



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

PLAN DE COMMUNICATION EN SITUATION D'URGENCE ET DE RENFORCEMENT DE L'UTILISATION DES SERVICES VIRTUELS POUR LA COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH ET LE SIDA

**Version validée le 14
Avril 2023**

i . REMERCIEMENTS

Le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) se réjouit de l'occasion que lui offre la mise à disposition du Plan de Communication et de Renforcement de l'utilisation des services virtuels pour la coordination de la lutte contre les IST/VIH et le Sida.

Le PSLS saisit cette opportunité pour adresser ses sincères remerciements à tous les acteurs qui ont œuvré de près ou de loin à l'aboutissement du présent document.

D'entrée, il est important, de souligner ici, le rôle stratégique de supervision, d'appui et de coordination qu'a joué, Son Excellence le Professeur Benjamin B. I. HOUNKPATIN, Ministre de la Santé, dans l'aboutissement de ce document, depuis le début jusqu'à son terme.

Nous lui adressons nos vifs, sincères et respectueux remerciements ainsi qu'aux membres de son Cabinet, pour leur parfaite collaboration.

Nous adressons également nos remerciements à l'endroit de toutes les parties prenantes pour leur dévouement et leur assiduité dans le processus de réalisation du présent Plan de Communication.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous les partenaires techniques et financiers en l'occurrence, l'USAID à travers EPIC/FHI 360 pour leur appui essentiel aux côtés du Ministère de la Santé dont l'implication au double plan technique et financier est inestimable notamment dans le processus d'élaboration de ce document-ci. Qu'ils en soient infiniment remerciés.

Par ailleurs, nous saluons les efforts de conception et d'analyse du Consultant, Dr François AGOSSOU et de son équipe composée de Madame Blasselle Y. HOUSSOU et de Monsieur Gyslain M. ZANNOU KOUDJOU, pour faire aboutir le processus d'élaboration de ce plan.

Enfin, le PSLS rassure toutes les parties prenantes qu'une utilisation judicieuse de ce document sera faite pour l'atteinte de nos objectifs.

Vive le Bénin,

Vive la Coopération internationale.

Bonne lecture.

Professeur Flore GANGBO, Coordinatrice du PSLS.

ii. SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viraux
BESYP	Bénin Synergies Plus
CCC	Communication pour un Changement de Comportement
CHUD	Centre Hospitalier Universitaire Départemental
CIPEC	Centre d'informations de Prospectives et de Conseils
COUSP	Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique
CNLS-TP	Conseil National de Lutte contre le VIH/ Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections sexuellement Transmissibles et les Epidémies
COGECS	Comité de Gestion des Centres de Santé
COVID-19	CoronaVirus Disease appeared in 2019
DDS	Direction Départementale de la Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
EPIC	Consortium Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
FHI	Family Health International
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
HZ	Hôpital de Zone
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LGBTQI+	Lesbien" (L), "Gay" (G), "Bisexuel" (B) et "Trans" (T), "Queer" (Q), Intersexe (I)
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNT	Programme National contre la Tuberculose

PSLS	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PvVIH	Personne Vivant avec le VIH
REBAP+	Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SA	Service Adapté
SB	Serveuse de Bar
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
TS	Travailleuse de Sexe
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies Pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

iv. LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des outils et techniques de collecte de données selon les cibles.....	15
Tableau II : Liste des centres parcourus par commune	21
Tableau III : Age des acteurs interrogés.....	22
Tableau IV : Conseils donnés souvent par les animateurs pour renforcer la prévention, la prise en charge et le soutien aux PvVIH	23
Tableau V : Canaux d'information des PvVIH et des jeunes sur des risques liés aux IST et au VIH et au Sida	25
Tableau VI : Rôles et Responsabilités des acteurs et organes par niveau du PSLS	47
Tableau VII : Tableau du cadre logique	51

INTRODUCTION GENERALE

Le Ministère de la Santé à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) a sollicité l'un de ses partenaires techniques et financiers, en l'occurrence, l'USAID par le truchement de EPIC/FHI 360 pour élaborer un Plan de Communication en situation d'urgence, et de Renforcement de l'Utilisation des Services Virtuels pour la coordination de la lutte contre les IST/VIH et le Sida.

Des différentes études menées par le PSLS dont l'ESDG 2022 a mis en exergue chez les jeunes de 15-24 ans le faible niveau de connaissance complète du VIH qui est passé de 11,8% en 2017 à 8,9% en 2022 [1]. L'usage du préservatif chez ces jeunes a révélé que 38,9% ont utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel et 6,5% ont été exposé aux interventions de prévention de VIH les six (06) derniers mois. Le niveau de connaissance du VIH est faible de 45% chez les transgenres. L'utilisation de préservatif pour le sexe anal pendant les trois (03) derniers mois est de 27,8%. Le niveau de connaissance du VIH chez les HSH est de 79,20% et l'utilisation de préservatif pour le sexe anal les six derniers mois est de 75,5% [1].

En ce qui concerne les TS et SB la connaissance du VIH est passée de 30,2% en 2017 à 29,3% en 2022. L'exposition aux interventions de prévention au VIH les six (06) derniers mois est de 34,2%. Toujours selon l'ESDG la prévalence du VIH chez les TS est de 7,2% mais elle est plus élevée chez les âgées de 25ans et plus soit 9% [1].

En plus des goulots sus énumérés, s'ajoutent la multiplicité des techniques de sensibilisation utilisées sur le terrain dans le cadre des séances de Communication pour le Changement de Comportement (CCC) ne respectant pas les normes et standards ; l'insuffisance des approches de dépistage du VIH adapté à toutes les catégories sociales de la population ; l'exclusion de certaines communautés telles que celles appartenant aux LGBTQI+, de plusieurs activités de CCC à leur profit ; les scènes de stigmatisation subies par d'autres catégories sociales parmi les plus exposées aux risques liés au VIH (TS, SB et autres LGBTQI+, etc.) ; l'existence de nombreuses barrières socioculturelles se rapportant à l'allaitement maternel des enfants issus de jeunes nourrices infectées ; la prolifération des tabous liés à la SSR/VIH ; l'insuffisance d'informations et de sensibilisation des populations concernant le VIH en général et les IST en particulier.

Par ailleurs, ces situations persistent dans certains départements du pays notamment liés par la difficulté relative à l'harmonisation et à l'adaptation des canaux de communication aux réalités socioculturelles de ces communautés (PvVIH, des LGBTQI+, des TS et SB et autres).

L'autre défi non moins important rencontré sur le terrain concerne les traumatismes volontaires et/ou involontaires que subissent certaines couches de la population. Il s'agit des violences basées sur le genre au sein des populations clés qui se résument comme suit : violences physiques 18,4% avec un taux de 39,5% chez les TS, violences psychologiques 44,9% avec 60,7% (TG) et 46,8% (HSH), violences sexuelles 10,2% en général et 31,1% chez les TS. Ces violences basées sur le genre sont de 19,8% chez les PvVIH en général selon l'étude sur les VBG et violences des droits humains PvVIH, TS, HSH, TG, CDI [1].

Le présent plan de communication est axé sur les principes cardinaux de la Communication pour un Changement de Comportement (CCC) en matière de prévention, de lutte, de prise en charge et de soutien relatif au VIH adapté aux PvVIH, aux communautés clés et aux jeunes et femmes infectés ou affectés.

À la suite d'une analyse approfondie de la situation des connaissances, des attitudes et des comportements des cibles visées, le Plan de Communication en situation d'urgence, de Renforcement de l'Utilisation des Services Virtuels pour la coordination de la lutte contre les IST VIH et le Sida, s'est surtout penché sur les défis déjà relevés en vue d'accompagner le PSLS dans la période 2024-2030.

En effet, à travers une analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) qui dégage les interventions pertinentes remarquées au cours des plans antérieurs, ce plan-ci souligne les interventions nouvelles à mener sur la base des résultats attendus identifiés dans notre protocole de départ, validé en séance de cadrage par les partenaires nationaux et internationaux.

Il montre également le cadre de mise en œuvre, le partenariat mis en place, le suivi évaluation des différentes interventions et le budget assorti, l'ensemble accompagné d'un cadre logique axé sur les différentes parties déclinées ci-dessous.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

Dans le cadre de la proposition d'une réponse nationale efficace au COVID-19 notamment à travers le renforcement des capacités des cibles et des acteurs des trois (3) programmes prioritaires de Santé à savoir : le PSLS, le PNT et le PNLP, EPIC/FHI 360 a recruté un consultant national pour élaborer un plan de communication en situation d'urgence et renforcement de l'utilisation des services virtuels pour la coordination de la lutte contre les IST, le VIH et le Sida.

Dans cette optique, la réponse attendue nécessite un effort collectif de la communauté internationale, une coordination multisectorielle au niveau national, des partenaires au développement et d'autres entités. C'est ainsi que EPIC/FHI 360 s'est positionné pour soutenir le gouvernement du Bénin avec l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) afin d'atténuer l'impact du COVID-19 y compris les trois (3) maladies prioritaires que sont le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Dans ce cadre spécifique, EPIC/FHI 360 a fourni un soutien technique et financier pour renforcer la capacité du gouvernement en général et du Ministère de la Santé en particulier et notamment en ce qui concerne la lutte contre les IST/VIH et le Sida, à évaluer les besoins et à fournir un soutien adapté en vue d'atténuer la transmission, la morbidité et la mortalité du COVID-19 aux côtés des trois autres programmes de gestion des maladies prioritaires citées. En effet, une partie du soutien est focalisée sur l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication dont l'objectif global est de contribuer à relever les défis liés à la prévention, à la lutte, à la prise en charge et au soutien relatifs au VIH et au Sida. C'est l'une des raisons pour lesquelles, le présent plan de communication qui représente l'ensemble des opérations visant à piloter la stratégie de communication du PSLS, principal bénéficiaire de cet appui communicationnel saura assurer la bonne visibilité du message auprès de son public cible. Ainsi, ce plan de communication regroupe aussi bien, les objectifs, les cibles, les canaux de communication nécessaires à la visibilité et le budget dudit plan.

Le plan de communication est en sorte, le fil conducteur identifié pour les équipes internes et coordonnera les différents processus. Aussi, ce document permettra-t-il d'assigner les responsabilités, les dates d'échéance et les actions à mettre en place. Il permettra également de visualiser l'évolution de chaque domaine de prestation du Programme Santé et de Lutte contre le Sida (PSLS) en temps réel.

En somme, le plan de communication apportera une cohérence à l'ensemble des messages dans le cadre des activités de Communication pour un Changement de Comportement (CCC).

S'agissant du volet dédié au renforcement de l'utilisation des Services virtuels pour la coordination de la lutte contre les IST/VIH et le Sida, l'analyse qui a été faite sur le terrain a mis en exergue, le rôle de plus en plus croissant que jouent les Réseaux sociaux dans le processus de communication pour un changement de comportement (CCC).

Il ressort de la revue documentaire réalisée à cet effet, que, les communautés clés en général et les PvVIH, les LGBTQI+, les TS, et les SB, en particulier, utilisent les plateformes numériques telles que Facebook, YouTube, Instagram, WhatsApp, etc. pour communiquer entre eux, d'une part et entre eux et l'extérieur, d'autre part. C'est pourquoi, il a été suggéré plusieurs activités de renforcement de capacités à l'intention des membres de ces communautés clés et la création de fora au sein desdites plateformes pour les appuyer dans une utilisation rationnelle de ces outils au profit des actions de lutte contre les IST/VIH et le Sida.

En effet, sous l'égide des leaders des communautés clés, les posts, les articles et autres microprogrammes, etc., réalisés par le PSLs, le PNT et le PNLp pourraient aisément être diffusés par ces canaux numériques. Ce travail essentiel sur les Réseaux Sociaux devra permettre aux parties dirigeantes des trois (3) programmes d'évaluer et d'ajuster les diverses stratégies développées à l'intention de leurs différentes cibles.

La pandémie de COVID-19 a révélé comment la désinformation et les rumeurs peuvent affecter la riposte en cette période de crise et par ricochet, aux trois (3) autres maladies prioritaires à savoir : le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Il est donc essentiel, que les acteurs des programmes disposent de capacités, de stratégies en matière de communication et d'utilisation des Services virtuels pour contrer la désinformation, à travers notamment, la fourniture d'informations clés susceptibles d'amener le public cible à opérer les choix les plus judicieux engageant sa propre santé et à encourager les communautés à continuer à rechercher les services adaptés et efficaces lors d'une urgence sanitaire.

Par ailleurs, il est essentiel d'assurer l'accès aux services communautaires, en particulier, pour les jeunes et les moins jeunes des zones urbaines et rurales où les médias sociaux sont principalement utilisés. Des services d'information et/ou de conseils sur le VIH, le Sida et la COVID -19, seront accessibles en ligne. En d'autres termes, cette approche basée sur le développement des services virtuels pourra être utilisée par des pairs éducateurs pour fournir des informations fiables et crédibles à leurs réseaux.

Il s'avère donc nécessaire de renforcer l'utilisation des services virtuels tels qu'ils ont été initiés pour le VIH et le Sida. Dans ce contexte, le cinéma numérique, les plateformes virtuelles telles que Facebook, WhatsApp, Youtube, SnapChat, Instagram, Viber, Tik Tok, etc. sont apparues

comme des canaux souvent sollicités par les publics cibles au nombre desquels, les communautés LGBTQI+, les TS, les SB, les PvVIH, les jeunes et les moins jeunes.

Pour ce faire le Programme Santé de Lutte contre le Sida s'est fixé pour mission, de donner une valeur ajoutée aux produits et services offerts aux différentes cibles à savoir : la population générale, les PvVIH, les Travailleuses de sexe et leurs clients, les Serveuses de bar et restaurant, les LGBTQI+ et les personnes privées de liberté, les ONGs et associations dont il a la charge dans la lutte contre l'infection à VIH et Sida.

En conséquence, la mission de terrain effectuée par le Consultant s'est déroulée dans cinq (5) Départements à savoir : le Borgou, le Zou, le Littoral, l'Ouémé et le Plateau dont sept (7) villes à savoir : Parakou, Bohicon, Abomey, Calavi, Cotonou, Porto Novo et Pobè. Il ressort de cette mission, qu'une abondante collecte de données a été faite et par conséquent, un traitement minutieux et une analyse critique ont permis de sortir les grandes tendances épidémiologiques et communicationnelles.

Au Bénin, 92 % des femmes et 91 % d'hommes ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida.

Les résultats montrent que 72 % des femmes et 74 % des hommes de 15-49 ans savent que l'utilisation des condoms au cours de chaque rapport sexuel peut réduire le risque de contracter le VIH. En outre, la même proportion de femmes et d'hommes de 15-49 ans (80 %) sait aussi que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté peut aussi réduire le risque de contracter les IST et VIH. Globalement, 68 % des femmes et 70 % des hommes connaissent à la fois ces deux moyens de prévention [2].

Il faut noter que la prévalence nationale du VIH est de 1,2 % en 2017. Cependant, elle est plus élevée en zones urbaines. Aussi, selon les données de l'EDS de 2017 qui n'ont pas pour autant varié, les départements du Couffo (2,36 %), l'Ouémé (2,06 %) de la Donga (1,69 %) et du Littoral (1,64 %) ont une prévalence supérieure au taux national. La tranche d'âge de 30 à 34 ans représente celle où la prévalence est plus élevée (2,4 % femmes et 1,6 % hommes). Dans le même temps, le niveau d'utilisation du préservatif reste toujours bas selon l'EDS 2017 (31,0 % chez les hommes et 21,6 % chez les femmes) [2].

En effet, en 2020, le taux de prévalence du VIH et le Sida au sein de la population générale était de 1%. Parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans, le taux de prévalence du VIH était de 0,9 %, avec des taux substantiellement plus élevés chez les femmes (1,2 %) que chez les hommes (0,6 %). Parmi la population âgée de 15 à 24 ans, seuls 15 % des jeunes femmes et 18,6 % des jeunes hommes ont des connaissances sur la prévention des IST/VIH et le Sida [3].

Les données de 2020 indiquent également que la prévalence du VIH parmi les quelques 28 800

professionnels du sexe atteint 8,5 %. Sur les 5.800 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes interrogés, le taux de prévalence du VIH et du Sida est de 7 %. Ces tendances générales du VIH entraînent un niveau élevé de stigmatisation et de discrimination [3].

III. OBJECTIFS ET RÉSULTATS ATTENDUS

3.1. Objectif général

Il s'agit de doter le Programme Santé de Lutte contre le Sida d'un plan de communication pour une meilleure visibilité des actions sur le terrain en situation d'urgence et de renforcer l'utilisation des services virtuels initiés pour la coordination de lutte contre le VIH et le Sida.

3.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agira de :

- 1) Faire un diagnostic de l'environnement institutionnel et organisationnel du programme à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en matière de prévention, de traitement et de suivi des cibles ;
- 2) Identifier les moyens utilisés par le programme en matière de communication ;
- 3) Evaluer les forces et faiblesses de ces canaux et moyens utilisés en vue de proposer ceux qui sont les mieux adaptés aux cibles ;
- 4) Evaluer la mise en œuvre des services d'information et de conseil mis en place en ligne par le programme ;
- 5) Proposer des stratégies de communication en tenant compte de chaque acteur de la chaîne d'intervention et également en fonction des catégories des cibles (la population générale, les travailleuses de sexe et leurs clients, les serveuses de bar et restaurant et les personnes privées de liberté) ;
- 6) Elaborer les messages clés à l'endroit de chaque catégorie de cibles ;
- 7) Développer le plan de communication (adapté aux interventions du programme, y compris des outils de mobilisation sociale de partage d'informations dans les situations d'urgence qui visent à sensibiliser sur la prévention, à contrer la désinformation et à encourager les communautés à continuer à rechercher des services du PSL) ;
- 8) Renforcer les capacités du personnel à concevoir et à planifier des messages pour fournir des informations adéquates lors d'une urgence sanitaire ;

- 9) Identifier les moyens et les actions visant à renforcer l'utilisation des services virtuels initiés pour la lutte contre le VIH et le Sida ;
- 10) Faire des recommandations pour l'amélioration de façon générale des interventions aux niveaux institutionnel et organisationnel.

3.3 Résultats attendus

- 1) Un diagnostic de l'environnement institutionnel et organisationnel du programme est fait à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en matière de prévention, de traitement et de suivi des cibles ;
- 2) Les moyens utilisés par le programme en matière de communication sont identifiés et répertoriés ;
- 3) Les forces et faiblesses de ces canaux et moyens utilisés sont évaluées ;
- 4) La mise en œuvre des services d'information et de conseil mis en ligne par le programme est évaluée ;
- 5) Des stratégies de communication sont proposées en tenant compte de chaque acteur de la chaîne d'intervention et également en fonction des catégories des cibles ;
- 6) Les messages clés à l'endroit de chaque catégorie de cibles sont élaborés,
- 7) Le plan de communication est développé ;
- 8) La capacité du personnel à concevoir et à planifier des messages pour fournir des informations adéquates lors d'une urgence sanitaire est renforcée ;
- 9) Les moyens et les actions visant à renforcer l'utilisation des services virtuels initiés pour la lutte contre le VIH et le Sida sont identifiés ;
- 10) Des recommandations sont formulées pour l'amélioration de façon générale des interventions aux niveaux institutionnel et organisationnel.

IV. METHODE

➤ 4.1. Revue documentaire

La pandémie mondiale de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est devenue une menace mondiale pour la santé en raison de sa propagation géographique accélérée au cours de ses dernières années [4] Cette pandémie mondiale a eu des effets à la fois, primaires et secondaires sur la santé de la population. Au 1^{er} décembre 2020, il y avait plus de 65 millions de cas et 1,5 million de décès attribués à la COVID 19 [5]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en garde contre les graves conséquences des perturbations liées à la COVID-19 sur les systèmes de santé et la vulnérabilité des gains durement acquis dans les programmes de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose et d'autres maladies [6,7]. C'est dans ce contexte de tendance à la baisse générale des nouvelles infections à VIH et des résultats probants obtenus y compris chez les populations clés que survint la pandémie à la COVID-19 avec des mesures restrictives. Ces mesures sont entre autres : (i) la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes à tout trafic de personnes ; (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'État. (iii) la restriction des déplacements entre les grandes villes et les autres villes, (iv) l'obligation du port de masques, notamment dans les grandes villes, en veillant à leur disponibilité et leur gratuité tout en accordant la priorité au personnel de santé, aux forces de défense, de sécurité et (v) le confinement obligatoire à domicile de toutes les personnes fragiles, notamment les personnes âgées et celles souffrant de maladies chroniques ou ayant une comorbidité particulière. Ces mesures ont occasionné des perturbations de nombreuses activités au niveau national et touchent particulièrement les PvVIH qui sont prédisposées aux formes graves de la COVID-19.

Le Sida touche tous les pays, mais c'est le tiers monde qui paie le plus lourd tribut à l'épidémie en termes de mortalité et de ralentissement du développement. On dénombre 38 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde, avec les deux tiers en Afrique subsaharienne. Près de 22 millions d'Africains vivent aujourd'hui avec le VIH /Sida. Plus de 6,7 millions de personnes vivent avec le VIH et le Sida en Asie du Sud et du Sud-Est, et 1,4 million de personnes en Amérique latine. Ces chiffres continuent à s'élever, avec 16 000 nouvelles infections par jour [8]. Selon l'ONUSIDA, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont touchés de façon disproportionnée par l'épidémie de VIH.

En 2021, le risque de contracter le VIH était 26 fois plus élevé chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que parmi le reste de la population [9]. En Afrique ; la prévalence du VIH chez les HSH est généralement plus élevée que dans la population en général [10], cette marginalité crée des obstacles dans l'accès à l'information, aux moyens de prévention, au dépistage, aux soins, aux traitements du VIH [11], aux services d'appui et, par conséquent, augmente les risques de transmission du VIH [12]. D'après le rapport d'enquête nationale de sérosurveillance par sites sentinelles du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis auprès des femmes enceintes édition 2021 réalisé par le PSLs au Bénin, la séroprévalence est restée stable soit 2 % de la population générale. Cette séroprévalence chez les femmes gestantes de 15 à 24 était 0,64 % ; chez les Travailleuses de sexe, elle était de 7,2 %, chez les serveuses de bars et restaurants, elle était de 2,4 %. La prévalence de VIH était de 0,6 % chez les routiers ; la prévalence du VIH chez les HSH était de 7,0 %. La transmission de la mère à l'enfant était de 1,79 % en 2021 [13].

En l'absence d'un remède efficace, la communication est considérée comme l'arme la plus déterminante dans la guerre contre le virus du Sida. Communiquer pour la prévention du VIH et du Sida, n'est pas simplement une question de choix stratégique, c'est une nécessité [14]. Les valeurs culturelles de la communauté jouent un rôle central dans l'IEC/CCC. Si un changement de comportement a peut-être été obtenu quant à l'utilisation accrue du préservatif, plusieurs pratiques sexuelles accroissant le risque d'infection à VIH demeurent inchangées. Il s'agit là, d'un domaine dans lequel, les stratégies culturellement appropriées sont décisives [14]. Les communications sont utilisées comme outils de diffusion. Or, quel est l'intérêt de faire connaître un comportement de prévention, si les cibles ne sont pas prêtes à l'accepter, ne sont pas disposées à l'adopter et sont même plutôt enclins à le rejeter ? Quel est l'intérêt de proposer une solution, si l'on ne tient pas compte du milieu qui la recevra ? Une solution n'est utile que si elle est suivie et non pas uniquement connue. La communication n'est pas seulement le partage d'une information, elle représente une volonté de changement, elle reflète une intention d'orienter la réalité. Pour savoir quoi communiquer, il est primordial, en premier lieu, de se doter d'abord, d'un plan d'action qui énoncera nos intentions d'action, nos objectifs de changement et les moyens que nous entendons prendre pour les atteindre. Le plan de communication pour la prévention des IST / VIH et du Sida est un plan d'attaque, un plan de bataille. Il est appelé campagne et le groupe d'individus auquel le message s'adresse, sera désigné comme étant la cible visée pour laquelle, on utilisera les munitions adéquates. Pour choisir les bonnes munitions, il faut bien connaître sa cible.

Il est maintenant nécessaire d'intégrer la IEC/CCC tant dans les activités de prévention que dans celles de prise en charge et de soutien. Il existe un besoin d'accroître la synergie entre les différents services et activités tels que le CDV, la PTME, le traitement des infections opportunistes du VIH et les soins à domicile. L'IEC/CCC doit jouer un rôle important pour créer cette synergie, améliorer la qualité et l'utilisation des services [15]. Dans le but de renforcer les effets liés à la prévention, à la lutte, à la prise en charge, et au soutien face aux IST /VIH et le Sida, pour placer le leadership des personnes vivant avec le VIH au centre des réponses, il est nécessaire de veiller à ce que les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés soient représentés dans les organes de décision. Dans cette position, ils pourront influencer les décisions qui affectent leur vie et accéder à un soutien technique pour la mobilisation communautaire [16]. Dans le cadre de l'amélioration de la communication relative aux IST/ VIH et le Sida pour un changement de comportement efficace, les outils divers dont les supports et canaux de communication au nombre desquels, on peut citer : radios, télévisions, réseaux sociaux, émissions radiophoniques etc., sont nécessaires [17].

4.2 Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée prospective de tendance qualitative assortie de données quantitatives.

4.3 Population d'étude

4.3.1 Cibles

Deux types de cibles sont concernées, la cible primaire et la cible secondaire :

- La cible primaire concerne la communauté des PvVIH, celles des TS et SB, des LGBTQI+, et les conjoints de femmes enceintes.
- La cible secondaire : représente la catégorie de la population qui est indirectement visée et qui est impliquée dans la thématique. Elle est constituée des animateurs (trices), des responsables des associations identitaires ou gestionnaires des centres pour jeunes et autres groupes d'influence, les responsables des services adaptés, les responsables des centres de santé, les CIPEC et/ou autres prestataires de soins.

4.3.2 Critère d'inclusion

Etaient incluses dans l'étude :

- Être PvVIH,
- Population clé
- Acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH
- Être disponible à participer à l'enquête et qui ont répondu à notre appel lors de la collecte des données.

4.4. Échantillonnage

4.4.1. Techniques d'échantillonnage

- La sélection de la cible primaire s'est effectuée selon une méthode non probabiliste avec une technique de participation volontaire. Les cibles ont été mobilisées soit dans les sites de prise en charge, soit dans des bars, soit au sein de leur ONG.
- Concernant la cible secondaire, une méthode d'échantillonnage non probabiliste avec une technique de choix raisonné et de boule de neige a été utilisée pour les agents et acteurs des associations impliqués.

4.4.2 Processus de sélection de cibles

Le choix des communes s'explique par le taux élevé de la prévalence du VIH au sein des cibles. Sept (7) communes ont été retenues : Parakou, Bohicon, Abomey, Abomey-Calavi, Cotonou, Porto-Novo et Pobè. Quatorze sites ont été parcourus : CIPEC Abomey, Maison close Bar Zénith, ONG BESYP, maison close Boule Rouge, Réseau Sida - Bénin, ADIL ONG, ONG-ESF, ONG AJE, CHUZ Suru Léré, ONG ASMA, CM COM Parakou, CIPEC DDS Borgou, CS Kpébié, HZ Pobè, ONG GADMIRE, et la clinique « Le Bon Samaritain ». Jeunesse Action ONG.

Les cibles ont été informées de la réalisation de l'étude ainsi que du lieu de réalisation des focus groups. La participation est volontaire qui ont participé aux focus groups.

Un focus group a été réalisé pour chaque cible primaire que sont : les LGBTQI+, les TS et SB, les PvVIH, conjoint des femmes enceintes.

Au total 116 personnes dont 14 PvVIH, 15 LGBTQI+, 39 TS et SB, 4 conjoints de femmes enceintes et 44 acteurs des centres de santé, médiateurs et ONG ont été interrogés.

4.5 Outils et technique de collecte de données

Tableau I : Répartition des outils et techniques de collecte de données selon les cibles

Cibles	Outils de collecte de données	Technique de collecte de données
Cibles primaires : PvVIH, les TS et SB, les LGBTQI+, les conjoints de femmes enceintes	Guide d'entretien	Focus group
Cibles secondaires : les responsables des associations, acteurs des sites PTME, ou gestionnaires, acteurs de site de prise en charge	Guide d'entretien	Entretien semi direct

-
-
-
-
-
-
-

➤ V. ENQUETE DE TERRAIN

La première phase de la mission sur le terrain a démarré à Parakou dans le Borgou, le Lundi 6 Février 2023 et a pris fin, le Mardi 7 Février 2023. Nous nous sommes d'abord rendus au Centre d'Information et de Prise en charge (CIPEC) du Centre Hospitalier Universitaire Départemental (CHUD) du Borgou où la Sage-femme point focal PTME nous a orienté au CM où nous avons réalisé un 1^{ier} Focus Group avec 2 conjoints et réalisé un entretien semi-directif avec les acteurs du CM y compris le Médecin-chef dudit centre. Au CIPEC, nous avons réalisé une discussion de groupe avec les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH). Ils étaient au nombre de treize (13) ; tandis que les PvVIH, étaient onze (11) y compris les pairs éducateurs. Nous nous sommes ensuite rendus au Centre de Santé de Titirou où nous avons fait un entretien semi-directif avec la sage-femme. Le Mardi 7 Février 2023, nous avons travaillé avec les acteurs de l'ONG ASMA, où nous avons réalisé un Focus Group avec les Travailleuses de Sexe (TS) et réalisé un entretien avec les acteurs de l'ONG. S'agissant des acteurs chargés de la prévention, de la lutte, de la prise en charge et du soutien au profit du VIH et Sida, nous avons organisé des entretiens semi directifs à leur endroit. Dans la plupart des cas, nous leur avons soumis des fiches d'entretien semi-directif qu'ils ont durement remplies.

La deuxième phase de la mission de terrain s'est déroulée du Mercredi 8 au Jeudi 9 Février 2023 à Bohicon et à Abomey. A Abomey, nous nous sommes rendus à la DDS Zou et au CS Vidolé où nous avons réalisé un Focus Group avec deux (2) conjoints et un entretien semi-directif avec les acteurs du PTME avant de rendre visite à l'ONG Harmonie où nous avons réalisé un Focus group avec les HSH, au nombre de huit (8). A Bohicon, nous sommes allés au CHUD-Zou où nous avons réalisé un Focus Group avec les PvVIH, au nombre cinq (5). Nous nous également rendus dans un bar où nous avons réalisé un Focus Group avec les TS et des serveuses de bar.

La troisième phase de la mission de terrain a eu lieu à Calavi, le Vendredi 10 Février 2023. A l'ONG BéSyP de cette localité située à 15 Km de Cotonou, nous avons réalisé un entretien semi-directif avec les acteurs de l'ONG, avant de nous rendre au bar « le Zénith » où nous avons réalisé un Focus Group avec les TS et serveuses de bar et un entretien semi-directif avec leurs médiateurs.

La quatrième phase de la mission s'est déroulé le lundi 13 Février 2023 où nous sommes restés à Cotonou à la clinique Saint Pothin à Vèdoko. Nous y avons réalisé un Focus Group avec les TS et serveuses de bar et un entretien semi-structuré avec les médiateurs. Nous nous sommes ensuite rendus à l'Hôpital Universitaire de Zone d'Akpakpa Suru Léré où nous avons organisé des entretiens semi-directifs avec des acteurs chargés de la prévention, de la lutte, de la prise en charge et du soutien au profit du VIH et Sida.

La cinquième phase de la mission de terrain a eu lieu du Mardi 14 au Mercredi 15 février 2023. Le Mardi 14 février, nous nous sommes rendus à Porto-Novo, à l'hôpital « Le bon Samaritain » où nous avons fait un entretien semi-directif avec la sage-femme PTME ; nous nous ensuite rendus dans une maison close où nous avons réalisé un focus group avec les TS et serveuses de bar, au nombre de sept (7) et nous avons eu un entretien semi-directif avec leurs médiateurs. A Pobè, nous avons travaillé avec l'ONG GADMIRE et produit un entretien semi-directif avec ses acteurs qui étaient au nombre de quatre (4).

VI. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Après des discussions dirigées avec les cibles et des entretiens semi-directifs avec les acteurs, nous avons relevé les grandes tendances et stratégies de communication suivantes :

- ❖ Les approches de sensibilisation individuelles et collectives suivantes ont été mises en exergue par les cibles : Counseling, affiches, téléprompteurs, cinéma numérique, mobilisation sociale, plaidoyer, réunions de groupes spécialisés, séances en association, séances avec pairs éducateurs, utilisation de WhatsApp en réseau, etc. ;
- ❖ Concernant les acteurs, les approches qu'ils ont privilégiées sont les suivantes : séances de groupe, séances individuelles, entretiens individuels, sensibilisations par projection de film, projection vidéo, messages radio, poster, boîte à images, communication interpersonnelle, femmes PTME positive, etc. ;
- ❖ De manière plus spécifique, il ressort des discussions de groupe que nous avons eues avec les LGBTQI+, que ces derniers sont plus sensibles aux approches et stratégies de communication suivantes : cinéma numérique avec vidéo projection, sketches animés par des personnages locaux, counseling, meeting personnalisé, communication interpersonnelle incluant la visioconférence et entretien en ligne, utilisation de fora spécialisés, etc.

Ces approches et stratégies de communication ont été relevées des discussions de groupe avec les cibles et des discussions semi-directives avec les acteurs en attendant d'être confirmées par le traitement, l'analyse et l'interprétation des données que nous avons collectées sur le terrain.

6.1 Synthèse des résultats de l'analyse qualitative des données issues des entretiens à l'endroit des cibles : point de vue des populations clés

Il est important de noter que la pluralité des catégories de cibles interviewées a permis d'avoir obtenu diverses perceptions des méthodes de prévention, autres que celles liées au traitement voire, la prise en charge et/ou le soutien. En conséquence, les profils sociologiques des acteurs demeurent tributaires des approches choisies pour s'informer.

De ce diagnostic, nous pouvons par exemple, constaté que les HSH sont mieux informés que les autres cibles compte tenu de leur usage fréquent, des services virtuels.

Il a été noté que toutes les cibles interrogées ont globalement une bonne connaissance du VIH et du Sida même si toutes les personnes ciblées n'ont pas été capables de citer tous les modes de transmission du virus. Toutefois, il a été constaté que dans l'entendement de la majorité des cibles, que le Sida n'est plus une maladie à craindre, mais plutôt « une maladie chronique avec laquelle, on peut vivre ». Certaines cibles sont presque allées à l'assimiler « au paludisme qui n'est en réalité selon elles, qu'une maladie chronique dont on peut s'accommoder ». Cela pourrait remettre en question, la perception de la prévention chez certains qui comptent sur la prise en charge ou le traitement pour faire face au VIH et au Sida.

Moyens de prévention utilisés

La plupart des cibles interrogées affirment avoir recours à des moyens de prévention et citent majoritairement le préservatif.

Les violences basées sur le genre

Les violences basées sur le genre ou encore désignées VBG en abrégé représentent un véritable problème de santé publique. En effet, ce phénomène concerne la majorité des femmes et des filles béninoises, car, 69 % d'elles affirment avoir subi au moins, une fois dans leur vie, des violences. [18]

Les violences diverses exercées sur les petites filles, les filles et les femmes sont constituées pour la plupart, d'abus sexuels et de viols en tous genres. Il s'agit de faits graves qui impactent gravement l'ensemble du parcours de vie des femmes en général et des béninoises en particulier. Les sociologues spécialisés en question de genre et développement estiment que les VBG englobent les souffrances physiques, psychologiques et mentales que les femmes subissent. [18]

Au Bénin, depuis le début des années 2000 à ce jour, l'Etat a mis en place, un arsenal juridique et institutionnel solide pour promouvoir l'égalité des genres et protéger les droits des femmes et des filles. En effet, une loi promulguée en 2012 portant sur la prévention et la répression des violences faites aux femmes a permis l'élaboration d'un plan d'action pour la lutte contre les violences à l'égard des femmes. Toutefois, les textes de loi restent peu appliqués et le nombre de cas déferés à la justice reste faible. Ceci s'explique notamment par les difficultés que les femmes rencontrent à accéder à la justice, les procédures judiciaires étant méconnues, complexes, longues et coûteuses.

En 2012, le Chef de l'Etat a pris un décret portant création de Centres Intégrés Départementaux de coordination pour la prise en charge des victimes de VBG (CIPEC). [Cf. Opéra] La création de l'Institut National de la Femme (INF) animé par Me Huguette BOKPE GNACADJA, une Juriste experte en défense de la Femme, de renommée nationale et internationale permet d'atténuer les difficultés d'accès des femmes aux services judiciaires et de prendre en charge de manière convenable, toutes les questions liées aux viols et autres violences basées sur le genre sur toute l'étendue du pays.

Depuis 2018, l'appui de Médecins du Monde, cette ONG spécialisée dans le secours et l'assistance médicale aux personnes vulnérables a permis aux trois centres de prise en charge (CIPEC) existants à dynamiser leur fonctionnement. Leur fréquentation a augmenté de manière significative (729 victimes ont été accompagnées en quatre ans entre 2014 et 2017, 489 victimes en 2018, 622 en 2019 et 814 en 2020). [18]

Perception et Intégration des modèles de communication aux différents niveaux de la pyramide sanitaire

Les différents modèles de plan de communication relatifs à la prévention qui ont été élaborés par le Ministère de la Santé sont diversement mis en œuvre aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Il est important de noter que les interactions entre les structures de la pyramide sanitaire avec les populations clés sont perçues par celles-ci, comme strictement limitées entre l'offre des soins uniquement et le counseling. Justement, cette perspective ne permet pas une approche systémique et holistique de la prise en charge surtout quant à la communication au niveau des populations clés. En ce qui concerne par exemple, la perception des TS vis-à-vis des IST/VIH et Sida, celles-ci considèrent qu'il s'agit d'une maladie comme une autre dont on peut se prémunir en observant les règles élémentaires d'hygiène et de protection personnelles. Ainsi s'exprime Mme X, l'une des TS exerçant à Porto-Novo : « **Le VIH-SIDA est une maladie, et nous devons nous protéger pour l'éviter. Nous utilisons le condom. Aussi utilisons-nous des produits pharmaceutiques contre les infections. Parce que certains condoms donnent des infections. Quand nous rentrons, nous nous lavons et faisons nos toilettes intimes avec de l'eau chaude pour éviter les infections. Nous avons la carte jaune. Nous nous rendons aussi à l'hôpital.** »

Il est également important de comprendre que les enjeux entourant cette question sont structurels et d'ordre économique. Lorsque l'agent de santé, quel que soit le niveau où il se trouve, ne rencontre aucun intérêt à accompagner convenablement le malade, il ne s'y intéresse pas. Pour preuve, nous avons constaté que les médecins, mieux, les dispensateurs des ARV par exemple, peuvent organiser des fora WhatsApp, les animer de temps à autre, de même que les médiateurs. Par devers, on peut même affirmer que les associations des PvVIH n'intègrent pas réellement le dispositif de la pyramide sanitaire. Car, leur structuration dépend des financements alloués. En un mot, il y a une faible coordination entre ces différents acteurs constitués : associations ou groupes de personnes vulnérables, populations clés d'une part, avec les structures de prise en charge. D'autre part, les relations interpersonnelles existant entre les acteurs de soins et les PvVIH ou la personne exposée au VIH, mieux, les acteurs des populations clés sont diversement appréciés surtout au regard de l'utilisation des Réseaux Sociaux. En effet, dans leurs modes de communication, les HSH semblent privilégier l'utilisation des plateformes au détriment des médias traditionnels à savoir : la Radio, la TV ou encore, les Journaux. Tel est l'avis de Melle X, transgenre habitant la ville de Parakou dans le département du Borgou : **« Dans notre groupe d'amis-es, nous utilisons le plus souvent WhatsApp et Facebook pour communiquer entre nous en toute convivialité et à l'aide d'un code personnel sécurisé »**

Utilisation des services virtuels

- ❖ En matière de canaux de communication, il a été constaté lors des entretiens, que l'existant n'était que la Radio, la TV, les messages diffusés sur ces ondes et quelques affiches publiées sur le Web même s'il est apparu récemment dans les rues de Cotonou, quelques téléprompteurs, ces sortes de panneaux électroniques sur lesquels, sont régulièrement projetés, des messages de plusieurs genres y compris sur la santé. Encore que l'appropriation de ces quelques messages clés dépend de la sensibilisation qui les accompagne.
- ❖ De ce diagnostic, on constate de plus en plus, le recours aux services virtuels en matière de prévention et du traitement du VIH en occurrence, par le biais des réseaux sociaux. Cependant, il faut remarquer que ces services virtuels sont mal ou peu exploités, comme le cas des téléprompteurs urbains relativement récent qui nécessitent qu'une étude soit entreprise pour analyser leurs effets sur leurs cibles.
- ❖ Il faut également noter l'existence aux niveaux périphérique et péri-urbain, de messages scriptovisuels (affiches géantes, affiches avec iconographique et/ou vidéos animés etc.)

situés aux abords des grandes agglomérations et des centres d'animations culturelles des villages et/ou quartiers.

- ❖ Des entretiens sur le terrain, on note une sous-utilisation des outils et modèles de communication et une appropriation mitigée des récepteurs que sont les cibles interviewées. Certaines cibles déclarent qu'elles ne suivent pas les programmes mis en ligne, car, « elles pensent gaspiller leurs unités data qui constituent une forme de dépenses supplémentaires » eu égard à leurs situations de vulnérabilité.

Il ressort clairement que « la diffusion des informations sur des sites ne suffira pas pour atteindre les résultats escomptés ». Il faudra donc essayer de trouver des systèmes de motivation pour la lecture et la visualisation par leurs récepteurs-trices des méthodes de prévention contre le VIH, selon ces cibles.

Analyse de l'adéquation entre les services virtuels et les objectifs escomptés

On note particulièrement que les HSH sont ceux qui ont le plus recours aux moyens virtuels de communication par rapport aux autres populations clés. Par conséquent, nous pouvons en déduire que le groupe d'appartenance influence, le choix du modèle d'information. Ainsi, les faiblesses des modèles de communication résident dans le fait de ne pas orienter les services virtuels en fonction des cibles et de leurs contextes socioculturels. Il serait par conséquent, intéressant de réviser le système d'information afin d'élaborer des messages initiateurs et motivants appropriés à chaque cible afin de les intéresser de façon quotidienne à la pratique d'une vision virtuelle, compte étant tenu de leurs valeurs culturelles intrinsèques. Les lignes ou numéros verts devraient inviter les acteurs, quelle que soit la cible à mieux communiquer et à mieux partager les expériences acquises par les pairs éducateurs via les réseaux sociaux. La sous-utilisation des services virtuels relève donc, des insuffisances relevées dans le plan de communication. En un mot, il faut adapter à chaque cible, son modèle de communication d'une part, et d'autre part, déterminer le moyen et les formes de communication facilement accessibles à chaque cible.

- ❖ D'autre part, ce diagnostic révèle l'absence de programmes organisés, animés par des personnes ressources, des personnes averties, des personnes ayant des connaissances capables d'impulser le changement à ces populations clés. Cela voudra dire qu'il faut revoir les modèles actuels de communication. Et la révision des modèles de communication dépend d'un programme établi au sein du PSLS. L'élaboration du

présent plan de communication est une réponse à cette question cruciale pour augmenter les capacités réelles de changement de comportement des populations clés.

- ❖ En un mot, il faut définir un cadre logique pour pouvoir impulser les changements nécessaires dans les modes de communication c'est-à-dire que la communication pour un changement de comportement (CCC) serait par conséquent, la pierre angulaire sur laquelle, seront désormais construits, le circuit de la communication et les messages prônés.

Sensibilisation

Beaucoup des cibles interviewées choisissent les vidéos et les rencontres B to B. La prise en compte, de ce paramètre pourrait améliorer les prestations, car, on note une rareté de sensibilisations B to B.

Cet aspect cache mal, l'atténuation de la prise de conscience quant à la prévention. Les interactions entre agents qui sensibilisent et les populations générales et celles clés qui sont donc importantes et retracent le facteur culturel propre au fonctionnement de nos sociétés.

En plus, ne faudra-t-il pas penser à un cercle spécifique de réflexion sur la CCC liée au VIH en y mettant tous les présidents des diverses associations de populations clés ? Par exemple, le président des lesbiennes, des gays « and so one and so one » pour pouvoir discuter avec eux, à partir de leurs aspirations dans le sens du changement de leurs comportements. Car, on ne peut pas modifier les modes de vie d'une personne sans demander son avis. Ceci apparaît si important dans la mesure où, lorsque nous recensons les besoins des communautés clés en matière de communication, nous allons ipso facto, gagner ces cibles concernées. Il faut donc, envisager l'organisation d'une table ronde ou une assise spécifique avec ces acteurs, recenser leurs besoins puis, réfléchir autour des nouvelles stratégies à élaborer, utiliser au maximum, les TIC, réaliser les Cinémas Home Work entre lesdits groupes et instaurer entre elles, de nouvelles approches pouvant impulser l'adoption des méthodes préventives et une prise en charge réelle du VIH et Sida.

6.2 Synthèse des résultats de l'analyse des données issues des entretiens à l'endroit des acteurs des structures de prise en charge et ONG

Tableau II : Liste des centres parcourus par commune

Communes	Centres d'interventions des acteurs
	Maison close BAR ZENITH
	ONG BESYP

Abomey	CIPEC Abomey/CS Vidolé
	DDS ABOMEY
	RESEAU SIDA - BENIN
Cotonou	ONG-ESF
	ONG AJE
	CHUZ Suru-Léré
Parakou	ONG ASMA
	CM COM PARAKOU
	CIPEC DDS Borgou,
	CS Kpébié
	NON PRECISE
Pobè	HZ Pobè
	ONG GADMIRE
Porto-Novo	Clinique « Le Bon Samaritain »
	Maison close Boule Rouge
	Jeunesse Action ONG
Bohicon	ADIL ONG

Le tableau ci-dessus présente la liste des centres d'interventions parcourus par commune. L'analyse de ce tableau nous montre que la présente étude a ciblé dix-sept (17) centres d'interventions de six (07) différentes communes : Abomey, Cotonou, Parakou, Pobè et Porto-Novo, Bohicon, Abomey-Calavi. Au total six (07) départements ont été couverts, illustrant une répartition géographique de l'ensemble des acteurs interrogés.

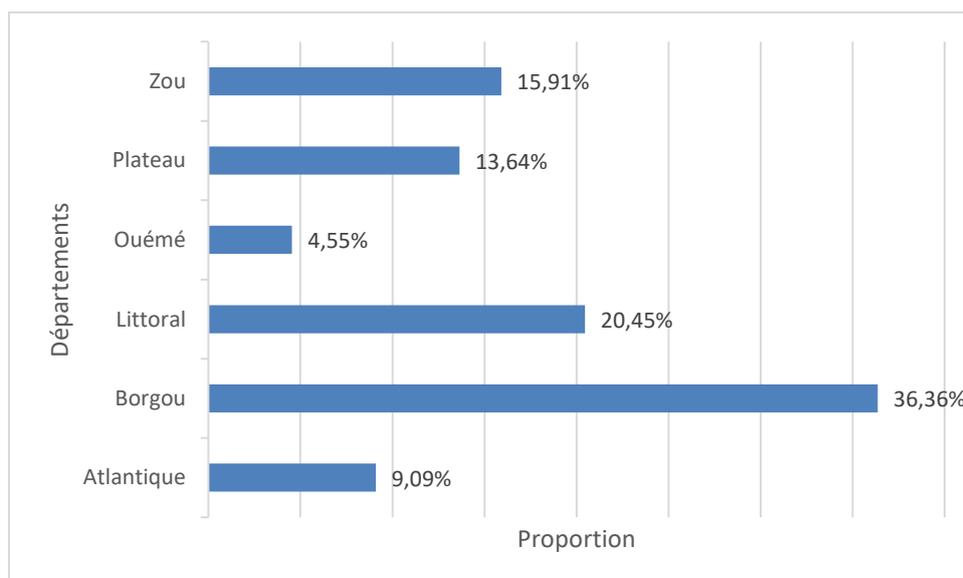


Figure 1: Proportions des départements ciblés

Age des acteurs interrogés

Tableau III : Age des acteurs interrogés

Age des acteurs			
Moyenne	Minimum	Maximum	Ecart-Type
39,9772727	25	55	7,46616752

Le présent tableau nous montre que l'âge moyen des individus interrogés est de 40 ans.

Répartition des individus interrogés selon le sexe biologique

La présente figure présente la Répartition des individus interrogés selon le sexe biologique. L'analyse de la figure nous montre que 25 individus de sexe masculin ont été interrogés contre 19 individus de sexe féminin.

Situation matrimoniale des individus interrogés

La présente figure présente la situation matrimoniale des individus interrogés. Nous constatons de par l'analyse de la figure, que la majorité des individus interrogés sont mariés, soit un effectif de 37 individus sur 44.

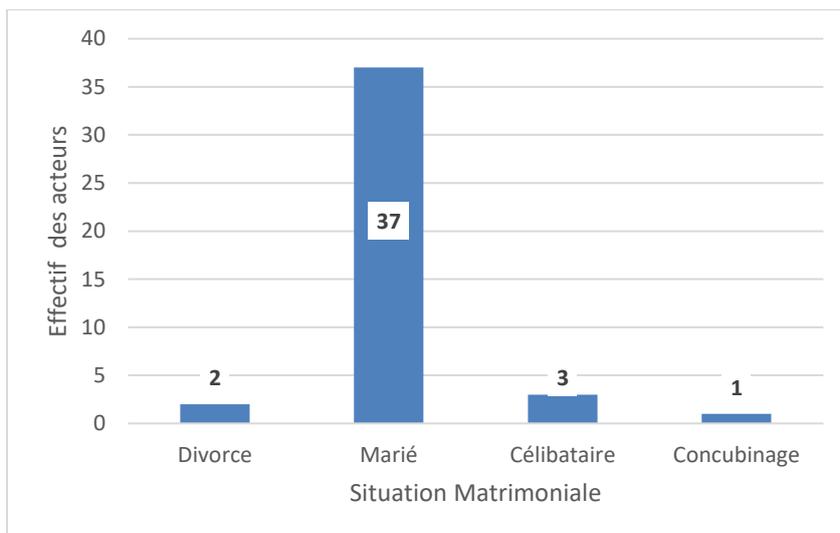


Figure 2: Situation matrimoniale des individus interrogés

Recours à des conseils pour lutter contre les IST/VIH et le sida

Il faut noter que 100% des acteurs des ONG et structures de prise en charge interrogées ont déclaré avoir fait recours à des conseils pour lutter contre le sida et les IST.

Le counseling dans les séances de sensibilisation.

Tous les centres d'intervention parcourus lors de l'étude révèlent que le counseling occupe une place importante lors des séances de sensibilisation. En effet, les acteurs n'hésitent pas à conseiller le public sur le renforcement de la prévention, de la prise en charge et du soutien aux PVVIH.

Tableau IV : Résumé des conseils donnés souvent par les acteurs des centres de santé, médiateurs et ONG (44 acteurs questionnés au total dans cette étude) pour renforcer la prévention, la prise en charge et le soutien aux PvVIH

	Effectif	Pourcentage
Utilisation de préservatifs	21	48%
Ne pas allaiter son enfant si possible car le virus se transmette par le lait maternel	14	32%
Faire le test de dépistage VIH	8	18%
Conseils alimentaire et corporel	8	18%
Suivi post sociale	7	16%
Abstinence	7	16%
VIH n'est pas une maladie qui tue comme les autres maladies si on en prend conscience	5	11%
Le respect des RDV	4	9%
Connaitre son état sérologique à travers le dépistage VIH	4	9%
Prise en charge gratuite	3	7%
Utilisation du gel lubrifiant	2	5%
Prise rigoureuse des ARV	2	5%
	2	5%
Prévention des IST et la maladie du SIDA	1	2%
Orientation vers les services de prises en charges des IST/ VIH	1	2%
Le non stigmatisation des PvVIH	1	2%
La mobilisation sociale	1	2%
Faire des suivis mensuels au niveau des services adaptés (SA) chaque mois	1	2%
Eviter les rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires	1	2%
Eviter les multiples partenaires	1	2%
Conseils sur les rapports non protégés avec les clients	1	2%
Conseils pour se rendre au service adapté pour les suivies mensuels	1	2%
Conseils sur la prise en charge gratuite	1	2%
Conseil sur les effets secondaire de la prise des ARV	1	2%

Conseil sur les différentes voix de transmission des IST/VIH	1	2%
Conseil sur le suivi des enfants séropositives	1	2%
Conseil sur les comportements à risque liés au VIH et le SIDA	1	2%
Conseil de soutien aux femmes séropositives	1	2%
CAT en cas de positivité	1	2%
CAT en cas de négativité	1	2%
Avoir son code NiPU	1	2%

Les centres d'intervention parcourus lors de l'étude révèlent :

- Utilisation de préservatifs ;
- Ne pas allaiter son enfant car le virus se transmette par le lait maternel ;
- Faire le test de dépistage VIH ;
- Conseils alimentaires et corporel ;
- Suivi post social ;
- Abstinence ;
- VIH n'est pas une maladie qui tue comme les autres maladies si on en prend conscience.

Ce sont là, les conseils les plus fréquents que ces acteurs, médiateurs et ONGs donnent aux clients pour renforcer la prévention, la prise en charge et le soutien aux PvVIH

Tableau V : Canaux d'information des PvVIH et des jeunes sur des risques liés aux IST/VIH et le Sida

Canaux d'information	Effectifs N=44	Pourcentage
Les réseaux sociaux	30	68%
Les séances de sensibilisation	29	66%
Les projections des documentaires sur les IST/VIH et le Sida	29	66%

Notons que les informations sont diffusées par les principaux canaux tels que :

- Réseaux sociaux (68%),
- Sensibilisation (66%)
- Les projections des documentaires sur les IST/VIH et le Sida (66%)

Pour ces acteurs, les plaidoyers ainsi que la mobilisation sociale sont priorités lors des séances de sensibilisation. Les plaidoyers occupent une place capitale dans la mobilisation sociale au niveau de chaque centre d'intervention.

Quels sont les moyens de communication les mieux adaptés pour atteindre et sensibiliser les cibles selon vous ?

Dans le but d'atteindre et de sensibiliser les cibles, les intervenants utilisent des moyens de communication les mieux adaptés. Les moyens les plus fréquemment employés sont :

- Les causeries éducatives ;
- Les films documentaires ;
- Les réseaux sociaux ;
- La sensibilisation de masse via les radios, TV ;
- Le cinéma numérique.

Les canaux qui contribuent largement et ce, de façon significative aux changements de comportement des cibles sont les suivants :

- Le cinéma numérique ;
- Les dessins animés par des acteurs-trices proches des cibles ;
- Les sketches avec des acteurs-trices locaux ;
- Les réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, Youtube, Instagram, Tik Tok etc .) ;
- Les messages radiodiffusés ;
- Les messages télévisés ;
- Les boîtes à images explicatives basées sur les réalités locales ;
- Les affiches grand public en langues locales ;
- Les messages écrits sur téléprompteurs publics.

Si on vous demande de proposer des solutions pour renforcer la prévention, la prise en charge et le soutien en matière de communication face au Sida, que feriez-vous ?

Ainsi, pour une meilleure prévention, de lutte, de prise en charge, un soutien aux PvVIH et autres personnes touchées ou affectées, les acteurs expriment leur souhait notamment à :

- Impliquer plus d'acteurs dans la sensibilisation ;
- Accroître les séances éducatives inclusives au niveau des cibles avec un accent sur le dépistage volontaire ;
- Renforcer la capacité des SA et créer d'autres séances adaptées aux cibles ;
- Renforcer un soutien financier pour faciliter le travail des ONGs sur le terrain ;
- Proposer le dépistage à tout le monde sans exception ;
- Rendre disponible de façon permanente, sur les sites, les préservatifs, gels lubrifiants et la PrEP (Prophylaxie Pré Exposition) ;
- Mettre à la disposition des cibles, les médicaments IST à travers les SA ;
- Utiliser les nouvelles technologies, former les paires éducatrices sur la prévention en ligne et les outiller en conséquence.

VII. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ANALYSE DES FORCES, DES FAIBLESSES, DES OPPORTUNITES ET DES MENACES

A l'issue de la revue documentaire et de l'enquête sur le terrain dont les résultats ont été analysés selon l'approche FFOM c'est-à-dire, analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces, lesdits résultats sont présentés dans les paragraphes suivants. L'approche (FFOM) nous a servi à :

- a) Mettre en exergue, les principaux atouts à exploiter chez les membres des communautés clés à savoir : PvVIH, LGBTQI+, TS, SB, Jeunes et moins jeunes infectés ou affectés, acteurs à divers niveaux, etc. ;
- b) . Relever les principales contraintes auxquelles les populations cibles sont confrontées en termes d'information éducation conseil / de communication et de changement de comportement ;
- c) . Opérer les choix nécessaires en ce qui concerne les opportunités qu'offre les actions et/ou les interventions existantes ou nouvelles liées à l'IEC/CCC sur le terrain aux membres des communautés clés et des populations cibles en général ;
- d) . Sélectionner les actions prioritaires à conduire en réponse aux défis communicationnels des populations cibles en termes de changement de comportement.

❖ **Prévention des IST /VIH et le Sida**

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Opération de recherche systématique de la TB chez les personnes nouvellement mises sous ARV sur les sites de PEC	Augmentation du nombre de PvVIH co-infectées par la tuberculose	Existence de plans d’actions au PNT Existence d’un cadre de concertation entre le PNT et le PSLS	Persistance de co-infectés TB /VIH Persistance des pratiques traditionnelles liées à la circoncision masculine et aux mutilations génitales féminines
Célébration de la journée mondiale du VIH et sida le 1 ^{er} décembre de chaque année Documentation disponible sur le VIH et sida dans les CIPEC et les formations sanitaires sur l’ensemble du territoire national	Insuffisance d’informations liées à la sensibilisation lors des manifestations publiques marquant la journée mondiale sur le sida		Augmentation du nombre de cas de personne coinfected TB / VIH et sida
Disponibilité de l’auto dépistage du VIH (pour les populations clés) Augmentation du nombre de personnes dépistées au VIH et sida sur toute l’étendue du territoire nationale		Disponibilité du test pour l’auto dépistage du VIH	
		Disponibilité du PSLS et des ONGs pour aller appuyer les enseignements sur le VIH et sida dans les établissements scolaires et université	Baisse du niveau de connaissance en milieu jeunes Insuffisance d’enseignement sur le VIH et sida dans les établissements scolaire et université

❖ **Traitement du VIH et Sida**

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Existence et fréquentation des services de VIH par les membres de REBAP+ et autres membres communautés clés cités plus haut pour recevoir les soins appropriés aux IST en général et aux Infections Opportunistes en particulier y compris la prise des ARV</p>	<p>Faible fréquentation des structures des soins et/ou de PEC par crainte d’être soupçonnés de contracter le VIH et sida.</p>	<p>Augmentation progressive du nombre de sites de PEC</p>	<p>Faible intégration de la PEC des PvVIH sous ARV, ainsi que les activités de lutte contre la co-infection TB/VIH</p>
	<p>Peur de se faire dépister du VIH par manque d’information sur les moyens de traitement si dépistés VIH positifs</p> <p>Problème de préparation psychologique des PvVIH par manque de temps du personnel.</p>	<p>Existence de test de dépistage VIH personnalisé disponible dans les CIPEC</p>	
	<p>Manque d’information chez le public cible des services offerts dans les structures de soin et de PEC</p> <p>Manque de personnel qualifié pour le counseling dans certaines structures de soins dont le CIPEC</p>	<p>Soins et traitement de qualité offerts dans les CIPEC</p>	
<p>Existence d’un réseau des membres des communautés clés (REBAP+, BéSyP, Harmonie, etc.) ;</p>	<p>Faible participation des membres des réseaux de communautaire clé aux activités de développement interne (REBAP+, BéSyP, Harmonie, etc.)</p>	<p>Assistance des patients sous ARV dans tous les hôpitaux de zone</p>	<p>Insuffisance de dialogue entre les parents - enfants sur le VIH et sida et sur la prise des médicaments.</p>
	<p>Faible fréquence des activités de mobilisation communautaire et de CCC à l’intention des LGBT, PvVIH, TS-SB etc.</p>	<p>Harmonisation du schéma thérapeutique pour la prise en charge des LGBT, PvVIH, TS-SB etc. sous ARV</p>	<p>Non-respect du schéma harmonisé thérapeutique de la PEC des LGBT, PvVIH, TS-SB etc.</p>
	<p>Faible mobilisation des acteurs à travers des séances intersectorielles sur le VIH et sida dans les ministères connexes par les unités de lutte anti-sida</p>	<p>Attention renforcée accordée à la PEC de toutes les catégories du public cible</p>	<p>Négligence de la PEC de toutes les catégories du public cible sous ARV</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Baisse des rumeurs diffusées sur la prise des médicaments, notamment les ARV par les PvVIH.	Insuffisance de sensibilisation dans les services de prévention et de prise en charge du VIH et Sida		
		Recrutement par l'UNICEF, d'un Expert chargé d'appuyer le Ministère de la Santé pour assurer la documentation et la gestion de la rumeur	Absence de documentation et de gestion des rumeurs Circulation persistante des rumeurs au sujet du traitement du VIH et sida par des plantes médicinales
Bonne qualité de la prise en charge des bénéficiaires par les services de prise en charge	Réticence au recours des structures des soins pour le dépistage et le traitement des LGBT, PvVIH, TS-SB etc.	Disponibilité de structures de soins pour le dépistage et le traitement des LGBT, PvVIH, TS-SB etc	
		Offres de services officiels de prise en charge des victimes de VBG et de mariage précoce ou forcé Campagne d'information et de sensibilisation sur les VBG et le mariage précoce	Persistance de VBG et de mariages précoces et / ou forcés dans les communautés Persistance des formes non déclarées de VBG et de mariage précoce et ou forcé dans la communauté
		Organisation de séances personnalisées sur la fréquentation des centres de soins et de traitement à l'intention des personnes en situation d'handicap Existence de centre de traitement et de soins destinés aux personnes en situation d'handicap	Abandon des centres de soins et de traitement par les personnes en situation d'handicap

❖ Soins et soutiens aux personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Existence d'initiatives internes de soutien aux victimes des VBG et aux OEV : (REBAP+ et autres).</p>	<p>Insuffisance d'informations des PvVIH sur l'existence du REBAP+ et des services offerts et méconnus par les PvVIH.</p> <p>Insuffisance des réseaux d'information, associations et ONGs liées au VIH et Sida</p>	<p>Existence d'organisations de la société civile impliquées dans les activités de soutien et d'appui au VIH (PSLS, SWAA, ANSSP, Plan International, REBAP+, etc.)</p>	
<p>Actions des OSC impliquées dans la protection des DH en général et de ceux des communautés clés jeunes en particulier</p> <p>Déploiement de stratégies de médiation par des pairs éducateurs, du dialogue B to B (Face à Face)</p>			<p>Diffusion de fausses informations entre PvVIH, OEV et personnes en situation d'handicap pour non disponibilité d'informations crédibles au regard des soins et du soutien</p> <p>Faible soutien apporté aux PvVIH, aux OEV et personnes en situation d'handicap au regard de leurs droits humains</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	Insuffisance de coordination et de suivi dans la planification et l'exécution des programmes	<p>Diminution considérable de nouvelles infections sexuellement transmissibles dans le pays depuis 2015</p> <p>Présence des OSC directement impliquées dans le soutien aux OEV, aux PvVIH et aux personnes en situation d'handicap et autres personnes vulnérables, dans la mobilisation communautaire et dans la promotion et protection de leurs droits liés au VIH et Sida</p>	
	<p>Insuffisance d'information sur l'existence des centres de soutien aux PvVIH.</p> <p>Absence de canaux communautaires de soutien psychologique approprié</p>		
	Instabilité du personnel (gens sont formés et partent dans d'autres secteurs),	Centres d'apprentissage spécialisés dans les 12 départements	Problème d'analphabétisme
Existence des pairs éducateurs spécialisés en techniques de soutien psychologique en matière de VIH et Sida dans certaines régions isolées	<p>Insuffisance d'information sur l'existence des actions de soutien parce que non coordonnées dans les communautés</p> <p>Insuffisance de connaissances sur l'offre de soutien chez les pairs éducateurs</p>	Priorisation par l'Etat des séances d'animation communautaire et de mobilisation au soutien et à la prise en charge globale des OEV et d'autres personnes vulnérables	

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Système de suivi et évaluation fonctionnel au PSLS	Insuffisance budgétaire affectée aux activités de communication,	Financement Fonds Mondial et autres PTFs du PSLS	Rupture de financement des activités du plan d'action du PSLS par les PTFs et le budget national
Existence d'une ligne budgétaire destinée aux financements des activités médiatiques sur le VIH et Sida	Insuffisance de coordination des activités de communication sur le VIH et Sida	Existence d'associations de professionnels-les exerçant dans le domaine de la communication lié aux VIH et Sida	
Personnel formé à la prise en charge des VBG	Absence du retour d'information à la suite d'une victime de VBG référée à la PEC	Existence de l'INF	Absence des centres d'accueils pour les VBG

❖ Utilisation des services virtuels

- En matière de canaux de communication, il a été constaté lors des entretiens, que l'existant était surtout composé de : la Radio, la TV, les messages diffusés sur ces ondes et quelques affiches publiées sur le Web même s'il est apparu récemment dans les rues de Cotonou, la capitale économique et de certaines agglomérations de villages et/ou de quartiers, quelques téléprompteurs, ces sortes de panneaux électroniques sur lesquels, sont régulièrement projetés, des messages de plusieurs genres y compris sur la santé. Il faut noter que l'appropriation de ces rares messages clés dépend de la sensibilisation qui les accompagne.
- De ce diagnostic, on retient le recours de plus en plus, aux services virtuels en matière de prévention, de lutte contre les IST/VIH et e Sida, ainsi que le soutien aux PvVIH, en l'occurrence, par le biais des réseaux sociaux. Cependant, il faut remarquer que ces services virtuels sont mal ou peu exploités, comme c'est le cas des téléprompteurs urbains et péri-urbains dont l'apparition relativement récente indique la nécessité qu'une étude soit entreprise pour analyser leurs effets sur les cibles visées.
- Il faut également noter l'existence aux niveaux périphérique et péri-urbain, de messages scriptovisuels (affiches géantes, affiches avec iconographie basée sur des personnages locaux plus représentatifs et plus proches des cibles et aussi parfois, des vidéos animées, etc.) situés aux abords des grandes agglomérations et des centres d'animation culturelle des villages et ou quartiers.
- Des entretiens sur le terrain, il est ressorti une sous-utilisation des outils et modèles de communication et une appropriation mitigée par les récepteurs que sont les cibles interviewées. En effet, certaines cibles déclarent qu'elles ne suivent pas les programmes mis en ligne car, elles estiment « gaspiller leurs unités data qui constituent une forme de dépenses supplémentaires » eu égard à leurs situations de personnes vulnérables.

Il en découle clairement que « la diffusion des informations sur des sites ne suffira pas pour atteindre les résultats escomptés ». Il faudra par conséquent, trouver des systèmes de motivation pour la lecture et la visualisation par leurs récepteurs-trices, des méthodes de prévention contre les IST/VIH et le Sida, selon ces cibles.

Par ailleurs, il faudra aux gestionnaires de ces plateformes, une technicité et une habileté certaines pour réussir d'une part, à gérer le flux des messages reçus sur les réseaux sociaux et d'autre part, les analyser et envisager d'y répondre ou non. C'est pour ces raisons qu'il a été

suggéré une formule à la fois souple et flexible pouvant contribuer à une gestion efficace de cet outil qui nécessite une rigueur et une vigilance à nulle autre pareille.

Il s'agit de la création d'une plateforme (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp ou encore, Tik Tok, etc.) en ligne pour la gestion, le suivi et l'éducation des cibles sur la prévention, la lutte contre les IST/VIH, la prise en charge et le soutien aux PvVIH. Un premier essai peut être d'abord envisagé et réalisé sur l'une de ces plateformes et ensuite, œuvrer à en mesurer l'effet ou l'impact sur les cibles choisies.

Avantages de la plate-forme

Une plateforme comme Facebook ou WhatsApp par exemple permet de connaître l'effectif exact de chaque catégorie de cibles sans biais (chaque nouvel adhérent à une communauté doit passer par un processus administratif qui s'achève par une inscription sur la plateforme désignée afin de disposer d'un numéro d'identification). Cette tâche sera assurée par les leaders des associations et des ONGs existant sur le terrain, pour contrôler le suivi et l'évaluation des cibles.

L'existence d'une plateforme comme Facebook permet de planifier les séances de sensibilisation et de mobilisation sociale chaque mois en format visio-conférence avec les pairs éducateurs ainsi que les cibles : Cela permettra aux cibles de rester dans leur habitation pour obtenir les informations en temps réel et en tout temps.

L'autre objectif que vise la transmission de messages aux cibles sur les réseaux sociaux, c'est de les amener à opérer le changement de comportement attendu en matière prévention, de lutte contre les IST/VIH, de prise en charge et de soutien relatifs aux PvVIH. Cela aidera les pairs éducateurs à planifier les séances en vidéo conférence avec les cibles dont ils ont la charge pour diffuser à leur endroit, tous les messages liés aux changements sociaux et comportementaux.

Enfin, l'ultime but que vise la diffusion de messages de santé sur les réseaux sociaux, c'est de procéder à une évaluation de l'effet à court terme et de l'impact à long terme, des séances de sensibilisations et de toute autre action de IEC/CCC, chaque trimestre à l'aide des instruments de mesure existants.

Analyse de l'adéquation entre les services virtuels et les objectifs escomptés

On note particulièrement que les HSH sont ceux qui ont le plus recours aux moyens virtuels de communication par rapport aux autres populations clés. Par conséquent, nous pouvons en déduire que le groupe d'appartenance influence, le choix du modèle d'information. Ainsi, les faiblesses des modèles de communication résident dans le fait de ne pas orienter les services virtuels en fonction des cibles et de leurs contextes socio-culturels. Il serait par conséquent, intéressant de réviser le système d'information afin d'élaborer des messages initiateurs et motivants appropriés à chaque cible afin de les intéresser de façon quotidienne à la pratique d'une vision virtuelle, compte étant tenu de leurs valeurs culturelles intrinsèques. Les lignes ou numéros verts devraient inviter les acteurs, quelle que soit la cible à mieux communiquer et à mieux partager les expériences acquises par les pairs éducateurs via les réseaux sociaux. La sous-utilisation des services virtuels relève donc, des insuffisances relevées dans le plan de communication. En un mot, il faut adapter à chaque cible, son modèle de communication d'une part, et d'autre part, déterminer le moyen et les formes de communication facilement accessibles à chaque cible.

- ❖ D'autre part, ce diagnostic révèle l'absence de programmes organisés, animés par des personnes ressources, des personnes averties, des personnes ayant des connaissances capables d'impulser le changement à ces populations clés. Cela voudra dire, qu'il faut revoir les modèles actuels de communication. Et la révision des modèles de communication dépend d'un programme établi au sein du PSL. L'élaboration du présent plan de communication est une réponse à cette question cruciale pour augmenter les capacités réelles de changement de comportement des populations clés.
- ❖ En un mot, il faut définir un cadre logique pour pouvoir impulser les changements nécessaires dans les modes de communication c'est-à-dire que la communication pour un changement de comportement (CCC) serait par conséquent, la pierre angulaire sur laquelle, seront désormais construits, le circuit de la communication et les messages prônés.

L'analyse FFOM sur l'utilisation des services virtuels se présente dans le tableau suivant :

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
		<p>Existence du Ministère de l'économie numérique</p> <p>Existence du code numérique</p> <p>Existence de plusieurs opérateurs de téléphonie mobile sur l'ensemble du territoire national</p>	<p>Rupture de la couverture du réseau de téléphonie mobile</p> <p>Insuffisance d'application du contenu du code numérique par les usagers des réseaux sociaux</p>
		<p>Existence de plusieurs plateformes numériques</p> <p>Utilisation des NTIC par les communautés</p>	<p>Coupures récurrentes de l'énergie électrique</p> <p>Utilisation inadéquate des NTIC par les usagers : Intox, Infox, rumeurs et les publicités mensongères</p>
	<p>Faible utilisation des NTIC dans les interventions en direction des communautés clés</p>	<p>Choix varié de réseaux de téléphonie mobile</p>	<p>Coût élevé de la téléphonie mobile</p>
		<p>Disponibilité d'école de formation sur les NTIC</p> <p>Création de nouveau emploi lié aux NTIC</p>	<p>Les coûts disparates de la téléphonie mobile pratiqué par les agences</p>

<p>Existence d'une ligne budgétaire destinée au financement des activités médiatiques sur les réseaux sociaux et le NTIC lié au VIH et au sida</p>		<p>Création de fora sur les réseaux sociaux destinés aux communautés clés, les LGBT, les TS-SB, PPL, PVVIH, etc. en collaboration avec leurs leaders</p>	<p>Désintérêt pour l'utilisation des réseaux sociaux et NTIC lié au VIH et au sida par les communautés clés</p> <p>Diffusion non contrôlée de posts, d'articles et de vidéos sur le VIH et le sida sur les réseaux sociaux</p>
--	--	--	--

VII. IDENTIFICATION DES PROBLÈMES PRIORITAIRES DE LA COMMUNICATION

À la fin de cette analyse, des problèmes prioritaires ayant trait à la communication des HSH, LGBTQI+, TS, SB, etc., face au VIH ont été identifiés selon un processus participatif. Ce choix a été fait par consensus à la fois, par le comité de pilotage et les commanditaires dont le PSLS et EPIC/FHI 360.

1) Problème de CCC par rapport à la prévention du VIH

- Les messages sont développés sur la prévention et adaptés aux LGBTQI+, TS, SB, HSH, etc.
- .. La notion de du VIH est enseignée dans les établissements scolaires, techniques et universitaires, mais en temps insuffisant et par des enseignants non suffisamment outillés et/ou formés pour dispenser une formation adaptée et de qualité sur le VIH et assurer un encadrement adéquat des associations, ONGs et structures de s santé.
- La communication entre HSH, LGBTQI+, TS, SB, paires éducateurs en matière du VIH n'est pas adaptée, car, elle n'est pas spécifique et reste artificielle. Telle qu'utilisée, cette communication limite les sources réelles de l'information et les caractères intrinsèques de ses utilisateurs-trices.
- La paire-éducation existe. Elle est surtout développée au niveau communautaire et pas suffisamment au sein des communautés clés comprenant leurs acteurs et parmi les cibles en général.
- .. Les outils de communication existent, mais ne sont pas adaptés de sorte à produire les messages nécessaires dont les cibles vulnérables et régulièrement exposées aux VIH /SIDA (HSH, TS, LGBTQI+, SB, etc.) ont véritablement besoin.
- .. Problème de couverture de l'ensemble du territoire national par les outils de communication pour répondre aux besoins des cibles vulnérables et régulièrement exposées aux risques liés aux IST/VIH et le Sida en matière d'IEC/CCC.
- .. Existence d'inégalités dans la distribution des outils d'IEC/ CCC dans le cadre de la prévention des IST/VIH et le Sida.

2) Problème de CCC par rapport à la lutte contre le VIH et le Sida

- .. Existence de discrimination au sein des LGBTQI+ ;

- .. Absence de ressources durables utilisées efficacement avec un barème d'affectation équitable ;
- Faible capacité des communautés touchées par le VIH à participer à la gouvernance des systèmes de protection sociale ;
- .. Insuffisance de services de protection sociale complémentaires dirigés dans la communauté ;
- .. Inexistence d'un financement national durable à des fins de prévention, de lutte, de prise en charge et de soutien aux IST/ VIH et le Sida.

3) Problème de CCC par rapport au traitement du VIH ;

- Persistance des sentiments de stigmatisation de la part des prestataires face aux PVVIH, LGBTQI+, TS, SB, etc. ;
- Insuffisance des séances éducatives sur la thérapeutique pour le soutien psychologique adapté aux PvVIH ;
- Existence des cas de PvVIH non observant au traitement par les ARV ;

4) Problème de CCC pour les soins et soutiens des PvVIH

- Les réseaux des PvVIH, TS, LGBTQI+, HSH, SB, bien outillés pour le soutien moral et psychologique des PvVIH existent, mais ne sont pas suffisamment connus dans la communauté.
- Il y a des initiatives locales effectuées dans les ONGs, associations spécifiques liées aux LGBTQI+, HSH, TS, SB, etc. et dans la communauté en général, mais qui ne sont pas connues par les bénéficiaires par manque de coordination et de communication.

VIII. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET ACTIVITÉS DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ADAPTÉES AUX PUBLICS CIBLES

Les principales interventions identifiées sont présentées selon les résultats attendus auxquels elles contribuent. Le premier groupe concerne la prévention des infections à travers la promotion de la responsabilisation des cibles pour qu'elles adoptent des comportements de prévention limitant la transmission des IST et le VIH. Le deuxième bloc d'interventions se rapporte à la prise en charge globale (traitement) de l'infection des IST/VIH et SIDA chez les personnes infectées.

Enfin, le troisième groupe d'interventions est relatif au renforcement de soins et soutien des cibles affectées et infectées par les IST/VIH et SIDA en vue de réduire la vulnérabilité.

Interventions 1 : Renforcement de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des cibles (LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH etc.) sur les IST/VIH et SIDA.

Activités :

- Créer et vulgariser une ligne d'écoute et d'aide à distance pour permettre aux cibles d'avoir les informations à temps et à contretemps, sur les IST/VIH et SIDA
- Contractualiser de façon mensuelle avec un opérateur de téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention, traitement et soutien des IST/VIH et SIDA) en faveur des populations clés, des populations vulnérables et la population générale.
- Mettre en place un partenariat avec au moins trois (3) stars Béninoises parmi les plus célèbres et suivies sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Tik-tok, Instagram) par les cibles et la population en générale pour impulser le changement de comportement.
- Organiser des sessions de renforcement de capacités des leaders des structures associatives intervenant auprès des cibles sur l'exploitation des TIC pour la lutte contre les IST/VIH et Sida.

- Organiser un colloque annuel sur la problématique de l'utilisation des TIC en faveur des cibles secondaires (les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias, et bien d'autres).
- Créer des séquences publicitaires (affiches, followers, téléprompteurs, théâtres et sketches populaires en langues nationales, vidéos et dessins animés, etc.) sur Facebook, Instagram, WhatsApp, Tik Tok, YouTube), destinés aux publics cibles utilisateurs des RS (Réseaux Sociaux).
- Produire et diffuser sur les RS (Réseaux Sociaux), des spots vidéo et des cinémas numériques attractifs contenant des messages clés en langues nationales et en français sur les IST/VIH et Sida.
- Produire et diffuser un film documentaire de 13min sur la vie réelle des PvVIH et leur insertion dans la vie sociale.
- Produire et diffuser 2 spots audio et vidéo par an soit, un spot par trimestre sur la discrimination et la stigmatisation des PvVIH sur les chaînes de Radios et de TV publiques et privées les plus suivies.
- Renforcer et appuyer aux plans technique et pédagogique, le système de rédaction et de publication responsable des activités des réseaux des PvVIH sur les plates-formes numériques (Facebook, WhatsApp, Youtube, Instagram, Twitter, Tik Tok, etc.)

Intervention 2. Élaboration des messages standardisés sur les IST/VIH et Sida ainsi que des supports de communication adaptés aux publics cibles.

Activités :

- Organiser un atelier d'élaboration/actualisation des messages sur les IST/VIH et Sida suivant les normes et standards internationaux et basés sur les réalités socio-culturelles des populations cibles.
- Organiser un concours artistique pour la production et la sélection des supports de communication audioscripto-visuelle contenant les messages adaptés aux cibles.

- Organiser un atelier de validation des supports de communication audioscriptovisuelle.
- Multiplier et mettre à disposition des supports de communication validés.
- Mettre en place de centres modernes de documentation sur les IST/VIH et Sida au PSLS et dans les CIPEC.

Intervention 3. Utilisation des médias communautaires pour le renforcement des connaissances des cibles sur les IST/VIH et Sida.

Activités :

- Produire et diffuser à périodicité trimestrielle des spots radiophoniques (de 60 secondes) adaptés aux populations clés, vulnérables et générales sur les Radios communautaires partenaires impliquées dans la lutte, contre les IST/VIH et Sida.
- Organiser à périodicité trimestrielle une émission radiophonique sur une thématique en faveur des populations clés, vulnérables et générales.
- Organiser à périodicité trimestrielle une émission télévisuelle sur une des thématiques liées aux IST/VIH et Sida en faveur des populations clés, vulnérables et générales.

Intervention 4. Renforcement des capacités des cibles sur les compétences et capacitations à la vie courante axées sur le VIH et Sida.

- Organiser un module de formation sur les compétences et capacitation à la Vie courante en faveur des intervenants-tes (personnes en situation d’handicap) auprès des cibles et les cibles elles-mêmes.

- Multiplier le module de formation des cibles et les pairs éducateurs sur les compétences et capacités à la Vie courante chaque trimestre visant les personnes en situation d'handicap.

Intervention 5. Renforcement du dépistage du VIH et Sida au niveau communautaire dont l'auto dépistage.

Activités :

- Renforcer les capacités techniques de 500 pairs éducateurs sur le dépistage communautaire et l'autotest.
- Former les animateurs du call center sur le dépistage communautaire et l'auto dépistage.
- Superviser/suivre à périodicité trimestrielle des activités des pairs éducateurs.
- Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des PvVIH, populations clés et autres sur l'importance du dépistage du VIH.
- Organiser une revue semestrielle des activités liées au dépistage communautaire et à l'autotest.

Intervention 6. Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication interpersonnelle et les stratégies différenciées de dépistage.

Activités :

- Organiser un atelier de formation de 750 agents de santé par an sur la communication interpersonnelle et les stratégies différenciées de dépistage

Intervention 7. Mobilisation des PvVIH, population clés et autres, pour jouer le rôle d'acteurs de changement de comportement dans la réponse au VIH et Sida avec un focus sur la recherche et le maintien du statut de la charge virale indétectable.

Activités :

- Apporter un appui institutionnel aux groupes et associations de PvVIH, populations clés et autres ayant montré leur efficacité dans les activités de changement de comportement à organiser des séances thérapeutiques en faveur des PvVIH au niveau des structures de prise en charge.
- Organiser trimestriellement des missions de supervision au niveau des centres d'information de prospective et de conseil (CIPEC) pour l'amélioration de la communication pour le changement de comportement (CCC) et la prise en charge psychosociale des PvVIH.

Intervention 8. Renforcement de capacités des leaders des réseaux ou associations de PvVIH, populations clés et autres en matière de soutien/accompagnement psychosocial (retraite, université de vacances, journée ou weekend thérapeutique, caravane thématique, activités socioculturelles et récréatives, etc.)

Activités :

- Organiser des journées / weekends thérapeutiques en faveur des PvVIH, populations clés et autres.
- Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domicile en faveur des PvVIH, population clés et autres pour renforcer l'acceptation de soi et la gestion des stigmatisations et du stress des PvVIH, population clés et autres.

Intervention 9. Renforcement des capacités des groupes de soutien communautaire sur les facteurs de vulnérabilité des PvVIH, populations clés et autres.

Activités :

- Organiser des sessions de formation - trimestriels de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs-tutrices/parents/OSC sur le soutien d'une PvVIH, population clés et autres.

Intervention 10. Mobilisation et sensibilisation communautaire sur les facteurs et formes de discrimination et de stigmatisation à l'endroit des PvVIH.

Activités :

- Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires et stigmatisantes des professionnels-elles de santé à l'endroit des PvVIH, population clés et autres au niveau de chaque zone sanitaire.

IX. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE

➤ CANAUX COMMUNAUTAIRES

En vue d'atteindre le public cible, les messages relatifs aux aspects suivants : prévention, traitement, soins et soutiens liés aux IST/VIH et Sida chez les PvVIH, les populations clés et autres, passeront par de multiples et divers canaux et supports de communication identifiés avec la pleine participation des principaux bénéficiaires.

Dans ce chapitre, les canaux et supports de communication exploités sont regroupés en canaux communautaires, médias, réseaux sociaux, nouvelles technologies de l'information et de la communication, paire éducations, sensibilisation de proximité et sensibilisation de masse. Ainsi, les acteurs de la communication pour le changement de comportement qui sont membres des associations et ONGs de santé membres de la société civile, les leaders communautaires et religieux, les pairs éducateurs, les parents, les prestataires de soins, les professionnels-elles des médias, auront un éventail de choix de canaux et supports de communication à utiliser dans la transmission des messages clés sur les IST/VIH et Sida en faveur des PvVIH, populations clés et autres. Les canaux de communication qui sont préconisés dans ce plan sont principalement les suivants :

➤ MÉDIAS

Les canaux communautaires de communication par lesquels, les messages d'éducation au changement de comportement des populations clés, vulnérables et générales en matière des IST/VIH sont multiples et variés : Les associations et leaders communautaires qui seront formés vont être amenés à promouvoir l'utilisation de ces canaux, c'est-à-dire, les médias par le truchement des réunions impliquant les leaders de base, des assemblées communautaires et religieuses, des travaux communautaires, etc. Les moyens qui seront utilisés incluront les sketches interactifs, les dessins animés sous forme vidéo, les radios communautaires non commerciales, la paire éducation, la communication interpersonnelle, l'approche de proximité ou porte-à-porte. Au niveau de la coordination centrale, les organisations à interventions communautaires seront appelées à contribution.

➤ RESEAUX SOCIAUX

En ce qui concerne ce canal, les acteurs utiliseront la presse écrite et/ou la presse parlée et audiovisuelle. Pour assurer une transmission efficace de messages sur la santé en général et

sur les IST/VIH et le Sida en particulier sur les réseaux sociaux, la presse écrite se servira des journaux écrits, des affiches diverses, les dépliants, les téléprompteurs publics en milieux urbains et semi-urbains et dans les communes. En effet, il s'agit de supports dont l'utilisation combinée en l'occurrence, YouTube-Facebook d'une part et/ou WhatsApp-Instagram d'autre part pour transmettre des messages appropriés à des cibles habituées aux supports cités à travers les réseaux sociaux. Par conséquent, il s'agira de messages et d'émissions interactifs et attractifs destinés aux cibles telles que : PvVIH, LGBTQI+, TS, SB, PPL etc. Enfin, en ce qui concerne les cibles composées de jeunes et de moins jeunes, c'est-à-dire, des adultes sains, ils seront encouragés à interagir par le canal des réseaux sociaux à travers les différentes plateformes disponibles et citées plus haut et par lesquelles, les membres de ces communautés clés, ces derniers communiquent habituellement.

➤ TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC)

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) touchent tous les secteurs de la société et de l'économie. Il convient ainsi, d'accorder une attention particulière à leur rôle de catalyseur du développement et de la croissance économique. En 2022, sur 12,62 millions d'individus vivant au Bénin, on recense 3,66 millions d'internautes ; 91,8 % de la population utilise un téléphone mobile et 1,66 million d'utilisateurs actifs des réseaux sociaux. En janvier 2023, le Bénin compte 4,60 millions d'internautes, selon la datareportal, Bénin 2022. Ce rapport indique que les internautes ont augmenté de 121000 (+2,7 %) entre 2022 et 2023. Avec le développement de la téléphonie mobile, le PSLs, et les acteurs locaux de mise en œuvre de ce plan avec l'appui des partenaires, vont s'en servir pour diffuser les messages et/ou aider le public cible à échanger et à recevoir des messages sur l'éducation en matière de prise en charge de leur santé sexuelle et reproductive et le VIH et Sida.

➤ PAIR-ÉDUCATION

La pair-éducation est une technique que nous préconisons pour amener le public cible à échanger des informations entre ses membres sur les IST/VIH et Sida et se soutenir mutuellement. La paire-éducation sera développée en particulier, au sein des associations et des organisations de la Société Civile. Ce canal sera renforcé par des actions d'échange d'expériences et de soutien mutuel.

➤ **SENSIBILISATION DE MASSE**

Ce canal sera exploité pour diffuser les messages de mobilisation et de soutien auprès du grand public à l'occasion des grands événements organisés dans le cadre de la riposte au VIH/Sida.

➤ **LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE**

Ce canal enveloppe une série d'interventions et d'acteurs variés : la communication porte-à-porte, entretien individuel, la communication entre les pairs, la communication avec les groupes de discussion ou sous l'arbre à palabre la communication à travers les associations, les médiateurs de santé, etc. Cet important canal sera utilisé pour maintes raisons notamment pour son efficacité et aussi, parce qu'il renforce, non seulement la transmission du message au récepteur, mais aussi et surtout à cause du suivi au quotidien du message transmis et pour la facilitation qu'il assure pour l'auto-évaluation continue.

X. BÉNÉFICIAIRES ET PARTENAIRES DU PLAN

➤ X.1. BÉNÉFICIAIRES PRIMAIRES ET SECONDAIRES

Comme il a été souligné plus haut, les bénéficiaires primaires de la mise en œuvre du plan de communication sont les PvVIH, les populations clés, les conjoints de femmes enceintes et autres parmi lesquels, les infectés et/ou affectés par les IST/VIH et Sida. A ceux-ci et à celles-ci s'ajoutent les principaux groupes d'influence qui sont constitués des prestataires de soins, les autorités administratives et les leaders religieux qui sont les bénéficiaires secondaires. Tous ces bénéficiaires pourront se retrouver en milieu urbain et rural.

➤ X.2. PARTENAIRES SOCIAUX

Les partenaires sociaux que ce plan de communication impliquera sont entre autres : les associations identitaires, les centres pour jeunes, les services adaptés, les ONGs. Ils vont prendre part à la mobilisation et sensibilisation communautaires et auront un rôle important à jouer dans le suivi et l'évaluation du processus du changement de comportement du public cible.

➤ X.3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers seront appelés à poursuivre leur appui en vue de maintenir la visée à l'élimination du VIH à travers les interventions de communication préconisés dans ce plan.

XI. MECANISMES DE COORDINATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

⇒ COORDINATEUR

La coordination des activités de communication sera faite par les acteurs à divers niveaux du système sanitaire. Elle vise à améliorer la coordination des interventions, renforcer le suivi des médias et la collecte des données à tous les niveaux.

Au niveau national, le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) s'occupe de la coordination et du suivi des interventions. Elle mettra à la disposition des départements tous les supports, documents et outils nécessaires pour la réussite de la communication virtuelle contre les IST/VIH et Sida.

Au niveau des départements, le service de santé publique et riposte avec l'appui technique des points focaux IST/VIH et Sida, TB et Paludisme assure la coordination et le suivi des interventions au niveau des zones sanitaires.

Au niveau des zones sanitaires, le coordonnateur de la zone assure la coordination des interventions avec l'appui technique du CRAMS et IAS-SC de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire (EEZS). Ils seront appuyés des acteurs des communes à savoir le responsable de communication de la mairie et le responsable du centre de promotion sociale de la commune.

Au niveau communautaire, des superviseurs des mobilisateurs sociaux, points focaux de communication, seront positionnés pour suivre la mise en œuvre réelle des activités de communication dans la communauté. Les superviseurs auront également pour rôle de coordonner toutes les interventions de communication au niveau de l'aire de santé sous la supervision des médecins chefs de la commune. Les ONGs d'appui au PSLS, auront pour rôle de sensibiliser la population, d'organiser les séances de communication.

De façon récapitulative, le tableau ci-après présente les responsabilités que doivent assumer les principaux acteurs des différents organes du PSLS pour la mise en œuvre efficace du plan de communication.

Tableau VI : Rôles et Responsabilités des acteurs et organes par niveau du PSLS

Acteurs	Organes	Rôles et responsabilités
Direction Nationale de la Santé Publique (DNSP)	Surveillance	Il est le premier responsable du cadre de résultats dont il assure le leadership. A ce titre, il assure la supervision et le suivi régulier des activités du Programme.
Conseil National de Lutte contre le VIH et Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections sexuellement Transmissibles et les épidémies (CNLS-TP)	Intermédiation entre PSLS et Fonds Mondial	Le CNLS-TP gère les instances entre PSLS et Fonds Mondial

Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS)	Unité de Coordination et de Gestion	Le PSLS assure la planification, la mise en œuvre de l'ensemble des activités du Plan. Il assure la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le Sida. Il organise des réunions de concertation entre le Programme et les autres structures de mise en œuvre.
Les Points Focaux des départements	Coordination	Les Points Focaux des départements assurent la coordination des activités au niveau des zones sanitaires et des Organisations Non Gouvernementales (ONGs) basées dans la communauté. Le département a pour rôle d'organiser l'atelier bilan et de concertation entre le niveau national et Zone sanitaire.
Le Coordonnateur de ZS	Coordination	Il assure à travers l'Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire (EEZS), la supervision de la mise en œuvre des activités sur les sites de PEC dans les formations sanitaires (Centre de santé, hôpitaux) et dans la communauté.
Formations sanitaires (CS et Hôpitaux)	Unité de Coordination et de Gestion	Elles assurent la prise en charge de la cible et la sensibilisation / communication avec l'appui des membres du Comité de Gestion des Centres de Santé (COGECS/COSA).
ONGs	Coordination	Elles organisent - des séances de sensibilisation et de communication en direction des cibles au niveau de la communauté.
Partenaire Technique et Financier (PTF)	Appui technique et financier	Les PTF accompagnent sur le plan technique et financier pour la mise en œuvre des activités.

⇒ SUIVI-EVALUATION DES INTERVENTIONS

○ Suivi des interventions

Le PSLS - mettra à la disposition des formations sanitaires et autres parties prenantes impliquées dans la lutte contre les IST/VIH et Sida, les maquettes des outils selon les orientations validées au niveau national.

Le suivi et la supervision permettront d'améliorer les performances des différents acteurs, d'affiner les stratégies, d'identifier et de corriger les défaillances de mise en œuvre des activités de communication avant, pendant et après la dissémination. Ils permettront également d'accompagner les services virtuels dans la lutte contre les IST/ VIH et Sida :

- Supervision des activités préparatoires du démarrage relatives à la contractualisation des services de médias, des activités de rédaction des messages à diffuser ou à circuler à travers les réseaux sociaux ;
- Supervision des activités de communication au niveau de toutes les structures intervenant dans la lutte contre les IST/VIH et Sida ;
- Documentation des services virtuels anti-VIH et Sida de PSLS à travers le pays.

a) **Outils des acteurs pour le suivi.**

- ✓ **Fiches de rapportage du mobilisateur social** : Les outils de rapportage journalier seront mis à la disposition des mobilisateurs sociaux pour un point journalier et hebdomadaire au responsable du centre de santé (fiche de rapportage du mobilisateur social).
- ✓ **Fiche synthèse de suivi des activités des mobilisateurs sociaux** : Le point focal de l'aire de santé devra faire la synthèse mensuelle des activités des mobilisateurs en utilisant « *Fiche synthèse de suivi des mobilisateurs sociaux* » niveau centre de santé.
- ✓ **Fiche de suivi des activités des radios** : La « fiche de suivi des activités des radios » sera utilisée par les superviseurs des communes, IAS-SC et le CRAMS.
- ✓ **Grille de supervision des activités des mobilisateurs sociaux** : Le CRAMS, IAS-SC et les superviseurs des départements/national et communes utiliseront la grille de supervision des mobilisateurs sociaux.
- ✓ **Un canevas de rapportage** est disponible pour la synthèse au niveau zone sanitaire et la compilation au niveau départemental.

b) **Liste des outils**

- ✓ Fiche de rapportage du mobilisateur social ;
- ✓ Fiche synthèse de suivi des activités des mobilisateurs sociaux au niveau de l'aire de santé ;
- ✓ Fiche de suivi des activités des radios et des réseaux sociaux ;
- ✓ Grille de supervision des activités des mobilisateurs ;

○ **Evaluation des interventions**

L'évaluation qui aide à mesurer les réalisations et justifier les investissements effectués, se fera de manière intégrée avec l'outil d'évaluation du PSLs qui prendra en compte les différents indicateurs de la communication. Conformément au mécanisme de suivi/évaluation défini par le PSLs, les activités de communication seront évaluées au même titre que celles techniques. Les indicateurs suivants permettront de renseigner le processus de mise en œuvre dans les zones sanitaires.

- Nombre de supports de communication produits/Nombre prévu :
 - Affiches

- Dépliants
 - Aides mémoires
 - Flyers
 - Posters
- Nombre de diffusion de spots et messages/Nombre prévu
 - Nombre de spots diffusés/Nombre prévu
 - Nombre de réseaux de communication actif /Nombre prévu
 - Nombre de mobilisateurs orientés sur la communication interpersonnelle
 - Nombre de sketches diffusés/Nombre prévu (et autres à intégrer)

NB : Une étude CAP sera faite pour mieux apprécier la mise en œuvre efficace du plan de communication à travers les indicateurs clés de communication.

Tableau 7 : Récapitulatif des interventions, activités, indicateurs de performance, cibles, chronogramme et Responsable pour le suivi et l'évaluation des actions

Intervention.	Activités	Indicateurs	Cible	Chronogramme					Responsable
				2024	2025	2026	2027	2028 à 2030	
Renforcement de l'exploitation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des cibles (LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH etc.) sur le VIH et Sida.	Créer et vulgariser une ligne d'écoute et d'aide à distance pour permettre aux cibles d'avoir les informations à temps et à contretemps, sur le VIH et Sida	Existence d'une ligne d'écoute	(LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc.)	x	x	x	x	x	Fonds Mondial, OMS, FUNUAP, ONUSIDA, Banque Mondiale, USAID, PAM PNUD, PSLs
	Contractualiser de façon mensuelle avec un opérateur de téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/Sida) en faveur des cibles et autres groupes cibles de la population	Existence d'un contrat avec un opérateur mobil	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc.)	x	x	x	x	x	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Mettre en place un partenariat avec au moins trois (3) stars Béninoises parmi les plus célèbres et suivies sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Tik-tok, Instagram) par les cibles et la population en générale pour impulser le changement de comportement.	Partenariat signé avec 3 stars Béninois	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc.)	x	x	x	x	x	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

Organiser un colloque annuel sur la problématique de l'utilisation des NTIC en faveur des cibles secondaires (les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias, et bien d'autres).	Colloque organisé	les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias, etc.	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Organiser des sessions de renforcement de capacités des leaders des structures associatives intervenant auprès des cibles sur l'exploitation des NTIC pour la lutte contre les IST/VIH et Sida.	Nbres de sessions organisés	Les leaders des structures associatives	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Créer des séquences publicitaires (affiches, followers, téléprompteurs, théâtres et sketches populaires en langues nationales, vidéos et dessins animés, etc.) sur Facebook, Instagram, WhatsApp, Tik Tok, Youtube, destinés aux publics cibles utilisateurs des RS (Réseaux Sociaux).	Nbres des séquences publicitaires créés	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

Produire et diffuser sur les RS (Réseaux Sociaux), des spots vidéo et des cinémas numériques attractifs contenant des messages clés en langues nationales et en français sur les IST/VIH et Sida.	Existence d'une stratégie de communication sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Whatsapp)	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLS
Produire et diffuser un film documentaire de 13min sur la vie réelle des PvVIH et leur insertion dans la vie sociale.	Film produit	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLS
Produire et diffuser 2 spots audio et vidéo par an sur la discrimination et la stigmatisation des PvVIH sur les chaînes de Radios et de TV publiques et privées les plus suivies.	Nbres de spots audio et vidéo produits par an	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLS
Renforcer et appuyer aux plans technique et pédagogique, le système de rédaction et de publication responsable des activités des réseaux des PvVIH sur les plates-formes numériques (Facebook, WhatsApp, Youtube, Instagram, Twitter, Tik Tok, etc.)	Nbres de responsables renforcés	PvVIH	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLS

Elaboration de messages standardisés sur le IST/VIH et Sida ainsi que des supports de communication adaptés aux publics cibles.	Organiser un atelier d'élaboration/actualisation des messages sur les IST/VIH et Sida suivant les normes et standards internationaux et basés sur les réalités socio-culturelles des populations cibles.	Nbre de nouveaux messages élaborés et nbre d'anciens messages actualisés	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser un concours artistique pour la production et la sélection des supports de communication audioscripto-visuelle contenant les messages adaptés aux cibles.	Nbre de supports de communication audioscripto-visuelle sélectionnés	Les artistes	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser un atelier de validation des supports de communication audioscripto-visuelle.	Nbres de supports validés	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc						Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Multiplier et mettre à disposition des supports de communication validés.	Nbres de supports multipliés	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjoints des femmes enceintes, etc						Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

	Mettre en place de centres modernes de documentation sur les IST/VIH et Sida au PSLs et dans les CIPEC.	Nbre de centres modernes de documentation mise en place	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Utilisation des médias communautaires pour le renforcement des connaissances des cibles sur le IST/VIH et Sida	Produire et diffuser trimestriellement 1 spot radiophonique (de 60 secondes) adapté aux cibles et la population en générale sur les Radios communautaires partenaires impliquées dans la prévention, la lutte, la prise en charge et le soutien relatifs au IST/VIH et Sida.	Nbre de spot radiophonique diffuser	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser à périodicité trimestrielle une émission radiophonique sur une thématique en faveur des populations clés, vulnérables et générales.	Nbres d'émission radiophonique diffusées	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser à périodicité trimestrielle une émission télévisuelle sur une des thématiques liées aux IST/VIH et Sida en faveur des populations clés, vulnérables et générales. Cibles (PvVIH, LGBTQI+, TS, SB, PPL, etc).	Nbre d'émissions télévisuelle organisées	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

Renforcement des capacités des cibles sur les compétences et capacitations à la vie courante axées sur le IST/VIH et le Sida.	Organiser un module de formation sur les compétences et capacitation à la Vie Courante en faveur des intervenants-tes (personnes en situation d'handicap) auprès des cibles et les cibles elles-mêmes.	Nbre d'intervenant-tes et les cibles formées et équipés	Intervenant-tes et les cibles	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Multiplier le module de formation des cibles et les pairs éducateurs sur les compétences et capacitations à la Vie Courante chaque trimestre visant les personnes en situation d'handicap.	Nbre de cibles et pairs éducateurs formés	Cibles et pairs éducateurs	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Renforcement du dépistage du VIH et Sida au niveau communautaire dont l'auto dépistage.	Renforcer les capacités techniques de 500 pairs éducateurs sur le dépistage communautaire et l'autotest.	Nbre de pairs éducateurs renforcés	Pairs éducateurs	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Former les animateurs du call center sur le dépistage communautaire et l'auto dépistage.	Objectifs fixés à chaque pair éducateur	Pairs éducateurs	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des PvVIH sur l'importance du dépistage du VIH.	Nbre de séances de sensibilisation organisées	LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH, Conjointes des femmes enceintes, etc.)	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

	Superviser/suivre à périodicité trimestrielle des activités des Paires éducateurs.	Nbre de supervisions	Paires éducateurs	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
	Organiser une revue semestrielle des activités liées au dépistage communautaire et à l'autotest.	Nbre de réunions semestriellement tenir	Pairs éducateurs	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication efficace sur la technique du dépistage indexé du VIH et le SIDA	Organiser un atelier de formation de 750 agents de santé par an sur la communication interpersonnelle et les stratégies différenciées de dépistage	Nbre d'agents de santé formés	Agents de Santé	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
Mobilisation des PvVIH pour jouer le rôle d'acteurs de changement de comportement dans la réponse au VIH et Sida avec un focus sur la recherche et	Apporter un appui institutionnel aux groupes et associations de PVVIH ayant montré leur efficacité dans les activités de changement de comportement à organiser des séances thérapeutiques en faveur des PvVIH au niveau des structures de prise en charge.	Nbres de groupes et associations de PvVIH appuyés	PvVIH	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs

<p>le maintien du statut de la charge virale indétectable.</p>	<p>Organiser trimestriellement des missions de supervision au niveau des centres d'information et de prise en charge (CIPEC) pour l'amélioration de la communication pour le changement de comportement (CCC) et la prise en charge psychosociale des PvVIH.</p>	<p>Nbre de missions organisées</p>	<p>Agents de santé</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Partenaires Financiers et Techniques, PSLs</p>
<p>Renforcement de capacités des leaders des réseaux ou associations de PvVIH en matière de soutien/accompagnement psychosocial (retraite, Université de vacances, Journée ou Weekend thérapeutique, caravane thématique, activités socioculturelles et récréatives, etc</p>	<p>Organiser des journées / weekends thérapeutiques en faveur des PvVIH.</p>	<p>Nbre de journées et weekends organisés</p>	<p>PvVIH</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Partenaires Financiers et Techniques, PSLs</p>
	<p>Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domicile en faveur des PvVIH pour renforcer l'acceptation de soi et la gestion des stigmatisations et du stress des PvVIH.</p>	<p>Nbre de PEC appuyés</p>	<p>PEC</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Partenaires Financiers et Techniques, PSLs</p>
<p>Renforcement des capacités des groupes de soutien communautaire sur les facteurs de vulnérabilité des PVvVIH.</p>	<p>Organiser des sessions de formation - trimestriels de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs-tutrices/parents/OSC sur le soutien d'une PvVIH.</p>	<p>Nbre d'atelier organisés</p>	<p>Tuteurs/Tutrices /Parents/OSC</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Partenaires Financiers et Techniques, PSLs</p>

Mobilisation et sensibilisation communautaire sur les facteurs et formes de discrimination et de stigmatisation à l'endroit des PvVIH	Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires et stigmatisantes des professionnels-elles de santé à l'endroit des PvVIH au niveau de chaque zone sanitaire.	Nbre de séance de sensibilisation organisées	Leaders communautaires	X	X	X	X	X	Partenaires Financiers et Techniques, PSLs
--	---	---	-------------------------------	---	---	---	---	---	---

XII. BUDGET PREVISIONNEL

Le budget du plan a été élaboré à la suite d'un costing, c'est-à-dire, le calcul des coûts des interventions du plan selon les hypothèses émises sur la base des coûts actuels des services et produits appliqués sur le marché national. Des ajustements et réajustements pourront être opérés si nécessaires en cours de mise en œuvre du plan de communication consécutivement à l'évolution des coûts du marché. **L'annexe 1** donne les détails des coûts des interventions et/ou activités par année et par résultats et objectifs.

XIII. COORDINATION ET MOBILISATION DES RESSOURCES

Le premier responsable de la coordination des interventions du plan de communication est EPIC/FHI 360 en collaboration avec le PSLS. Dans le but d'assurer son succès, une commission technique multisectorielle sera mise en place pour accompagner la coordination de la mise en œuvre de ce plan. Au niveau national, le PSLS et d'autres partenaires nationaux du Ministère de la Santé tels que la DNSP, le CNLS-TP seront mis à contribution dans le cadre de la coordination des interventions. Il reviendra donc au CNLS/TP, à la DNSP et au PSLS d'organiser de manière régulière, des réunions techniques d'évaluation de la mise en œuvre du plan à l'intention de toutes les parties prenantes. La mobilisation des ressources additionnelles et subséquentes destinées à la mise œuvre efficiente des activités dudit plan, découlera des propositions budgétaires apprêtées en annexes.

XIV. CONCLUSION

L'initiative d'élaborer un Plan de Communication en situation d'urgence et renforcement de l'utilisation des services virtuels pour la coordination de la lutte contre le VIH Sida répond à un double besoin. D'abord, celui de mettre à la disposition du Programme de Santé de Lutte contre le Sida (PSLS), un outil stratégique d'action et de promotion de la lutte anti Sida au Bénin.

Ensuite, il paraît évident que cet instrument permettra d'encourager les acteurs à tous les niveaux à renforcer l'utilisation des services virtuels dans la coordination du combat contre la pandémie du siècle qu'est le Sida. En effet, c'est dans cette vision perspective de développement en général et du bien-être socio sanitaire des populations cibles en particulier, que le Ministère de la Santé a décidé en collaboration avec ses partenaires de l'USAID via EPIC/FHI 360, de mettre cet important outil à la disposition du PSLS. À la fin du processus qui a conduit à l'élaboration du Plan de Communication et renforcement de l'utilisation des services virtuels pour la coordination de la lutte contre le VIH et Sida, il semble bien que ces différents objectifs sont atteints. Ainsi, le PSLS dispose de nouvelles capacités et habiletés à contribuer au développement du combat contre le VIH et Sida dans tous ses compartiments en mettant en œuvre, les différentes stratégies de communication pour le changement de comportement (CCC) proposées. Dans cette optique, l'exécution diligente de la noble mission désormais assignée au PSLS à travers l'ensemble de ses partenaires et acteurs y compris ceux des secteurs connexes requiert un appui holistique dans une dynamique interactive centrée sur les interventions et activités suggérées assorties d'une budgétisation affinée.

Enfin, le cadre logique et le Plan de suivi de la mise en œuvre du document de communication en situation d'urgence et renforcement de l'utilisation des services virtuels accompagneront son implémentation et son évaluation dans une transparence à toute épreuve.

XV. ANNEXES

i. Tableau synthèse d'analyse FFOM

L'analyse FFOM effectuée a consisté en une étude approfondie des Forces, Faiblesses, Opportunités, et Menaces liées aux différentes interventions concernant les aspects de la prévention, de la lutte, de la prise en charge et du soutien, résumée dans le tableau suivant :

iv. Budget

Intervention	Description de l'activité	Budget annuel								Responsable
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Coût global	
Renforcement de l'exploitation des nouvelles technologies de l'information et de la communication pour accroître les connaissances des cibles (LGBTQI+, TS, SB, PPL, PvVIH etc.) sur le VIH et Sida.	Créer et vulgariser une ligne d'écoute et d'aide à distance pour permettre aux cibles d'avoir les informations à temps et à contretemps, sur le VIH et Sida	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Contractualiser de façon mensuelle avec un opérateur de téléphonie mobile pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/Sida) en faveur des cibles et autres groupes cibles de la population	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	70 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Mettre en place un partenariat avec au moins trois (3) stars Béninoises parmi les plus célèbres et suivies sur les réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, Tik-tok, Instagram) par les cibles et la population en générale pour impulser le changement de comportement.	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	450 000	3 150 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	Organiser un colloque annuel sur la problématique de l'utilisation des NTIC en faveur des cibles secondaires (les leaders religieux, les parents modèles, les professionnels des médias, et bien d'autres).	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Organiser des sessions de renforcement de capacités des leaders des structures associatives intervenant auprès des cibles sur l'exploitation des NTIC pour la lutte contre les IST/VIH et Sida.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	70 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Créer des séquences publicitaires (affiches, followers, téléprompteurs, théâtres et sketches populaires en langues nationales, vidéos et dessins animés, etc.) sur Facebook, Instagram, WhatsApp, Tik Tok, Youtube, destinés aux publics cibles utilisateurs des RS (Réseaux Sociaux).	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	7 200 000	50 400 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	Produire et diffuser sur les Réseaux Sociaux (RS), des spots vidéo et des cinémas numériques attractifs contenant des messages clés en langues nationales et en français sur le VIH et Sida.	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	16 000 000	80 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Produire et diffuser un film documentaire de 13min sur la vie réelle des PvVIH et leur insertion dans la vie sociale.	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	42 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Produire et diffuser 2 spots audio et vidéo par an sur la discrimination et la stigmatisation des PvVIH sur les chaînes de Radios et de TV publiques et privées les plus suivies.	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	7 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Renforcer et appuyer aux plans technique et pédagogique, le système de rédaction et de publication responsable des activités des réseaux des PvVIH sur les plates-formes numériques (Facebook, WhatsApp, Youtube, Instagram, Twitter, Tik Tok, etc.)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

Elaboration de messages standardisés sur le IST/VIH et Sida ainsi que des supports de communication adaptés aux publics cibles.	Organiser un atelier d'élaboration/ actualisation des messages sur les IST/VIH et Sida suivant les normes et standards internationaux et basés sur les réalités socio-culturelles des populations cibles.	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	14 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Organiser un atelier de validation des supports de communication audioscriptovisuelle.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Multiplier et mettre à disposition des supports de communication validés.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Mettre en place de centres modernes de documentation sur les IST/VIH et Sida au PSLs et dans les CIPEC.	10 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	40 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	Organiser à périodicité trimestrielle une émission télévisuelle sur une des thématiques liées aux IST/VIH et Sida en faveur des populations clés, vulnérables et générales. Cibles (PvVIH, LGBTQI+, TS, SB, PPL, etc).	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	14 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
Renforcement des capacités des cibles sur les compétences et capacitations à la vie courante axées sur le VIH/SIDA.	Organiser un module de formation sur les compétences et capacitation à la Vie Courante en faveur des intervenants-tes (personnes en situation d'handicap) auprès des cibles et les cibles elles-mêmes.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Multiplier le module de formation des cibles et les pairs éducateurs sur les compétences et capacitations à la Vie Courante chaque trimestre visant les personnes en situation d'handicap.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	70 000 000

Intervention	Description de l'activité	Budget annuel								Responsable
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Coût global	
Renforcement du dépistage du VIH et Sida au niveau communautaire dont l'auto dépistage.	Renforcer les capacités techniques de 500 pairs éducateurs sur le dépistage communautaire et l'autotest.	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	15 000 000	105 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Former les animateurs du call center sur le dépistage communautaire et l'auto dépistage.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Organiser des séances de sensibilisation à travers les témoignages des PvVIH sur l'importance du dépistage du VIH.	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	21 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Superviser/suivre à périodicité trimestrielle des activités des Paires éducateurs.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	Organiser une revue semestrielle des activités liées au dépistage communautaire et à l'autotest.	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	14 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la communication efficace sur la technique du dépistage indexé du VIH/SIDA	Organiser un atelier de formation de 750 agents de santé par an sur la communication interpersonnelle et les stratégies différenciées de dépistage	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	20 000 000	140 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
Mobilisation des PVVIH pour jouer le rôle d'acteurs de changement de comportement dans la réponse au VIH/Sida avec un focus sur la recherche et le maintien du statut de la charge virale indétectable.	Apporter un appui institutionnel aux groupes et associations de PvVIH ayant montré leur efficacité dans les activités de changement de comportement à organiser des séances thérapeutiques en faveur des PvVIH au niveau des structures de prise en charge.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Organiser trimestriellement des missions de supervision au niveau des centres d'information et de prise	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	en charge (CIPEC) pour l'amélioration de la communication pour le changement de comportement (CCC) et la prise en charge psychosociale des PvVIH.									
Renforcement de capacités des leaders des réseaux ou associations de PvVIH en matière de soutien/accompagnement psychosocial (retraite, Université de vacances, Journée ou Weekend thérapeutique, caravane thématique, activités socioculturelles et récréatives, etc	Organiser des journées / weekends thérapeutiques en faveur des PvVIH.	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	35 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires
	Appuyer les structures de PEC dans l'organisation des visites à domiciles en faveur des PvVIH pour renforcer l'acceptation de soi et la gestion des stigmatisations et du stress des PvVIH.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	70 000 000
Renforcement des capacités des groupes de soutien communautaire sur les facteurs de vulnérabilité des PVvVIH.	Organiser des sessions de formation trimestrielle de renforcement des capacités à l'endroit des tuteurs-tutrices/parents/OSC	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000	42 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

	sur le soutien d'une PvVIH.										
Mobilisation et sensibilisation communautaire sur les facteurs et formes de discrimination et de stigmatisation à l'endroit des PvVIH	Organiser un atelier d'échanges sur les attitudes et pratiques discriminatoires et stigmatisantes des professionnels-elles de santé à l'endroit des PVVIH au niveau de chaque zone sanitaire.	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	10 000 000	70 000 000	USAID (EPIC/FHI 360), PSLs et autres partenaires

BUDGET ESTIMATIF DU PLAN : 1 321 150 000 FCFA

XVI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Enquête de surveillance de deuxième génération au sein des HSH et CDI, cartographie des lieux de socialisation et estimation de taille. Août 2022 /SE/CNLS-TP
- 2- Ministère de Plan et du Développement Institut National de la Statistique et de l'analyse Economique (INSEA). Enquete Démographique et de Santé (EDS). 2019.
- 3- USAID. Cadre stratégique de l'USAID Bénin 2022-2027.
- 4- Meral Yüce, Elif Filiztekin, Korin Gasia Özkaya. Diagnostic COVID 19 Revue des méthodes actuelles .Biosens Bioelectron. 2021 Jan 15;172:112752. En ligne: 10.1016/j.bios.2020.112752. Epub 2020 Oct 24.
- 5- JHU. COVID-19 Dashboard Baltimore, MD USA: Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU); 2020. En ligne : <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- 6- Jewell BL, Mudimu E, Stover J, et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. The Lancet HIV. 2020;7(9) : 629–640 : 10.1016/S2352-3018(20)30211-3.
- 7- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). The cost of inaction: COVID-19-related service disruptions could cause hundreds of thousands of extra deaths from HIV Geneva: World Health Organization. En ligne : <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>
- 8- ONU Sida. Cadre de communication sur le VIH/SIDA : Nouvelle orientation. En ligne : https://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc335-commframew_fr.pdf
- 9- ONUSIDA. Le VIH et les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 2021. En ligne : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men_fr.pdf
- 10- ONUSIDA et PNUD. Communiqué, « Ripostes au sida: hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes », 2009 (1er juillet 2010), en ligne : <https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2009/may/20090515msmtransgenderen>
- 11- ONUSIDA, OMS, Aide-mémoire. Afrique Subsaharienne 09 (1er juillet 2010, en ligne : https://data.unaids.org/pub/globalreport/2006/200605-fs_subsaharanafrica_fr.pdf

- 12- ONUSIDA. VIH et sexualité entre hommes. En ligne : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1269-policybrief-msm_fr_0.pdf
- 13- Programme Santé de Lutte contre le VIH et Sida (PSLS). Enquête Nationale de sérosurveillance par sites Sentinelles du VIH, de l'hépatite B et de la syphilis auprès des femmes enceintes. 2021. En ligne : [file:///C:/Users/COMPAQ/Desktop/Dossiers%20Sida/R%C3%A9férences/Rapport_serosurveillance_2021_VF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Desktop/Dossiers%20Sida/R%C3%A9férences/Rapport_serosurveillance_2021_VF%20(1).pdf)
- 14- Office National de la famille et de la population. Techniques de communication pour la prévention des IST-VIH / Sida. 2008. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/111976/139719/F-40943500/TUN-111976.pdf>
- 15- Commission Nationale de lutte contre le SIDA. Cadre stratégique National du Rwanda en Communication pour le changement de comportement en matière du VIH / SIDA / IST. 2005-2009. En ligne : [file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/CCC%20RWA-111041%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/COMPAQ/Downloads/CCC%20RWA-111041%20(3).pdf)
- 16- ONUSIDA. Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. En ligne : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_fr.pdf
- 17- Ministère de la sante publique et de la lutte contre le sida. Plan de communication pour le changement de comportement en matière de prévention et prise en charge du VIH adapté aux adolescents et jeunes. BURUNDI. 2019. En ligne : <http://minisante.bi/wp-content/uploads/pnls/Plan%20de%20communication%20pour%20le%20changement%20de%20comportement%20en%20mati%C3%A8re%20de%20pr%C3%A9vention%20et%20prise%20en%20charge%20du%20VIH%20adapt%C3%A9%20aux%20adolescents%20et%20jeunes.pdf>
- 18- Médecins du monde. Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre. 2022. En ligne : <https://medecinsdumonde.ch/activites/benin/violences-basees-genre/>

Table des matières

i. REMERCIEMENTS	2
ii. SIGLES ET ABREVIATIONS	3
iv. LISTE DES TABLEAUX	5
I. INTRODUCTION GENERALE	6
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS	8
III. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS	11
3.1. Objectif général	11
3.2. Objectifs spécifiques	11
3.3 Résultats attendus	12
IV. METHODE	13
4.1. Revus documentaire	13
4.2 Type d'étude	15
4.3 Population d'étude	15
> 4.3.1 Cibles	15
> 4.3.2 Critère d'inclusion	16
4.4. Echantillonnage	16
> 4.4.1. Techniques d'échantillonnage	16
> 4.4.2 Processus de sélection de cibles	16
4.5 Outils et technique de collecte de données	17
VI. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	19
6.1 Synthèse des résultats de l'analyse qualitative des données issues des entretiens à l'endroit des cibles : point de vue des populations clés	20
6.2 Synthèse des résultats de l'analyse des données issues des entretiens à l'endroit des acteurs des structures de prise en charge et ONG	25
VII. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ANALYSE DES FORCES, DES FAIBLESSES, DES OPPORTUNITES ET DES MENACES	31
1) Problème de CCC par rapport à la prévention du VIH	43
2) Problème de CCC par rapport à la lutte contre le VIH et le SIDA	43
3) Problème de CCC par rapport au traitement du VIH ;	44
4) Problème de CCC pour les soins et soutiens des PVVIH	44
VIII. PRINCIPALES INTERVENTIONS ET ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ADAPTEES AUX PUBLICS CIBLES	45
IX. STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE	51
IX.1 CANAUX COMMUNAUTAIRES	51
IX.2. MÉDIAS	51
IX. 3. RESEAUX SOCIAUX	51
IX.4. NOUVELLES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (NTIC)	52

IX.5. PAIRS-ÉDUCATEURS	52
IX.6. SENSIBILISATION DE MASSE	53
IX.7. LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	53
X. BÉNÉFICIAIRES ET PARTENAIRES DU PLAN	54
X.1. BÉNÉFICIAIRES PRIMAIRES ET SECONDAIRES.....	54
X.2. PARTENAIRES SOCIAUX	54
X.3. PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS	54
XI. MECANISMES DE COORDINATION, DE SUIVI ET D'ÉVALUATION	54
XII. BUDGET PRÉVISIONNEL	68
XIII. COORDINATION ET MOBILISATION DES RESSOURCES.....	68
XIV. CONCLUSION	69
XV. ANNEXES.....	70