



MINISTERE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DU BENIN

ANALYSE DE LA CASCADE DES SERVICES VIH OFFERTS AUX POPULATIONS CLES

Octobre 2022

Table des matières

PREFACE	3
Liste des sigles, abréviations et acronymes	4
Liste des tableaux	5
Liste des figures	6
I. GENERALITES	7
1.1. Contexte et justification	7
1.2. Objectifs	9
1.2.1. Objectif général	9
1.2.2. Objectifs spécifiques	9
II. LES POPULATIONS CLES AU BENIN	9
III. CONCEPTION TECHNIQUE ET METHODOLOGIQUE	10
3.1. Type d'étude	11
3.2. Période d'étude	11
3.3. Population d'étude	11
3.4. Collecte de données	11
3.5. Echantillonnage	16
3.6. La technique d'échantillonnage	17
3.7. Organisation de la collecte	18
3.8. Traitement, analyse des données et rapport	18
3.9. Confidentialité et respect de l'anonymat	19
IV. RESULTATS	19
4.1. Caractéristiques sociodémographiques des populations clés enquêtées	19
4.2. Déterminants qui empêchent l'identification des patients sur les sites de prise en charge des PVVIH suivant leur appartenance à un groupe de populations clés et leur faible fréquentation des services de sante	21
4.3. Appréciations des populations clés concernant l'offre de services VIH par les sites de prise en charge	25
4.4. Les points positifs et faibles du dispositif de prise en charge des PVVIH	32
4.5. Les interventions de prévention et de prise en charge au profit des populations clés au Bénin 36	
4.5.1. Paquet de prévention offert aux populations clés	39
Tableaux X : Paquet de prévention offert par type de population clés au Bénin en 2022	39
4.5.2. Organisation du conseil et dépistage du VIH	40
4.5.3. Organisation de la prise en charge	42
4.5.4. Ressources humaines	43

4.5.5.	Approvisionnement en intrants	43
4.5.6.	Système de suivi et évaluation	44
4.5.7.	Principales parties prenantes	44
4.5.8.	Activités réalisées au profit des populations clés	46
4.5.8.1	Paquet complet de prévention	46
4.5.8.2	Conseil et dépistage du VIH	48
4.5.8.3	Traitement Antirétroviral	49
4.5.8.4	Mesure de la charge virale	50
4.5.8.5	Synthèse de la cascade de soins VIH aux populations clés	50
4.5.8.6	Prophylaxie Préexposition (PrEP)	51
4.5.8.7	Prise en charge des IST chez l'ensemble des populations clés, dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS et examen de la marge anale chez les HSH	52
4.5.8.8	Prise en charge de la tuberculose, des hépatites et autres comorbidités	53
4.5.8.9	Promotion d'un environnement favorable	53
4.5.8.10	Renforcement du système communautaire	54
4.5.8.11	Interventions spécifiques aux Consommateurs des Drogues par Injection	54
4.5.8.12	Interventions en faveur des prisonniers	55
4.6.	Forces, faiblesses, opportunités et menaces du dispositif de prévention et de prise en charge au profit des populations clés au Bénin	55
4.7.	Plan stratégique pour l'amélioration des services VIH aux populations clés	63
4.7.1.	But du plan stratégique	63
4.7.2.	Objectif général du plan stratégique	63
4.7.3.	Objectifs spécifiques du plan stratégique	63
4.7.4.	Budget plan opérationnel 2023	70
V.	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	74

PREFACE

L'épidémie du VIH constitue un des problèmes majeurs de santé publique au Bénin. Elle est de type mixte avec une prévalence du VIH estimée à 1,2 % dans la population générale [1] avec une tendance continue à la baisse [2,3,4]. Cette prévalence est inégalement répartie dans les groupes de populations et les populations clés restent les plus touchées. Les dernières études donnent 7,2 % pour les travailleuses du sexe [5] ; 8,1% pour les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes [6]; 2,1 % pour les consommateurs des drogues par injection [7] et 21,9% chez les transgenres [8]. L'insuffisance des services VIH à ces populations, à laquelle s'ajoutent la stigmatisation, la discrimination et les violences diverses dont sont victimes les membres des populations clés, constituent des goulots importants à leur accès aux services.

Souscrivant à la vision de l'ONUSIDA de mettre fin au Sida en 2030, le Bénin dans son plan stratégique national intégré orienté vers l'élimination du VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les IST et les autres épidémies a retenu les populations clés parmi les cibles prioritaires. L'analyse de la cascade de services VIH aux populations clés et l'élaboration d'un plan de renforcement et d'extension de l'offre de services aux populations clés était une nécessité incontournable.

Ainsi, je me félicite de voir ce jour le plan de renforcement et d'extension des services aux populations clés qui va permettre à la fois d'améliorer la qualité des services ainsi que la couverture de ces groupes de populations qui constituent le principal moteur de l'épidémie à ce jour.

J'invite l'ensemble des acteurs engagés dans la lutte contre le VIH ainsi que les partenaires techniques et financiers à œuvrer pour la réalisation de l'ensemble des activités prévues dans ce plan qui sera un instrument majeur de coordination des interventions en faveur des populations clés. Enfin, j'exprime ma gratitude à l'endroit de toutes les parties prenantes qui ont contribué techniquement et financièrement à l'élaboration du dit plan. Je reste convaincu qu'une mise en œuvre sans faille de ce plan nous permettra de mieux contrôler l'épidémie du VIH dans notre pays.

Pr Flore Armande GANGBO
Coordonnatrice du PSLS

Liste des sigles, abréviations et acronymes

ARV : Antirétroviraux

CHUD : Centre hospitalier universitaire départemental

CNHU-HKM-HKM : Centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou MAGA

CNLS-TP : Conseil national de lutte contre le Sida, la tuberculose, le paludisme, les IST et les épidémies

CV : Charge virale

DIST : Dispensaire des infections sexuellement transmissibles

EAWA : Ending AIDS in West Africa

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec des Hommes

HZ : Hôpital de zone

IST : Infection Sexuellement Transmissible

KP : Populations clés

ND : Non disponible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida

PEC : Prise en charge

PEPFAR : Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA

PIB : Plan international Bénin

PPL : Population privée de liberté

PrEP : Prophylaxie Pré-exposition

PSLS : Programme santé de lutte contre le Sida

PTF : Partenaires techniques et financiers

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

Sida : Syndrome de l'immunodéficience acquis

TG : Transgenre

TS : Travailleuse du sexe

CDI : Consommateur de drogue par injection

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

Tableau I : Populations clés sous ARV sur les sites de PEC (PSLS, 2021) _____	16
Tableau II : Point de la taille de l'échantillon par sites retenus pour l'enquête. _____	16
Tableau III : Répartition des cibles par outils, effectif interrogé _____	18
Tableau IV : Répartition des enquêtés selon leurs caractéristiques socio-démographiques _	19
Tableau V : Déterminants qui empêchent l'identification des patients suivant leur appartenance à un groupe de populations clés et leur faible fréquentation des services de sante _____	21
Tableau VI : Points positifs et faibles du dispositif de prise en charge des PVVIH selon les enquêtés _____	32
Tableaux VII : Liste des services adaptés pour les travailleuses de sexe et leurs clients ____	36
Tableaux VIII: Liste des services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH à l'ensemble des populations clés au 31 décembre 2021 _____	37
Tableaux IX : Liste des services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH à l'ensemble des populations clés au 30 septembre 2022 _____	38
Tableaux X : Paquet de prévention offert par type de population clés au Bénin en 2022 ____	39
Tableaux XI : Répartition des préservatifs distribués par le PSLS et PIB en 2021 _____	47
Tableaux XII: Répartition des populations clés ayant bénéficié du conseil dépistage du VIH en 2021 _____	48
Tableaux XIII : Répartition des populations clés testées positives et nouvellement initiées aux ARV sur les sites de PEC des PVVIH en 2021 _____	49
Tableaux XIV: Synthèse cascade soins VIH offerts aux populations clés en 2021 _____	50
Tableau XV : Synthèse des personnes ayant bénéficié de la PrEP au 30 septembre 2022 ____	51
Tableaux XVI: Nombre de cas d'IST diagnostiquées et prises en charge chez les TS, clients de TS, jeunes déscolarisés et non scolarisés, CDI, HSH, et routiers au premier semestre 2022 _	52
Tableaux XVII: Plan stratégique pour l'amélioration des services VIH aux populations clés	64
Tableaux XVIII: Recommandations _____	74

Liste des figures

Figure 1 : Vue synoptique de la démarche méthodologique _____	10
Figure 2 : Satisfaction des enquêtés par rapport au programme complet de distribution de préservatifs et de lubrifiants _____	26
Figure 3 : Satisfaction des enquêtés par rapport au service de dépistage du VIH _____	27
Figure 4 : Satisfaction des enquêtés par rapport à la PEC du VIH _____	27
Figure 5 : Satisfaction des enquêtés par rapport à l'accès à la charge virale _____	28
Figure 6 : Satisfaction des enquêtés par rapport à l'accès à la prise en charge psychologique _____	29
Figure 7 : Satisfaction des enquêtés par rapport à l'éducation thérapeutique _____	29
Figure 8 : Satisfaction des enquêtés par rapport aux services juridiques et protection sociale _____	30
Figure 9 : Satisfaction des enquêtés par rapport au respect de la confidentialité _____	31
Figure 10 : Satisfaction des enquêtés par rapport au comportement des acteurs sur l'orientation sexuelle des clients _____	31

I. GENERALITES

1.1. Contexte et justification

La situation épidémiologique du VIH, du Sida et des IST au Bénin montre que l'épidémie est de type mixte, portée par les populations clés et certaines populations passerelles.

En effet, la prévalence du VIH au sein de la population générale est restée stable entre 2006 et 2012 à 1,2% avec des disparités au niveau départemental [1]. Cette prévalence a été estimée à 0,8% en 2021 chez les sujets âgés de 15 à 49 ans [2]. Selon l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération auprès des populations clés plus exposées aux risques d'infection par le VIH, la prévalence au sein de ces groupes spécifiques se présente comme suit : 7,2% au sein des TS [5] ; 8,1% au sein des HSH [6] ; 2,1% au sein des CDI [7] et 21,9 % au sein des TG [8]. S'agissant des populations passerelles, la prévalence du VIH est de 2,4% chez les serveuses de bars et restaurants et de 1,1% chez les clients des TS [5].

Les projections Spectrum 2021 [2] révèlent des efforts importants du Bénin dans l'atteinte des cibles de la cascade de dépistage et de traitement du VIH : connaissance du statut VIH (85%) ; couverture ARV (84%) ; personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée (66%). Vu dans l'ensemble, la situation paraît satisfaisante, toutefois telle que présentée elle ne permet pas d'apprécier les disparités et lacunes de la riposte en direction des populations clés vivant avec le VIH. La cascade globale constitue la face visible de l'iceberg, dans la mesure où malgré la baisse globale de 55% de nouvelles infections à VIH depuis 2010, le pays a enregistré 1600 nouvelles infections à VIH chez les adultes en 2020 dont 65% chez les populations clés, ce qui correspond quasiment à 4 nouvelles infections par jour au sein des populations clés [9].

L'objectif "95-95-95" de l'ONUSIDA exige que les programmes suivent l'accès des membres d'une population-clé à la prévention, aux soins et aux traitements à l'intérieur du dénominateur de la population.

Les populations clés portent souvent un fardeau disproportionné du VIH mais ont beaucoup moins d'accès aux services pour les séropositifs et aux droits. Il est largement reconnu que la réponse au Sida doit aborder cette disparité. Les systèmes de suivi doivent recueillir en toute sécurité et surveiller les données provenant des secteurs public, privé et à but non lucratif pour suivre efficacement l'évolution de sites et les particularités d'une population clé.

Les interventions ciblant les populations clés constituent un pilier prioritaire de la feuille de route de la Coalition mondiale pour la prévention du VIH qui vise à réduire le nombre de nouvelles infections de 75 % d'ici 2020, mais les populations clés sont toujours marquées par des taux d'incidence du VIH élevés et une faible couverture des services de prévention et de traitement. C'est pourquoi les programmes ciblant les populations clés doivent être adaptés à l'échelle. Cela nécessite d'estimer de manière sûre et fiable la taille des populations clés (en étroite consultation avec les experts des communautés), de comprendre leurs faiblesses particulières et leurs besoins en services, et d'élaborer et de fournir des services de grande qualité, complets, fondés sur des données probantes et dans le respect des droits, afin d'atteindre suffisamment de personnes pour avoir un impact au niveau de la population. Ces services ne doivent pas uniquement couvrir la prévention du VIH, mais toute la cascade de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins du VIH et d'autres besoins sanitaires prioritaires tels que les infections sexuellement transmissibles, l'hépatite, la tuberculose, la santé mentale et la santé sexuelle et reproductive [10].

La couverture en service de dépistage et de traitement s'est beaucoup améliorée au Bénin dans la population générale ces dernières années. Le rapport de monitoring 2021 du PSLS révèle que 85% des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut sérologique et 99% d'entre elles sont sous traitement ARV avec une suppression de la CV de 79% chez ces personnes sous ARV. Cependant, la couverture en service reste très précaire pour les populations clés avec une impossibilité de déterminer la cascade de services VIH chez ces dernières.

L'ONUSIDA définit les cascades comme des cadres permettant d'opérer un suivi des lacunes au niveau des services de programmes, services dont on a besoin pour atteindre des objectifs et des résultats en matière de santé. En d'autres termes, les cascades sont une chaîne de résultats ou une série d'événements consécutifs dans laquelle chaque événement est relié dans le but d'atteindre un objectif en matière de santé. Elles permettent de quantifier l'ampleur des lacunes en matière de diagnostic, de soins et de prévention du VIH chez les personnes infectées par le VIH ou courant le risque de l'être [11]. Une riposte intelligente au VIH, efficace, efficiente et à haut impact nécessite la désagrégation des données globales de la cascade par type de population.

L'atteinte de cet objectif au Bénin passe par l'analyse des données de la cascade de services VIH offerts aux populations clés afin d'identifier les insuffisances, les besoins, déterminants et proposer un plan opérationnel d'amélioration.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Analyser les données de la cascade de services VIH aux populations clés.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Décrire les caractéristiques des patients ayant bénéficié de dépistage, de traitement et de charges virales ;
- Identifier les déterminants qui empêchent l'identification des patients suivant leur appartenance à un groupe de populations clés sur la base d'une méthode SWOT ;
- Proposer un plan opérationnel budgétisé d'amélioration des interventions du programme qui facilitera la désagrégation des données depuis le dépistage jusqu'au suivi des patients ;
- Faire des recommandations pour l'amélioration des interventions en général et à l'endroit des populations clés au Bénin.

II. LES POPULATIONS CLES AU BENIN

La définition des groupes cibles utilisée dans ce document fait référence aux définitions adoptées par les agences de l'ONU en ce qui concerne les populations clés [12].

- **Les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH)** : selon le cadre de définition de l'ONUSIDA, cette expression (HSH) décrit « des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gay sur le plan personnel ou social » ;
- **Les transgenres (TG)** : De manière courante, le mot « transgenre » est utilisé de manière inclusive pour faire référence à l'ensemble des personnes qui ressentent et/ou qui vivent une identité de genre en contradiction avec ce qui est socialement ou culturellement attendu en fonction du sexe biologique à la naissance.

- **Les Travailleur (se)s du Sexe (TS) :** Ce sont les personnes - quel que soit leur sexe - qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, soit régulièrement, soit occasionnellement. Cette définition inclut ceux qui se livrent sporadiquement à des activités sexuelles en échange de cadeaux. Elle n'inclut pas les jeunes de moins de 18 ans.
- **Les consommateurs de drogue par injection (CDI) :** Le mot "drogue" désigne toute substance, naturelle ou synthétique, qui a un effet modificateur sur l'état de conscience et/ou l'activité mentale. Cette substance psycho active a un potentiel d'usage nocif d'abus ou de dépendance dont l'usage peut être légal ou non. Les usagers de drogues sont des personnes qui consomment des drogues par voie orale, inhalée, ou injectable en dehors de toute prescription médicale. Les Personnes s'injectant la drogue (CDI) sont des personnes qui se font injecter ou s'injectent des drogues par voie intraveineuse en dehors de toute prescription médicale. L'utilisation ou le partage de la même seringue est un comportement à haut risque d'infection au VIH.
- **Les personnes privées de liberté (PPL) :** Elles sont seulement détenues dans des lieux de privation de liberté officiellement reconnus. En règle générale, la privation de liberté d'une personne doit être appliquée pour la durée minimale nécessaire.

III. CONCEPTION TECHNIQUE ET METHODOLOGIQUE

Dans le cadre de cette mission, il a été question de réaliser une **analyse des données de la cascade de services VIH aux populations clés et de rédiger un plan opérationnel budgétisé pour améliorer la cascade.**

La démarche méthodologique a été articulée suivant les étapes ci-après.

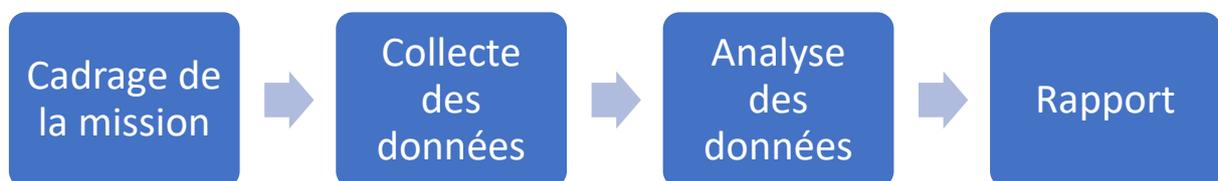


Figure 1 : Vue synoptique de la démarche méthodologique

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale destinée à analyser la cascade de services VIH aux populations clés.

3.2. Période d'étude

L'étude s'est déroulée au cours du deuxième semestre de l'année 2022 et a couvert une période de deux mois.

3.3. Population d'étude

- **Cibles primaires**

Ce sont les populations clés, notamment les HSH, CDI, TG et TS.

- **Cibles secondaires**

- Les médecins/paramédicaux, les médiateurs impliqués dans la sensibilisation et le dépistage, la prise en charge et le laboratoire ;
- Les PVVIH sous ARV au niveau des sites de PEC ;
- Les réseaux de populations clés, le REBAP+, les PTF, PIB, le projet #EAWA, le PSLs et le CNLS-TP.
- **Les critères d'inclusion sont** : être population clé, séropositif ou non, ayant bénéficié des services VIH et suivi ou non sur les sites de prise en charge des PVVIH ;
- **Les critères de non inclusion sont** : Ne pas être population clé ou n'ayant jamais bénéficié de services VIH.

3.4. Collecte de données

La collecte des données s'est basée sur des données primaires et secondaires. Les données primaires sont constituées de celles obtenues après entretiens et observations sur le terrain. Ces données sont obtenues après une collecte mixte de données (quantitatives et qualitatives). Les données secondaires sont constituées après revue documentaire, revue des bases de données existantes sur le dépistage VIH, la prise en charge et la quantification de la charge virale au niveau du PSLs et de PIB. La revue du fichier Spectrum 2021 a été également faite afin d'obtenir la cascade de soins et éventuellement des 95-95-95 au niveau de la population générale. La consultation des bases de données, des rapports de monitoring du PSLs, de PIB et du fichier Spectrum a permis de faire une analyse de la cascade des soins chez les populations clés.

Dans la suite, nous présentons les approches de collecte de chaque source de données.

- a) **La revue documentaire** a permis de compléter la documentation mise à disposition par le PSLs, PIB et d'autres manuels de références et articles. Les articles recherchés sont ceux documentant les expériences d'autres pays pour l'atteinte des populations clés en général. Ainsi, outre les différents documents de référence et ceux mis à disposition par le PSLs et PIB, nous avons effectué une recherche approfondie sur les principaux moteurs de recherche en santé publique (PubMed, Cochrane et Google scholar). Une grille de dépouillement a été conçue afin de dépouiller et orienter l'analyse des différents documents. Globalement, les résultats de cette approche ont servi à affiner les outils de collecte proposés, les discussions et la formulation de recommandations fondées sur les évidences.

Les données concernant la prévention (sensibilisation, préservatifs et gels lubrifiants, prévention et prise en charge des IST, distribution de seringues stériles), le dépistage et la prise en charge (ARV, CV) pour l'année 2021 concernant les populations clés ont été dépouillées au niveau des rapports de monitoring du PSLs et de PIB pour analyser les cascades de services VIH.

- b) **La collecte de données quantitatives :**

Cibles : Ce sont les populations clés, notamment les HSH, CDI, TG et TS.

La couverture de la collecte quantitative est définie en considérant l'ensemble des sites fréquentés par les populations clés (DIST, clinique Racine, CNHU-HKM, CHUZ Abomey Calavi, CHUD Borgou-Alibori, ...);

- **Les outils de collecte de données :** Des outils de collecte ont été conçus et sont validés pour la collecte des données. Il s'agit d'un questionnaire à l'attention des cibles (populations clés). **Les questionnaires à l'attention des cibles ont permis de collecter, sans s'y limiter, des informations relatives aux :**
 - Caractéristiques sociodémographiques des cibles ;
 - Déterminants qui empêchent l'identification des patients suivant leur appartenance à un groupe de populations clés ;
 - Niveau de satisfaction des cibles sur l'offre de services VIH par les sites (disponibilité des services, continuité de l'offre, respect de la confidentialité, jugement des acteurs sur l'identité de genre des clients) ;
 - Points positifs du dispositif de PEC ;
 - Points faibles du dispositif de PEC ;

- Opportunités à saisir pour faciliter l'enregistrement des populations clés sur les sites offrant les services VIH ;
- Menaces qui pourraient amener les populations clés à ne pas fréquenter les sites de PEC.

c) La collecte de données qualitatives :

➤ **Les cibles :**

- Les médecins/paramédicaux, les médiateurs impliqués dans la sensibilisation et le dépistage, la prise en charge et le laboratoire ;
- Les PVVIH sous ARV au niveau des sites de PEC ;
- Les réseaux de populations clés, le REBAP+, les PTF, le PSLs et le CNLS-TP.

➤ **Les outils de collecte de données qualitatives**

Il s'agit d'un guide d'entretien à l'intention des acteurs des sites, d'une grille d'observation des sites de PEC, d'un guide d'entretien à l'endroit des PTF, des responsables du PSLs, des responsables des réseaux de populations clés et du réseau des PVVIH, d'un guide de focus group pour les membres des réseaux de populations clés et d'un guide de focus group pour les PVVIH sous ARV au niveau des sites de PEC.

• **Le guide d'entretien à l'attention des acteurs des sites de PEC a permis de recueillir des informations concernant :**

- La formation des acteurs sur l'offre de service VIH aux populations clés, sur l'éthique médicale et l'offre de soins non stigmatisant ;
- Les comportements, attitudes et pratiques des populations clés sur les sites de PEC ;
- La documentation de la population d'appartenance des populations clés dans les outils ;
- La disponibilité des services VIH aux populations clés (dépistage VIH et IST préservatifs, gels lubrifiants, médicaments anti-IST, ARV, charge virale, examen proctologique...) ;

• **La grille d'observation** sous forme de check-list, comporte l'ensemble des points d'attentions importants à la prise en charge des populations clés. Elle a servi à :

- Observer si le dépistage VIH, la PEC et les prélèvements sont réalisés conformément aux normes/procédures nationales, aux directives, au respect de la confidentialité et aux mesures d'assurance qualité établies ;
- Observer si le cadre de travail au niveau des sites garantit la confidentialité ;

- **Quant à la fiche structure**, elle a permis de collecter des données susceptibles d'évaluer les cadres de suivi-évaluation (circuit, outil, qualité des données et des formulaires remplis, disponibilité de mécanisme de suivi, etc.).
- **Le guide d'entretien à l'attention du REBAP+ et des réseaux de populations clés a permis de recueillir des informations concernant :**
 - L'appréciation de la qualité des services VIH (disponibilité des services, continuité de l'offre, respect de la confidentialité, jugement des acteurs sur l'identité de genre des clients) ;
 - L'accessibilité des populations clés aux services VIH disponibles ;
 - Les éventuelles raisons qui empêchent les patients à décliner leur appartenance à une population clé sur un site de PEC ;
 - Les points positifs du dispositif de PEC ;
 - Les points faibles du dispositif de PEC ;
 - Les opportunités à saisir pour faciliter l'enregistrement des populations clés sur les sites offrant les services VIH ;
 - Les menaces qui pourraient amener les populations clés à ne pas fréquenter Les sites de PEC ;
 - Les recommandations pour améliorer l'offre de services VIH aux populations clés.
- **Le guide d'entretien à l'attention des PTF, du CNLS-TP, a permis de recueillir des informations concernant :**
 - L'appréciation de la qualité des services VIH (disponibilité des services, continuité de l'offre, respect de la confidentialité, jugement des acteurs sur l'identité de genre des clients) ;
 - L'accessibilité des populations clés aux services VIH disponibles ;
 - Les éventuelles raisons qui empêchent les patients à décliner leur appartenance à une population clés sur un site de PEC ;
 - Les points positifs du dispositif de PEC ;
 - Les points faibles du dispositif de PEC ;
 - Les opportunités à saisir pour faciliter l'enregistrement des populations clés sur les sites offrant les services VIH ;
 - Les menaces qui pourraient amener les populations clés à ne pas fréquenter les sites de prise en charge ;

- Recommandations pour améliorer l'offre de services VIH aux KP.
- **Le guide d'entretien à l'attention du PSLS a permis de recueillir des informations concernant :**
 - Les services VIH disponibles pour les populations clés ;
 - Les raisons qui justifient la sous documentation de la cascade de soins VIH aux KP ;
 - Les perspectives pour l'amélioration de la documentation de la cascade de soins VIH aux populations clés ;
- **Le guide de focus group pour les membres des réseaux de populations clés (TS, HSH, TG, CDI) a permis de recueillir des informations concernant :**
 - Les points positifs du dispositif de PEC (dépistage, ARV, CV) ;
 - Les points faibles du dispositif de PEC (dépistage, ARV, CV) ;
 - Les opportunités à saisir pour faciliter l'enregistrement des populations clés sur les sites offrant les services VIH ;
 - Les situations qui pourraient amener les KP à ne pas fréquenter les sites ;
 - L'appréciation de la qualité des services VIH (disponibilité des services, continuité de l'offre, respect de la confidentialité, jugement des acteurs sur l'identité de genre des clients) ;
 - L'accessibilité des populations clés aux services VIH disponibles ;
 - Les éventuelles raisons qui empêchent les patients à décliner leur appartenance à une population clé sur un site de PEC ;
 - Les recommandations pour améliorer l'offre de services VIH aux KP.
- **Le guide de focus group pour les PVVIH sous ARV au niveau des sites de PEC a permis de recueillir des informations concernant :**
 - Les opportunités à saisir pour faciliter l'enregistrement des populations clés sur les sites offrant les services VIH ;
 - Les situations qui pourraient amener les KP à ne pas fréquenter les sites ;
 - L'appréciation de la qualité des services VIH (disponibilité des services, continuité de l'offre, respect de la confidentialité, jugement des acteurs sur l'identité de genre des clients) ;
 - L'accessibilité des populations clés aux services VIH disponibles ;
 - Les éventuelles raisons qui empêchent les patients à décliner leur appartenance à une population clé sur un site de PEC ;
 - Les recommandations pour améliorer l'offre de services VIH aux KP.

3.5. Echantillonnage

- Pour la collecte quantitative

Le tableau ci-dessous fait le point des populations clés sous ARV enregistrées sur les sites de prise en charge au 31 décembre 2021.

Tableau I : Populations clés sous ARV sur les sites de PEC (PSLS, 2021)

SITES	HSH	TS	PPL	TG	Total
CNHU-HKM	10	0		0	10
CHU Suru Léré	0	1		0	1
Clinique RACINE	47	2		0	49
CHUD Borgou-Alibori	3	0		1	4
CHUZ Abomey Calavi	1	1		0	2
DIST	16	41		0	57
CS Sèmè Kpodji	1	1		0	2
CS OGANLA	2	0		0	2
CS AVRANKOU	1	0		0	1
Prisons du Bénin	-	-	110	-	110
Total	81	46	110	1	238

Tenant compte du budget disponible, le protocole validé par les parties prenantes a recommandé que tous les sites ayant une file active de populations clés sous ARV d'au moins 10 en dehors des prisons soient parcourus et 50% de ces cibles enrôlées dans l'enquête. Aussi, pour permettre une représentativité nationale des enquêtés, il a été également recommandé lors de l'atelier de cadrage d'enrôler les cibles du CHUD Borgou-Alibori.

Le tableau ci-dessous fait le point de la taille de l'échantillon par sites retenus pour l'enquête.

Tableau II : Point de la taille de l'échantillon par sites retenus pour l'enquête.

SITES	HSH	HSH à enrôler	TS	TS à enrôler	Total KP	Total KP à enrôler
CNHU-HKM	10	5	0	0	10	5
Clinique RACINE	47	24	2	1	49	25
DIST	16	8	41	21	57	29
CHUD Borgou-Alibori	3	3	0	0	3	3
Total	76	40	43	22	119	62

3.6. La technique d'échantillonnage

- **Pour la collecte quantitative**

Elle a été un échantillonnage par commodité. Les cibles sont enrôlées au fur et à mesure qu'elles fréquentent les sites retenus pendant la période de collecte de données. Les réseaux des populations clés ont été informés à sensibiliser leurs pairs à l'effet de fréquenter les sites de PEC pendant la période de collecte de données. Les cibles qui le désirent se sont faites enquêtées au niveau des bureaux des associations.

- **Pour la collecte qualitative**

Des échanges avec les différents acteurs intervenant dans la réponse nationale :

- Les partenaires techniques et financiers intervenant dans le VIH (ONUSIDA, OMS, UNICEF, PEPFAR/#EAWA),
- Le programme santé de lutte contre le Sida (CIPEC, coordination PSLS, chargé de suivi évaluation et chefs services programmatiques),
- Plan International Bénin,
- Le CNLS-TP,
- Les réseaux d'associations identitaires (HSH, TG, CDI, TS),
- Le réseau des PVVIH.

Nous avons choisi de manière raisonnée les différentes cibles susceptibles de nous donner les meilleures informations concernant la thématique, les défis, les outils et l'utilisation des données. Il a été question de :

- 01 responsable et un animateur par réseau de population clé
- 01 point focal VIH au niveau de chacun des PTF
- 1 personne du CNLS-TP
- 1 personne de PIB
- 1 personne de #EAWA
- 04 chefs services et le coordonnateur adjoint du PSLS ;
- 02 agents de santé impliqués dans la MEO de l'approche par région.

En ce qui concerne les focus group, un focus group a été organisé par réseau de populations clés et un focus group pour les PVVIH au niveau de 4 grands sites de PEC à savoir un au nord (CHUD Borgou-Alibori), un au centre (CHD Zou) et deux au sud à savoir CNHU-HKM et CHUD Ouémé Plateau.

3.7. Organisation de la collecte

Le questionnaire élaboré et adopté a été digitalisé pour la collecte électronique. L'opération de collecte des données a été faite à l'aide de tablettes. L'interface que nous avons utilisée pour la présente collecte mobile est l'application CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) Survey Solutions.

Le tableau ci-après décrit l'organisation de la collecte aussi quantitative que qualitative. Il prend en compte les outils de collecte utilisés, les cibles concernées, l'effectif prévu et l'effectif interrogé.

L'équipe de consultants a assuré la supervision de la collecte et effectué quelques entretiens stratégiques.

Tableau III : Répartition des cibles par outils, effectif interrogé

Outils	Cibles	Effectif prévu	Effectif interrogé
Questionnaire à l'intention des cibles	HSH, PS, des sites de PEC	62	96
Grille d'observations	Sites PEC KP (CNHU-HKM, Racines, DIST, CHUD Borgou-Alibori)	4	4
Fiche collecte données cascade soins VIH (Spectrum, bases de données, rapport monitoring)	PSLS, PIB (statisticien)	2	2
Guide d'entretien individuel	Responsables réseaux KP + animateurs	8	10
	PTF, PIB, #EAWA	4	4
	PSLS,	2	5
	CNLS-TP	1	1
	Acteurs des sites de PEC des KP et animateurs	8	8
	Responsable réseau PVVIH	1	1
Guide d'entretien de group	Réseaux KP (PS et HSH)	2	2
	Sites de PEC PVVIH (CHD BA, CHD ZC, CNHU-HKM, CHUD OP)	4	4

3.8. Traitement, analyse des données et rapport

Toutes les données qualitatives ont été transcrites. Les données transcrites ont fait l'objet d'analyse thématique du contenu. Pour le volet quantitatif, les données collectées sont au fur et

à mesure apurées. Les analyses sont faites avec le logiciel STATA 16, les graphiques sont tracés en Excel 2016 et les textes saisis en Word. Les différents résultats ont été compilés et discutés.

3.9. Confidentialité et respect de l'anonymat

Les noms des populations clés et ceux des organisations auxquelles ils appartiennent ou collaborent ne sont pas recueillis ou associés à aucun des dossiers numériques ou aux transcriptions d'entretiens. Au cours des entretiens approfondis menés dans une salle privée sur le site de l'étude, les participants n'étaient pas obligés d'utiliser leur vrai nom. Pour toutes les activités de l'étude, aucune personne autre que le préposé aux entretiens, l'agent assurant la prise des renseignements et le(s) participant(s) n'a été autorisé à entrer dans la salle au moment de la collecte des données.

IV. RESULTATS

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des populations clés enquêtées

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques des populations clés sous ARV enquêtées.

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon leurs caractéristiques socio-démographiques

	Effectif	Fréquence en %
Tranches d'âges		
18-24 ans	12	12,5
25 ans et plus	84	87,5
Total	96	100
Sexe du répondant		
Masculin	24	25
Féminin	72	75
Total	96	100
Le plus haut niveau d'instruction atteint		
Non scolarisé/ Non alphabétisé	31	32,3
Primaire	19	19,8
Secondaire cycle 1	15	15,6
Secondaire cycle 2	8	8,3
Supérieur	23	24,0
Total	96	100

	Effectif	Fréquence en %
Situation matrimoniale		
Célibataire	65	67,7
En union/Marié(e)	7	7,3
Veuf/veuve	13	13,5
Divorcé/séparé	11	11,5
Total	96	100
Profession / activité génératrice de revenu		
Artisanat	13	13,5
Elève/Étudiant	12	12,5
Apprentissage	2	2,1
Ménagère	12	12,5
Commerce	35	36,5
Sans emplois	8	8,3
Fonctionnaire services publics	2	2,1
Autres à préciser	12	12,5
Total	96	100
Type de population		
TS	72	75
HSH	24	25
Total	96	100
Nationalité du répondant		
Béninoise	76	79,2
Autre	20	20,8
Total	96	100

Près de neuf enquêtés sur dix (87,5%) sont dans la tranche d'âge de 25 ans et plus et les 3/4 sont de sexe féminin. Par rapport au niveau d'instruction, les enquêtés non scolarisés sont les plus représentés dans l'effectif à savoir 32,3% et ceux du niveau d'instruction secondaire (cycle 2) sont les moins représentés (8,3%). La majorité des enquêtés (67,7%) sont célibataires. Par rapport à la profession, les enquêtés ayant comme principale activité génératrice de revenu le commerce sont les plus représentés dans l'étude ; ils sont suivis des artisans (13,2%). Les TS sont prédominants dans l'enquête soit 75% contre 25% de HSH ; aucun CDI n'a été enrôlé dans l'étude. La majorité des enquêtés sont de nationalité béninoise à savoir 79,2%.

4.2. Déterminants qui empêchent l'identification des patients sur les sites de prise en charge des PVVIH suivant leur appartenance à un groupe de populations clés et leur faible fréquentation des services de sante

Le tableau ci-après rend compte des déclarations des enquêtés concernant les déterminants qui empêchent que les populations clés puissent être identifiées sur les sites de prise en charge des PVVIH.

Tableau V : Déterminants qui empêchent l'identification des patients suivant leur appartenance à un groupe de populations clés et leur faible fréquentation des services de santé

		TS (n=72)	HSH (n=24)	Ensemble (N=96)	P
Absence de loi protectrice spécifique aux KP	Oui	52,8(38)	45,8(11)	51,0(49)	0,682
	Non	45,8(33)	54,2(13)	47,9(46)	
	NSP	1,4(1)	0,0(0)	1,0(1)	
Faible appropriation par les hommes de droit des lois relatives aux KP	Oui	52,8(38)	66,7(16)	56,3(54)	0,235
	Non	47,2(34)	33,3(8)	43,8(42)	
La stigmatisation et la discrimination	Oui	52,8(38)	58,3(14)	54,2(52)	0,175
	Non	47,2(34)	37,5(9)	44,8(43)	
	NSP	0,0(0)	4,2(1)	1,0(1)	
La non autonomisation des communautés (Soumission, subordination, dépendance)	Oui	52,8(38)	66,7(16)	56,3(54)	0,235
	Non	47,2(34)	33,3(8)	43,8(42)	
La violence verbale/ physiologique à l'égard des membres KP	Oui	58,3(42)	66,7(16)	60,4(58)	0,470
	Non	41,7(30)	33,3(8)	39,6(38)	
Les interventions des pairs éducateurs ont un impact limité sur les programmes en raison de mauvaises supervisions et gestion	Oui	50,0(36)	45,8(11)	49,0(47)	0,330
	Non	43,1(31)	54,2(13)	45,8(44)	
	NSP	6,9(5)	0,0(0)	5,2(5)	
L'orientation des personnes séropositives vers des soins et le soutien à l'observance des antirétroviraux ne bénéficient pas d'une attention suffisante	Oui	54,2(39)	50,0(12)	53,1(51)	0,723
	Non	45,8(33)	50,0(12)	46,9(45)	
La prise en charge des PVVIH ne respecte pas les aspects droits humains	Oui	55,6(40)	41,7(10)	52,1(50)	0,238
	Non	44,4(32)	58,3(14)	47,9(46)	
	Oui	55,6(40)	50,0(12)	54,2(52)	

		TS (n=72)	HSH (n=24)	Ensemble (N=96)	P
Une attention insuffisante est accordée à la capacitation des communautés qui est pourtant essentielle à leur pérennité à long terme	Non	41,7(30)	50,0(12)	43,8(42)	
	NSP	2,8(2)	0,0(0)	2,1(2)	
Barrières psychologiques et sociales (L'absence du soutien familial et la peur de la révélation des résultats) freinent également l'accès	Oui	55,6(40)	70,8(17)	59,4(57)	0,383
	Non	43,1(31)	29,2(7)	39,6(38)	
	NSP	1,4(1)	0,0(0)	1,0(1)	
Contraintes économiques	Oui	68,1(49)	70,8(17)	68,8(66)	0,799
	Non	31,9(23)	29,2(7)	31,3(30)	
Longue période d'attente sur les sites	Oui	69,4(50)	87,5(21)	73(71)	0,081
	Non	30,5(22)	12,5(3)	26(25)	
Service de faible qualité offerts dans les sites de prise en charge de PVVIH	Oui	63,9(46)	54,2(13)	61,5(59)	0,548
	Non	34,7(25)	45,8(11)	37,5(36)	
	NSP	1,4(1)	0,0(0)	1,0(1)	
Mauvais comportement du personnel de soins de santé	Oui	54,2(39)	50,0(12)	53,1(51)	0,723
	Non	45,8(33)	50,0(12)	46,9(45)	
Absence ou non disponibilité de services adaptés aux besoins spécifiques des populations clés dans ma localité de résidence	Oui	55,6(40)	50,0(12)	54,2(52)	0,636
	Non	44,4(32)	50,0(12)	45,8(44)	
Absence de personnes servant de pont entre le personnel de soins et le patient dans l'organisation de l'offre de services appartenant à la communauté des KP sur les sites de PEC	Oui	56,9(41)	37,5(9)	52,1(50)	0,099
	Non	43,1(31)	62,5(15)	47,9(46)	
Paquet de services incomplet au niveau des sites de PEC	Oui	54,2(39)	62,5(15)	56,3(54)	0,476
	Non	45,8(33)	37,5(9)	43,8(42)	
Paquet de services inaccessible financière ment au niveau des sites de PEC	Oui	54,2(39)	62,5(15)	56,3(54)	0,796
	Non	43,1(31)	37,5(9)	41,7(40)	
	NSP	2,8(2)	0,0(0)	2,1(2)	
Absence de structures communautaires dédiées aux KP	Oui	56,9(41)	58,3(14)	57,3(55)	0,711
	Non	40,3(29)	41,7(10)	40,6(39)	
	NSP	2,8(2)	0,0(0)	2,1(2)	

Aucun des déterminants évoqués par les populations clés enquêtées sur les sites de PEC des PVVIH et qui pourraient empêcher leur identification en tant que population clés ou justifier

leur faible fréquentation des sites de PEC n'est statistiquement significatif. Cependant, il est à signaler que :

- Pour l'ensemble des enquêtés, un peu plus de la moitié (51,0%) ont déclaré que l'absence de loi protectrice spécifique aux KP est un des déterminants ; en considérant les types de populations clés enquêtés, les TS ont plus répondu oui pour ce déterminant (52,8%) contre 45,8 chez les HSH ;
- La stigmatisation et la discrimination ont été évoquées par l'ensemble des enquêtés (54,2%) comme déterminant de la faible fréquentation des sites de PEC et de la non identification des populations clés sur ces sites ;
- La violence verbale/ psychologique à l'égard des populations clés est également citée comme déterminant de la faible fréquentation des sites de PEC et de la non identification des populations clés sur ces sites (60,4% de l'ensemble des enquêtés). En considérant le type de population clé, c'est 66,7% des HSH et 58,3% des TS qui ont fait cette affirmation ;
- Pour 52,1% de l'ensemble des enquêtés, la prise en charge des PVVIH ne respecte pas les aspects droits humains (55,6% des TS et 41,7% des HSH enquêtés ont fait cette affirmation) ;
- Les barrières psychologiques et sociales (l'absence du soutien familial et la peur de la révélation des résultats) freinent également l'accès et la non identification des populations clés au niveau des sites de PEC) ; 70,8% des HSH ont fait cette affirmation ;
- Pour plus de 50% de l'ensemble des enquêtés, les contraintes économiques, les longues périodes d'attente sur les sites, les services de faible qualité offerts dans les sites de prise en charge de PVVIH, l'absence ou la non disponibilité de services adaptés aux besoins spécifiques des populations clés, le paquet de services incomplet au niveau des sites de PEC, l'absence de structures communautaires dédiées aux populations clés...ont été cités comme déterminants de non identification et de faible fréquentation des populations clés au niveau des sites de PEC.

Dans un but de triangulation de l'information, les déterminants ont été également recherchés à travers des focus group organisés au sein des réseaux de populations clés et des PVVIH.

De l'ensemble des focus group avec les réseaux de populations clés (HSH, TG, TS, CDI), du RéBAP+ et des entretiens avec des pairs éducateurs KP, on peut retenir comme déterminants :

- La discrimination affichée des KP par les usagers et les agents de santé sur les sites ;

- L'absence d'outils pour la catégorisation des KP au niveau des sites ;
- Le fait que les agents de santé ne demandent pas aux KP leur orientation sexuelle ;
- L'insuffisance dans la conduite du Pré-test VIH par les agents de santé ;
- La peur de rencontrer un parent proche dans les environs sur le site de PEC ;
- Absence de médiateur KP sur les sites ;
- Mauvais accueil des populations clés sur les sites par les agents de santé ;
- Long délai d'attente pour recevoir les services sur les sites ;
- Absence de sentiment de sécurité ;
- Marginalisation des populations clés sur les sites par les agents de santé ou les autres patients.

De ces entretiens on peut retenir entre autres les déclarations ci-après des KP :

- « *Quand ils voient un patient CDI s'approcher ils le rejettent naturellement mais on ne peut pas en vouloir aux gens* » (Réseau CDI, BORNES) ;
- « *L'agent de santé se méfie du CDI* » (Réseau CDI, BORNES) ;
- « *L'auto stigmatisation que les CDI exercent envers eux-mêmes par rapport au jugement que les autres auront envers eux, c'est naturel chez eux-mêmes de s'auto stigmatiser* » (Réseau CDI, BORNES) ;
- « *Les agents de santé ne posent pas de question, ils ne prennent pas le temps de discuter avec les KP et les transgenres en particulier* » (Bénin Synergy Trans) ;
- « *Ce qui renvoie également à l'importance de la phase prétest lors du counseling qui n'est pas souvent pris au sérieux par les agents de santé, la phase de prétest est bâclée, il n'y a pas de liberté de discuter* » (Bénin Synergy Trans) ;
- « *Pour la majorité il s'agit du regard que porteront les autres sur leur personne une fois qu'elles auront décliné leur appartenance, elles se disent que le regard sera différent ou que le traitement sera différent* » (pair éducateur PS).
- « *Souvent si on arrive là-bas tout le monde va dire que c'est sûr que c'est une PVVIH* » (TG, CHD Borgou) ;
- « *On a peur d'aller prendre les médicaments, on a peur du fait que quand on prend ce genre de comprimé ce que les gens vont dire devant ou derrière nous* » (HSH, CHD Borgou) ;
- « *Il y'a des fois on va prendre les produits et tout le monde est assis c'est comme si on sait déjà pourquoi tu es là et on vous regarde bizarrement* » (HSH, CHD Borgou)

- *« Je ne sais pas s'ils ont vraiment le cœur pour garder ce secret comme les médecins » (HSH, CHD Borgou)*
- *« Surtout quand on est au nord et tes parents sont dans la ville parfois on a peur de tomber sur des connaissances à l'hôpital parfois elle peut informer tes parents » (HSH, CHD Borgou)*
- *Egalement les mauvais commentaires des agents de santé qui frustre les populations PVVIH « ils disent souvent c'est sur le banc là-bas qu'ils restent » (participant HSH, CHD Borgou) ;*
- *« Ça commence depuis le portail on nous force à montrer les ordonnances ou à dire ce qu'on vient faire à l'hôpital avant d'entrer c'est très gênant » (HSH, CHD ZOU-Collines)*

Des entretiens avec les responsables de l'OMS, de #EAWA/PEPFAR, de l'ONUSIDA, du SE/CNLS-TP, de PIB et du PSLS on peut retenir comme déterminants de non identification et de faible fréquentation des populations clés au niveau des sites de PEC :

- La stigmatisation et la discrimination des KP ;
- La peur de révéler leur orientation sexuelle ;
- Le mauvais accueil des agents de santé ;
- L'absence du paquet complet des services sur les sites ;
- Le mauvais remplissage des outils primaires par les agents des sites ;
- Le non-paramétrage des outils secondaires ;
- L'insuffisance de médiateurs populations clés sur les sites ;
- L'absence de site communautaire tenu exclusivement par les KP ;

4.3. Appréciations des populations clés concernant l'offre de services VIH par les sites de prise en charge

Les figures ci-dessous présentent les niveaux de satisfaction des enquêtés par rapport aux services VIH offerts aux populations clés sur les sites objets de l'enquête.

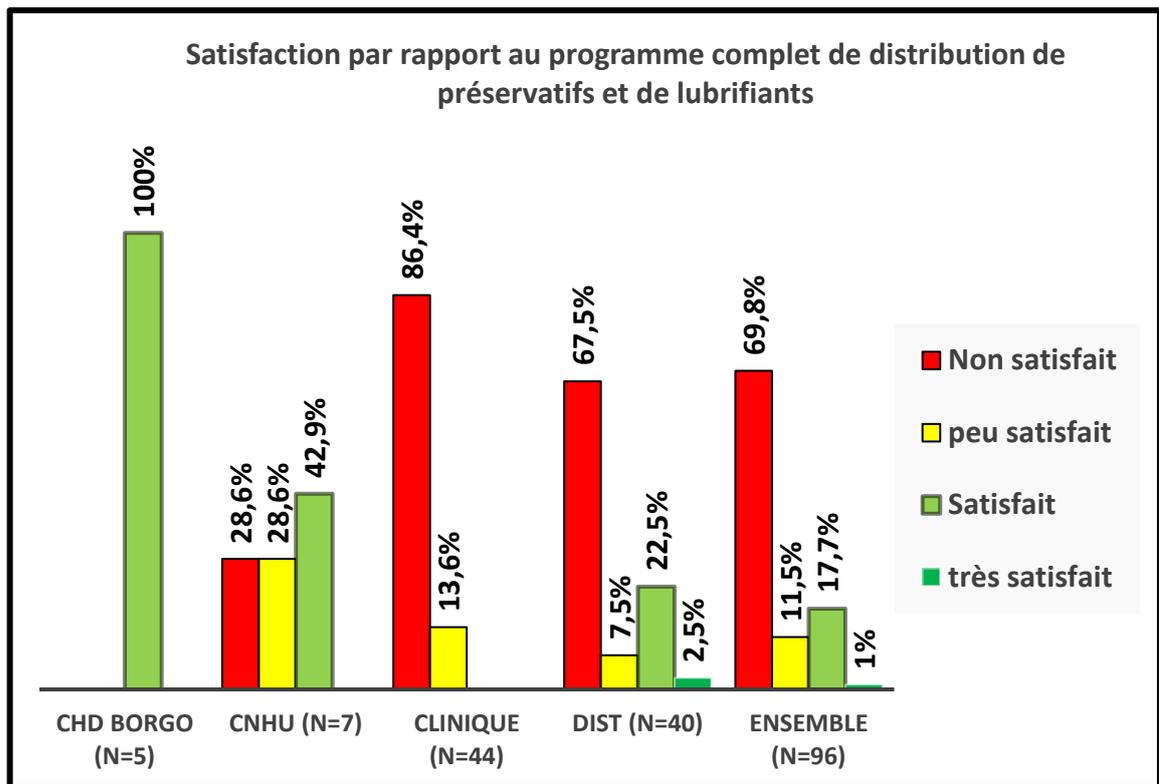


Figure 2 : Satisfaction des enquêtés par rapport au programme complet de distribution de préservatifs et de lubrifiants

Pour l'ensemble des sites objets de l'enquête, 69,8% des enquêtés ont déclaré n'être pas satisfaits de la distribution de préservatifs et de gels lubrifiant. En considérant les sites séparément, c'est la clinique Racines qui a enregistré la plus forte proportion de non satisfaction en lien avec la distribution de préservatifs et de gels lubrifiants. Au CHUD Borgou Alibori, tous les cinq enquêtés ont déclaré être satisfaits de la distribution de préservatifs et de gels lubrifiants.

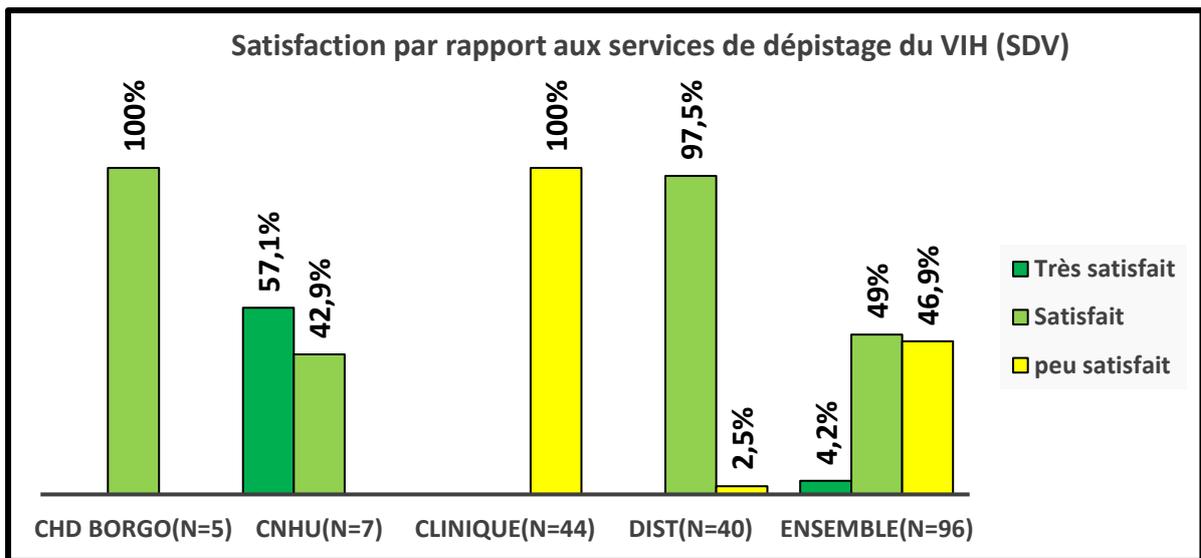


Figure 3 : Satisfaction des enquêtés par rapport aux services de dépistage du VIH

Pour l'ensemble des sites objets de l'enquête, 46,9% des enquêtés ont déclaré être peu satisfaits des services de dépistage du VIH contre 49% ayant déclaré être satisfaits. En considérant les sites séparément, tous les enquêtés de la clinique Racines ont déclaré être peu satisfaits des services de dépistage du VIH alors qu'au DIST, au CHD Borgou et au CNHU, c'est la quasi-totalité des enquêtés qui sont satisfaits/très satisfaits des services de dépistage du VIH.

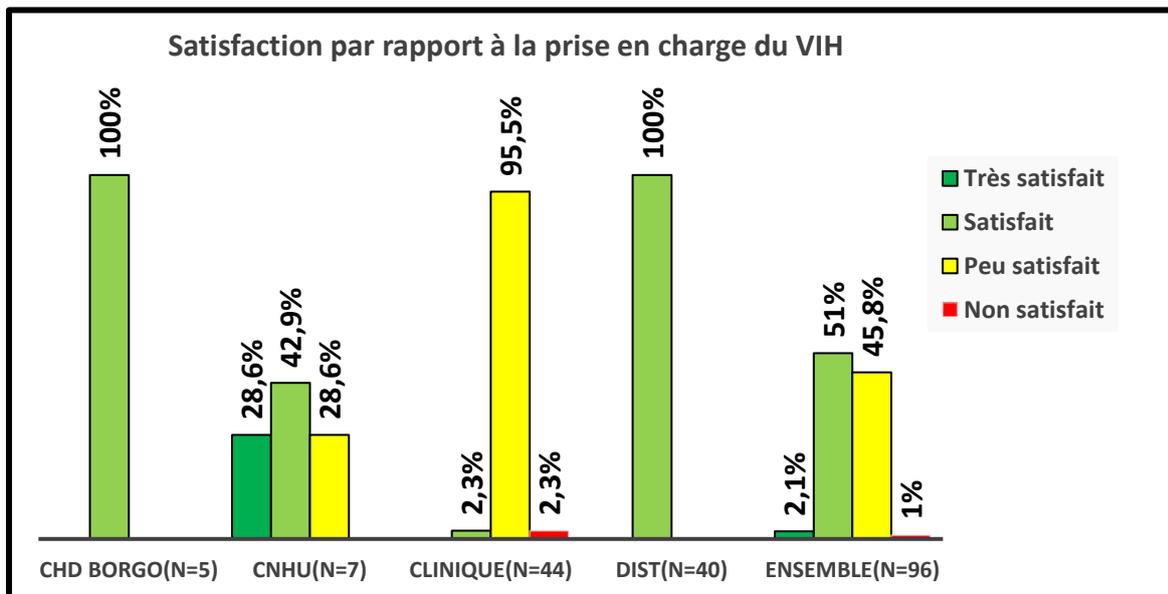


Figure 4 : Satisfaction des enquêtés par rapport à la prise en charge du VIH

Un peu plus de la moitié de l'ensemble des enquêtés (51%) ont déclaré être satisfaits de la prise en charge sur les sites objets de l'enquête. En considérant les sites séparément, presque tous les enquêtés de la clinique Racines (95,5%) ont déclaré être peu satisfaits de la prise en charge alors qu'au DIST et au CHD Borgou c'est tous les enquêtés qui sont satisfaits de la prise en charge du VIH.

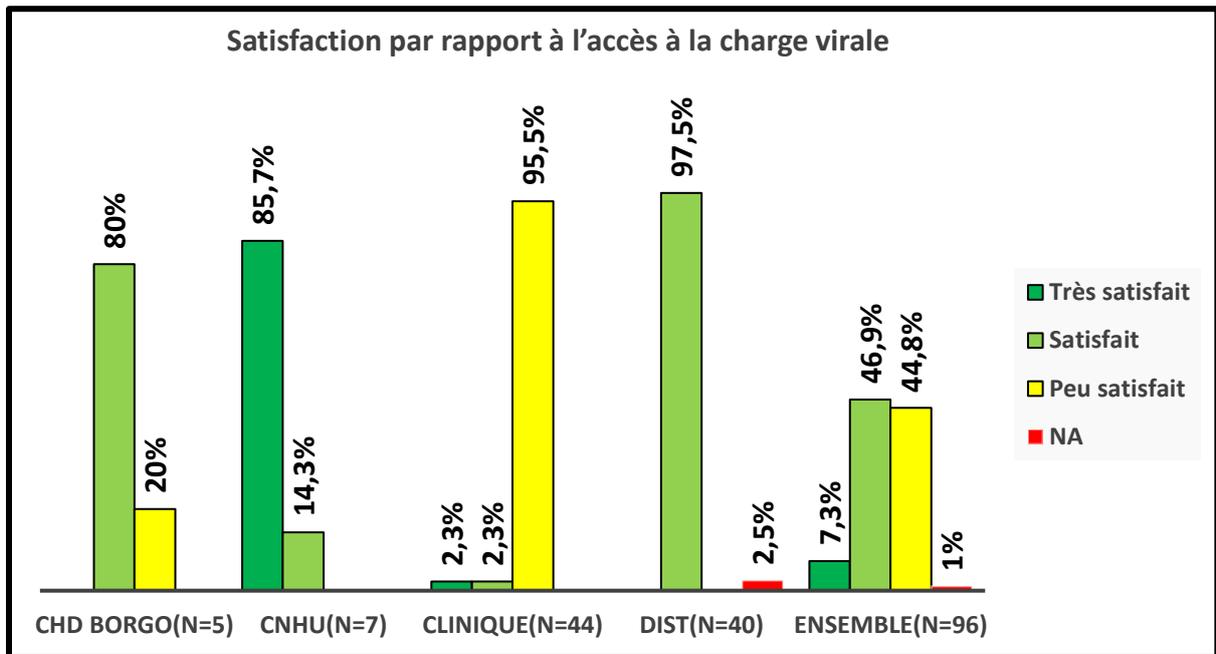


Figure 5 : Satisfaction des enquêtés par rapport à l'accès à la charge virale

Pour l'ensemble des sites objets de l'enquête, 46,9% des enquêtés ont déclaré être satisfaits de l'accès à la charge virale. En considérant les sites séparément, 95,5% des enquêtés de la clinique Racines ont déclaré être peu satisfaits de l'accès à la charge virale alors qu'au DIST et au CNHU, c'est la quasi-totalité des enquêtés qui sont satisfaits/très satisfaits de l'accès à la charge virale ; au CHD Borgou, c'est 80% des enquêtés qui sont satisfaits de l'accès à la charge virale.

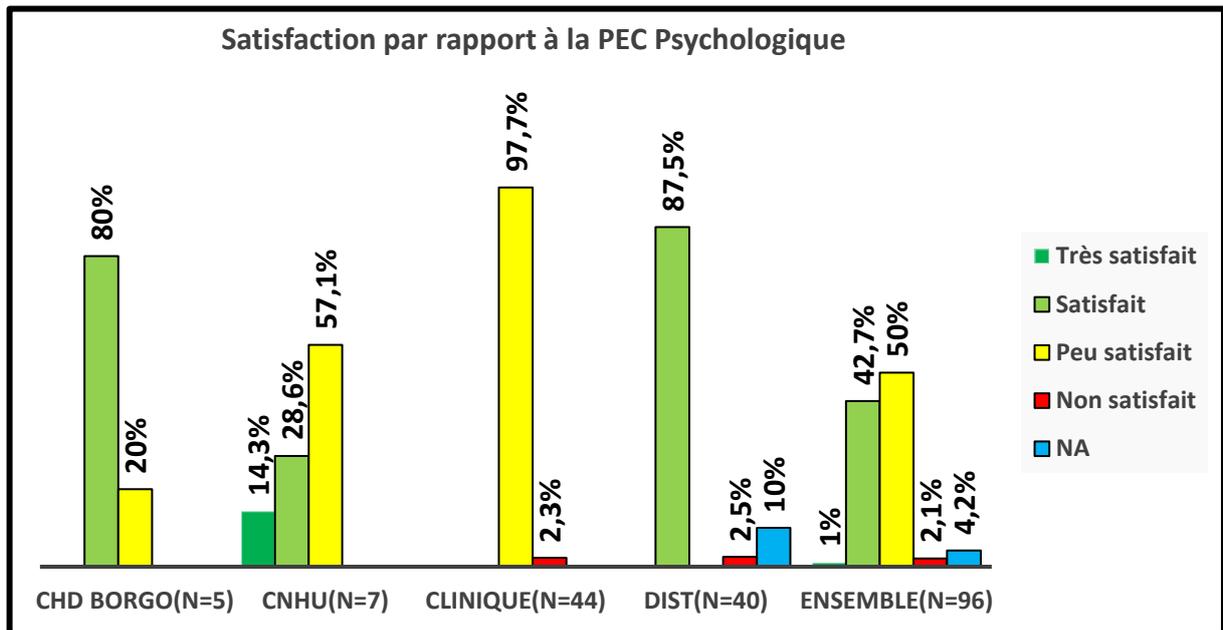


Figure 6 : Satisfaction des enquêtés par rapport à l'accès à la prise en charge psychologique

A la clinique Racines, la quasi-totalité (97,7%) des enquêtés ont déclaré être peu satisfaits de la prise en charge psychologique sur ce site ; par contre plus de trois enquêtés sur quatre respectivement 87,5% et 80% au DIST et au CHUD Borgou Alibori ont déclaré être satisfaits de la prise en charge psychologique sur ces sites.

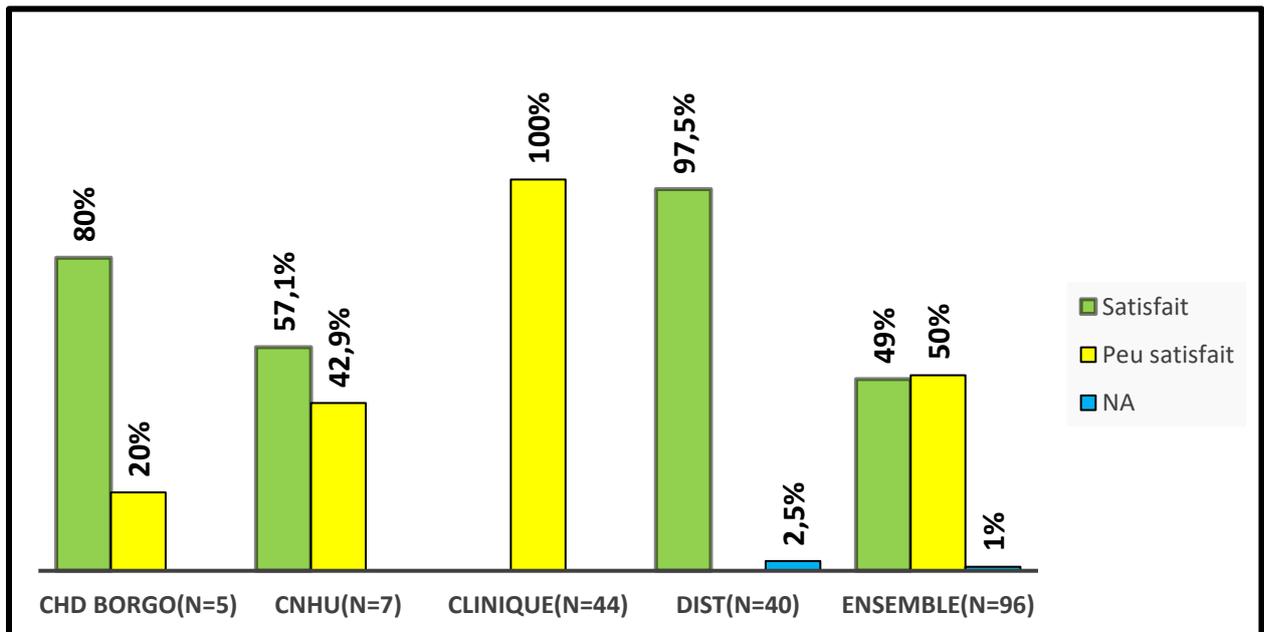


Figure 7: Satisfaction des enquêtés par rapport à l'éducation thérapeutique

A la clinique Racines, tous les enquêtés ont déclaré être peu satisfaits de l'éducation thérapeutique sur ce site ; par contre, respectivement 97,5% ; 80% et 57,1% des enquêtés au DIST, au CHUD Borgou Alibori et au CNHU-HKM ont déclaré être satisfaits de l'éducation thérapeutique sur ces sites.

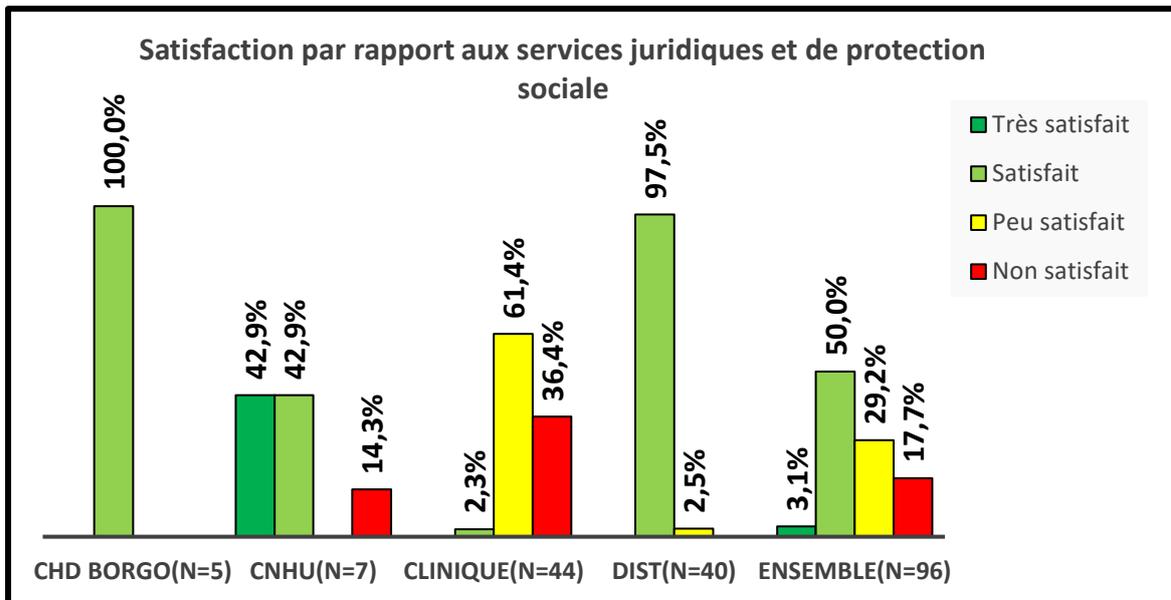


Figure 8 : Satisfaction des enquêtés par rapport aux services juridiques et à la protection sociale

La quasi-totalité des enquêtés au DIST, au CNHU-HKM et au CHUD ont déclaré être satisfaits/très satisfaits par rapport aux services juridiques et de protection sociale.

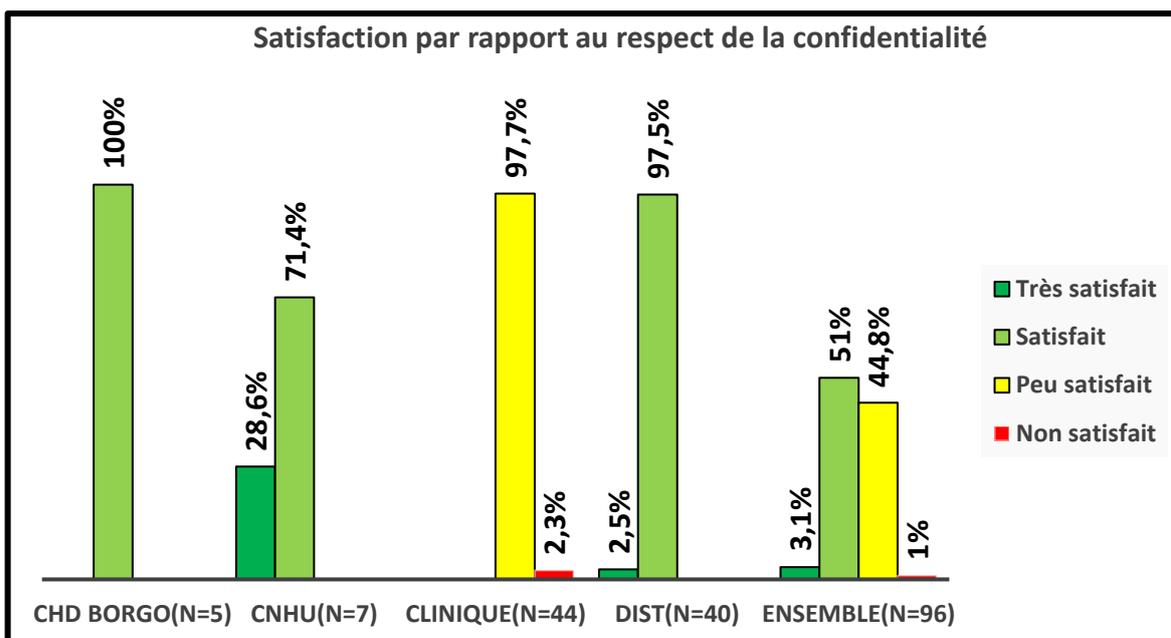


Figure 9: Satisfaction des enquêtés par rapport au respect de la confidentialité

A la clinique Racines, la quasi-totalité des enquêtés (97,7%) sont peu satisfaits du respect de la confidentialité contrairement aux enquêtés du CHD Borgou, du CNHU et du DIST où la quasi-totalité des enquêtés sont satisfaits/très satisfaits de la confidentialité.

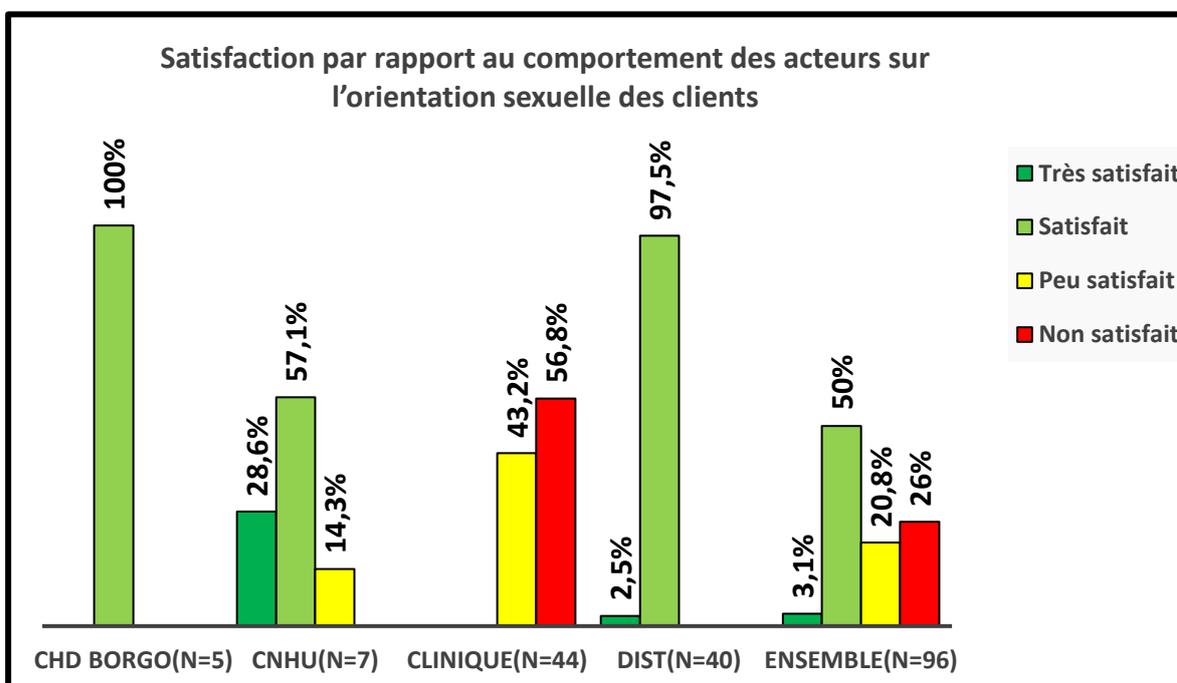


Figure 10: Satisfaction des enquêtés par rapport au comportement des acteurs sur l'orientation sexuelle des clients

Plus de la moitié des enquêtés de la clinique Racines (56,8%) ont déclaré ne pas être satisfaits du comportement des acteurs du site sur l'orientation sexuelle des clients contrairement aux trois autres sites où la quasi-totalité des enquêtés ont déclaré être très satisfaits/ satisfaits

4.4. Les points positifs et faibles du dispositif de prise en charge des PVVIH

Le tableau ci-dessous présente les déclarations des enquêtés sur les points forts et faibles du dispositif de prise en charge des PVVIH.

Tableau VI : Points positifs et faibles du dispositif de prise en charge des PVVIH selon les enquêtés

		D'accord	Plus que d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	NA	Total
Disponibilité des ARV	n	48	47	0	1	0	96
	%	50,0	49,0	0,0	1,0	0	100
Disponibilité des préservatifs et gels	n	23	42	10	21	0	96
	%	24,0	43,8	10,4	21,9	0	100
Disponibilité des seringues stériles	n	20	33	1	0	42	96
	%	20,8	34,4	1,0	0,0	43,8	100
Disponibilité des réactifs pour les tests de suivi	n	44	42	0	0	10	96
	%	45,8	43,8	0,0	0,0	10,4	100
Dépistage communautaire (formation des KP, dépistage par les pairs, distribution des autotests...)	n	35	41	5	11	4	96
	%	36,5	42,7	5,2	11,5	4,2	100
Référence guidée pour confirmation des tests positifs et initiation aux ARV	n	57	39	0	0	0	96
	%	59,4	40,6	0,0	0,0	0,0	100
Accompagnement psychosocial et appui juridique	n	56	38	1	0	1	96
	%	58,3	39,6	1,0	0,0	1,0	100
Sensibilisation des forces de l'ordre sur la problématique des populations clés	n	48	39	2	4	3	96

		D'accord	Plus que d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	NA	Total
	%	50,0	40,6	2,1	4,2	3,1	100
Implication des réseaux des KP à l'offre de services VIH	n	35	41	13	6	1	96
	%	36,5	42,7	13,5	6,3	1,0	100
Recours aux NTIC pour l'atteinte de certains types de populations clés	n	46	39	6	5	0	96
	%	47,9	40,6	6,3	5,2	0,0	100
Offre de services empathiques aux KP	n	65	25	5	0	1	96
	%	67,7	26,0	5,2	0,0	1,0	100
Compétences et bonne connaissance des agents de santé sur spécificités KP	n	51	40	5	0	0	96
	%	53,1	41,7	5,2	0,0	0,0	100
Accessibilité financière des KP (pour suivi biologique, autres frais...)	n	50	37	6	3	0	96
	%	52,1	38,5	6,3	3,1	0,0	100
Absence de stigmatisation et discrimination du personnel de santé	n	52	40	4	0	0	96
	%	54,2	41,7	4,2	0,0	0,0	100

L'analyse de ce tableau nous permet de retenir que :

- La quasi-totalité (99%) des populations clés enquêtés sont d'accord/plus que d'accord que les ARV sont disponibles sur les sites de prise en charge ;
- Pour 32,3% des enquêtés, les préservatifs ne sont pas disponibles sur les sites de PEC ;
- Pour 18,8% des enquêtés, les réseaux des KP ne sont pas impliqués dans l'offre de services VIH aux populations clés.

Les entretiens de groupe avec les réseaux de populations clés, le RéBAP+ et les entretiens individuels avec les membres des réseaux de populations clés ont permis de recenser les points forts et faibles du dispositif de prise en charge ci-après :

- Points positifs selon les réseaux de KP et le RéBAP+
 - Distribution des préservatifs masculin et féminin ;

- Organisation de séance de causerie pour conscientiser les cibles ;
 - Disponibilité et gratuité du traitement ARV ;
 - Disponibilité des intrants surtout des autotests et les tests directs faits en communauté ;
 - Référence guidée qui favorise le suivie de la personne jusqu'à sa mise sous traitement et dans la continuation des services par le pair éducateur ;
- Points faibles selon les réseaux de KP et le RéBAP+
 - Rupture par moment d'intrants ;
 - Prise en charge pas complètement gratuite surtout en ce qui concerne les IST ;
 - Rupture de préservatif depuis plus de 06 mois ;
 - Très peu d'animateur appartenant aux KP parmi ceux en poste (soit à peine 08 sur 200) ;
 - Manque de qualification et de formation des agents de santé ;
 - Insuffisance d'information de la cible sur le paquet de service disponible pour la prise en charge ;
 - Non prise en compte des associations transgenre dans les activités et interventions ;
 - Longue file d'attente pour bénéficier des services sur les sites ;
 - Absence d'un cadre/site spécifique de réception des populations clés

Les entretiens avec les responsables de PIB et du PSLs ont permis de recenser les points forts et faibles du dispositif de prise en charge ci-après :

- **Points forts selon PIB et PSLs**
 - Présence d'au moins un site de prise en charge dans toutes les communes du Bénin ;
 - Disponibilité quasi-permanente des intrants ARV ;
 - Présence de prestataires formés sur la prise en charge au niveau les sites ;
 - Présence d'un système de remonté passive des données VIH ;
 - Implication de réseaux KP et PVVIH dans la mise en œuvre des interventions ;
 - Existence de document normatif pour la mise en œuvre des interventions ;
 - Disponibilité des médicaments pour la PrEP ;
 - Gratuité de la prise en charge ;

- Existence de réunion périodique pour partage d'expérience entre les cliniciens et les acteurs de plateforme de biologie moléculaire ;
- Existence de médiateur sur les sites de prise en charge ;
- **Points faibles selon PIB et PSLs**
 - Insuffisance dans la synergie d'action entre les programmes ;
 - Insuffisance ou absence de certaines ressources humaines sur certains sites de prise en charge (psychologue, éducateurs thérapeutique, assistant juriste, médecins, infirmier.es, techniciens de laboratoires)
 - Insuffisance dans la documentation du suivi des PVVIH sur les sites ;
 - Insuffisance dans la traçabilité des produits de santé distribués dans le cadre des programmes de réduction de risque ;
 - Paquet de service non complet pour les KP sur les sites de prise en charge ;
 - Inexistence de site dédiés uniquement pour les populations clés ;
 - Absence d'un code unique suivant le malade depuis le dépistage, à la prise en charge et au suivi biologique ;
 - Inexistence de dossier médical électronique ;
 - Absence de digitalisation de la fil active ;
 - Bilan de suivi en dehors de la charge virale très souvent en rupture ;
 - Insuffisance de médicament pour la prise en charge gratuite des infections opportunistes ;
 - Insuffisance dans la documentation des services offerts au KP rendant difficile la cascade de soins VIH au KP.

Les entretiens avec les partenaires techniques et financiers ont permis de recenser les points forts et faibles du dispositif de prise en charge ci-après :

- **Points positifs selon les PTF**
 - La disponibilité des intrants sur les sites ;
 - La disponibilité de la PrEP ;
 - Les multiples programmes de dépistage
 - Le « tester et traiter de l'OMS » appliqué sur tous les sites de prise en charge ;
- **Points faibles selon les PTF**
 - L'absence de proctologue sur les sites ;
 - L'absence de service d'hormone pour les personnes transgenres ;

- L'inadaptation du système pour la violence basée sur le genre ;
- La rareté de médiateur appartenant aux populations clés ;

4.5. Les interventions de prévention et de prise en charge au profit des populations clés au Bénin

Sur le plan sanitaire, le Bénin comprend une structure pyramidale à trois niveaux (central, intermédiaire et opérationnel). Le dernier niveau composé essentiellement de 34 zones sanitaires comprend le bureau de zone de la zone sanitaire autour duquel gravitent un hôpital de zone et des centres de santé. Le niveau intermédiaire est représenté par douze directions départementales de santé avec un hôpital de référence dénommé centre hospitalier départemental. Le Ministère de la santé représente le niveau central avec des hôpitaux de références parmi lesquels le centre national hospitalier et universitaire (CNHU-HKM), l'hôpital de la mère et de l'enfant et l'hôpital psychiatrique de Djako. Le pays compte environ 1300 structures de santé (hôpitaux de référence, centres de santé et autres) qui offrent les services de prévention, de promotion et de prise en charge des différents problèmes de santé. Les sites offrant des services aux populations clés sont identifiés parmi ces structures de santé et sont dénommés services adaptés ou services adaptés intégrés pour l'offre de services aux populations clés. Au 31 décembre 2021, le Bénin comptait 43 services adaptés et six (06) services adaptés intégrés. Les trois tableaux ci-dessous présentent la répartition des services adaptés et services adaptés intégrés sur toute l'étendue du territoire national.

Tableaux VII : Liste des services adaptés pour les travailleuses de sexe et leurs clients

Départements	Communes	Formations sanitaires
Alibori	Banikoara	CS Banikoara
Alibori	Gogounou	CS Gogounou
Alibori	Kandi	ONG CEPRODEC
Alibori	Kandi	CS Baani-Zoumou
Alibori	Kandi	CS Gansosso
Alibori	Malanville	CS Malanville
Atacora	Kérou	CS Kérou
Atacora	Péhunco	CS Péhunco
Atacora	Natitingou	CS Natitingou
Atacora	Tanguiéta	CS Tanguiéta
Atlantique	Allada	HZ Allada
Atlantique	Ouidah	HZ Ouidah

Départements	Communes	Formations sanitaires
Borgou	Kalale	CS Kalalé
Borgou	Ndali	CS N'dali
Borgou	Parakou	OSV Jordan Parakou
Borgou	Parakou	CM (à Azèrkè)
Borgou	Tchaourou	CS Tchaourou
Collines	Dassa	CS Paouignan
Collines	Glazoué	Glazoué
Collines	Savalou	CS Tchetti
Collines	Savé	CS Savè Plateau
Couffo	Aplahoué	CS Aplahoué
Couffo	Djakotomè	CM APH Gohomey
Couffo	Dogbo-Tota	CS Dogbo
Couffo	Klouékanmè	HZ Klouékanmè
Donga	Djougou centre	CS Djougou
Donga	Djougou centre	CS Kolokondé
Littoral	Cotonou I	CS Cotonou 1
Littoral	Cotonou I	DIST (CS Cotonou 1)
Littoral	Cotonou I	CS Placodji
Littoral	Cotonou V	St Pothin
Littoral	Cotonou VI	CS Gbégamey
Littoral	Cotonou VI	CS Houénoussou
Mono	Bopa	CS Bopa
Mono	Come	CS Comè
Mono	Lokossa	CS Agamè
Mono	Lokossa	HZ Lokossa
Mono	Grand Popo	CS Grand Popo
Mono	Houéyogbé	CS Houéyogbé
Ouème	Avrankou	CS Avrankou
Ouème	Porto-Novo 1	CS Oganla
Ouème	Porto-Novo 1	ONG SIDACTION
Plateau	Kétou	CS Kétou
Zou	Abomey	CS Abomey
Zou	Bohicon	CS Bohicon
Zou	Covè	HZ Covè

Source : Rapport monitoring PSLs, S1-2022

Tableaux VIII: Liste des services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH à l'ensemble des populations clés au 31 décembre 2021

Départements	Communes	Formation sanitaires	Statut
Borgou	Parakou	OSV Jordan Parakou	Non fonctionnel
Littoral	Cotonou	ONG Racines	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	DIST (CS Cotonou 1)	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	Centre Wallis Diop	Fonctionnel
Ouémé	Porto-Novo	ONG Sidaction	Fonctionnel
Zou	Bohicon	Clinique Ste Perpétue	Fonctionnel

Source : Rapport monitoring PSLs, S1-2022

Avec l'avènement du PEPFAR, certains sites de PEC des PVVIH ont été identifiés pour l'offre de services VIH intégrés aux populations clés. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH aux populations clés en 2022.

Tableaux IX : Liste des services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH à l'ensemble des populations clés au 30 septembre 2022

Départements	Communes	Formation sanitaires	Statut
Borgou	Parakou	OSV Jordan Parakou	Non fonctionnel
Littoral	Cotonou	ONG Racines	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	CNHU	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	HZ Suru Léré	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	DIST (CS Cotonou 1)	Fonctionnel
Littoral	Cotonou	Centre Wallis Diop	Fonctionnel
Littoral	Ouidah	HZ Ouidah	Fonctionnel
Atlantique	Allada	CS Allada	Fonctionnel
Atlantique	Abomey Calavi	HZ Abomey Calavi	Fonctionnel
Ouémé	Porto-Novo	ONG Sidaction	Fonctionnel
Mono	Lokossa	CHD Mono Couffo	Fonctionnel
Mono	Comé	HZ Comé	Fonctionnel
Couffo	Dogbo	CS Dogbo	Fonctionnel
Zou	Bohicon	Clinique Ste Perpétue	Fonctionnel

Source : Rapport monitoring PSLs, S1-2022

Au total en 2022, 14 sites dont 13 sont fonctionnels sont érigés en services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH aux populations clés.

Au fil des années, le pays s'est doté d'un arsenal de documents de normes et directives pour la mise en œuvre des interventions VIH. A ce jour, les documents normatifs suivants sont disponibles et permettent une mise en œuvre efficace des interventions. Il s'agit de :

- Paquet minimum d'activités pour les populations clés ;
- Stratégie de démedicalisation du dépistage du VIH ;
- Guide national sur l'Auto-dépistage du VIH ;
- Document de politique, normes et procédures de conseil et dépistage du VIH ;
- Guide de prévention et de prise en charge syndromique des IST prenant en compte les spécificités des populations clés ;
- Guide de mise en œuvre de la PrEP au VIH ;
- Document de politique, normes et procédures de prise en charge des PVVIH ;
- Procédures opérationnelles standardisées pour le traitement de substitution aux opiacés (SOP-TSO).

4.5.1. Paquet de prévention offert aux populations clés

L'offre de services VIH aux populations clés est assurée par le PSLS, Plan International Bénin et le projet #EAWA/PEPFAR ; le PSLS a à charge les TS et les PPL tandis que PIB s'occupe des HSH, des TG et des CDI. Pour ce qui est du projet #EAWA, ses interventions sont orientées en direction des TS et des HSH.

Le tableau ci-dessous présente le paquet de prévention offert par type de population clés.

Tableaux X : Paquet de prévention offert par type de population clés au Bénin en 2022

Type de population	Paquet de prévention offert	Responsables de mise en oeuvre
TS	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour un changement de comportement • Distribution de préservatifs et gels lubrifiants • Dépistage du VIH • Prévention et prise en charge des IST • PrEP 	PSLS, #EAWA/PEPFAR

Type de population	Paquet de prévention offert	Responsables de mise en oeuvre
PPL	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour un changement de comportement • Dépistage du VIH • Prévention et prise en charge des IST 	PSLS
HSH	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour un changement de comportement • Distribution de préservatifs et gels lubrifiants • Dépistage du VIH • PrEP 	PIB, #EAWA/PEPFAR
TG	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour un changement de comportement • Distribution de préservatif • Dépistage du VIH 	PIB
CDI	<ul style="list-style-type: none"> • Communication pour un changement de comportement • Distribution de préservatifs et gels lubrifiants • Dépistage du VIH • Distribution de seringues stériles 	PIB

4.5.2. Organisation du conseil et dépistage du VIH

Toutes les activités des services de dépistage du VIH sont coordonnées par le Ministère de la Santé, à travers le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) et la mise en œuvre en collaboration avec les autres Ministères, les ONG, la société civile dans le cadre de la

multisectorialité. Le PSLS a entre autres pour mission d'assurer la coordination de toutes les interventions en rapport avec le dépistage du VIH. Cette coordination s'effectue en collaboration avec les autres programmes de santé, ainsi que les intervenants publics, associatifs et privés. Par ailleurs, le contrôle de qualité du dépistage se fait par le Laboratoire National de Référence du PSLS en collaboration avec les structures agréées.

Le Bénin a souscrit aux recommandations 2015 de l'OMS qui préconisent en matière de dépistage le principe des « 5 C » :

- Le Conseil ;
- Le Consentement ;
- La Confidentialité ;
- Le résultat Correct ;
- Les Connexions/liens :

La création de sites offrant des services de dépistage doit respecter les normes et directives nationales (la dernière édition date de 2020), après avis technique du Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) qui collabore à leurs mises en œuvre, organisation, fonctionnement et au contrôle de qualité. L'offre de services de dépistage peut être réalisée dans les établissements sanitaires et dans la communauté. Les trois composantes de base des services de dépistage sont le pré-test, le test et le post test. Ces trois éléments en plus de la référence constituent le paquet minimum des services de dépistage du VIH.

Qu'il soit autonome ou intégré à une structure de soins, tout site de counseling et dépistage (CD) du VIH devrait fournir à ses clients un paquet minimum d'activités comprenant : l'accueil ; l'information sur la prévention des IST, le VIH/Sida ; l'offre du dépistage de qualité en routine; l'hygiène en milieu de soins ; la biosécurité; l'offre de prestations psycho-sociales pour le client ; la mobilisation communautaire et la communication pour le changement de comportement impliquant les PVVIH et les agents communautaires ; le lien avec les services de soins ; la référence / contre référence ; le conseil nutritionnel ; le soutien et traitement ARV pour les PVVIH et le continuum de soins et soutien dans la communauté. Ce paquet minimum devra être fourni sur la base de la confidentialité et du consentement éclairé.

Le Bénin depuis 2018 a adopté la stratégie de démedicalisation du dépistage avec renforcement des capacités des acteurs communautaires qui offrent le conseil dépistage à leurs pairs et organisent une référence guidée pour confirmation des résultats des tests réactifs dans les sites agréés et mise sous ARV en cas de confirmation des tests réactifs en communauté. L’auto dépistage a été également adopté par le pays avec l’utilisation des tests de dépistage sur fluide oral au sein des populations clés mais également au profit des conjoints des femmes enceintes reçues en consultation prénatale.

Au 31 décembre 2021, le Bénin comptait 199 services de dépistage du VIH intégrés au système de santé et chacun des chefs lieu de commune abrite au moins un service de dépistage du VIH. Tous les services adaptés intégrés pour l’offre de services VIH aux populations clés font partie de ces services de dépistage du VIH.

4.5.3. Organisation de la prise en charge

Les activités de prise en charge médicale se sont intensifiées au Bénin avec la mise en place en 2001 de l’Initiative Béninoise d’Accès aux antirétroviraux avec l’appui de la Coopération Française à travers le Fonds de Solidarité Thérapeutique Internationale (FSTI). Les domaines d’intervention de ce service sont :

- la prise en charge médicale des adultes et des enfants ;
- la prévention et la prise en charge des infections opportunistes ;
- la prise en charge psychosociale, juridique et l’éducation nutritionnelle des PVVIH ;
- le suivi biologique des PVVIH ;
- la gestion des médicaments et produits de laboratoire.

Dans le cadre de la prise en charge médicale des PVVIH, l’accès à la trithérapie a démarré au Bénin en février 2002 au niveau de trois sites localisés à Cotonou (CNHU-HKM, HIA et ex CTA sis au Centre antituberculeux d’Akpakpa). Dans le cadre de passage à l’échelle et conformément à l’initiative de l’OMS (3 by 5), le PSLS a opté pour une stratégie de décentralisation des sites de prise en charge des PVVIH à travers l’accréditation des structures de santé disposant de locaux adéquats, d’un laboratoire et ayant une équipe

médicale formée sur la prise en charge globale des PVVIH. Ces centres peuvent être publics, confessionnels ou privés. L'accréditation d'un site de prise en charge par les ARV (site PEC) est réalisée par le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), devenu Programme Santé de Lutte contre le SIDA (PSLS) sur proposition motivée des responsables des CIPEC, qui sont les structures décentralisées du PSLS au niveau intermédiaire. Ainsi, au 31 décembre 2021, 127 sites de prise en charge des PVVIH ont été accrédités par le PSLS. Les services adaptés intégrés pour l'offre de services VIH aux populations clés font partie de ces sites de prise en charge des PVVIH accrédités par le PSLS. Chacune des 77 communes que compte le pays abrite au moins un site de prise en charge. La prise en charge des PVVIH est régie par un document de politique, normes et procédures (DPNP) qui est périodiquement mis à jour en fonction des recommandations de l'OMS. La dernière mise à jour date de 2019. La prise en charge est assurée sur ces sites par des médecins avec une délégation de tâches aux paramédicaux. Les agents de santé sur les sites travaillent dans des équipes multidisciplinaires composées de psychologues, d'assistants sociaux, d'assistants juristes, de médiateurs et d'éducateurs thérapeutiques...

4.5.4. Ressources humaines

Au niveau des structures de santé, les ressources humaines dédiées à l'offre des services aux populations clés relèvent du système de santé alors qu'au niveau communautaire celles-ci sont sous la coupole des organisations communautaires (Réseaux de populations clés ou ONG) partenaires du PSLS de PIB ou de #EAWA/PEPFAR. Plusieurs catégories travaillent en harmonie pour mettre en oeuvre le paquet de services à savoir les personnels de santé essentiellement pour les interventions biomédicales et les prestataires communautaires pour les interventions de communication et de mobilisation, d'accompagnement et même d'autres interventions telles que le dépistage du VIH.

4.5.5. Approvisionnement en intrants

Les structures communautaires et les centres de santé sont connectés au système national qui les approvisionne en intrants nécessaires (préservatifs et lubrifiants, tests de dépistage, ARV...) via la SoBAPS, les CIPEC, les ONG en contrat avec le PSLS, les zones sanitaires et Plan International Bénin.

4.5.6. Système de suivi et évaluation

Les données de l'ensemble des sites (sanitaires et communautaires) sont saisies à travers les zones sanitaires dans le système national d'information sanitaire (SNIS) utilisant le DHIS2 comme outil de diffusion des données du système de santé. Le pays et ses partenaires entretiennent également d'autres microsystèmes pour collecter d'autres informations qui ne peuvent pas l'être par le SNIS classique. En autres microsystèmes on peut citer le E-Tracker en cours de développement par #EAWA/PEPFAR. Plusieurs outils primaires de collecte des données (fiches et registres) utilisés au niveau des sites sont élaborés par le PSLS, PIB et #EAWA/PEPFAR. Une analyse des différents outils et du système a montré les faiblesses suivantes liées au suivi et évaluation :

- Multiplicité des outils primaires à utiliser sur les sites rendant leur mise à jour et leur utilisation laborieuse ;
- Absence d'un système d'identifiant unique fiable permettant un suivi individualisé des clients ;
- Absence d'une analyse et d'une validation systématique des données sur le site et au niveau des zones sanitaires ;
- Faible utilisation des données collectées pour améliorer les interventions à tous les niveaux.

4.5.7. Principales parties prenantes

- **Sites d'interventions ou d'offre des services**

Ils sont chargés d'offrir les services VIH aux populations clés et sont répartis sur toute l'étendue du territoire national. Les sites offrant des services aux populations clés sont sélectionnés parmi les structures de santé. Au 30 décembre 2022, le Bénin comptait 43 services adaptés pour les TS et clients et 13 services adaptés intégrés qui offrent des services VIH à l'ensemble des populations clés comme le montrent les tableaux IV et VI ci-dessus.

- **Organisations identitaires des populations clés**

Ces organisations sont davantage impliquées à toutes les étapes du cycle à savoir la gouvernance, la conception, la mise en œuvre et la surveillance des programmes. Au quotidien elles s'occupent des services de sensibilisation, mobilisation et du conseil dépistage des pairs. Il s'agit de réseaux qui sont créés par type de populations clés. On distingue :

- BESYP (Bénin Synergie Plus), RSB (réseau Sida Bénin), BST (Bénin Synergy Trans);
- Au sein des UD : BORNES ;
- Au sein des TS : Il existe plusieurs associations, le processus de mise en place d'un réseau national est en cours.

- **Ministère de la santé/ Programme santé de lutte contre le sida (PSLS)**

Le ministère de la santé joue son rôle normatif du système de santé à travers le PSLS qui élabore sous l'autorité du Conseil National des Soins de Santé Primaires (CNSSP) les différents documents de normes et directives relatives aux stratégies, protocoles et autres stratégies pour l'offre de services aux populations clés. Il s'occupe également de la mobilisation des ressources et même de l'offre des services via les structures de santé et les centres spécialisés pour les populations clés. Au niveau départemental, les structures du ministère de la santé (CIPEC) apportent un appui technique aux zones sanitaires et sites qui offrent des services aux populations clés ;

- **Plan International Bénin**

Il est responsable de la mise en œuvre du paquet de prévention au sein des HSH, des TG et des CDI. Il est également acteur de l'élaboration de plusieurs documents spécifiques pour l'offre de services aux populations clés en collaboration avec le PSLS, il participe au financement des interventions à travers Plan International Canada et le Fonds Mondial.

- **Projet Ending AIDS in West Africa (#EAWA)**

Il est responsable de la mise en œuvre de l'axe « Renforcement des services de prévention VIH, traitement et de soutien aux enfants, adolescents, jeunes, adultes et populations clés ; renforcement des laboratoires de mesure de la Charge virale ; renforcement du système

d'information ; appui à la mise à l'échelle des bonnes pratiques » du PEPFAR. Il participe avec les autres parties prenantes à la mise en œuvre des différentes stratégies différenciées d'offre de services VIH aux populations clés.

- **Partenaires techniques et financiers (PTF) et partenaires de mise en œuvre**

Les principaux PTF qui financent les interventions en direction des populations clés dans le pays sont le Fonds Mondial dans tout le pays, PEPFAR sur 15 sites de prise en charge des PVVIH dans quatre départements du pays et Plan International Canada. Aux côtés de ces bailleurs, on note également la présence des autres PTF notamment le système des Nations Unies avec ONUSIDA, PNUD, UNFPA et OMS.

4.5.8. Activités réalisées au profit des populations clés

4.5.8.1 Paquet complet de prévention

Un paquet de prévention est offert par le PSLS et PIB aux populations clés avec des cibles contractuelles contenues dans le NFM3 et basées sur le PSNIE-2021-2024.

Ces paquets de prévention intègrent :

- Pour les TS et les HSH, les activités de CCC et la distribution de préservatifs et de gels lubrifiants ;
- Pour les CDI, les activités de CCC, la distribution de préservatifs et de gels lubrifiants et la distribution de seringues stériles.

Selon les rapports de monitoring 2019-2020-2021 du PSLS et de PIB :

- Le nombre et le pourcentage de CDI touchés par le paquet complet de prévention a évolué respectivement de 2039 soit 80,56% en 2019 à 2223 soit 85,43% en 2020 puis à 3240 soit 120% en 2021 ;
- Le nombre et le pourcentage de TS touchées par le paquet de prévention est passé de 17812 soit 61,87% en 2019 à 14967 soit 51,99% en 2020 puis à 19203 soit 66,7% en 2021 ;
- Le nombre et le pourcentage de HSH touchés par le paquet de prévention est passé de 6389 soit 95,1% en 2019 à 8331 soit 120% en 2020 puis à 5734 soit 96% en 2021.

Pour les PPL, le paquet de prévention en milieu carcéral a été suspendu en raison des mesures de restriction mises en place par le gouvernement du fait de la pandémie de COVID-19. Les activités au sein de ce groupe n'ont redémarré qu'au début du deuxième semestre 2022.

Les enquêtes de surveillance de deuxième génération (ESDG 2021-2022) montrent qu'en moyenne 69,8% TS ; 20 % HSH ; 55% des TG et 42% des CDI n'ont pas une bonne connaissance sur le VIH de façon générale.

La promotion et la distribution des préservatifs constituent un volet important du paquet de prévention pour les populations clés. Deux types de préservatifs sont proposés : le masculin et le féminin. Leur utilisation combinée au lubrifiant augmente très sensiblement l'efficacité comme mesure de prévention. Quatre circuits reconnus permettent de distribuer les préservatifs : Circuit sanitaire (à travers les formations sanitaires et autres sites), le circuit communautaire (distribution dans la communauté et par les communautaires), circuit de marketing social et circuit commercial. Les distributions en faveur des populations clés se font essentiellement par les deux premiers circuits.

Les ESDG réalisées en 2021-2022 ont révélé que 9,6% des TS et 19,5% des HSH n'utilisent pas systématiquement le préservatif. Le tableau ci-dessous fait la synthèse des préservatifs distribué aux populations clés par le PSLS et PIB (tout circuit confondu). En 2021.

Tableaux XI : Répartition des préservatifs distribués par le PSLS et PIB en 2021

	TS		HSH		TG		CDI		Total	
Personnes touchées par la CCC	19203	66%	5734	20%	2080	7%	1891	7%	28908	100%
Préservatifs distribués	2246937	89%	141426	6%	29768	1%	95870	4%	2514001	100%

Source : Rapports 2021, monitoring PSLS et PIB

En 2021, 28 908 populations clés ont été touchées par des activités de sensibilisation et ont bénéficié de service de distribution gratuite de préservatifs ; au total, 2 514 001 préservatifs ont été distribué aux populations clés au cours de cette années. Les TS représentent la plus forte proportion de populations clés touchées par les activités de sensibilisation à savoir

qu'elles représentent 66%. Aussi, par rapport au nombre total de préservatifs distribués en 2021, 89% étaient destinées aux TS.

A cause des mesures restrictives liées à la pandémie de la COVID 19 imposées dans les prisons, les activités de sensibilisation n'ont pas lieu en prison en 2021.

4.5.8.2 Conseil et dépistage du VIH

Les services de dépistage pour les populations clés sont offerts par diverses stratégies à savoir le conseil et dépistage volontaire (CDV) intégré dans un paquet global des services de santé au niveau des formations sanitaires, en stratégie avancée ou dans la communauté et le conseil et dépistage à l'initiative du prestataire. Le dépistage des populations clés est offert dans tous les sites d'interventions. A noter que d'autres membres des populations clés sont confondus aux autres clients dans plusieurs autres formations sanitaires du pays où ils sont dépistés dans l'anonymat. Depuis 2018, année d'élaboration de la stratégie de démedicalisation du dépistage, les pairs éducateurs membres des réseaux de populations clés ont été outillés pour offrir le dépistage à leurs pairs.

Les différents rapports des ESDG 2021-2022 ont rapporté que 64,8 % des TS, 25,7% des PPL, 89,6% des HSH et 70,9 % des CDI ont bénéficié du conseil-dépistage du VIH dans les 12 mois qui ont précédé les enquêtes.

S'agissant des populations clés ayant bénéficié du conseil-dépistage en 2021, le PSLS et PIB ont rapporté les données ci-après dans le tableau ci-dessous.

Tableaux XII: Répartition des populations clés ayant bénéficié du conseil dépistage du VIH en 2021

	TS	HSH	TG	CDI	PPL	Total
Personnes dépistées	20621	5710	1945	1881	9074	39231
Résultats positifs	225	84	4	3	144	460
Taux de positivité	1,09%	1,47%	0,21%	0,16%	1,59%	1,17%

Source : Rapports 2021, monitoring PSLS et PIB

En 2021, 39 231 populations clés ont bénéficié du conseil dépistage du VIH dont 460 positives soit un taux de positivité de 1,17%. Le taux de positivité le plus élevé est observé chez les PPL (1,59%) et le plus faible chez les CDI (0,16%). Les données liées au dépistage chez les PPL sont relatives aux dépistages réalisés en poste fixe au niveau des infirmeries des prisons.

4.5.8.3 Traitement Antirétroviral

L'offre du traitement aux populations clés comprend des interventions de référence (dans le même site ou vers un autre) des cas dépistés positifs vers des services appropriés d'initiation au traitement antirétroviral et au suivi notamment par une mesure régulière de la charge virale. Au niveau du DHIS2, il n'est pas possible de faire le point des files actives des populations clés des sites de prise en charge. La seule information traçable à ce niveau, et qui n'est pas complète, du fait de la non identification de certaines PVVIH comme étant population clé, est le nombre de nouvelles initiations aux ARV. De même, le rapport de monitoring du PSLS ne discrimine pas la file active des PVVIH sous ARV par type de population. Au premier semestre 2022, les nouvelles initiations aux ARV chez les populations clés sont présentées par département dans le tableau ci-dessous.

Tableaux XIII : Répartition des populations clés testées positives et nouvellement initiées aux ARV sur les sites de PEC des PVVIH en 2021

Départements	TS	HSH	CDI	Transgenres	PPL	Total
Alibori	ND	0	0	0	ND	0
Atacora	ND	0	0	0	ND	0
Atlantique	ND	0	0	2	ND	2
Borgou	ND	1	1	0	ND	2
Collines	ND	0	0	0	ND	0
Couffo	ND	0	0	0	ND	0
Donga	ND	1	0	0	ND	1
Littoral	ND	0	0	2	ND	2
Mono	ND	0	0	0	ND	0
Ouémé	ND	1	0	0	ND	1
Plateau	ND	0	0	0	ND	0
Zou	ND	0	0	0	ND	0
Bénin	ND	3	1	4	ND	8

Source : DHIS2, octobre 2022, PSLS

Ce tableau permet de constater qu'en 2021, 03 HSH ; 04 TG et 01CDI soit au total 08 populations clés ont été nouvellement initiées aux ARV. On constate également que le nombre de TS et de PPL nouvellement initiées aux ARV au cours de ce semestre n'est pas disponible sur cette plateforme.

4.5.8.4 Mesure de la charge virale

Le PSLS recommande à travers le document de politique, normes et procédures de PEC des PVVIH pour les patients sous traitement ARV y compris les populations clés, de doser la charge virale des patients sous traitement à 6 mois après initiation puis à 12 mois et tous les 12 mois par la suite. Au Bénin, il existe 18 plateformes de biologie moléculaire (dont 16 fonctionnelles) réparties sur toute l'étendue du territoire national avec au moins une plateforme par ancien département.

Un système de collecte et de transport des échantillons de charge virale est organisé avec un circuit harmonisé qui permet le retour des résultats dans un délai moyen d'une semaine à un mois au maximum en fonction de la disponibilité des réactifs. Les données de charge virale sont renseignées dans le rapport de monitoring du PSLS à partir des résultats envoyés par les plateformes de biologie moléculaires, il a été instauré depuis 2021 un système de rapportage à partir des sites de PEC mais ce système n'est pas très bien fonctionnel, n'en témoignent les écarts constatés entre les données renseignées dans le DHIS2 et celles fournies par les plateformes de biologie moléculaires. Aussi, il est à souligner que les données de charges virales ne sont pas non plus désagrégées par type de populations clés.

4.5.8.5 Synthèse de la cascade de soins VIH aux populations clés

Le tableau ci-dessous fait la synthèse de la cascade des soins VIH offerts aux populations clés en 2021.

Tableaux XIV: Synthèse cascade soins VIH offerts aux populations clés en 2021

	TS	HSH	TG	CDI	PPL	Total
Personnes touchées par la sensibilisation	19203	5734	2080	1891	ND	28908
Personnes dépistées	20621	5710	1945	1881	9074	39231

Résultats positifs	225	84	4	3	144	460
PVVIH mises sous ARV	ND	3	4	1	ND	8
PVVIH ayant une CV supprimée	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Source : Rapports 2021, monitoring PSLS et PIB

Les données liées aux nouvelles initiations aux ARV chez les PPL et les TS ne sont pas disponibles de mêmes que les données concernant la suppression de la CV pour toutes les cibles. En ce qui concerne les TG, l'analyse du tableau nous permet de conclure que tous les TG dépistés positifs en 2021 ont été mis sous ARV. Pour les HSH et les CDI, il existe un écart entre le nombre dépisté positif en 2021 et la mise sous ARV. En effet, sur 84 HSH dépistés positifs, la mise sous ARV n'est documentée que pour 03 et pour les CDI, sur les trois dépistés positifs, la documentation de la mise sous ARV est faite pour 01.

4.5.8.6 Prophylaxie Préexposition (PrEP)

Le PSLS a validé en 2022 un guide national de mise en œuvre de la prophylaxie préexposition (PrEP). La mise en œuvre a démarré à titre pilote au niveau des sites appuyés par PEPFAR. Le tableau ci-dessous fait le point des KP ayant bénéficié de la PrEP sur ces sites pilotes au 30 septembre 2022.

Tableau XV : Synthèse des personnes ayant bénéficié de la PrEP au 30 septembre 2022

	Régimes	TS	HSH	Total
HZ Calavi	Continu	0	0	0
	Discontinu	0	0	0
CNHU	Continu	0	1	1
	Discontinu	0	3	3
HZ Comé	Continu	0	0	0
	Discontinu	0	0	0
DIST	Continu	23	1	24
	Discontinu	0	0	0
Racines	Continue	7	9	16
	Discontinu	0	7	7
	Total	30	21	51

Au 30 septembre 2022, c'est 51 populations clés qui ont été initiées à la PrEP à savoir 30 TS et 21 HSH.

4.5.8.7 Prise en charge des IST chez l'ensemble des populations clés, dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS et examen de la marge anale chez les HSH

Les IST constituent l'un des premiers motifs de consultation pour les travailleuses de sexe et autres populations clés. Le diagnostic et le traitement des IST se font principalement selon l'approche syndromique. Les cas déclarés non guéris sont référés vers un personnel de santé plus qualifié et sont pris en charge selon une approche étiologique. La politique nationale prône la gratuité pour les travailleuses de sexe et autres populations à haut risque. La disponibilité en médicaments anti-IST n'est pas permanente au niveau des services adaptés et la gratuité n'est pas parfois respectée compromettant ainsi l'accès des populations clés aux médicaments pour la PEC des IST. Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas systématique chez les travailleuses de sexe au niveau des services adaptés ; il en est de même de l'examen de la marge anale chez les HSH qui n'est pas systématique.

Le tableau suivant fait le point des populations clés ayant bénéficié du dépistage et de la prise en charge des IST au cours du premier semestre 2022.

Tableaux XVI: Nombre de cas d'IST diagnostiqués et prises en charge chez les TS, clients de TS, jeunes déscolarisés et non scolarisés, CDI, HSH, et routiers au premier semestre 2022

Département	Homme						Femme						Total
	0-15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Tot. Hom	0-15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Tot. Fem	
Alibori	0	0	4	0	0	4	0	0	31	36	8	75	79
Atacora	0	0	1	1	0	2	0	20	38	72	0	130	132
Atlantique	0	0	13	26	1	40	0	1	10	2	0	13	53
Borgou	0	1	7	6	1	15	0	5	44	74	1	124	139
Collines	0	6	3	0	0	9	0	18	48	19	0	85	94

Département	Homme						Femme						Total
	0-15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Tot. Hom	0-15 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50 ans et +	Tot. Fem	
Couffo	0	0	0	0	0	0	0	5	13	14	0	32	32
Donga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Littoral	0	4	30	39	0	73	0	41	167	425	8	641	714
Mono	0	0	1	33	0	34	0	15	42	14	2	73	107
Ouémé	0	3	20	95	6	124	0	8	52	124	3	187	311
Zou	0	0	4	0	0	4	0	9	91	107	2	209	213
Bénin	0	14	83	200	8	305	0	72	264	358	8	1 580	1 885

Rapport monitoring S1-2022, PSLs

Au total, au sein des populations clés y compris les jeunes déscolarisés et non scolarisés, les clients de TS et les routiers, 1885 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités au cours du premier semestre 2022. Ce rapport du PSLs ne permet pas de retracer le nombre de cas d'IST diagnostiqués et pris en charge en fonction du type de population clé.

4.5.8.8 Prise en charge de la tuberculose, des hépatites et autres comorbidités

Au cours du premier semestre 2022, 7 944 PVVIH ont bénéficié de la recherche du virus de l'hépatite B (VHB). Parmi elles, 644 étaient positives soit un taux de séropositivité du VHB chez les PVVIH estimé à 8,10 %. La recherche systématique de la tuberculose chez les personnes nouvellement mises sous ARV sur les sites de PEC a été faite durant tout le semestre. Au total 3 852 PVVIH ont bénéficié de la recherche des signes de la tuberculose au cours du semestre sur les sites de prise en charge, soit 100% des patients à l'initiation ; mais les outils disponibles au niveau des sites de traitement ne permettent pas de distinguer les populations clés des autres PVVIH bénéficiaires d'un screening de la tuberculose ni du test de l'hépatite B.

4.5.8.9 Promotion d'un environnement favorable

Pour l'amélioration de l'environnement des interventions, les programmes s'emploient à renforcer un plaidoyer en vue de rompre toutes les barrières à l'offre et à l'accès aux services par les populations clés; à intégrer dans les services des interventions visant

une réduction de la stigmatisation et de la discrimination des populations clés dans la communauté comme dans l'offre des services ; et à renforcer le système communautaire en appuyant l'organisation des différentes organisations identitaires.

Le Bénin s'est engagé dans la révision de loi VIH datant de 2006, en y intégrant les spécificités liées aux populations clés. Ce qui devrait permettre d'assainir les conditions de mise en œuvre du programme des populations clés. Ce projet de loi a été déjà validé par toutes les parties prenantes, il reste l'étape de rédaction des décrets d'application et son adoption par le conseil des Ministres et puis son vote par les parlementaires.

Des activités de plaidoyer sont organisées auprès des autorités politico-administratives et de la police de même que la justice pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Tout ceci dans le sens de faciliter l'accès des populations clés aux services juridiques. Il faut signaler que certains prestataires de sites de PEC des PVVIH y compris les services adaptés ont bénéficié de formations sur l'éthique médicale et l'offre de soins de qualité destinés aux populations clés sans stigmatisation ni discrimination.

4.5.8.10 Renforcement du système communautaire

Les interventions destinées à renforcer les capacités des organisations identitaires des populations clés, les impliquer dans l'offre et l'évaluation des services ont cours ces dernières années et se sont accentuées avec l'avènement du PEPFAR. Cependant, la non finalisation du processus de mise en place d'un réseau national pour les TS porte un frein au renforcement des capacités de cette organisation identitaire et à son autonomisation.

4.5.8.11 Interventions spécifiques aux Consommateurs des Drogues par Injection

En dehors des interventions communes aux populations clés, il convient de signaler l'existence des interventions plus spécifiques aux CDI, lesquelles prennent en compte leur degré de risque. C'est notamment le programme d'échanges des seringues et la thérapie de substitution aux opiacés.

Le recours aux seringues stériles reste l'intervention de base pour la prévention de la transmission du VIH chez les CDI. Le programme y relatif consiste en des activités

d'éducation et counseling ainsi que la distribution de seringues à usage unique. Selon le rapport d'activité du premier semestre 2022 de PIB, 92880 seringues stériles ont été distribuées aux CDI soit une couverture de 89% de la cible contractuelle avec le FM. A ce jour, la thérapie de substitution aux opiacés n'a pas encore démarré. L'intervention en est encore à un stade de mise en place du dispositif.

4.5.8.12 Interventions en faveur des prisonniers

Le Bénin compte à ce jour 11 prisons, les quelles disposent toutes d'une infirmerie dont les prestataires sont formés pour la PEC des IST et le conseil dépistage du VIH. En matière de paquet d'interventions VIH, le PSLS a contracté avec des ONG pour la sensibilisation et l'offre de dépistage du VIH. Ces prisons sont également accréditées pour la prise en charge des PVVIH par les ARV. Malheureusement avec l'avènement de la COVID-19, le gouvernement a instauré des mesures restrictives en milieu carcéral avec interdiction d'accès de toutes personnes étrangères aux prisons avec comme conséquence l'interruption des interventions VIH. Les plaidoyers du PSLS ont abouti à l'autorisation de la reprise de ces interventions depuis la fin du premier semestre 2022.

4.6. Forces, faiblesses, opportunités et menaces du dispositif de prévention et de prise en charge au profit des populations clés au Bénin

Le tableau ci-dessous présente à travers une analyse SWOT les forces, faiblesses, opportunités et menaces du dispositif de prévention et de prise en charge au profit des populations clés au Bénin

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Niveau institutionnel</p> <p>- Existence de plusieurs documents normatifs pour standardiser les interventions en direction des populations clés (Paquet minimum d'activités pour les populations clés ; Stratégie de démedicalisation du dépistage du VIH ; Guide national sur l'Auto-dépistage du VIH ; Document de politique, normes et procédures de de conseil et dépistage du VIH ; Guide de prévention et de prise en charge syndromique des IST prenant en compte les spécificités des populations clés ; Guide de mise en œuvre de la PrEP au VIH ; Document de politique, normes et procédures de prise en charge des PVVIH ; Procédures opérationnelles standardisées pour le traitement de substitution aux opiacés).</p> <p>Promotion d'un environnement favorable</p> <p>- Existence de modules de formation sur les soins de qualité destinés aux populations clés ; -Formation des prestataires de soins sur l'éthique médicale et l'offre de soins non stigmatisants ; - Existence de médiateurs (assistants juristes) entre les populations clés et les services judiciaires,</p>	<p>Niveau institutionnel</p> <p>- Inexistence d'une politique nationale sur les préservatifs pour orienter la distribution ; - Inexistence d'un plan intégré de communication pour les populations clés ; -Inexistence d'un plan sur le programme de prévention et de PEC des populations clés ; -Absence d'un système mis en place pour un suivi longitudinal des populations clés recrutées dans le programme VIH ;</p> <p>Promotion d'un environnement favorable</p> <p>-Inexistence d'instruments juridiques garantissant des droits et une protection aux populations clés ; - Faible mobilisation des populations clés sur leurs droits</p>	<p>-PSNIE 2021-2024 : Le nouveau PSNIE a placé les populations clés comme cibles prioritaires et offre ainsi au programme en direction des populations clés une opportunité de mobiliser davantage des financements ; - Financement NMF3 du Fonds Mondial : Il offre au programme plus de financements ; -Avènement du PEPFAR ; - Révision de la loi VIH prenant en compte les spécificités des populations clés. Elle offre un meilleur cadre pour la mise en œuvre des interventions en faveur des populations clés ;</p>	<p>- L'insécurité naissante dans la partie septentrionale du pays ; - La survenue des épidémies et autres urgences de santé publique : COVID-19, Lassa, Variole du Singe, ...</p>

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	- Insuffisance/Absence de médiateurs appartenant à la communauté des KP sur les sites de PEC	-Préparation d'un projet Réseau Populations clés en cours pour la mise à disposition des populations clés d'un centre spécialisé uniquement population clé (déclaration association TS)	
Renforcement du système communautaire	Renforcement du système communautaire		
-Existence de plusieurs organisations identitaires fonctionnelles ; - Réseaux d'organisations identitaires (HSH, CDI) responsabilisés pour développer des programmes VIH (FM-PIB) au sein de leurs communautés ;	- Faible coordination du système communautaire des populations clés ; - Absence d'un plan de renforcement des capacités des organisations de populations clés - Absence d'un financement conséquent dédié au renforcement des capacités ; - Faibles capacités des organisations identitaires des populations clés dans la mise en œuvre de programme surtout les TS -Inexistence d'un réseau national pour les TS ;		
Interventions de communication pour le changement de comportements (CCC)	Interventions de communication pour le changement de comportements (CCC)		
- La communication est organisée dans les sites intégrés et non intégrés	- Inexistence d'un plan intégré de communication pour les populations clés ; - Faible recours aux nouvelles techniques de communication et de l'information (messages		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Programme Préservatifs et lubrifiants Organisation des interventions de distribution des préservatifs aux populations clés</p>	<p>téléphoniques, réseaux sociaux...) pour l'atteinte de certains types de populations clés</p> <p>Programme Préservatifs et lubrifiants Inexistence d'une politique nationale sur les préservatifs pour orienter la distribution ;</p>		
<p>Prévention et prise en charge des IST, dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS et examen de la marge anale chez les HSH</p> <ul style="list-style-type: none"> -Existence des directives actualisées sur la PEC des IST intégrant les spécificités des KP ; -Existence de modules de formation actualisés pour la PEC syndromique des IST ; -Formations spécifiques sur la PEC des IST -Le service de PEC des IST est disponible sur les sites adaptés ; 	<p>Prévention et prise en charge des IST, dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS et examen de la marge anale chez les HSH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fréquentes ruptures de stock en médicaments anti-IST ; - Non intégration de la prise en charge des hépatites dans les services adaptés pour les populations clés ; - Absence des tests rapides de dépistage de l'Hépatite virale dans les services adaptés pour KP ; -Absence d'une politique de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS au niveau des services adaptés ; 		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Sensibilisation, dépistage VIH, PrEP et TAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - La grande majorité des populations clés touchées sont testées au VIH et accèdent à leurs résultats ; - Pas de rupture de stock en ARV signalée en 2021-2022 ; - La mise en œuvre des stratégies innovantes et porteuses sur certains sites (surtout PEPFAR), permettant d'identifier le plus possible des populations clés vivant avec le VIH et une bonne connexion avec les services de traitement (la quasi-totalité des PS et HSH vivant avec le VIH identifiés ont été mis sous ARV sur les sites appuyés par PEPFAR) ; -Organisation des interventions de distribution des préservatifs aux populations clés ; -L'existence d'un programme pilote de mise sous prophylaxie préexposition des populations clés ; -Existence de plateformes de biologie moléculaire et de Gene Xpert pour la réalisation de la charge 	<ul style="list-style-type: none"> -Absence d'équipements adaptés pour l'examen proctologique chez les HSH au niveau des services adaptés intégrés ; <p>Sensibilisation, dépistage VIH et TAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible coordination du système communautaire des populations clés ; -Faible lien entre le dépistage et le traitement ; - Absence d'un plan de renforcement des capacités des organisations des populations clés ; - Absence d'un financement conséquent dédié au renforcement des capacités ; - Faibles capacités des organisations identitaires des populations clés dans la mise en œuvre de programme ; - Inexistence d'un plan annuel opérationnel des interventions des populations clés ; - Inexistence d'un cadre de concertation pour une coordination efficace des acteurs au niveau national et intermédiaire ; 		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
virale avec au moins une plateforme par ancien département.	<ul style="list-style-type: none"> -Incomplétude des données concernant les nouvelles initiations aux ARV concernant les HSH et les CDI dans le DHIS2 ; -Absence de traçabilité des données concernant les nouvelles initiations aux ARV chez les TS et les PPL dans le DHIS2 ; -File active populations clés sous ARV non traçable ni dans le DHIS2, ni dans le rapport de monitoring du PSLs ; -Impossibilité de retracer le nombre/la proportion de populations clés ayant bénéficié de la CV ou l'ayant supprimé 		
<p>Interventions spécifiques aux consommateurs de drogues par injection</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une directive nationale (PMA) sur l'offre des services incluant les services spécifiques aux CDI ; - Existence d'un guide d'orientation sur l'offre des services aux CDI sur terrain ; Existence d'un programme RdR pour les CDI ; - Développement en cours d'un programme TSO pour les CDI ; 	<p>Interventions spécifiques aux consommateurs de drogues par injection</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible disponibilité des services ; - Faibles capacités des prestataires ; - Indisponibilité de la méthadone 		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<p>Interventions en faveur des prisonniers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un Plan Stratégique National (PSNIE) qui classe la population carcérale parmi les cibles prioritaires ; - Accréditation des maisons d'arrêt comme site de PEC du VIH ; - Existence de programme complet de prévention du VIH développé en milieu carcéral pour les PPL ; <p>Suivi et évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un circuit de l'information calqué sur le système national d'information sanitaire ; Gestion des données VIH intégrée dans le DHIS2 ; - Existence d'outils primaires et secondaires pour la collecte de données VIH ; Existence d'un mécanisme de validation nationale et départementale des données produites par les sites ; 	<p>Interventions en faveur des prisonniers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de politique claire de prévention et de prise en charge du VIH en milieu carcéral ; - Indisponibilité des services spécifiques pour les CDI, HSH détenus ; Absence de synergie des programme VIH et TBC en milieu carcéral <p>Suivi et évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multiplicité des outils primaires à utiliser sur les sites rendant leur mise à jour et leur utilisation laborieuse ; - Absence d'un système d'identifiant unique fiable permettant un suivi individualisé des clients ; - Absence d'une analyse et d'une validation systématique des données sur le site et au niveau des zones sanitaires ; 		

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> - Faible utilisation des données collectées pour améliorer les interventions à tous les niveaux ; - DHIS2 non paramétré pour retracer la file active par types de populations clés ; - E-Tracker en développement seulement pour les sites PEPFAR. 		

4.7. Plan stratégique pour l'amélioration des services VIH aux populations clés

4.7.1. But du plan stratégique

Contribuer au contrôle de l'épidémie du VIH au Bénin par une réduction de la morbi-mortalité du VIH.

4.7.2. Objectif général du plan stratégique

Etendre l'offre des services de prévention combinée du VIH en vue d'accroître la couverture des populations clés au Bénin.

4.7.3. Objectifs spécifiques du plan stratégique

- Améliorer le niveau de connaissance des parties prenantes y compris les populations clés sur les textes juridiques ainsi que leur accès aux instruments juridiques de protection de leurs droits ;
- Autonomiser les réseaux de populations clés dans la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre le Sida ;
- Mettre en place un dispositif pour l'enregistrement des populations clés au niveau des sites de PEC du VIH ;
- Offrir le paquet complet de services VIH aux populations clés dans les services adaptés intégrés ;
- Mettre en place l'approche communautaire d'offre des services VIH pour les populations clés.

Tableaux XVII: Plan stratégique pour l'amélioration des services VIH aux populations clés

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme								
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025	2026	2027
OBJ 1 : Améliorer le niveau de connaissance des parties prenantes y compris les KP sur les textes juridiques et autres instruments juridiques de protection des droits des populations clés											
Faire un état des lieux des textes juridiques et autres instruments juridiques de protection des droits des populations clés	Les instruments juridiques sont connus	CNLS-TP	X	X							
Organiser des séances de vulgarisation de la loi VIH auprès des magistrats et de la police républicaine dans 20 villes prioritaires chaque année (après vote par l'assemblée nationale et promulgation par le chef de l'Etat)	Parties prenantes mobilisées sur la loi VIH	PSLS	X				X	X	X	X	X
Renforcer les séances de plaidoyer auprès des autorités du ministère de la justice et des autorités des prisons pour l'offre des services VIH dans les prisons		PSLS	X		X			X	X	X	X
Mettre en place un système de référence des cas incidents au profit des TS vers les services juridiques pour prise en charge		PSLS	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme									
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025	2026	2027	
OBJ 2 : Autonomiser les réseaux de KP dans la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre le sida												
Renforcer les capacités techniques et institutionnelles des réseaux des TS, des HSH et des CDI	% d'associations identitaires partenaires fonctionnelles	PSLS/PIB	X	X					X	X	X	X
Assurer le fonctionnement des réseaux identitaires pour chaque groupe de populations clés	% d'associations identitaires partenaires fonctionnelles	PSLS/PIB	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBJ 3 : Mettre en place un dispositif pour l'enregistrement des populations clés au niveau des sites de PEC du VIH												
Paramétrer le DHIS2 afin de prendre en compte la désagrégation des données par types de populations clés	Le DHIS2 est paramétré	PSLS/DSI	X	X								
Assurer la multiplication et la distribution des outils révisés	% des outils révisés multipliés et distribués	PSLS/DSI	X	X								
Mettre en place un identifiant unique pour faciliter un suivi longitudinal des populations clés et renforcer la rétention	Un identifiant unique est mis en place pour un suivi des KP et la rétention est renforcée	PSLS	X	X								
Mettre en place le E-Tracker au niveau des services adaptés intégrés	Le E-Tracker est mis en place au niveau des services adaptés	PSLS / PEPFAR	X	X								
Former les acteurs des services adaptés pour la gestion individualisée des cas	% des acteurs des services adaptés formés pour la gestion individualisée des cas	PSLS	X	X					X	X	X	X

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme								
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025	2026	2027
Organiser une enquête sur la satisfaction des populations clés recevant des services VIH	Une enquête sur la satisfaction des KP est réalisée	PSLS	X				X		X		
Assurer une évaluation annuelle de la mise en œuvre des approches de dépistage et de suivi des populations clés	Une évaluation annuelle de la mise en œuvre des approches de dépistage et de suivi des populations clés est assurée	PSLS	X				X	X	X	X	X
Organiser une réunion annuelle de suivi des interventions du programme populations clés y compris en milieu carcéral	Une réunion annuelle de suivi des interventions du programme populations clés y compris en milieu carcéral est organisée	PSLS	X	X				X	X	X	X
Organiser un atelier national d'échanges d'expérience entre les sites PEPFAR et les autres sites	Un atelier national d'échanges d'expérience entre les sites PEPFAR et les autres sites est organisée	PSLS	X	X				X	X	X	X
Installer des boîtes à suggestion dans les sites pour collecter les avis des populations clés sur l'offre des services VIH	% des boîtes à suggestion installées dans les sites pour collecter les avis des populations clés sur l'offre des services VIH	PSLS/CIPEC	X	X				X	X	X	X
OBJ 4 : Offrir le paquet complet des services VIH aux populations clés dans les services adaptés intégrés											

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme									
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025	2026	2027	
Elaborer un plan d'action opérationnel des interventions en direction des populations clés	PAO disponible et partagé	PSLS/PIB	X	X					X	X	X	X
Organiser pendant 5 jours en deux sessions de 20 participants chacune soit 40 participants, la formation des acteurs des services adaptés intégrés sur l'offre de services VIH aux populations clés	Proportion de prestataires formés	PSLS	X	X	X							
Organiser en deux jours des réunions trimestrielles de concertation du groupe de travail (20 personnes) des parties prenantes et les populations clés au niveau national	Pourcentage des réunions tenues avec procès-verbal	CNLS-TP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identifier/Evaluer 20 formations sanitaires pour l'intégration des services aux populations clés à raison d'au moins une formation sanitaire par département	Pourcentage des FOSA identifiées	PSLS/PSLS	X	X								
Mettre en place 12 centres conviviaux HSH/TG, TS et CDI à raison d'un centre par département	% de centres conviviaux d'offre de services VIH aux TS, HSH/TG et UDI	PIB/PSLS	X	X								
Aménager et équiper les 12 centres conviviaux mis en place	% des centres conviviaux aménagés et équipés	PIB/PSLS	X									

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme									
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025	2026	2027	
Doter les 12 centres conviviaux des unités mobiles pour l'animation et l'offre de services en stratégie mobile	% des centres conviviaux dotés d'une unité mobile	PSLS/FM							X			
Doter les 20 FOSA en équipement médical pour des examens et soins aux KP	% des FOSA dotées en équipement médical pour des examens et soins aux KP	PSLS/FM							X			
Recruter au profit des services adaptés intégrés des médiateurs appartenant à la communauté des KP	% des médiateurs appartenant à la communauté des KP recruté	PSLS			X							
Acquérir des médicaments pour la PEC des IST	% de disponibilité des médicaments pour la PEC des IST	PSLS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Approvisionner les services adaptés intégrés en médicaments pour la PEC des IST	% les services adaptés intégrés approvisionnés en médicaments pour la PEC des IST	PSLS		X				X	X	X		
Acquérir des réactifs pour le dépistage de l'hépatite B et C chez les KP	% de disponibilité des réactifs pour le dépistage de l'hépatite B et C chez les KP	CNLS-TP/PNLH		X				X	X	X		
Acquérir les réactifs et consommables médicaux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS	% de disponibilité des réactifs et consommables médicaux pour le	PSLS/FM		X				X	X	X		

Activités	Indicateurs	Responsable	Chronogramme							2027	
			2023	T1	T2	T3	T4	2024	2025		2026
	dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS										
Initier un programme de dispensation communautaire des ARV aux KP pour minimiser la stigmatisation et la discrimination	Un programme de dispensation communautaire des ARV aux KP pour minimiser la stigmatisation et la discrimination est initié	PSLS		X	X	X	X	X	X	X	
Assurer la référence guidée (des cas réactifs pour le test VIH en communauté) pour la confirmation du test et la mise sous ARV	La référence guidée (des cas réactifs pour le test VIH en communauté) pour la confirmation du test et la mise sous ARV est assurée			X	X	X	X	X	X	X	

4.7.4. Budget plan opérationnel 2023

Activités	Hypothèses	Budget en FCFA
OBJ 1: Améliorer le niveau de connaissance des parties prenantes y compris les KP sur les textes juridiques ainsi que leur accès aux instruments juridiques de protection de leurs droits		
R1. Les connaissances des parties prenantes sont améliorées et les membres de populations clés bénéficient d'un soutien lors des incidents de violence, abus, harcèlements, stigmatisation et discrimination à l'endroit des populations clés dans les villes ciblées		
Faire un état des lieux des textes juridiques et autres instruments juridiques de protection des droits des populations clés	Recruter un consultant national pour 15 jours, atelier de validation de 1 jour pour 25 personnes	1425000
Organiser des séances de vulgarisation de la loi VIH auprès des magistrats et de la police républicaine dans 12 villes prioritaires (chefs-lieux départements) chaque année	12 ateliers d'un jour de 30 participants	17640000
Organiser des séances de plaidoyer auprès des autorités du ministère de la justice et des autorités des prisons pour l'offre des services VIH dans les prisons	Deux ateliers d'un jour de plaidoyer en 2023 réunissant 30 participants	2940000
Mettre en place un système de référence des cas incidents vers les services juridiques pour prise en charge	Impression des fiches de référence, transport des bénéficiaires (forfait)	5000000
Total 1		27005000
OBJ 2: Autonomiser les réseaux de KP dans la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre le sida		
R2. Les associations identitaires des populations clés (TS, HSH, TG et CDI) sont fonctionnelles et impliquées dans l'offre et le suivi des services dans les 12 villes ciblées		
Renforcer les capacités techniques et institutionnelles des réseaux des TS, des HSH, des TG et des CDI	Formation en trois sessions de 3 jours réunissant chacune 20 participants et deux formateurs sur le processus gestionnaire	3234000
Assurer le fonctionnement des réseaux identitaires pour chaque groupe de populations clés	Forfait : 1 pour les TS, 1 pour HSH, 1 pour TG et 1 pour CDI pendant 4 trimestres	16000000
Total 2		19234000

Activités	Hypothèses	Budget en FCFA
OBJ 3 : Mettre en place un dispositif pour l'enregistrement des populations clés au niveau des sites de PEC du VIH		
R3. Les outils de collecte des données sont mis à jour et disponibles dans 100% des sites d'offre des services aux populations clés		
Réviser les outils primaires et secondaires pour mieux documenter les services VIH offerts aux KP	Atelier de deux jours impliquant 25 participants	2450000
Paramétrer le DHIS2 afin de prendre en compte la désagrégation des données par types de populations clés	PM	0
Assurer la multiplication et la distribution des outils révisés	Impression	10000000
Mettre en place un identifiant unique pour faciliter un suivi longitudinal des populations clés et renforcer la rétention	PM	0
Mettre en place le E-Tracker au niveau des services adaptés intégrés	PM	0
Former les acteurs des services adaptés intégrés pour la gestion individualisée des cas	Atelier de deux jours en deux sessions pour 25 participants chacun	4900000
Organiser une enquête sur la satisfaction des populations clés recevant des services VIH	Forfait	5000000
Assurer une évaluation annuelle de la mise en œuvre des approches de dépistage et de suivi des populations clés	Forfait	5000000
Organiser une réunion annuelle de suivi des interventions du programme populations clés y compris en milieu carcéral	Réunion de 2 jours pour 30 personnes	2940000
Organiser un atelier national d'échanges d'expérience entre les sites PEPFAR et les autres sites	Réunion de 2 jours pour 50 personnes	4900000

Activités	Hypothèses	Budget en FCFA
Installer des boîtes à suggestion dans les sites pour collecter les avis des populations clés sur l'offre des services VIH	Acquérir et installer 12 boîtes à suggestion	6000000
Total 3		41190000
OBJ 4 : Offrir le paquet complet des services VIH aux populations clés dans les services adaptés intégrés		
R4. Le paquet complet de services aux KP est disponible dans 100% des sites d'offre des services aux populations clés		
Elaborer chaque année un plan d'action opérationnel des interventions des populations clés	PM	0
Organiser une formation des acteurs des services adaptés intégrés de PIB et du PSLs sur le programme des populations clés	Atelier de 5 jours en deux sessions de 20 participants chacune soit 40 participants	9800000
Organiser des réunions trimestrielles de concertation du groupe de travail des parties prenantes et les populations clés au niveau national	4 Réunions de 2 jours pour 20 personnes	7840000
Identifier/Evaluer 12 centres conviviaux HSH/TG, TS et CDI à raison d'un centre par département	PM	0
Aménager et équiper les 12 centres conviviaux identifiés	Frais de location pour 12 centres, Mobilier pour 12 centres, 12 kits informatique, 12 kits d'équipements médicaux pour Site communautaire des populations clés	76800000
Doter les 20 FOSA en équipement médical pour des examens et soins aux KP	Acquérir 20 kits d'équipements médicaux	30000000
Recruter au profit des services adaptés intégrés des médiateurs appartenant à la communauté des KP	Primes mensuelles pour 20 médiateurs	14400000
Former 20 médiateurs KP pour accompagner leurs pairs	Formation de 5 jours pour 20 médiateurs et 2 formateurs	4290000
Acquérir des médicaments pour la PEC des IST	PM	0

Activités	Hypothèses	Budget en FCFA
Approvisionner les services adaptés intégrés en médicaments pour la PEC des IST	PM	0
Acquérir des réactifs pour le dépistage de l'hépatite B et C chez les KP	PM	0
Acquérir les réactifs et consommables médicaux pour le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS	PM	0
Initier un programme de dispensation communautaire des ARV aux KP pour minimiser la stigmatisation et la discrimination (au niveau des 12 centres conviviaux)	Primes mensuelles pour 24 KP pour assurer la dispensation	28800000
Former 24 KP sur la gestion des ARV et la dispensation	PEC de 24 KP, 2 formateurs pendant 3 jours	3042000
Assurer la mise en œuvre des nouvelles stratégies de dépistage et de suivi des populations clés (TS, HSH, TG, CDI)	Assurer le paiement de primes aux pairs éducateurs pour le dépistage des cas KP en communauté à raison de 24 PE -TS, 24 PE-HSH, 12 PE-CDI et 12 PE-TG en 2023	4320000
Assurer la référence guidée (des cas réactifs pour le test VIH en communauté) pour la confirmation du test et la mise sous ARV	Forfait frais de déplacement des cas référés pour 100 KP par mois pour 12 mois	6000000
Mettre en place des points de distribution des condoms (masculins et féminins) et des lubrifiants au niveau des 12 centres conviviaux des populations clés	Acquérir et installer 12 distributeurs de préservatifs	2400000
Mettre en place des points de distribution des condoms (masculins et féminins) et des lubrifiants dans 120 points chauds (hôtels, bars, lieux de prostitution...) dans les 12 départements	Acquérir et installer 120 distributeurs de préservatifs	24000000
Total 4		211692000
Total général		299 121 000

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La présente évaluation vise à Améliorer et à mieux documenter les interventions VIH en direction des populations clés.

L'approche méthodologique a comme fondement un volet quantitatif et un volet qualitatif avec la participation à l'évaluation de tous les intervenant (décideurs, PTF, responsables de programmes, réseaux de populations clés, acteurs des sites d'interventions, bénéficiaires...). L'analyse des résultats de l'évaluation confirme l'incomplétude du paquet d'interventions offert aux populations clés, l'insuffisance d'implication des populations clés dans la définition des stratégies, dans l'offre de services, la non autonomisation des réseaux de populations clés, un environnement peu favorable à l'offre de services VIH, la sous documentation des interventions menées sur les sites, la non-discrimination des indicateurs par type de population clés. Ces insuffisances pourraient constituer ainsi un véritable problème pour une bonne planification des interventions en vue de l'atteinte des objectifs 95-95-95.

Dans une perspective d'amélioration des interventions en faveur des populations clés et tenant compte de l'objectif d'éliminer l'infection à VIH d'ici 2030, les pistes d'actions ci-après pourraient être envisagées par le CNLS-TP, le PSLs, PIB et toutes les parties prenantes.

Tableaux XVIII: Recommandations

Recommandations	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> • Niveau institutionnel <ul style="list-style-type: none"> ○ Introduire dans le curricula de formation des agents de santé l'enseignement de l'Egalité du genre, l'inclusion et les soins non stigmatisants ; ○ Mettre en place des services adaptés populations clés avec tout le paquet de service ; ○ Impliquer davantage les réseaux identitaires dans le dépistage et le suivi des pop clés : (un pair éducateur par site de prise en charge) ; 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ecoles et facultés de formation des agents de santé ; PSLs ; ○ PSLs; ○ PSLs, PIB, #EAWA;

Recommandations	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ○ Implication de la brigade des mœurs dans la PEC des populations clés surtout les TS. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PSLS
<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance et mise en œuvre ○ Faire un état des lieux des normes et directives nécessaires à la mise en œuvre du programme et les actualiser ; ○ Disposer annuellement d'un plan opérationnel à tous les niveaux pour guider la mise en œuvre du programme pour les KP ; ○ Renforcer la coordination des interventions à tous les niveaux notamment par la dynamisation des cadres de concertation et impliquant les acteurs communautaires ; ○ Harmoniser les outils de collecte de données entre les partenaires et le PSLS ; ○ Organiser régulièrement des évaluations de routine de la qualité des données ; ○ Aider les sites dans l'organisation des séances de validation et d'analyse des données au niveau des sites en présence des bénéficiaires (Réseaux KP) pour une amélioration des services ; ○ Assurer une micro-planification des interventions au niveau des sites d'intervention ; ○ Créer trois centre conviviaux communautaires intégrant tous les services VIH pour les populations clés (Cotonou, Bohicon et Parakou); ○ Recruter au profit des services adaptés intégrés des médiateurs appartenant à la communauté des KP. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PSLS, PIB, #EAWA ○ PSLS, PIB; #EAWA ○ PSLS, PIB, #EAWA
<ul style="list-style-type: none"> • Communication et programme Préservatifs et Lubrifiants ○ Intégrer les nouvelles techniques de l'information et de communication dans le programme de prévention des populations clés pour plus d'efficacité ; 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PSLS, PIB, #EAWA

Recommandations	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doter le pays d'une politique nationale sur les préservatifs pour faciliter la planification des interventions y relatives. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ANSSP
<ul style="list-style-type: none"> ● Prévention et prise en charge des IST, dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS et examen de la marge anale chez les HSH ○ Prévoir dans la subvention du FM l'acquisition des médicaments anti-IST afin d'assurer la prise en charge gratuite pour les KP ; ○ Assurer un approvisionnement régulier des services adaptés en médicament anti-IST ; ○ Intégrer le dépistage des hépatites dans les services adaptés pour les populations clés ; ○ Mettre en place une politique de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les TS au niveau des services adaptés : IVL et IVA, FCU (frottis cervico-utérin), conisation des lésions pré-cancéreuses ○ Acquérir des équipements adaptés pour l'examen proctologique chez les HSH au niveau les services adaptés. 	<p>INC/CNLS-TP, PR</p> <p>PSLS</p> <p>PSLS</p> <p>PSLS</p> <p>PSLS</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Dépistage VIH et traitement ○ Élargir les stratégies de dépistage ciblé (stratégies PEPFAR) aux sites Fonds Mondial afin d'augmenter le taux de séroposivité au niveau des sites et le lien au traitement ; ○ Étendre l'auto-dépistage, notamment la distribution des kits d'auto-dépistage ; ○ Inclure et formaliser la sensibilisation pour la notification aux partenaires en counseling post-test pour les membres séropositifs des populations clés ; ○ Harmoniser les différentes stratégies mises en œuvre par les différents partenaires pour faciliter l'atteinte de trois 95 ; ○ Renforcer la contribution de prestataires communautaires dans le lien de testing au traitement ; ○ Initier un programme de collecte des échantillons de charge virale au niveau communautaire pour minimiser la stigmatisation et la discrimination ; 	<p>PSLS</p> <p>PSLS</p> <p>PSLS</p> <p>CNLS-TP</p> <p>PSLS, PIB, #EAWA</p> <p>PSLS</p>

Recommandations	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> ○ Initier un programme de dispensation communautaire des ARV aux KP pour minimiser la stigmatisation et la discrimination ; 	PSLS
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place un mécanisme de consultation foraine au niveau des sièges des associations identitaires. 	PSLS, PIB, #EAWA
<ul style="list-style-type: none"> ● Suivi et évaluation 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Réviser les outils primaires et secondaires pour faciliter la désagrégation des données VIH par type de population clés ; 	PSLS, PIB, #EAWA
<ul style="list-style-type: none"> ○ Paramétrer le DHIS2 de façon à retracer la file active par types de populations clés ; 	DIP
<ul style="list-style-type: none"> ○ Rendre opérationnel le E-Tracker et le généraliser à l'ensemble des sites de PEC. 	PSLS

Références bibliographiques

1. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé du Bénin 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INSAE et ICF International.
2. ONUSIDA, Programme Santé de Lutte contre le Sida, Bénin, 2020, Projections Spectrum 2019.
3. ONUSIDA, Programme Santé de Lutte contre le Sida, Bénin, 2021, Projections Spectrum 2020.
4. ONUSIDA, Programme Santé de Lutte contre le Sida, Bénin, 2022, Projections Spectrum 2021.
5. Programme Santé de Lutte contre le Sida, 2022. Enquête de Surveillance de Deuxième Génération relative aux IST, VIH et Sida au sein des travailleuses de sexe, serveuses de bar et restaurants, populations privées de liberté, camionneurs et jeunes au Bénin.
6. Plan International Bénin, 2022. Enquête de Surveillance de Deuxième Génération sur le VIH et le Sida au sein de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes au Bénin.
7. Plan International Bénin, 2022. Enquête de surveillance de Deuxième Génération relative aux IST, VIH et Sida au sein de la population des consommateurs de drogue par injection au Bénin.
8. Plan International Bénin, 2021. Enquête de surveillance de Deuxième Génération relative aux IST, VIH et Sida au sein de la population des transgenres au Bénin
9. ONUSIDA, Fiche d'information 2020.
10. FM, Note d'information technique sur le VIH et les populations clés : Genève, octobre 2019.
11. OMS, Guide d'utilisation des données de la cascade, 2019.
12. ONUSIDA, Guide de terminologie, 2019.