du Programme conjoint par les Chefs d'Agence lors de la réunion du UNCT en juillet 2016 et la recommandation **émise par les Chefs d'Agence** de l'accompagner d'un Plan Opérationnel Plurianuel.

4.2. Domaines de résultat retenus pour le Bénin

Bien que tous les domaines de résultats de la stratégie ONUSIDA soient jugés importants, trois ont été sélectionnés en fonction des critères suivants :

- Les avantages comparatifs du Secrétariat et des Agences co-Sponsors ;
- L'importance matérialisée par le caractère incontournable du domaine ;
- La faisabilité dans la mise en œuvre.

Les autres domaines, qui se trouvent être transversaux, pourront être pris en compte lors de la mise en œuvre des domaines choisis.

4.2.1. Cibles de Traitement 90-90-90

ODD3 : **Bonne santé et bien-être**

Domaine de résultats 1 : Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne.

Co-sponsors: OMS, UNICEF, UNFPA HCR, OIM, PAM et Secrétariat ONUSIDA

- Des services de dépistage volontaire accessibles aux personnes exposées au risque d'infection par le VIH
- Des services de diagnostic précoce sont disponibles pour tous les enfants exposés au VIH
- Tous les adultes, adolescents et enfants se voient proposer une trithérapie ARV à la suite du diagnostic
- Les personnes sous traitement bénéficient de soutien et sont suivies régulièrement (suivi de la charge virale, éducation thérapeutique et soutien nutritionnel généralisés)
- L'accessibilité et la qualité du traitement améliorés par des systèmes de prestations communautaires
- Investissements adéquats réalisés en Recherche et Développement (R&D) pour améliorer le diagnostic, le traitement ARV, les mécanismes de prévention, les outils de surveillance, et pour la découverte de vaccins et traitements curatifs
- Services VIH généralisés et adaptés aux contextes locaux, dans les villes et communautés fragiles

ainsi que dans le cadre des urgences humanitaires

4.2.2. Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (ETME)

ODD3 : **Bonne santé et bien-être**

Domaine de résultats 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés.

Co-sponsors: UNICEF, OMS, UNFPA et Secrétariat ONUSIDA

- Les femmes enceintes vivant avec le VIH ont immédiatement accès à un traitement ARV
- Les services VIH, SSR, PF, TB, SME sont intégrés et accessibles aux femmes, en particulier celles vivant avec le VIH
- Les services de prévention du VIH pour les partenaires de sexe masculins sont encouragés et incluent le dépistage et le traitement

4.2.3. Prévention combinée du VIH pour les populations clés

ODD10 : **Réduction des inégalités**

Domaine de résultats 4 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants.

Co-sponsors : UNFPA, OMS, ONUDC, HCR, OIM, PNUD et Secrétariat ONUSIDA

- La prévention combinée pour les personnes à risque de contracter le VIH
- Les Personnes vivant avec le VIH et populations clés engagées
- La sensibilisation et les nouveaux médias créent une demande d'utilisation de technologies traditionnelles et de prévention, notamment de préservatifs et de la PrEP
- Les consommateurs de drogues injectables Réduction des risques
- Populations affectées par des crises ont accès aux services liés au VIH
- 3 millions de personnes sous PrEP, notamment les populations clé et personnes à haut risque dans les milieux à forte prévalence

4.3. Conditions de réussite

La mise en œuvre de cette stratégie passera par l'optimisation des avantages comparatifs du Programme commun avec de nouvelles méthodes de travail. Plus spécifiquement, cela devra se traduire par :

- Le rôle réaffirmé de l'ONUSIDA en tant que Secrétariat pour coordonner les interventions des Co-Sponsors dans la riposte ;
- Le respect de la Division du Travail entre les Co-Sponsors ;
- L'alignement des stratégies VIH des Co-Sponsors sur la présente stratégie sous le leadership politique d'ONUSIDA ;
- Le renforcement et l'adaptation des partenariats stratégiques pour la mobilisation des ressources ;
- La réussite de ce programme passe par la concentration sur cinq aspects essentiels de la riposte : **l'information, l'investissement, l'inclusion, l'intégration et l'innovation.**

Information

- Disponibilité des données actuelles, fiables, affinées de qualité et désagrégées, avec des précisions sur les localisations géographiques à forte prévalence et les populations à risques les plus

élevés

- Exploitation dans la riposte de l'évolution des technologies de l'information et de la communication pour engager et responsabiliser la population.

Investissements/ financements

- Allocation de ressources suffisantes aux cadres de financement nationaux (secteur privé, financements innovants) ;
- Cadre d'investissement pour une allocation optimale des ressources conformément aux priorités ;
- Partenariat efficace avec le Fonds Mondial pour la prise en compte des objectifs ambitieux de l'ONUSIDA, accélérer l'action et assurer la durabilité programmatique ;
- Coopération avec PTF bilatéraux et multilatéraux ;
- Suivi pour une bonne absorption des ressources mobilisées.

Inclusion

- Partenariats qui encouragent la participation des gouvernements, de la société civile, du secteur privé, du monde universitaire, des fondations, des autorités locales, des entreprises juridiques privées, les organisations confessionnelles, les villes.

Intégration

- Collaboration entre les programmes nationaux de santé en vue de mettre en place une prestation de services intégrée et des politiques soutenant des liens de ce type : santé sexuelle et reproductive, santé maternelle et infantile, maladies sexuellement transmissibles et non transmissibles ;
- Intégration du soutien alimentaire et nutritionnel avec le traitement du VIH/ tuberculose ainsi que les services liés au VIH et aux hépatites avec les stratégies de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables ;
- Renforcement des capacités du pays à déployer des interventions intégrées : contextes d'urgences nationales ; programmes de protection sociale.

Innovation

- Innovation de la technologie en matière de prestation de services VIH : notamment santé mobile, eSanté et télésanté ;
- Innovations en matière de technologies de prévention du VIH avec des approches plus ciblées de dépistage du VIH, tels que le dépistage à partir des PVVIH connus, le dépistage communautaire par les pairs et l'auto-dépistage.

4.4. Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités

Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités pour 2016-2021 (CUBRR ou UBRAF 2016-2021) est l'instrument qui permet au Programme commun de mettre en œuvre la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA. L'UBRAF 2016-2021 a été élaboré parallèlement à l'actualisation et à l'élargissement de la Stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA en tenant compte des enseignements tirés de l'UBRAF précédent, d'informations remontées, d'examens et d'évaluations formels de l'UBRAF ainsi que de consultations avec les parties prenantes.

Ce cadre prévoit des indicateurs et produits pré-définis en fonction des 8 domaines de résultat de la stratégie et sur lesquels vont se greffer les différentes activités prévues dans ce Programme conjoint assorties de budget.

Ainsi, le cadre de résultats et de responsabilités du présent programme conjoint, dérivé de la Stratégie ONU-SIDA 2016-2021, sera fortement basé sur l'UBRAF (Voir Annexe 2).

4.5. Modalités de mise en œuvre

4.5.1. Equipe conjointe des Nations Unies sur le VIH et le Sida

Au Bénin, le Système des Nations Unies est composé des Agences, Fonds, Programmes et Institutions spécialisées suivants :

- Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
- Le Programme Alimentaire Mondial (PAM)
- L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'Agriculture (FAO)
- Le Groupe de la Banque Mondiale (BM)
- Le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Il existe au sein du SNU un Groupe Technique de Travail (GTT) mis en place en Mars 2006 appelé l'Equipe Conjointe des Nations Unies (NU) sur le Sida. L'équipe conjointe est reconnue par tous les partenaires œuvrant dans la lutte contre le sida au Bénin comme un point d'entrée pour accéder aux ressources techniques et financières du SNU au niveau pays. Ainsi l'opérationnalisation de cette Equipe Conjointe a pour but de contribuer à la cohérence et à l'efficacité de l'action des NU à l'appui d'une réponse nationale au VIH dûment élargie. Plus spécifiquement, elle permet de :

- Simplifier et harmoniser l'appui des NU à la réponse nationale, à partir des directives et processus existants ;
- Définir clairement la structure de responsabilité, des mécanismes pour le rendre effective, et globalement, de l'engagement accru des organisations des NU ;
- Préciser les fonctions et attributions revenant à chaque agence des NU dans le cadre de l'Equipe Conjointe des NU sur le sida, grâce à la répartition des tâches en matière d'appui technique ;
- Faciliter aux partenaires l'accès aux services d'appui technique par l'intermédiaire des NU ;
- Elaborer un programme commun d'appui, et identifier la ou les agence(s) chargée (s) de la mise en œuvre ;
- Unifier l'appui des NU et l'intégration au cadre de planification national, de façon à combler stratégiquement les lacunes existantes ;
- Développer et renforcer la composante VIH et sida du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (ou UNDAF)

Le présent Programme Conjoint VIH d'appui à la partie nationale sera exécuté par l'Equipe Conjointe du SNU sur le VIH, composée des Points Focaux VIH des Agences Co-Sponsors et du Secrétariat de l'ONUSIDA.

4.5.2. Plan Opérationnel Pluriannuel 2017-2020

Le processus d'élaboration d'un plan opérationnel pluriannuel a été décidé par les Chefs d'Agence en vue d'accompagner la mise en œuvre du Programme Conjoint d'Appui VIH. Une assistance technique internationale a été mobilisée en avril 2017 à cet effet pour appuyer l'Equipe Conjointe VIH du SNU dans l'élaboration de ce Plan.

Cette assistance a permis entre autres :

- Organisation de séances de travail individuelles avec les agences du SNU ;
- Organisation de séances de travail avec les structures clés de la partie nationale (CNLS-TP, PSLs, Réseaux d'ONG);
- Organisation d'une mini-retraite avec les points focaux ainsi que les représentants de la partie nationale pour l'élaboration du plan opérationnel ;
- Organisation d'un atelier de validation du plan opérationnel par les points focaux ;
- Adoption du plan opérationnel pluriannuel par les Chefs d'Agences.

Ce Plan Opérationnel, qui couvre la période 2017-2020, a été développé en s'alignant sur l'UNDAF 2014-2018, le PSN 2015-2017, le Plan de rattrapage d'urgence 2017-2018 et la Feuille de route pour atteindre les objectifs ambitieux de traitement (90-90-90) au Bénin d'ici à 2020.

Les activités suivantes, présentées par Domaine de résultat, par Produit et par Agence, seront mises en œuvre pour atteindre les résultats escomptés.

DOMAINE DE RESULTAT 1 : Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne

Produit 1.1 Les services de dépistage sont disponibles et ciblent les populations clés et vulnérables

OMS

- Appuyer l'Organisation des séances de sensibilisation de la population en faveur du test de dépistage démedicalisé afin d'inciter la demande de ce type de dépistage.
- Apporter l'appui technique à travers le CNAPS pour acquérir les réactifs et consommables de Laboratoire nécessaires à la réalisation du dépistage du VIH au niveau des centres de santé périphériques (centres de santé d'arrondissement, des garnisons, des prisons).

ONUSIDA

- Organiser une réunion en faveur de l'adoption de l'approche de dépistage communautaire dans les départements de Mono, Couffo, Donga, Littoral, Atlantique, Ouémé, Plateau.
- Recruter deux consultants, 1 internationale et 1 nationale pour la rédaction de la stratégie de l'approche de dépistage communautaire y compris l'auto-test.
- Organiser une réunion de validation de la stratégie de l'approche de dépistage communautaire.
- Organiser des séances de Concertation avec les maires pour leur implication dans la sensibilisation de la population afin d'inciter la demande du service de dépistage.

UNFPA

- Contractualiser avec de nouvelles ONG pour assurer le dépistage ciblé des populations (apprentis, dockers, TS, PPL, HSH, étudiants, ouvriers déplacés, jeunes déscolarisés ou pas, militaires, orpailleurs, servantes de bars).
- Contractualiser avec les ONGs pour assurer l'offre de soins contre le VIH (dépistage, mise sous ARV, suivi biologique).
- Organiser des campagnes médiatiques de sensibilisation de la population afin d'inciter la demande du service de dépistage.
- Organiser des séances de sensibilisation communautaires en faveur du dépistage du couple.

UNICEF

- Organiser les activités de dépistage dans la fratrie des enfants dépistés positifs dans les centres de récupération nutritionnel et dans les services d'hospitalisation des enfants.

Produit 1.2 Les directives de traitement de l'OMS 2015 sont adoptées en vue de combler les lacunes de la cascade de traitement

OMS

- Elaborer une plaquette d'aide-mémoire sur le document révisé de normes et procédures en matière de prise en charge.
- former les agents de santé sur l'aide-mémoire et les manuels de formation des nouvelles recommandations de l'OMS.

ONUSIDA

- Appuyer le PSLS pour une analyse de situation rapide en vue d'améliorer le suivi biologique, en étroite collaboration avec le Secteur Privé, en particulier la collecte à temps et le rendu de résultats des DBS (dans le cadre de l'ETME) et des Charges Virales (dans le cadre du TARV et de la mise en œuvre du 3^{ème} 90).
- Renforcer les capacités des réseaux et associations de PVVIH sur la GIPA (Greater Involvement of People living with HIV Aids ou Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/Sida).

Produit 1.3 Les services de prise en charge pour les enfants et adolescents sont améliorés pour une meilleure prise en charge

OMS

- Apporter l'appui technique au PSLS et au CNAPS pour acquérir les ARV de toutes les lignes nécessaires à la prise en charge des EVVIH et de PVVIH adultes.
- Appuyer la mise en œuvre de la feuille de route du Bénin sur la 2ème Consultation régionale pour accélérer l'accès aux TARV (Traitement Antirétroviral) chez les enfants et les Adolescents et l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) tenue à N'Djamena au Tchad les 24 & 25 novembre 2016.

ONUSIDA

- Finaliser et disséminer l'analyse des coûts sur l'achat des services avec le secteur privé.
- Plaidoyer sur la stratégie communautaire de prise en charge.
- Organiser des séances d'informations des PVVIH sur les nouvelles recommandations de l'OMS.

PAM

- Acquérir 18310 kits nutritionnels (soit la moitié de ce qui est prévu sur le FM) pour l'appui aux PVVIH les plus vulnérables sous ARV en vue de contribuer à l'amélioration de leur état nutritionnel et de l'adhérence au traitement ARV.
- assurer le reconditionnement de 18310 kits nutritionnels et la mobilisation pour la distribution trimestrielle aux PVVIH bénéficiaires.

UNICEF

- Mettre en place des réseaux de prise en charge pédiatrique similaires à celui du littoral dans les départements du Couffo, Donga, Atlantique, Ouémé et du Borgou.
- Organisation d'une formation sur la prise en charge pédiatrique au profit des prestataires des nouveaux sites de PEC/PTME des 4 départements.
- Redynamiser le réseau dans la prise en charge pédiatrique dans le Littoral.
- Organiser la concertation avec les maires pour leur implication dans la sensibilisation de la population afin d'inciter sur la fréquentation des centres de CPN par la femme enceinte.

Produit 1.4 Les plans d'actions des villes pour accélérer la réponse sont élaborés et mis en œuvre

ONUSIDA

- Appuyer 04 villes du Bénin (Parakou, Comè, Malanville et Abomey-Calavi) dans le développement de leurs plans d'actions VIH pour accélérer la réponse.

Produit 1.5 Les systèmes nationaux de gestion des achats et de l'approvisionnement sont solides et efficaces et la surveillance de la résistance médicamenteuse est en place, de même que le test de la charge virale.

OMS

- Appuyer la mise en œuvre de la feuille de route de l'atelier de synthèse de l'état des lieux et d'identification des axes de renforcement du Comité National d'Approvisionnement en Produits de Santé (CNAPS) et de ses sous-comités techniques.

Produit 1.6 Les actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence, sont mises en œuvre

PNUD

- Appuyer l'élaboration d'un guide sur les violences basées sur le genre.
- Contribuer à la formation des acteurs de la société civile sur les violences basées sur le genre.

- Vulgariser la brochure d'information sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH.
- Appuyer le pays à mobiliser les ressources pour la mise en œuvre de son plan de lutte contre la stigmatisation.
- Organiser des ateliers de formation au profit des magistrats, avocats, huissiers, officiers de Police judiciaires sur le guide d'information sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH.

Produit 1.7 Les services de dépistage et de traitement sont accessibles aux réfugiés et aux migrants

OIM

- Appuyer la mise en œuvre de programmes de prévention et de prise en charge pour les migrants dans les zones frontalières.

Produit 1.8 Les réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH sont facilitées et soutenues

PNUD

- Organiser la journée mondiale "Zéro discrimination".

ONUSIDA

- Apporter l'appui technique pour aider le pays à soumettre une proposition au Fonds Mondial sur les fonds catalytiques Droits Humains.

Produit 1.9 Les capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits, sont renforcées

PNUD

- Appuyer le processus d'analyse des conditions de mise en application de la loi VIH actuelle et plaider pour l'adoption et la diffusion des textes d'application.
- Faire le plaidoyer et le suivi de la vulgarisation de la loi sur le VIH au niveau communautaire.

DOMAINE DE RESULTAT 2 : Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés

Produit 2.1 L'accès aux services complets de PTME est amélioré en vue d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH

ONUSIDA

- Plaider pour la formation de 18 personnes (3 pers/site pilote) sur l'utilisation du logiciel DHIS2 (3 personnes/6 sites pilotes).
- Accompagner la mise en œuvre du Plan d'action de la Fondation Claudine TALON pour récompenser les structures de santé qui auront atteint leurs objectifs en matière de PTME.
- Appuyer les 3 départements (Donga, Couffo et Mono) où les séroprévalences sont très élevées à élaborer leur plan ETME.
- Faire le plaidoyer pour l'acquisition de 6 kits informatiques pour les 6 sites pilotes DHIS2.
- Faire le plaidoyer pour l'acquisition de smartphones pour les 18 personnes (3 pers/site pilote) sur l'utilisation du logiciel DHIS2.
- Faire le plaidoyer pour l'acquisition, le développement et la maintenance du logiciel de suivi évaluation DHIS2 dans 6 sites pilotes.

PAM

- Approvisionner en intrants de prise en charge des Femmes enceintes et Femmes Allaitantes malnutries.

UNICEF

- Utiliser les 16 000 relais communautaires (base de données PIHI) pour le traçage de toutes femmes enceintes et ayant accouché perdues de vue dans les départements de Donga, Couffo, Littoral et Mono et les inclure dans le Fbr (incitant financier).
- Contribuer à l'amélioration du suivi du couple Mère Enfant : (Recherche active des perdues de vue dans les zones sanitaires ZoBoZa, DAA, COZO AbSo et MK, Suivi documenté des gestantes séropositives sur 12mois au niveau de chaque site PTME).
- Contribuer au suivi du Plan ETME 2016-2020 (Organisation d'une revue annuelle nationale du Plan ETME, Edition et impression de 500 exemplaires d'aide-mémoire illustré au profit des aides-soignantes).
- Mettre en œuvre des interventions de communication spécifiques (Contribution technique et financière aux activités de communication du plan ETME et de la JMS).
- Organiser la PTME communautaire pour l'adhésion des conjoints des femmes enceintes/mères VIH+ au dépistage du VIH et la mise sous ARV si conjoint dépisté VIH+.
- Organiser les émissions de sensibilisation sur les radios communautaires dans les départements de Donga, Couffo, Littoral et Mono.
- Organiser des activités utilisant le cinéma numérique ambulant pour la sensibilisation et la promotion du dépistage des femmes enceintes et de leurs partenaires en particulier dans les départements du Couffo, du Mono et de la Donga couplées avec la distribution des préservatifs.

DOMAINE DE RESULTAT 3 : Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants

Produit 3.1 Les programmes de prévention combinée sont mis en place et ciblent les populations clés (HSH, CDI, PS, PPL) et les jeunes

ONUSIDA

- Faire le suivi de la mise en œuvre de l'approche de dépistage communautaire avec focus sur les départements du Mono, Couffo, Donga, Littoral, Atlantique, Ouémé, Plateau et les 11 villes prioritaires.
- Appuyer 3 Villes prioritaires pour la réalisation de leur mapping des points chauds et des services pour les populations clés.
- Appuyer la mise en réseau des associations de populations clés (professionnels du sexe, HSH, UDI).

UNFPA

- Doter les infirmeries en contraceptifs variés, en tests de grossesses et en test de dépistage de VIH et médicaments IST.

Produit 3.2 Les besoins des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction sont couverts par les programmes nationaux

ONUSIDA

- Plaidoyer pour la création d'un environnement plus favorable et pour l'accès des jeunes populations clés aux services VIH y compris les services juridiques.
- Animer les sites Web et réseaux sociaux dans le domaine de la SRAJ à l'endroit des jeunes.
- Créer des réseaux sociaux et utilisation de stratégies et de TIC innovantes (téléphonie mobile) pour les messages de prévention, y compris le cash transfer pour les jeunes femmes vulnérables.

UNFPA

- Améliorer l'accès des adolescents et jeunes de la commune d'Abomey Calavi aux informations et services de SR/PF/VIH à travers des applications mobiles téléchargeables sur Play Store.
- Appuyer la revue et la mise à jour du cadre normatif et des référentiels de la formation initiale de sage-femme: (i) Procéder à la relecture des curricula pour intégration de la prévention des Violences Basées sur le Genre, MGF, Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents à l'Ecole Supérieure des Sages-

femmes d'Etat de Cotonou; (ii) Procéder à la révision du carnet de stage clinique; (iii) Reproduire 300 carnets de stage clinique; (iv) Renforcer le laboratoire de l'Ecole Supérieure des Sages-femmes d'Etat de Cotonou; (v) Procéder à un état des lieux de l'Ecole des Sages-femmes d'Etat de Parakou.

- Appuyer l'évaluation et l'actualisation de la stratégie nationale multisectorielle de SRAJ au regard des ODD, sa dissémination et multiplication.
- Créer la demande de service de SSRAJ au sein des étudiants en partenariat avec des réseaux des jeunes par des activités de mobilisation sociale, média sociaux et événementiels.
- Doter les infirmeries universitaires, scolaires et des centres conviviaux en contraceptifs variés, et préservatifs.
- Intégrer l'offre des services conviviaux de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SSRAJ) dans les 3 centres de santé de commune de la zone sanitaire d'Aplahoué-Djakotomey-Dogbo.
- Appuyer la promotion et distribution de préservatifs masculins et féminins.
- Appuyer le pilotage du programme d'ESI extra-scolaire dans 12 arrondissements des communes d'expérimentation de l'ESI scolaire et dans les centres multifonctionnels et conviviaux pour les jeunes.
- Coordonner les intervenants en SRAJ : ONGs, réseaux des jeunes et ministères impliqués notamment la santé, la famille, la culture et la jeunesse, avec d'autres parties prenantes clés, pour le développement d'un plan d'action pour l'ESI en milieu extra-scolaire.
- Evaluer/analyser les résultats et documentation des leçons tirées du programme d'ESI en milieu extrascolaire.
- Organiser un plaidoyer auprès des autorités politico administratives et leaders religieux pour l'élaboration d'un curriculum d'éducation sexuelle intégrée en milieu extrascolaire.
- Réaliser et distribuer 1000 exemplaires des documents du curriculum et 500.000 affiches et supports de CCC/SRAJ.
- Réaliser un suivi du programme d'ESI en milieu extrascolaire, en partenariat avec des réseaux des jeunes.
- Réviser le programme basé sur les résultats de la phase expérimentale du programme d'ESI en milieu extrascolaire.
- Soutenir la mise en œuvre du plan d'actions de mitigation des risques pour le passage à l'échelle de l'ESI dans les établissements et écoles sélectionnés.

Produit 3.3 Les capacités du pays sont renforcées pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH

ONUSIDA

- Appuyer les organisations de Jeunes pour le développement, la soumission et la mise en œuvre de propositions SRAJ/VIH.
- Renforcer les 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.
- Renforcer les capacités des membres d'organisations faitières de jeunes en leadership et auto emploi.
- Appuyer le pays dans la définition du paquet de services communautaires et le renforcement des capacités des OSC Jeunes, Femmes et populations clés dans la mise en œuvre et le financement des interventions communautaires de la lutte contre le VIH.
- Former les membres de réseaux de jeunes au counselling / dépistage VIH.
- Réaliser le Mapping/Cartographie programmatique de toutes les OSC de Jeunes et de Jeunesse avec emphase sur leurs zones de couvertures et les domaines d'intervention ainsi que les populations clés.

UNFPA

- Former les réseaux de jeunes pour la sensibilisation des communautés concernant l'ESI extrascolaire.
- Réhabiliter le cadre physique de la DSME et fournir des équipements pour le renforcement du sous-système d'information en SRAJ.

DOMAINE DE RESULTAT TRANSVERSAL S2 : les Informations stratégiques pour une riposte et un programme politique mondial éclairés par le concret

Produit S2.1 : *Un appui est apporté aux structures nationales pour la production d'informations stratégiques de qualité.*

ONUSIDA

- Appuyer le SE-CNLS pour l'actualisation du Système Unique de Suivi et Evaluation du VIH à travers la mise en œuvre de la Feuille de route d'actualisation du SUSE.
- Appuyer la validation des données de surveillance épidémiologique.
- Appuyer le SE-CNLS pour l'actualisation des estimations et projections à partir du SPECTRUM au niveau national et décentralisé.
- Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du rapport d'estimation des ressources et dépenses de sida.
- Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du rapport Global AIDS Monitoring.
- Appuyer la réalisation des enquêtes comportementales et biologiques concernant les jeunes, les populations clés jeunes et les clients de professionnelles de sexe jeunes.
- Participer à la réflexion stratégique initiée par le SE-CNLS sur l'action de suivi-évaluation pour assurer la bonne performance des programmes.
- Fournir l'appui technique pour les supervisions macro du SE-CNLS.

DOMAINE DE RESULTAT TRANSVERSAL S3 : les Partenariats efficaces et inclusifs pour renforcer l'impact de la riposte et la pérenniser

Produit S3.1 *Les instances nationales sont renforcées pour une meilleure coordination des interventions de la réponse au VIH.*

ONUSIDA

- Appuyer l'élaboration de la nouvelle note conceptuelle VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial.
- Appuyer le SE-CNLS dans l'élaboration du plan d'urgence VIH pour le Bénin avec focus sur l'ETME, les cibles ambitieuses de traitement (90-90-90) et la prévention combinée chez les adolescentes, les jeunes filles et les populations clés.
- Appuyer le SE-CNLS pour l'évaluation finale du Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2015-2017.
- Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du Plan stratégique National 2018-2022.
- Recruter un Consultant pour l'Enquête AADM.
- Organiser l'enquête AADM.
- Multiplier et diffuser des résultats de l'enquête AADM.
- Faire le plaidoyer et la communication sur les questions de prévention primaire chez les adolescentes et de PF chez les jeunes femmes séropositives, voire prise en charge des adolescents séropositifs.
- Appuyer le développement d'un plan de mobilisation de ressources pour le nouveau PSN.

4.5.3. Mécanismes de Suivi-évaluation

Comme indiqué plus haut, le suivi-évaluation de ce programme sera inspiré de l'UBRAF. Le suivi-évaluation des interventions du programme se fera à travers les activités ci-dessous mentionnées.

➤ Réunions de Coordination et de Suivi

La coordination des activités de suivi sera assurée par le Secrétariat de l'ONUSIDA.

A cet effet, ONUSIDA organise des réunions mensuelles de l'équipe conjointe, creuset d'échange sur la mise en œuvre des activités de ce plan. La partie nationale et les autres partenaires intervenant dans la riposte seront partie prenante de la bonne exécution de ce programme.

Une revue à mi-parcours du plan sera faite semestriellement afin de déterminer le niveau de mise en œuvre du plan et d'apporter les ajustements qui s'imposeraient.

Par ailleurs, étant donné qu'il s'agit d'un projet conjoint, une équipe technique composée du SNU, de l'Unité de Gestion et de Coordination du Ministère du Plan et du Développement et du Conseil National de Lutte contre le SIDA, les IST, la Tuberculose, le Paludisme et les Epidémies (CNLS-TP), sera également mise en place pour se réunir sur une base à définir.

➤ **Visites conjointes**

Des visites conjointes sur le terrain pourraient être organisées et seront privilégiées afin d'apprécier l'effectivité des interventions soutenues.

Toutefois chaque agence pourrait également planifier de façon individuelle ses descentes sur le terrain selon les circonstances.

➤ **Evaluation**

L'évaluation des interventions de ce Programme se fera à travers les enquêtes d'évaluation périodiques prévues au plan national à savoir :

- L'enquête de séro surveillance du VIH chez les femmes enceintes
- L'enquête sur les Mode de Transmission (MoT)
- Les enquêtes de surveillance de deuxième génération (ESDG)
- L'enquête sur l'efficacité de l'ETME
- L'enquête de survie des PVVIH
- L'Enquête Démographique de Santé (EDS)

Les co-sponsors se chargeront de fournir un appui technique, financier ou la mise à disposition de consultants (nationaux ou internationaux) pour la mise en œuvre de ces différentes enquêtes.

➤ **Reporting**

Le reporting des activités se fera à travers le JPMS soumis au cours des deux premiers mois de chaque année sur une plateforme électronique créée à cet effet. Ce reporting sera par ailleurs intégré aux rapports GARPR et NASA / REDES soumis chaque année par la partie nationale.

CONCLUSION

Le Programme Conjoint d'Appui VIH du SNU à la partie nationale, en particulier à son PAG 2016-2020, est basé sur :

- la nouvelle Stratégie ONUSIDA 2016-2021, cette dernière étant elle-même inspirée des trois Zéros de l'ancienne stratégie et alignée aux ODD en prenant en compte tous les aspects de la riposte à l'épidémie du VIH ;
- l'UNDAF 2014-2018 du Bénin ;
- un ensemble de stratégies de riposte au VIH validées au niveau national, à savoir le PSN 2015-2017, le Plan de Rattrapage d'Urgence VIH 2017-2018 du Bénin et la Feuille de Route pour atteindre les cibles 90-90-90 au Bénin d'ici à 2020.

La mise en œuvre des stratégies retenues devra être très pratique et passer par l'action combinée de toutes les parties prenantes au niveau de la partie nationale avec la contribution substantielle du secteur privé, des confessionnels et des organisations de la société civile avec l'appui technique du SNU pour atteindre les cibles ambitieuses fixées pour 2020. Les interventions sur le terrain (prévention primaire et combinée, dépistage, prise en charge, environnement favorable, autonomisation) seront réalisées en tenant compte de ciblage géographique et de populations qui en ont le plus besoin, guidées par des sources d'information fiables et dans des conditions qui combinent efficacité, intégration et innovation. Tout ceci permettra d'amorcer véritablement le chemin vers la fin de l'épidémie du sida d'ici à 2030 avec une étape intermédiaire en 2020 qui constitue la fenêtre fragile de 5 ans dont nous disposons pour accélérer dès à présent la riposte.

ANNEXES

Annexe 1. Tableau d'analyse des cibles du PSN 2015-2017 par rapport aux cibles de la stratégie ONUSIDA 2016-2021

| Axe Impact | Cibles PSN (2017) | Cibles Stratégie accélérée de l'ONUSIDA (2020) | Observation |
|---|--|--|----------------------------|
| Axe stratégique 1 : Prévention de la transmission sexuelle et sanguine du VIH et des IST | Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites de plus de 4000 en 2014 à moins de 3000 (soit 30% de réduction) en 2017 | Réduction de 75% des nouvelles infections | Cibles du PSN trop faibles |
| | Effet 1.1 : 65% des TS, 65% des HSH, 45% des UDI et 35% des PPL adoptent des comportements à moindre risques | 90 % des populations clés, dont les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les personnes qui consomment des drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants ont accès aux services de prévention combinée du VIH | En bonne voie |
| | Effet 1.2 : 80% des TS, 75% des HSH, 75% des UDI et 70% des PPL sont dépistés et ont retiré leurs résultats au cours des trois derniers mois | | |
| | Effet 1.3 : 30% des jeunes de 15 à 24 ans adoptent des comportements à moindre risques | | |
| | Effet 1.4. 92% de jeunes de 15 à 24 ans qui déclarent avoir été dépistés et ont retiré leurs résultats | | |
| Effet 1.5. 60% des travailleurs du secteur privé formel, 50% des travailleurs du secteur public et 30% des travailleurs de l'économie informelle adoptent des comportements à moindre risques | | | |
| Axe stratégique 2: Elimination du VIH de la transmission mère enfant | Impact 1. Les nouvelles infections à VIH parmi les enfants exposés sont réduites de 778 en 2013 à 200 (soit 75%) d'ici à 2017 | Zéro nouvelle infection à VIH chez les enfants et leurs mères sont en vie et en bonne santé | Cibles du PSN trop faibles |
| | Effet 1.1. Le pourcentage des femmes en âge de procréer dépistés et connaissant leur statut sérologique est passé de 13% à 25% | 90 % des femmes et des hommes, en particulier les jeunes et ceux dans les milieux à forte prévalence ont accès à la prévention combinée du VIH et aux services de santé sexuelle et reproductive | En bonne voie |
| | Effet 1.2. La proportion de femmes séropositives utilisant un moyen efficace pour prévenir les grossesses non désirées est passée de 7,9% à 15% d'ici à 2017 | | |
| | Effet 1.3. La proportion de femmes enceintes séropositives utilisant les ARV pour réduire la TME est passée de 58,5% à 85% d'ici à 2017 | | |

| Impact | | Cibles PSN (2017) | | Cibles Stratégie accélérée de l'ONUSIDA (2020) | | Observation | |
|--|--|---|--|---|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Axe | Impact 2. Les décès attribués au VIH chez les enfants de moins de 5 ans sont réduits de 15% (décès évités : 215 en 2014 à 255 en 2017) | Effet 1.4. 90% des enfants exposés au VIH bénéficient d'une prophylaxie ARV d'ici à 2017 | | 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement | | En bonne voie | |
| | | Effet 2.1. 70% des enfants nés de mères séropositives bénéficient d'un suivi jusqu'à 18 mois d'ici à 2017 | | Réduction de 75% des décès liés au VIH | | | Cibles du PSN trop faibles |
| | | Effet 2.2. D'ici à 2017, 80% des enfants dépistés positifs au VIH avant l'âge de 12 mois bénéficient du traitement par les ARV | | | 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement | | En bonne voie |
| | | Effet 2.3. 70% des femmes séropositives ayant accouché bénéficient d'un suivi jusqu'à 12 mois après l'accouchement | | | 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement | | En bonne voie |
| Axe stratégique 3: Prise en charge globale des PVVIH et des OEV | | | | | | | |
| Axe | Impact 1. Le nombre de décès de PVVIH d'ici à 2017 est réduit de 50% (2658 à 1456) | Impact 1. Le nombre de décès de PVVIH d'ici à 2017 est réduit de 50% (2658 à 1456) | | Réduction de 75% des décès liés au VIH | | Cibles du PSN trop faibles | |
| | | Effet 1.1. 75% des PVVIH adultes bénéficient d'un traitement antiretroviral et de suivi selon les normes et procédures d'ici à 2017 | | 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement, | | En bonne voie | |
| | | Effet 1.2. 90% des patients Co-infectés tuberculose/VIH bénéficient d'une prise en charge optimale selon les normes et procédures nationales | | 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement, | | En bonne voie | |
| | | Effet 1.3. 70% des PVVIH enfants de moins de 15 ans bénéficient d'un traitement antiretroviral selon les normes et procédures d'ici à 2017 | | 90 % de la population (enfants, adolescents et adultes) vivant avec le VIH connaissant leur statut et reçoivent un traitement | | En bonne voie | |
| Axe | Impact 2. 30% des OEV de haute et moyenne vulnérabilités jouissent de leurs droits fondamentaux d'ici à 2017 | Effet 1.4. Les appuis nutritionnels (30%) psychologique (30%) et juridique (30%) sont assurés pour 25% des PVVIH éligibles aux critères nationaux d'ici à 2017 | | 75 % des personnes vivant avec, exposées au risque de contracter le VIH et affectées par le VIH dans le besoin, bénéficient d'une protection sociale prenant en compte le VIH | | Cibles du PSN trop faibles | |
| | | Effet 2.1. Les services sociaux de base : sanitaire (25%), éducationnel (30%), juridique (10%), nutritionnel (60%) et psychologique (15%) sont assurés aux OEV de haute et moyenne vulnérabilités | | 75 % des personnes vivant avec, exposées au risque de contracter le VIH et affectées par le VIH dans le besoin, bénéficient d'une protection sociale prenant en compte le VIH | | Cibles du PSN trop faibles | |

Annexe 2. Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités (CUBRR ou UBRAF)

PERMETTRE A TOUS DE VIVRE EN BONNE SANTE ET PROMOUVOIR LE BIEN-ETRE DE TOUS A TOUS LES AGES [ODD 3]

Domaine de résultat de la Stratégie 1 - Les enfants et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut sérologique, se voient immédiatement proposer un traitement durable, de qualité et financièrement accessible

- 1.1 Introduction de programmes de conseil et de dépistage du VIH ciblés et innovants
- 1.2 Renforcement des capacités, des politiques et des systèmes des pays pour l'accès à la cascade du traitement du VIH
- 1.3 Renforcement des systèmes qui permettent aux enfants et aux adolescents d'atteindre les objectifs 90-90-90
- 1.4 Accélération du déploiement de services de prise en charge du VIH dans les villes durement touchées
- 1.5 Élaboration de mécanismes pour fournir des services de prise en charge du VIH dans les situations d'urgence humanitaire
- 1.6 Renforcement des mécanismes garantissant un accès aux médicaments et aux biens

Domaine de résultat de la Stratégie 2 - Élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants et soutien de la santé et du bien-être de leurs mères

- 2.1 Amélioration de l'accès à des services complets d'EMTCT et de leur qualité

REDUIRE LES INEGALITES D'ACCES AUX SERVICES ET AUX BIENS [ODD 10]

Domaine de résultat de la Stratégie 3 - Les jeunes, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes, ont accès à des services de prévention combinée et obtiennent les moyens de se protéger eux-mêmes contre le VIH

- 3.1 Définition et mise en œuvre de programmes ciblés de prévention combinée
- 3.2 Renforcement des capacités des pays à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH

Domaine de résultat de la Stratégie 4 - Services de prévention combinée du VIH adaptés accessibles aux populations clés, y compris les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les personnes incarcérées et les migrants

- 4.1 Mise en œuvre de services de prise en charge du VIH fondés sur des données concrètes destinés aux populations clés
- 4.2 Mise en place d'ensembles complets de services de réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables

PARVENIR A L'EGALITE DES SEXES ET AUTONOMISER LES FEMMES ET LES FILLES [ODD 5]

Domaine de résultat de la Stratégie 5 - Les femmes et les hommes mettent en pratique et promeuvent des normes efficaces d'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste, sexuelle et du partenaire intime afin d'atténuer le risque et l'impact du VIH

- 5.1 Élaboration et mise en œuvre d'interventions structurelles et promouvant le changement social afin de transformer les normes favorisant les inégalités entre les sexes et de surmonter les obstacles systémiques
- 5.2 Intégration et financement d'actions stratégiques ciblant les femmes et les filles dans les ripostes au sida
- 5.3 Mise en œuvre d'actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence

PROMOUVOIR L'AVENEMENT DE SOCIÉTÉS PACIFIQUES ET OUVERTES AUX FINS DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, ASSURER À TOUS L'ACCÈS À LA JUSTICE ET METTRE EN PLACE, À TOUS LES NIVEAUX, DES INSTITUTIONS EFFICACES, RESPONSABLES ET OUVERTES [ODD 16]

Domaine de résultat de la Stratégie 6 - Suppression des lois, politiques et pratiques punitives, de la stigmatisation et de la discrimination qui font obstacle à des ripostes efficaces contre le VIH

- 6.1 Facilitation et soutien de réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH
- 6.2 Renforcement des capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits
- 6.3 Mobilisation des groupes constitutifs pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le secteur de la santé

REVITALISER LE PARTENARIAT MONDIAL AU SERVICE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET RENFORCER LES MOYENS DE CE PARTENARIAT [ODD 17]

Domaine de résultat de la Stratégie 7 - Financement complet et mise en œuvre efficace d'une riposte au sida fondée sur des informations stratégiques fiables

- 7.1 Renforcement de la transition et de la pérennisation de la riposte au sida
- 7.2 Amélioration de l'efficacité et de l'efficacités des ripostes nationales au sida
- 7.3 Développement des innovations en matière de « mSanté », de fourniture de services et technologiques

Domaine de résultat de la Stratégie 8 - Intégration de services de santé et de prise en charge du VIH centrés sur les personnes dans le cadre d'un renforcement des systèmes de santé

- 8.1 Renforcement de la décentralisation et de l'intégration des services de prise en charge du VIH
- 8.2 Renforcement des programmes de protection sociale en général et de protection sociale tenant compte de la problématique du VIH destinés aux populations vulnérables, y compris les orphelins et les enfants vulnérables

Leadership, coordination et responsabilité

- S.1 Leadership, plaidoyer et communication pour accélérer la riposte au sida
- S.2 Partenariats efficaces et inclusifs pour renforcer l'impact de la riposte et la pérenniser
- S.3 Informations stratégiques pour une riposte et un programme politique mondial éclairés par le concret
- S.4 Coordination, cohérence et organisation
- S.5 Responsabilité mutuelle

Annexe 3. Plan Opérationnel Pluriannuel 2017-2020

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre | |
|---|---|---|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|------|
| ODD 03 : Garantir la santé et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges | Domaine de Résultat 1 Les enfants, les adoles- cents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient immédiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne | 1.1 Les services de dépistage sont dispo- nibles et ciblent les populations clés et vulnérables | 1.1.1 Contractualiser avec de nouvelles ONG pour assurer le dépistage ciblé des populations (ap- prentis, dockers, TS, PPL, HSH, étudiants, ouvriers déplacés, jeunes déscolarisés ou pas, militaires, orphaillons , servantes de bars) | UNFPA | 15,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | PSLS | |
| | | | 1.1.2 Organiser des campagnes média- tiques de sensibilisa- tion de la population afin d'inciter la de- mande du service de dépistage. | UNFPA | 30,000 | ONUSIDA/ OMS | X | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.1.3 Organiser des séances de sensibi- lisation communau- taires en faveur du dépistage du couple | UNFPA | 45,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.1.4 Appuyer l'Orga- nisation des séances de sensibilisation de la population en fa- veur du test de dépis- tage démedicalisé afin d'inciter la demande de ce type de dépis- tage. | OMS | 50,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.1.5 Organiser une réunion en faveur de l'adoption de l'ap- proche de dépistage communautaire dans les départements de Mono, Couffo, Donga, Littoral, Atlantique, Ouémé, Plateau. | ONUSIDA | 1,000 | OMS | X | | | | | |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|---|---|------------------------|--------------------|------------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 1.1.6 Recruter deux consultants, 1 internationale et 1 nationale pour la rédaction de la stratégie de l'ap-proche de dépistage communautaire y compris l'auto-test | ONUSIDA | 20,000 | | X | | | | PSLS |
| | | | 1.1.7 Organiser une réunion de validation de la stratégie de l'ap-proche de dépistage communautaire | ONUSIDA | 10,000 | OMS | X | | | | PSLS |
| | | | 1.1.8 Apporter l'appui technique à travers le CNAPS pour acquérir les réactifs et consommables de Laboratoire nécessaires à la réalisation du dépistage du VIH au niveau des centres de santé périphériques (centres de santé d'arrondissement, des garnisons, des prisons) | OMS | - | ONUSIDA/ UNFPA/ UNICEF | X | X | X | X | PSLS, CNAPS |
| | | | 1.1.9 Organiser des séances de Concertation avec les maires pour leur implication dans la sensibilisation de la population afin d'inciter la demande du service de dépistage. | ONUSIDA | - | | | | | | Mairies |
| | | 1.1 Les services de dépistage sont disponibles et ciblent les populations clés et vulnérables | 1.1.10 Contractualiser avec les ONGs pour assurer l'offre de soins contre le VIH (dépistage, mise sous ARV, suivi biologique) | UNFPA | 65,000 | UNICEF/ ONUSIDA | X | X | X | X | PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------------------------|
| | | 1.1 Les services de dépistage sont disponibles et ciblent les populations clés et vulnérables | 1.1.11 Organiser les activités de dépistage dans la fratrie des enfants dépistés positifs dans les centres de récupération nutritionnel et dans les services d'hospitalisation des enfants | UNICEF | 30,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | 1.2 Les directives de traitement de l'OMS 2015 sont adoptées en vue de combler les lacunes de la cascade de traitement | 1.2.1 Elaborer une plaquette d'aide-mémoire sur le document révisé de normes et procédures en matière de prise en charge 1.2.2 former les agents de santé sur l'aide-mémoire et les manuels de formation des nouvelles recommandations de l'OMS | OMS | 10,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.2.3 Appuyer le PSL pour une analyse de situation rapide en vue d'améliorer le suivi biologique, en étroite collaboration avec le Secteur Privé, en particulier la collecte à temps et le rendu de résultats des DBS (dans le cadre de l'ETME) et des Charges Virales (dans le cadre du TARV et de la mise en œuvre du 3e 90) | OMS ONUSIDA | 30,000 6,580 | | X X | X X | X X | X X | PSLS PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 1.2.4 Renforcer les capacités des réseaux et associations de PVVIH sur la GIPA (Greater Involvement of People living with HIV Aids ou Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/Sida) | ONUSIDA | 3,740 | | x | x | x | x | SE-CNLS |
| | | 1.3 Les services de prise en charge pour les enfants et adolescents sont améliorés pour une meilleure prise en charge | 1.3.1 Mettre en place des réseaux de prise en charge pédiatrique similaires à celui du littoral dans les départements du Couffo, Donga, Atlantique, Ouémé et du Borgou | UNICEF | 12,000 | ONUSIDA/ UNFPA | X | X | X | X | PSLS, Hôpital Camp GUEZO |
| | Domaine de Résultat 1 Les enfants, les adolescents et les adultes vivant avec le VIH ont accès au dépistage, connaissent leur statut et se voient im- médiatement proposer un traitement de qualité abordable et pérenne | 1.3 Les services de prise en charge pour les enfants et adolescents sont améliorés pour une meilleure prise en charge | 1.3.2 Apporter l'appui technique au PSLs et au CNAPS pour acquérir les ARV de toutes les lignes nécessaires à la prise en charge des EVVIH et de PVVIH adultes | OMS | - | ONUSIDA/ | x | x | x | x | PSLS, CNAPS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 1.3.3 Acquérir 18310 kits nutritionnels (soit la moitié de ce qui est prévu sur le FM) pour l'appui aux PVVIH les plus vulnérables sous ARV en vue de contribuer à l'amélioration de leur état nutritionnel et de l'adhérence au traitement ARV | PAM | 10,000 | | X | X | X | X | ReBAP+ |
| | | | 1.3.4 assurer le re-conditionnement de 18310 kits nutritionnels et la mobilisation pour la distribution trimestrielle aux PVVIH bénéficiaires | PAM | 10,986 | | X | X | X | X | ReBAP+ |
| | | | 1.3.5 redynamiser le réseau dans la prise en charge pédiatrique dans le Littoral | UNICEF | 3,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | PSLS, Hôpital Camp GUEZO |
| | | | 1.3.6 Plaidoyer sur la stratégie communautaire de prise en charge | ONUSIDA | 4,000 | OMS | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.3.7 Organiser des séances d'informations des PVVIH sur les nouvelles recommandations de l'OMS | ONUSIDA | 1,000 | | X | X | X | X | PSLS, RépAB+ |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 1.3.8 Appuyer la mise en œuvre de la feuille de route du Bénin sur la 2ème Consultation régionale pour accélérer l'accès aux TARV (Traitement Antirétroviral) chez les enfants et les Adolescents et l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant du VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC) tenue à N'Djamena au Tchad les 24 & 25 novembre 2016. | OMS | 20,000 | UNICEF/ UNFPA | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 1.3.9 Organiser la concertation avec les mairies pour leur implication dans la sensibilisation de la population afin d'inciter sur la fréquentation des centres de CPN par la femme enceinte | UNICEF | 2,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | |
| | | | 1.3.10 Organisation d'une formation sur la prise en charge pédiatrique au profit des prestataires des nouveaux sites de PEC/PTME des 4 départements | UNICEF | 25,000 | | X | X | X | X | PSLS, DDS AD, BA, AL, ZC Zones Sanitaires : Banikoara, KGS, MK, CoZO, DAA, ZoBoZa, 2KP, Cot 1 et 4, AbSo |
| | | | 1.3.11 Finaliser et disséminer l'analyse des coûts sur l'achat des services avec le secteur privé | ONUSIDA | 10,000 | OMS/ UNICEF | X | | | | PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|---|
| | | 1.4 Les plans d'ac- tions des villes pour accélérer la réponse sont élaborés et mis en œuvre | 1.4.1 Appuyer 04 villes du Bénin (Parakou, Comé, Malanville et Abomey Calavi) dans le développement de leurs plans d'actions VIH pour accélérer la réponse | ONUSIDA | 18,410 | | | | | | SE-CNLS |
| | | 1.5 Les systèmes nationaux de gestion des achats et de l'ap- visionnement sont solides et efficaces et la surveillance de la résistance médi- camenteuse est en place, de même que le test de la charge virale. | 1.5.1 Appuyer la mise en œuvre de la feuille de route de l'atelier de synthèse de l'état des lieux et d'identification des axes de renforce- ment du Comité Na- tional d'Approvision- nement en Produits de Santé (CNAPS) et de ses sous-comités techniques | OMS | 72,440 | | | | | | PSLS |
| | | 1.6 Mise en œuvre d'actions qui luttent contre toutes les formes de violence sexiste, et préviennent cette violence | 1.6.1 Appuyer l'élabo- ration d'un guide sur les violences basées sur le genre | PNUD | 10,000 | ONUSIDA/ | X | | | | Ministère en charge des af- faires sociales |
| | | | 1.6.2 Contribuer à la formation des acteurs de la société civile sur les violences basées sur le genre | PNUD | 10,000 | ONUSIDA/ | X | X | | | Ministère en charge des af- faires sociales |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|---|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | 1.7 Les services de dépistage et de traitement sont accessibles aux réfugiés et aux migrants | 1.7.1 Appuyer la mise en œuvre de programmes de prévention et de prise en charge pour les migrants dans les zones frontalières | OIM | 3,000 | HCR | X | X | X | | PSLS |
| | | 1.8 Les réformes des politiques et des lois en rapport avec le VIH sont facilitées et soutenues. | 1.8.1 Organiser la journée mondiale "Zéro discrimination" | PNUD | 32,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | CNLS, MJL, MT-FPAS |
| | | | 1.8.2 Apporter l'appui technique pour aider le pays à soumettre une proposition au Fonds Mondial sur les fonds catalytiques Droits Humains | ONUSIDA | 20,000 | PNUD | X | | | | Plan international ABDD CNLS, MJL, PSLS, OCAL, CNCO |
| | | 1.9 Les capacités nationales à promouvoir la connaissance des lois, l'accès à la justice et l'application des droits sont renforcées. | 1.9.1 Appuyer le processus d'analyse des conditions de mise en application de la loi VIH actuelle et plaider pour l'adoption et la diffusion des textes d'application 1.9.2 Faire le plaider et le suivi de la vulgarisation de la loi sur le VIH au niveau communautaire | PNUD | 4,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | CNLS, MJL Plan international ABDD CNLS, MJL |
| | | | 1.9.3 Vulgariser la brochure d'information sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVV/IVH | PNUD | 5,000 | ONUSIDA | X | X | X | X | Plan international ABDD CNLS, MJL |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|--|---|---|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 1.9.4 Appuyer le pays à mobiliser les ressources pour la mise en œuvre de son plan de lutte contre la stigmatisation | PNUD | 4,000 | ONUSIDA | x | | | | Plan international ABDD CNLS, MJL, PSLS, OCAL, CNCO |
| | | | 1.9.5 Organiser des ateliers de formation au profit des magistrats, avocats, huissiers, officiers de Police judiciaires sur le guide d'information sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH ; | PNUD | 5,000 | | X | X | | | Plan international ABDD CNLS, MJL, PSLS, OCAL, CNCO |
| ODD 03 : Garantir la santé et le bien-être pour tous à tous les âges | Domaine de Résultat 2 Résultat 2 Les nouvelles infections à VIH chez les enfants sont éliminées et la santé et le bien-être de leur mère sont préservés | 2.1 L'accès aux services complets de PTME est amélioré en vue d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH | 2.1.1 utiliser les 16 000 relais communautaires (base de données PIHI) pour le traçage de toutes femmes enceintes et ayant accouché perdue de vue dans les départements de Donga, Couffo, Littoral et Mono et les inclure dans le Fbr (incitant financier) | UNICEF | 30,000 | OMS/ UNFPA | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.2 Organiser les émissions de sensibilisation sur les radios communautaires dans les départements de Donga, Couffo, Littoral et Mono | UNICEF | 15,000 | | X | X | X | X | PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 2.1.3 Accompagner la mise en œuvre du Plan d'action de la Fondation Claudine TALON pour récom-penser les structures de santé qui auront atteint leurs objectifs en matière de pTMe | ONUSIDA | 39,091 | OMS/ UNFPA/ UNICEF | X | X | X | X | FONDATION CLAUDINE TALON, CNLS, PSLs |
| | | | 2.1.4 appuyer les 3 départements (Donga, Couffo et Mono) où les séroprévalences sont très élevées à élaborer leur plan eTME | ONUSIDA | 9,000 | UNICEF | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.5 Organiser des activités utilisant le cinéma numérique ambulancier pour la sensibilisation et la promotion du dépistage des femmes enceintes et de leurs partenaires en particulier dans les départements du Couffo, du Mono et de la donga couplées avec la distribution des préservatifs | UNICEF | 24,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.6 Faire le plai-doyer pour l'acqui-sition de 6 kits informa-tiques pour les 6 sites pilotes DHIS2 | ONUSIDA | 1,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.7 Faire le plai-doyer pour l'acqui-sition de smartphones pour les 18 personnes (3 pers/site pilote) sur l'utilisation du logiciel DHIS2 | ONUSIDA | 1,000 | | X | X | X | X | PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|---|
| | | | 2.1.8 Faire le plaidoyer pour l'acquisition, le développement et la maintenance du logiciel de suivi évaluation DHIS2 dans 6 sites pilotes | ONUSIDA | 1,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.9 Approvisionner en intrants de prise en charge des Femmes enceintes et Femmes Allaitantes malnutries | PAM | 100,000 | | X | X | X | X | DSME/ ZSKM |
| | | | 2.1.10 Contribuer à l'amélioration du suivi du couple Mère Enfant : • Recherche active des perdues de vue dans les zones sanitaires ZoBoZa, DAA, COZO AbSo et MK • Suivi documenté des gestantes séropositives sur 12mois au niveau de chaque site PTME | UNICEF | 20,000 | | X | X | X | X | Zones Sanitaires : ZoBoZa, DAA, COZO Ab So Ava, MK |
| | | | 2.1.11 Contribuer au suivi du Plan ETME 2016-2020 - Organisation d'une revue annuelle nationale du Plan ETME - Edition et impression de 500 exemplaires d'aide-mémoire illustré au profit des aides-soignantes | UNICEF | 64,000 | | X | X | X | X | PSLS |
| | | | 2.1.12 Plaidoyer pour la formation de 18 personnes (3 pers/site pilote) sur l'utilisation du logiciel DHIS2 (3 personnes/6 sites pilotes) | ONUSIDA | 1,000 | | X | X | X | X | |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 2.1.13 Mettre en œuvre des interventions de communication spécifiques <ul style="list-style-type: none"> • Contribution technique et financière aux activités de communication du plan ETME et de la JMS | UNICEF | 40,000 | | X | X | X | X | DSME, PNLS, PNL, ZS, REC |
| | | | 2.1.14 Organiser la PTME communautaire pour l'adhésion des conjoints des femmes enceintes/mères VIH+ au dépistage du VIH et la mise sous ARV si conjoint dépisté VIH+ | UNICEF | 15,000 | | X | X | X | X | PSLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|--|--|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | <p>Domaine de Résultat 3 Des services de prévention combinée du VIH personnalisés sont accessibles aux populations clés, notamment professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les détenus, ainsi que les migrants</p> <p>ODD 10 : Réduire les inégalités d'accès aux services et aux produits</p> | <p>3.1 Les programmes de prévention combinée sont mis en place et ciblent les populations clés (HSH, CDI, PS, PPL) et les jeunes</p> | <p>3.1.1 faire le suivi de la mise en œuvre de l'approche de dépistage communautaire avec focus sur les départements du Mono, Couffo, Donga, Littoral, Atlantique, Ouémé, Plateau et les 11 villes prioritaires.</p> | <p>ONUSIDA</p> | <p>4,000</p> | <p>OMS</p> | X | X | X | X | <p>PSLS, CNLS</p> |
| | | | <p>3.1.2 Doter les infirmeries en contraceptifs variés, en tests de grossesses et en test de dépistage de VIH et médicaments IST</p> <p>3.1.3 Appuyer 3 Villes prioritaires pour la réalisation de leur mapping des points chauds et des services pour les populations clés.</p> | <p>UNFPA</p> | <p>150,000</p> | | X | X | X | X | <p>UNFPA/ MES/ DSME</p> |
| | | | | <p>ONUSIDA</p> | <p>20,000</p> | | X | X | X | X | <p>Communes, SE-CNLS</p> |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|---|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 3.1.4 Appuyer la mise en réseau des associations de populations clés (professionnels du sexe, HSH, UDI) | ONUSIDA | 5,040 | | X | X | | | Associations de TS, MSM |
| | | 3.2 Les besoins des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et de la reproduction sont couverts par les programmes nationaux | 3.2.1 Améliorer l'accès des adolescents et jeunes de la commune d'Abomey Calavi aux informations et services de SR/PF/VIH à travers des applications mobiles téléchargeables sur Play Store. | UNFPA | 62,210 | | X | X | X | | UNFPA |
| | | | 3.2.2 Appuyer le pilotage du programme d'ESI extra-scolaire dans 12 arrondissements des communes d'expérimentation de l'ESI scolaire et dans les centres multifonctionnels et conviviaux pour les jeunes | UNFPA | 140,000 | | X | X | X | | UNFPA/ ONGs DSME, DJLVA, Réseaux de jeunes, ZS |
| | | | 3.2.3 Coordonner les intervenants en SRAJ : ONGs, réseaux des jeunes et ministères impliqués notamment la santé, la famille, la culture et la jeunesse, avec d'autres parties prenantes clés, pour le développement d'un plan d'action pour l'ESI en milieu extra-scolaire | UNFPA | 160,000 | | X | X | X | | MS/DSME/ MES/ UNFPA |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|---|
| | | | 3.2.4 Evaluer/analyser les résultats et documentation des leçons tirées du programme d'ESI en milieu extrascolaire. | UNFPA | 15,000 | | | X | | | ONUSIDA/ Ambassade Pays-Bas |
| | | | 3.2.5 Organiser un plaidoyer auprès des autorités politico administratives et leaders religieux pour l'élaboration d'un curriculum d'éducation sexuelle intégrée en milieu extrascolaire | UNFPA | 10,000 | X | | | | | UNFPA/ ABP/ DSME |
| | | | 3.2.6 Réaliser et distribuer 1000 exemplaires des documents du curriculum et 500 000 affiches et supports de CCC/SRAJ | UNFPA | 20,000 | X | X | | | | UNFPA/ DSME/ MSPORTs |
| | | | 3.2.7 Réaliser un suivi du programme d'ESI en milieu extrascolaire, en partenariat avec des réseaux des jeunes | UNFPA | 80,000 | X | X | X | | | UNFPA/ MS/ MESTFP/ MSports/ OSC jeunes |
| | | | 3.2.8 Réviser le programme basé sur les résultats de la phase expérimentale du programme d'ESI en milieu extrascolaire | UNFPA | 20,000 | | X | | | | CONSULTANT/ DSME/ MES/ UNFPA |
| | | | 3.2.9 Soutenir la mise en œuvre du plan d'actions de mitigation des risques pour le passage à l'échelle de l'ESI dans les établissements et écoles sélectionnés | UNFPA | 20,000 | X | X | X | | | UNFPA, PNLS, ONUSIDA, DSME, APB |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 3.2.10 Appuyer la revue et la mise à jour du cadre normatif et des référentiels de la formation initiale de sage-femme: (i) Procéder à la relecture des curricula pour l'intégration de la prévention des Violences Basées sur le Genre, MGF, Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents à l'Ecole Supérieure des Sages-femmes d'Etat de Cotonou; (ii) Procéder à la révision du carnet de stage clinique; (iii) Reproduire 300 carnets de stage clinique; (iv) Renforcer le laboratoire de l'Ecole Supérieure des Sages-femmes d'Etat de Cotonou; (v) Procéder à un état des lieux de l'Ecole des Sages-femmes d'Etat de Parakou | UNFPA | 20,000 | | X | X | | | Ecoles Supérieures des sages-femmes d'Etat de Parakou et de Cotonou; Ministère de la Santé |
| | | | 3.2.11 Appuyer l'évaluation et l'actualisation de la stratégie nationale multisectionnelle de SRAJ au regard des ODD, sa dissémination et multi-plication | UNFPA | 60,000 | | X | | | | DSME/ CONSULTANTS/ UNFPA |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|---|---------------------------|-----------------------|--|------|------|------|------|---|
| | | | 3.2.12 Créer la demande de service de SSRAJ au sein des étudiants en partenariat avec des réseaux de jeunes par des activités de mobilisation sociale, média sociaux et événements | UNFPA | 120,000 | | X | X | X | | ZS / ONGs / Youth panel/ Associations de jeunes |
| | | | 3.2.13 Doter les infrastructures universitaires, scolaires et des centres conviviaux en contraceptifs variés, et préservatifs | UNFPA | 600,000 | | X | X | X | | DSME/ UNFPA/ CAME |
| | | | 3.2.14 Intégrer l'offre des services conviviaux de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et Jeunes (SSRAJ) dans les 3 centres de santé de commune de la zone sanitaire d'Aplahoué-Djakotomey-Dogbo | UNFPA | 30,000 | | X | X | X | | OSV Jordan |
| | | | 3.2.15 Appuyer la promotion et distribution de préservatifs masculins et féminins | UNFPA | 80,000 | | X | X | X | | Réseau des jeunes/ UNFPA |
| | | | 3.2.16 Plaidoyer pour la création d'un environnement plus favorable et pour l'accès des jeunes populations clés aux services VIH y compris les services juridiques | ONUSIDA | 1,910 | | | X | X | | Réseau des jeunes |
| | | | 3.2.17 Animer les sites Web et réseaux sociaux dans le domaine de la SSRAJ à l'endroit des jeunes | ONUSIDA | 4,207 | UNFPA, UNICEF, OMS, DAT, Equipe d'Appui Régio- nal ONUSIDA | X | X | X | | |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 3.2.18 Créer des réseaux sociaux et utilisation de stratégies et de TIC innovantes (téléphonie mobile) pour les messages de prévention, y compris le cash Transfer pour les jeunes femmes vulnérables | ONUSIDA | 32,727 | | X | X | X | | Réseaux de téléphonie mobile |
| | | 3.3 Les capacités du pays sont renforcées pour répondre aux besoins des jeunes et des adolescents en matière d'éducation et de santé en rapport avec le VIH | 3.3.1 Appuyer les organisations de Jeunes pour le développement, la soumission et la mise en œuvre de propositions SRAJ/VIH | ONUSIDA | 20,228 | | X | X | X | | SE-CNLS, DSME |
| | | | 3.3.2 Former les réseaux de jeunes pour la sensibilisation des communautés concernant l'ESI extrascolaire | UNFPA | 20,000 | | X | X | | | UNFPA/ réseaux de jeunes/ OC/J/ DJLYA (Msports) |
| | | | 3.3.3 Réhabiliter le cadre physique de la DSME et fournir des équipements pour le renforcement du sous-système d'information en SRAJ | UNFPA | 165,000 | | X | X | | | MS/ DSME/ DPP/ DIEM |
| | | | 3.3.4 Renforcer les 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 | ONUSIDA | 7,382 | | X | X | | | SE-CNLS, DSME |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|-----|--|---|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | 3.3.5 Renforcer les capacités des membres d'organisations faitières de jeunes en leadership et auto emploi | ONUSIDA | 7,273 | | | X | | | SE-CNLS |
| | | | 3.3.6 Appuyer le pays dans la définition du paquet de services communautaires et le renforcement des capacités des OSC Jeunes, Femmes et populations clés dans la mise en œuvre et le financement des interventions communautaires de la lutte contre le VIH | ONUSIDA | 6,900 | | X | X | | | SE-CNLS |
| | | | 3.3.7 Former les membres de réseaux de jeunes au counseling / dépistage VIH | ONUSIDA | 15,128 | | X | | | | PSLS |
| | | | 3.3.8 Réaliser le Mapping/Cartographie programmatique de toutes les OSC de Jeunes et de Jeunes avec emphase sur leurs zones de couvertures et les domaines d'intervention ainsi que les populations clés | ONUSIDA | 1,745 | | | | X | | OCJ |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires nationaux de mise en œuvre |
|--|--|--|---|------------------------|--------------------|------------------------|------|------|------|------|--|
| ODD 17: Leadership, coordination et responsabilité | Domaine de résultat Transversal S2 Informations stratégiques pour une riposte et un programme politique mondial éclairés par le concret | S2.1 Un appui est apporté aux structures nationales pour la production d'informations stratégiques de qualité. | S2.1.1 Appuyer le SE-CNLS pour l'actualisation du Système Unique de Suivi et Evaluation du VIH à travers la mise en œuvre de la Feuille de route d'actualisation du SUSE | ONUSIDA | 10,000 | | X | | | | SE-CNLS |
| | | | S2.1.2 Appuyer la validation des données de surveillance épidémiologique | ONUSIDA | 4,000 | OMS | X | X | X | X | ANV-SSP, DNSP, DPMED |
| | | | S2.1.3 Appuyer le SE-CNLS pour l'actualisation des estimations et projections à partir du SPECTRUM au niveau national et décentralisé | ONUSIDA | 10,088 | | X | X | X | X | SE-CNLS, PSLs |
| | | | S2.1.4 Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du rapport d'estimation des ressources et dépenses de sida | ONUSIDA | 10,000 | | X | X | X | X | SE-CNLS |
| | | | S2.1.5 Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du rapport Global AIDS Monitoring | ONUSIDA | 13,596 | | X | X | X | X | SE-CNLS |
| | | | S2.1.6 Appuyer la réalisation des enquêtes comportementales et biologiques concernant les jeunes, les populations clés jeunes et les clients de professionnelles de sexe jeunes | ONUSIDA | 7,274 | | X | X | X | X | SE-CNLS, PSLs, Plan international |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|--|---|---|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|--|
| | | | S2.1.7 Participer à la réflexion stratégique initiée par le SE-CNLS sur l'action de suivi-évaluation pour assurer la bonne performance des programmes | ONUSIDA | - | | X | | | | SE-CNLS/STP |
| | | | S2.1.8 Fournir l'appui technique pour les supervisions macro du SE-CNLS | ONUSIDA | - | | | X | X | | SE-CNLS/STP |
| ODD 17: Leadership, coordination et responsabilité | Domaine de résultat transversal S3 Partenariats efficaces et inclusifs pour renforcer l'impact de la riposte et la pérenniser | S3.1 Les instances nationales sont renforcées pour une meilleure coordination des interventions de la réponse au VIH. | S3.1.1 Appuyer l'élaboration de la nouvelle note conceptuelle VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial | ONUSIDA | 1,000 | ONUSIDA | X | | | | CNCO |
| | | | S3.1.2 Appuyer le SE-CNLS dans l'élaboration du plan d'urgence VIH pour le Bénin avec focus sur l'ETME, les cibles ambiteuses de traitement (90-90-90) et la prévention combinée chez les adolescentes, les jeunes filles et les populations clés | ONUSIDA | 37,200 | | X | | | | SE-CNLS, PSLS |
| | | | S3.1.3 Appuyer le SE-CNLS pour l'évaluation finale du Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA 2015-2017 | ONUSIDA | 9,650 | OMS | X | | | | SE-CNLS |

| ODD | Domaine de Résultat UBRAF 2016-2021 | Produits du Plan de travail conjoint | Activités | Agence SNU responsable | BUDGET TOTAL (USD) | Agences SNU partenaire | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Partenaires na- tionaux de mise en œuvre |
|--------------|--|---|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|---|
| | | | S3.1.4 Appuyer le SE-CNLS pour l'élaboration du Plan stratégique National 2018-2022 | ONUSIDA | 7,927 | OMS | X | | | | SE-CNLS |
| | | | S3.1.5 Recruter un Consultant pour l'Enquête AADM | ONUSIDA | 18,891 | ONUSIDA | X | | | | INSAE |
| | | | S3.1.6 Organiser l'enquête AADM | ONUSIDA | 30,972 | | X | | | | INSAE |
| | | | S3.1.7 Multiplier et diffuser des résultats de l'enquête AADM | ONUSIDA | 5,818 | | X | | | | INSAE |
| | | | S3.1.8 Faire le plaidoyer et la communication sur les questions de prévention primaire chez les adolescentes et de PF chez les jeunes femmes séropositives, voire prise en charge des adolescents séropositifs | ONUSIDA | 18,182 | | X | | X | | Fondation Claudine Talon |
| | | | | | | | | | | | S3.1.9 Appuyer le développement d'un plan de mobilisation de ressources pour le nouveau PSN |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |

