



**CNLS-TP**

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA,  
LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HÉPATITES,  
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES  
ET LES ÉPIDÉMIES.

C/195 SCOA-GBETO  
01 BP 6930 Cotonou Bénin  
+229 21 31002097 / 97097025  
cnlsbenin@yahoo.fr

# **ELABORATION DE LA FEUILLE DE ROUTE POUR LA DURABILITÉ DE LA RIPOSTE AU VIH – PARTIE A**

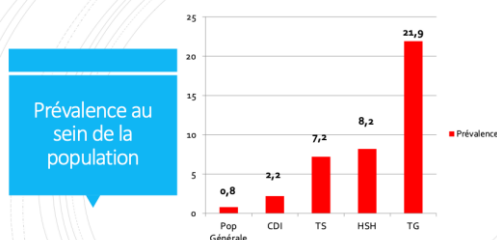
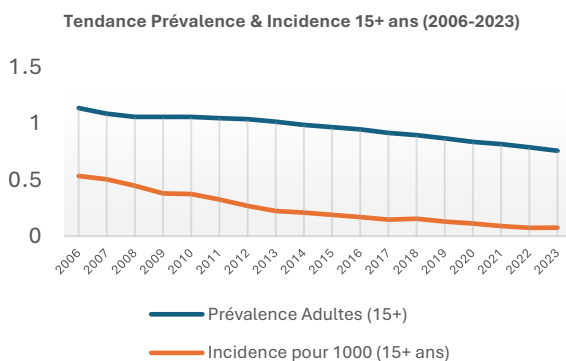
## **PARTIE A DE LA DE FEUILLE DE ROUTE POUR LA DURABILITE DE REPONSE NATIONALE AU VIH**

*Décembre 2024*

## 1. Résumé

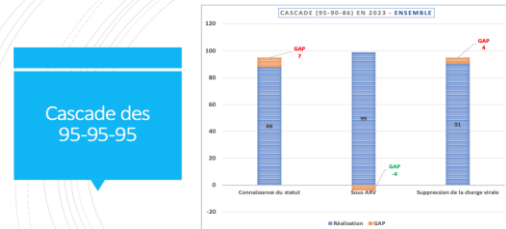
L'ONUSIDA<sup>1</sup> estime au Bénin en 2023 le nombre de PVVIH à 67 692 dont 60 990 adultes (15 ans et +) et 6 701 enfants (0-14 ans). Le nombre annuel de nouvelles infections à VIH est de 1 378 dont 515 chez les enfants de 0-14 ans soit 37% et le nombre annuel de décès dus au VIH est de 1404 dont 438 chez les enfants soit 31%.

L'épidémie du VIH est stable et est de type généralisé avec une prévalence estimée à 1,2%<sup>2</sup> entre 2006 et 2012 et depuis on observe une tendance à la baisse avec une prévalence du VIH dans la population (15-49 ans) estimée à 0,8 %<sup>3</sup> en 2023. Cette situation combinée à une prévalence plus élevée au sein des populations clés (les TS avec 7,2%, les HSH avec 8,2%, les CDI 2,2%<sup>4</sup> et les TG avec 21,9%) pourrait assimiler le Bénin désormais à un pays à épidémie mixte. La prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,2%) qu'en milieu rural (0,52%). La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 0,95%.

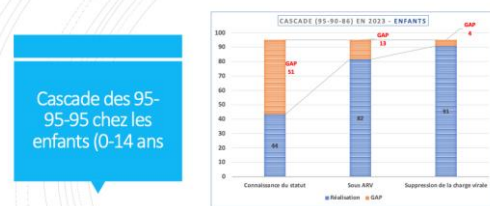


D'important progrès ont été réalisés dans la réponse nationale au VIH/SIDA avec

notamment : l'évolution positive du cadre législatif sur le genre et les droits humains<sup>5</sup>, l'amélioration de la PTME, du dépistage et de la prise en charge VIH avec effectivité de sa décentralisation et la démedicalisation, y compris dans le secteur privé, une base de données factuelles pour la prise de décision.



Cependant, des efforts restent pour : (i) contrôler l'épidémie chez les populations à risque du VIH où la prévalence est élevée ; et (ii) améliorer la prise en charge pédiatrique.



Le Bénin n'est pas loin d'achever les résultats 95-95-95 en 2025 et réussir à mettre fin au sida comme menace de santé publique à l'horizon 2030. Pour ce faire, il faudra consolider ces résultats/acquis afin de les pérenniser au-delà de 2030. La pérennisation de ces acquis par la fourniture de soins complets, intégrés, centrés sur la personne, la mise en place d'un environnement propice à la réduction de la vulnérabilité sociale liée au VIH et à l'augmentation de l'utilisation des services de prévention et de traitement pour tous, constituent le socle de la durabilité de la riposte au VIH. Cinq domaines sous-tendent cette durabilité. Il s'agit de : leadership politique, lois et politique habilitantes, financement, l'accès efficace et équitable aux services de qualité et la capacité des systèmes.

<sup>1</sup> Données du Spectrum

<sup>2</sup> Enquête démographique et de santé (EDS 2011-2012)

<sup>3</sup> Données du Spectrum

<sup>4</sup> ESDG 2017

<sup>5</sup> Loi N° 2021-12, modifiant et complétant la loi n° 2003-04 du 03 mars 2003 relative à la santé sexuelle et à la reproduction

la loi 2011-26 du 09 janvier 2012 portant prévention et répression des

violences faites aux femmes et aux filles ;

la loi N° 2006-19 du 05 septembre 2006 portant répression du harcèlement sexuel et protection des victimes en République du Bénin adopté en juillet 2006 et promulguée le 01 septembre 2006 ;

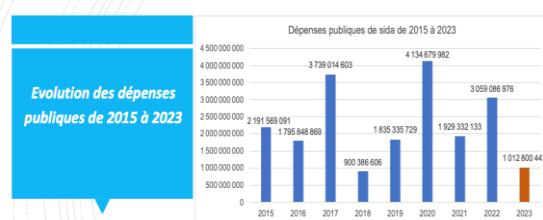
La vision du Bénin sur cette durabilité est de : **« galvaniser les efforts et de conduire des transformations durables de la riposte au VIH qui garantissent l'accès universel aux soins, tout en respectant le droit à la santé pour tous »**. Il s'agira donc de renforcer les systèmes de santé, d'encourager un leadership politique fort, de mobiliser les ressources financières nationales et internationales, de créer un cadre juridique et politique propice et soutenir les initiatives communautaires.

Pour réaliser cette vision, un plan de transformation pour la Durabilité de la Riposte nationale au VIH sera développé et sa mise en œuvre sera axée sur la réalisation des résultats de haut niveau (RHN) par domaine qui indiquent les changements transformateurs indispensables pour atteindre les objectifs à long-terme de la riposte au VIH.

La Feuille de route pour la durabilité de réponse (FRDR) a pour objet de décliner le processus des voies de changement transformateurs pour l'atteinte des résultats mondiaux du VIH/sida au Bénin d'ici 2030 et au-delà. Le processus d'élaboration de cette feuille de route se décline en plusieurs étapes. Il s'agit de : i) faciliter l'organisation d'un dialogue national permettant de définir les cibles de la durabilité de la riposte au VIH/sida au Bénin d'ici 2030 et après 2030 ; ii) réaliser l'analyse situationnelle sur la durabilité du programme national VIH en prenant en compte les résultats du plan de durabilité ; et iii) élaborer et valider le document de la feuille de route pour la durabilité de la réponse au VIH/sida au Bénin (parties A).

L'ensemble de ce processus a été conduit par le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections sexuellement transmissibles et les Épidémies (SE/CNLS-TP). Dès l'entame, le processus a été participatif et inclusif avec la mise en place par le SE/CNS-TP d'un Groupe Technique de Travail / Durabilité (GTT/D) constitué des parties prenantes clés de la riposte nationale au VIH. Le GTT/D, structure multisectorielle et multi-partenaire est composé des ministères stratégiques de la riposte nationale, des réseaux de personnes vivants avec et/ou affectés par le VIH, y compris les femmes et les jeunes, des

organisations de la société civile et des partenaires au développement. Ce GTT/D a validé la note méthodologique d'élaboration de la FRDR et a procédé à l'évaluation de la durabilité. Cette évaluation dénote certes des acquis indéniables dans les domaines des Services - Solutions et Systèmes et en termes de prévention et traitement mais également une insuffisance dans le domaine du Financement et celui des Lois/Politiques habilitantes. Ces insuffisances constituent des lacunes, obstacles et blocage que sont d'une part les insuffisances de financement du soutien psychosocial et du renforcement des acteurs communautaires qui sont gage de succès pour traitement (rétention et suppression virale) et d'autre part la persistance du stigma et de la discrimination qui entravent l'accès aux services VIH.



Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2023 ont évolué en dent de scie en passant respectivement de 2 191 569 091 F CFA en 2015 à 1 012 800 447 F CFA en 2023 avec une forte régression de 2/3 entre 2022 et 2023

Le GTT/D a également tenue le Dialogue national inclusif et participatif qui a dégagé la vision nationale pour la durabilité et a retenu quatre obstacles majeurs : le rejet social et la discrimination des HSH et TG, l'auto-stigmatisation des HSH et TG, la criminalisation de la consommation/possession de drogues, la criminalisation de la transmission sexuelle du VIH.

## **2. L'élaboration de la feuille de route**

### **2.1. Le plan d'élaboration**

Le plan d'élaboration de la FRDR a été présenté dans la note méthodologique validé par le GTT/D. Ce plan se décline : en résultats par étape, activités, parties prenantes, calendrier.

### **2.2. Le groupe technique de travail**

Le SE/CNLS-TP a mis en place Groupe Technique de Travail pour piloter le processus d'élaboration de cette FRDR<sup>6</sup>.

Le Groupe Technique de Travail pour la Durabilité (GTT/D) est une structure multisectorielle et multi-partenaire composée des ministères stratégiques de la riposte nationale, des réseaux de personnes vivants avec et affectées par le VIH, y compris les femmes et les jeunes, des organisations de la société civile et des partenaires au développement.

### **2.3. La cartographie des parties prenantes**

La cartographie<sup>7</sup> des parties prenantes de la réponse a été élaborée sur la base des éléments de programmes par sous domaines et Domaines. Les prenantes clés ont été approchées pour des consultations orientées par des guides d'entretien.

### **2.4. L'objectif et la vision**

#### **2.4.1. L'objectif**

La FRDR a pour objet de décliner le processus des voies de changement transformateur pour la durabilité de la réponse au VIH/sida au Bénin d'ici 2030 et après 2030.

#### **2.4.2. La vision**

La vision du Bénin sur cette durabilité à l'issue des travaux du dialogue national et de l'évaluation est de : *« galvaniser les efforts et de conduire des transformations durables de la riposte au VIH qui garantissent l'accès universel aux soins, tout en respectant le droit à la santé pour tous »*.

## **3. La riposte actuelle au VIH**

### **3.1. Analyse de la situation**

#### **3.1.1. Situation épidémiologique**

L'analyse de la situation épidémiologique permet de mieux apprécier la performance programmatique et celle des interventions ainsi que les besoins de financement.

L'ONUSIDA<sup>8</sup> estime au Bénin en 2023, le nombre de PVVIH à 67 692 dont 60 990 adultes (15 ans et +) et 6 701 enfants (0-14 ans). Le nombre de femmes enceintes séropositives est de 1 246 soit 2%.

Le nombre annuel de nouvelles infections à VIH est de 1 378 dont 863 chez les adultes (15 ans et +) soit 63%, 515 chez les enfants (0-14 ans) soit 37%, 417 chez les nourrissons soit 30% et 339 chez les jeunes (15-24 ans) soit 39%.

Le nombre annuel de décès dus au VIH est de 1404 dont 966 chez les adultes (15 et +), 438 chez les enfants soit 31%, 147 chez les jeunes (15-24 ans) soit 10% et 116 chez les nourrissons soit 8%.

---

<sup>6</sup> Annexe 1 : Le Groupe Technique de Travail / Durabilité

<sup>7</sup> Annexe 2 : La Cartographie des parties prenantes clés

<sup>8</sup> Données du Spectrum

**Tableau 1 : Synoptique de l'épidémie de 2019 à 2023**

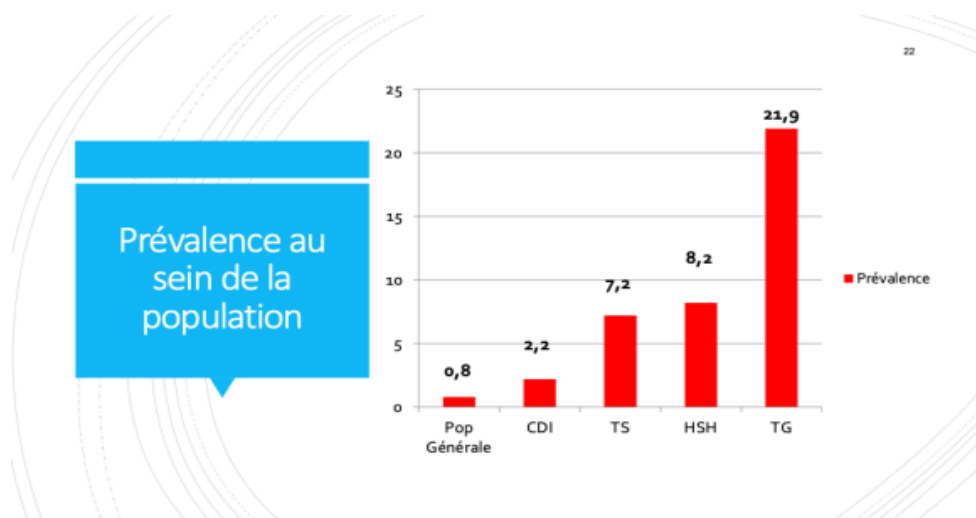
	Ventilation	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de PVVIH	Ensemble	70 314	69 726	69 111	68 300	67 692
	Adultes 15+ ans	61 382	61 431	61 304	61 091	60 990
		87%	88%	89%	89%	90%
	Enfants 0-14 ans	8 932	8 294	7 807	7 209	6 701
		13%	12%	11%	11%	10%
	Femmes enceintes VIH+	1 343	1 336	1 324	1 292	1 246
		2%	2%	2%	2%	2%
	Mères ayant besoin de PTME	5944	5834	5700	5523	5306
		10%	9%	9%	9%	9%
Nombre de nouvelles infections au VIH	Ensemble	2 016	1 779	1 699	1 370	1 378
	Adultes 15+ ans	1 314	1 191	1 019	831	863
		65%	67%	60%	61%	63%
	Enfants 0-14 ans	702	589	680	539	515
		35%	33%	40%	39%	37%
	Jeunes 15-24 ans	516	467	400	326	339
		39%	39%	39%	39%	39%
	Nourrissons	578	478	561	435	417
		29%	27%	33%	32%	30%
Décès dus au Sida	Ensemble	2 144	1 822	1 739	1 582	1 404
	Adultes 15+ ans	1 410	1 212	1 177	1 056	966
		66%	67%	68%	67%	69%
	Enfants 0-14 ans	734	610	562	526	438
		34%	33%	32%	33%	31%
	Jeunes 15-24 ans	185	171	173	160	147
		9%	9%	10%	10%	10%
	Nourrissons	168	136	161	131	116
		8%	7%	9%	8%	8%
Taux de transmission mère-enfant à 6 semaines (%)	Ensemble	6,41	5,2	6,69	5,18	5,14
Taux de transmission final incluant la période d'allaitement (%)	Ensemble	11,8	10,09	11,93	9,76	9,72
Nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission de la mère à l'enfant	Ensemble	702	589	680	539	515

On note qu'au cours des cinq dernières années entre 2019 et 2023 :

- Le nombre attendu de PVVIH connaît une tendance régulière à la baisse avec cependant une tendance à la hausse du pourcentage d'adultes de plus de 15 ans couplé à une baisse du pourcentage des enfants de 0-14 ans ;
- Une tendance à la baisse du nombre de nouvelles infections au VIH dans tous les grands groupes d'âge. Les nouvelles infections ont baissé de 32% ;
- Les décès liés au sida connaissent également une baisse. Ils ont baissé de 35%
- Le taux de transmission mère-enfant à 6 semaines de vie est passé de 6,41% en 2019 à 5,14 % en 2023 très proche de l'objectif mondial d'élimination de la transmission mère enfant (réduction à moins de 5 % du taux global de transmission du VIH)
- Le nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission de la mère à l'enfant connaît une évolution en dents de scie avec une tendance à la baisse.

L'épidémie du VIH est stable et de type généralisé avec une prévalence estimée à 1,2%<sup>9</sup> entre 2006 et 2012 et depuis on observe une tendance baissière jusqu'à 0,8% dans la population générale (15-49 ans) en 2023. Cette situation combinée à une prévalence plus élevée au sein des populations clés (les TS avec 7,2%, les HSH avec 8,2%, les CDI 2,2%<sup>10</sup> et les TG avec 21,9%) pourrait assimiler le Bénin désormais à un pays à épidémie mixte. La prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,2%) qu'en milieu rural (0,52%). La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 0,95%<sup>11</sup>.

Les jeunes de 15 à 24 ans constituent des groupes vulnérables. En 2021, la prévalence du VIH au niveau des jeunes est de 0,3% [0,15 – 0,44]. Cette prévalence est stable comparée à celle de 2017, mais elle est plus élevée chez les filles (0,4%) que chez les garçons (0,2%).



### 3.1.2. Synthèse de la réponse nationale

Le Bénin n'est pas loin d'achever les résultats 95-95-95 en 2025 avec ces dernières années la tendance accélérative des interventions de prévention et de traitement. Les résultats de 88-99-91 de la cascade du traitement dénote d'une grande performance du Programme et des interventions. La couverture des services de prévention et de dépistage est globalement bonne, particulièrement vis-à-vis des populations clés et vulnérables. Cependant peu d'efforts sont déployés en direction de la population générale.

Au cours du second semestre 2023, toutes les cibles des populations clés ont été touchées pour le dépistage et 100% des 202 dépistées positives ont été mis sous ARV.

Au second semestre 2023 selon les projections Spectrum 2022, la performance du programme pour la couverture en ARV des gestantes séropositives est de 91,31% (2617/2866) et de 99,96% en tenant compte des gestantes séropositives enregistrées.

Au second semestre 2023, l'approche intégrée en prévention est effective avec 339 710 femmes dépistées pour la syphilis soit un taux de dépistage de 99,66%. Parmi ces femmes ayant bénéficié du dépistage de la syphilis, 114 se sont révélées positives ; soit un taux de 0,03% (114 /339 710) de positivité à la syphilis.

<sup>9</sup> Enquête démographique et de santé (EDS 2011-2012)

<sup>10</sup> ESDG 2017

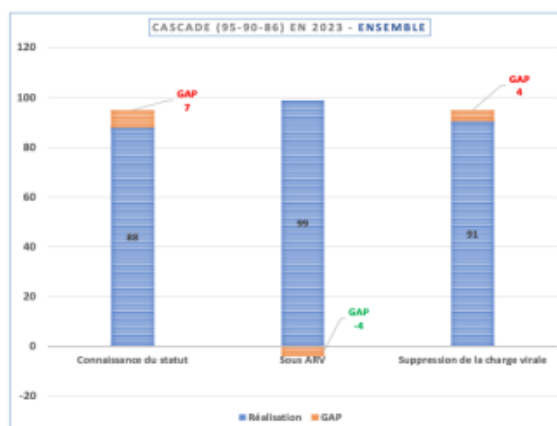
<sup>11</sup> Enquête nationale de séro-surveillance en 2021

Sur 14 825 CPN réalisées dans les 2 zones sanitaires pilotes, 10 643 femmes ont été dépistées pour l'hépatite B soit un taux de dépistage de 71,79%. Parmi ces dernières, 103 se sont révélées positives soit un taux de positivité de 0,97%.

Toujours au second semestre 2023, 1 199 gestantes séropositives ont bénéficié de la recherche des signes évocateurs de la tuberculose contre 1 001 au S1 2023.

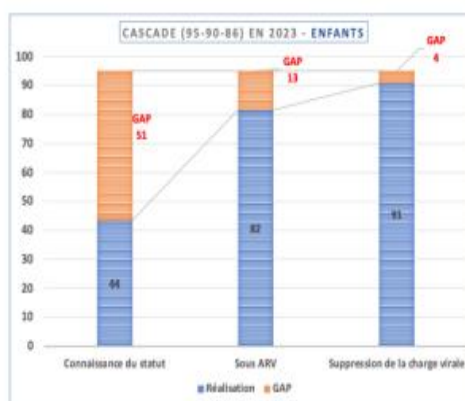
La file active totale des PVVIH notifiée par les sites de prise en charge est de 55 356 dont 52 988 adultes et 2 368 enfants. Les enfants représentent 4,28 % de cette file active alors qu'ils représentent 10% des PVVIH

### Cascade des 95-95-95



Beaucoup d'efforts reste encore pour contrôler l'épidémie chez les populations clés où la prévalence est élevée ainsi que dans la prise en charge pédiatrique des enfants nés de mères.

### Cascade des 95-95-95 chez les enfants (0-14 ans)



## 3.2. Résultats de haut niveau (RHN)

### 3.2.1. Résumé des RHN du domaine : Leadership Politique

Dans le domaine Leadership politique, sept résultats de haut niveau reflétant les transformations susceptibles d'accélérer les progrès vers un impact durable de la riposte au VIH d'ici à 2030 et au-delà

ont été identifiés dont un dans le sous-domaine « Volonté politique » et six dans le sous-domaine « Coordination, gestion et encadrement ».

Dans le sous-domaine « Volonté politique », le seul résultat de haut niveau retenu se présente comme suit : « D'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2030, 75% des dépenses de la riposte nationale au VIH seront issues des ressources domestiques ».

Ceux relevant du sous-domaine « Coordination, gestion et encadrement » sont les suivants :

- L'aide des partenaires au développement est alignée sur les principes d'efficacité de l'aide (Appropriation, alignement, harmonisation et simplification des appuis, gestion axée sur les résultats, responsabilité mutuelle, reddition des comptes) ;
- L'intégration du VIH au niveau de politiques sectorielles clés (Santé, Affaires sociales et Finances) est renforcée ;
- Le mécanisme de coordination de la prévention du VIH au sein du gouvernement et entre les ministères est renforcé ;
- Le système unique de suivi évaluation de la riposte nationale au VIH est renforcé ;
- Les réseaux communautaires de PVVIH, de populations clés et des OSC sont présents dans les mécanismes de coordination de la lutte contre le VIH et participent activement aux processus de prise de décision multisectoriels ;
- L'engagement des communautés (PVVIH et populations clés) dans les efforts visant à surveiller et à réformer les lois relatives au VIH est soutenu.

### **3.2.2. Résumé des RHN du domaine : Lois et politiques habilitantes**

Huit résultats de haut niveau ont été retenus dans ce domaine dont sept dans le sous-domaine « Catalyseurs sociaux » et un dans le sous domaine « Action commune des secteurs de développement »

Les sept résultats de haut niveau issus du sous domaine « Catalyseurs sociaux » sont les suivants :

- Zéro stigmatisation et zéro discrimination dans tous les contextes ;
- Les populations clés bénéficient d'une offre non discriminatoire de soins de santé ;
- Les pratiques d'application de la loi fondées sur les droits humains sont garanties ;
- Les populations clés et vulnérables bénéficient d'une éducation juridique ;
- Les populations clés et vulnérables ont accès à la justice (Renforcement de l'appui des assistants juristes aux populations clés et vulnérables) ;
- Les lois et les politiques qui facilitent l'accès de tous/toutes aux services VIH sont suivies et réformées ;
- La mobilisation et l'engagement des communautés dans la riposte nationale au VIH sont soutenues.

Le seul résultat de haut niveau enregistré au niveau du sous domaine « Action commune des secteurs de développement » est intitulé : Zéro discrimination sexuelle liée au VIH.

### **3.2.3. Résumé des RHN du Domaine : Financement**

Le principal effet de haut niveau est l'accès aux soins et aux produits de santé pour tous à la faveur d'une assurance universelle et obligatoire. Cet idéal pour l'instant se trouve entravé par un certain nombre de situations. En effet, actuellement au Bénin, la part du patient en matière de dépense de santé est largement supérieure au seuil des 20% de OMS en variant de 41% à 48% entre 2018 et 2021. De ce fait, le Programme ARCH mise en route par le gouvernement devra donc se généraliser et devenir obligatoire. Toutes les formations sanitaires publiques et Les centres de santé confessionnels seront enrôlés dans le partenariat. Ainsi, la solidarité interindividuelle et la mise en œuvre d'une assurance maladie universelle avec un panier consolidé sera un facteur pertinent.

Il est à noter que le secteur privé peut contribuer à la mobilisation de plus grandes ressources de même que la formalisation des activités du secteur informel, le tout soutenu par la digitalisation des opérations fiscales.

Ainsi, peut-on noter que ces cinq dernières années, la part du gouvernement dans les dépenses liées au VIH a progressivement augmenté passant de 630.000.000 FCFA à 3.000.000.000 FCFA avec des perspectives de croissance au cours de trois années (2024-2026) conformément aux engagements pris par le Gouvernement du Bénin face au Fonds mondial en matière de cofinancement. Il importe de noter que le pays a consommé les dotations budgétaires des 5 dernières années dans une proportion de 96,14%.

#### **3.2.4. Résumé RHN domaine : Services et Solutions**

Les Éléments de Programme (EP) du Sous Domaine (SD) Prévention axé sur les populations clés ont fait objet de RHN ainsi que ceux du SD Prévention (Distribution du préservatifs masculins, l'eTME, la PrEP).

Tous les EP du SD Cascade du Traitement ont fait objet de RHN.

Tous les EP du SD Services et Solutions intégrés ont fait objet de RHN également.

#### **3.2.5. Résumé RHN domaine : Systèmes**

Les RHN ont été retenu sur pratiquement tous les éléments de programmes du Domaine Systèmes sauf l'Élément de Programme (EP) « Aligner les ressources humaines des partenaires du développement pour la rémunération de la santé sur les échelles de salaires et les cadres du gouvernement », et l'EP « S'attaquer aux obstacles juridiques à l'enregistrement et au financement des organisations et réseaux communautaires? » du Sous Domaine (SD) Systèmes communautaires.

Tous les EP du SD Laboratoire ont fait objet de RHN. Le système de laboratoire est fonctionnel avec un dispositif assurance qualité et contrôle de qualité à hauteur d'attente de résultats cependant sa consolidation passe par l'accréditation qui est en cours de préparation. Le réseau de laboratoire avec le transport des échantillons et le rendu des résultats est à optimiser ainsi que le système d'information et la capacité des structures de gouvernance et de gestion.

Tous les EP du SD Achats et chaîne d'approvisionnement ont fait également objet de RHN La fonctionnalité du système de laboratoire est essentiellement tributaire de la disponibilité des produits, intrants et consommables de laboratoire.

Tous les EP du SD « Technologies de la santé » ont objet de RHN car il s'agit des ARV 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne ainsi que de l'autotest et des ARV PrEP.

Les EP des SD Informations stratégiques, Ressources humaines, Systèmes de livraison, Système de financement ont fait objet de RHN.

Tous les EP du SD Systèmes intégrés ont fait objet de RHN sauf sauf celui qui n'a pas fait objet d'évaluation comme susmentionné.

Les EP du SD Systèmes communautaires ci-après ont fait objet de RHN. Celui relatif au d'Informations stratégiques communautaires ainsi celui du « Renforcer les systèmes communautaires ».

### **3.3.Voies de changement**

#### **3.3.1. Voies de changement domaine : Leadership politique**

La contribution financière de l'État malgré les avancées des dernières années reste à améliorer. Une évolution progressive de la part de l'État à la lutte contre le VIH lui permettra d'ici à 2030 et au-delà, de dépendre moins des aides internationales et de développer un dispositif de lutte plus autonome et durable. L'accroissement des fonds domestiques à lutte contre le VIH

permettra au pays de prendre progressivement en charge le VIH en assurant ainsi une continuité et une durabilité indépendamment des fluctuations des aides internationales.

Pour le moment, il est important que l'aide des partenaires au développement puisse s'aligner sur les principes d'efficacité de l'aide pour permettre une meilleure coordination entre les différents donateurs et les pays partenaires, réduisant ainsi les duplications et les inefficacités.

En soutenant les priorités, l'aide devient plus pertinente et renforce les capacités locales. Ce qui permettra au pays de prendre davantage de responsabilité dans la gestion et la mise en œuvre du programme de lutte contre le VIH, et favoriser une meilleure appropriation.

Importe-t-il aussi de préciser que l'alignement sur les principes d'efficacité de l'aide conduit à une utilisation plus efficace des ressources, maximisant ainsi l'impact des interventions.

L'intégration du VIH au niveau de politiques sectorielles clés est également une priorité car en le faisant, on aide à réduire la stigmatisation et la discrimination, car il devient une composante normale des politiques et programmes des différents secteurs.

Les politiques sectorielles intégrant le VIH contribuent à une plus grande sensibilisation et éducation du public, ce qui peut aider à prévenir de nouvelles infections et à soutenir ceux qui vivent avec le VIH

En matière de suivi, des données précises et à jour sont essentielles pour informer les décisions stratégiques et opérationnelles, permettant une meilleure planification et allocation des ressources.

Enfin, l'inclusion des OSC et des réseaux communautaires est également une priorité à prendre en compte car elle renforce la légitimité des décisions prises, en montrant un engagement envers une approche inclusive et participative.

### **3.3.2. Voies de changement domaine : Lois et politiques habilitante**

Les voies ci-après peuvent contribuer à lever les obstacles liés aux droits humains qui freinent l'accès aux services VIH et induire le changement :

- Le renforcement des capacités, le leadership et le rôle des communautés : En renforçant le leadership et les capacités des communautés de populations clés et vulnérables, elles sont en mesure de surveiller et d'améliorer les soins de santé, de défendre leurs droits et de promouvoir des politiques et des pratiques visant à améliorer l'accès aux services.
- L'amélioration des connaissances des populations clés et vulnérables des moyens d'exiger et de défendre leurs propres droits : Ces populations, une fois éduquées sur leurs droits et bénéficiant d'un accompagnement juridique sont capables de mieux défendre et d'exiger la réalisation de leurs droits. Elles sont donc mieux équipées pour demander des services de soins et y accéder dans le respect et la dignité.
- La réduction de la stigmatisation/discrimination dans la société, y compris au sein des forces de l'ordre et des prestataires des soins de santé : Les officiers de police et les professionnels de santé une fois sensibilisés et formés sur les droits des populations clés et vulnérables recevront et traiteront ces dernières d'une meilleure manière, ce qui réduit les barrières à l'accès aux services pour ces populations et contribue à augmenter la demande de soins de santé de ces populations. Cependant, dans un contexte de rejet social de l'homosexualité et du travail de sexe, de criminalisation de la consommation de drogues, où la discrimination persiste dans les structures publiques de soins, malgré les formations reçues, des possibilités de création d'espaces sûrs où ces personnes pourraient accéder à des soins exempts de stigmatisation/discrimination ou de partenariat avec des structures de soins friendly constituent des alternatives crédibles.

L'amélioration de l'environnement juridique et politique : La réforme des politiques et des lois qui stigmatisent les populations clés et vulnérables peut améliorer leur environnement juridique et, par conséquent, permettre un accès aux soins de santé en toute sécurité, sans craindre de mauvais traitements ou d'arrestations. Cela peut se faire par l'établissement de partenariats avec

des organisations locales de défense des droits de l'homme et par le travail avec des organisations de la société civile pour plaider en faveur de la pertinence d'une offre de services de soins de santé adaptés aux populations clés et vulnérables tout en démontrant que la stigmatisation et la discrimination nuisent à la santé publique en générale et coûtent des vies.

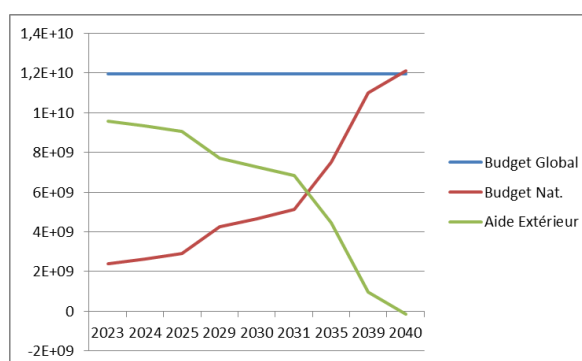
### **3.3.3. Voies de changement domaine : Financement**

L'analyse de la situation a révélé que le Bénin pourrait disposer de ressources suffisantes pour l'autofinancement des besoins nationaux dans le domaine de la santé. Pour ce faire, il lui reviendra dans un premier temps, d'encourager la formalisation des activités du secteur informel en vue d'une plus grande contribution de cet important secteur à la mobilisation des ressources domestiques. Dans un deuxième temps, des dispositions doivent être prises en vue de la réalisation des séances d'échanges et de plaidoyers entre parties prenantes et décideurs en vue d'une meilleure prise en compte des priorités des dépenses de santé.

Il importe également de veiller à la mise en route et au fonctionnement du « système à payeur unique » et d'entretenir la soutenabilité de l'assurance par une institutionnalisation des sources de financement.

Il est à retenir que les ressources rendues disponibles par le gouvernement pour les interventions à l'endroit des groupes vulnérables ne couvrent pas les populations clés. Celles-ci ne sont soutenues que par les fonds alloués par les donateurs tel le Fonds mondial, le Pays-Bas etc...ce qui nécessite la mise en route d'une mobilisation de ressources exclusivement destinées à ces cibles.

En guise de perspective, le Bénin pourra financer entièrement ses dépenses liées au VIH dès 2040 lorsqu'il s'engagera à augmenter de 10% chaque année le budget alloué à cette composante à partir de celui de 2023 (2394247053 FCFA). Ce montant étant la moyenne arithmétique des contreparties nationales des 5 dernières années (2019-2023). Selon ces perspectives, en 2033, le rapport s'inversera et la contrepartie nationale (6210060242 FCFA) égalera, voire dépasser le montant de l'aide extérieure.



### **3.3.4. Voies de changement Domaine : Services et Solutions**

L'amélioration de l'état du futur de l'offre de services de prévention, de traitement et soins / soutien dépendra du choix de priorité des EP basé sur les éléments d'évidence pour la consolidation des acquis de cette offre, de mieux apprécier les obstacles et blocages et saisir les opportunités pour consolider les acquis et les maintenir au-delà de 2030.

Le principe de couvrir les populations clés et si possible les populations vulnérables par les services de réductions de leurs risques comportementaux ainsi que par l'offre de services de prévention combinée et différenciée doit être de règle.

La disponibilité et l'extension des soins et soutien notamment psychosocial est un gage de rétention au traitement, donc de réduction de perdus de vue et d'observance du traitement ce qui permet de réduire les décès liés au sida.

Certains dispositifs notamment celui dédié à la numération des CD4 doivent être consolidés en l'occurrence pour la détection et le suivi des cas de VIH avancé

L'implication des acteurs communautaires dans le dépistage et la prise en charge est une bonne opportunité à renforcer et maintenir pour plus de résultats du premier 95 et la prise en charge pédiatrique. Pour ce faire leur capacité pour le dépistage et la prise en charge doivent être renforcées

L'approche d'intégration des services et des interventions TB/VIH/HBV/IST et maladies non transmissibles doit être consolidée pour achever les résultats du premier 95 surtout pour appuyer le CDIP et permettre un suivi des comorbidités.

Pour l'assurance de la consolidation des acquis de la durabilité, le sida doit être pris en compte dans l'assurance maladie (couverture sanitaire universelle)

### **3.3.5. Voies de changement Domaine : Systèmes**

Le domaine Systèmes constitue la trame de fond de la durabilité des réponses nationales car englobe les éléments des politiques sectorielles dont la convergence et les efforts conjugués concourent à la réalisation de la durabilité de réponse nationale au VIH. Il s'agit des politiques de Santé, de Protection Sociale et de Finances publiques.

L'amélioration des éléments clés des systèmes de Santé, de Protection Sociale, de Finances Publiques pour assurer la durabilité de la réponse nationale au VIH doit être basée sur des choix de priorités orientés par la vision pays de la durabilité.

Le renforcement des EP des neuf SD pour concourir à la durabilité de la réponse nationale au VIH au Bénin semble nécessaire. La contribution des acteurs du privé et du communautaire sont essentiels pour achever les résultats mondiaux 2025, 2030 et au-delà. Par conséquent, leurs interventions doivent être considérées comme priorité élevée pour permettre de les intégrer parmi les priorités et convenir des voies de changement nécessaires pour y parvenir.

### 3.4. Tableau synoptique des intrants clés pour le plan de transformation

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
<b>Domaine : Leadership politique</b>					
<b>Sous domaine : Volonté politique</b>					
D'ici au 1 <sup>er</sup> janvier 2030, 75% des dépenses de la riposte nationale au VIH seront issues des ressources domestiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-respect des engagements de l'État en matière de financement de la santé ;</li> <li>• Absence d'un cadre d'échanges entre l'État et le patronat des entreprises privées pour la mobilisation de ressources domestiques pour le VIH ;</li> <li>• Absence d'une plateforme d'échanges entre le ministère de la santé, celui de l'économie et des finances, les parlementaires et les acteurs de la société civile pour des débats d'orientation budgétaire au profit de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence et fonctionnement d'une Direction des Impôts efficace et capable de mobiliser des ressources domestiques par le biais de la fiscalité ;</li> <li>• Existence d'opportunités de taxes spécifiques (tabac, alcool, télécommunications) pour générer des fonds durables ;</li> <li>• Opportunité de taxation formelle des activités des secteurs privé et informel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une tructure de veille pour rappeler à l'État et aux parties prenantes leurs engagements ;</li> <li>• Mise en place d'un cadre d'échanges entre l'État et le patronat des entreprises privées pour la mobilisation de ressources domestiques pour le VIH ;</li> <li>• Mise en place d'une plateforme d'échanges entre le ministère de la santé, celui de l'économie et des finances, les parlementaires et les acteurs de la société civile pour des débats d'orientation budgétaire au profit de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les actions de plaidoyer en direction du chef de l'État et du ministre des Finances pour le respect des engagements de l'État en matière de financement de la santé ;</li> <li>• Solliciter l'appui financier des grandes entreprises privées dans la mobilisation des ressources domestiques pour le VIH ;</li> <li>• Identifier de nouvelles assiettes fiscales à partir des filières locales</li> </ul>	Court, moyen et long terme
<b>Sous domaine : Coordination, gestion et encadrement</b>					
L'aide des partenaires au développement est alignée sur les principes d'efficacité de l'aide (Appropriation, alignement, harmonisation et simplification des appuis, gestion axée sur les	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'un panier commun des aides au développement ;</li> <li>• Absence d'harmonisation ;</li> <li>• Absence d'un mécanisme de reddition de compte unique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un conseil national de lutte contre le sida qui coordonne les actions de lutte contre le VIH ;</li> <li>• Existence d'un système unique de suivi-évaluation</li> </ul> <p>Existence d'un plan de suivi-évaluation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harmonisation et coordination des efforts des différents partenaires pour éviter les duplications et les inefficacités ;</li> <li>• Renforcement des systèmes nationaux et locaux pour rendre les interventions plus durables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un panier commun des aides au développement ;</li> <li>• Mettre en place une cellule de suivi évaluation de la mise en œuvre des politiques de financement selon les principes d'efficacité de l'aide ;</li> <li>• Sensibiliser les partenaires et autres parties prenantes sur l'importance</li> </ul>	Court, moyen et long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
résultats, responsabilité mutuelle, reddition des comptes)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilité partagée entre les donateurs et les gouvernements des pays partenaires pour améliorer la transparence et la prévisibilité des financements.</li> </ul>	d'aligner le financement sur les principes d'efficacité de l'aide.	
L'intégration du VIH au niveau de politiques sectorielles clés (Santé, Affaires sociales et Finances) est renforcée	Absence d'un cadre d'échange entre ces trois ministères pour discuter de l'intégration du VIH au niveau de politiques sectorielles clés.	Existence d'un décret instituant le CNLS-TP avec 9 ministères chargés des cibles prioritaires, comme membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collaboration intersectorielle ;</li> <li>• Inclusion du VIH dans les programmes éducatifs ;</li> <li>• Promotion des droits et de la réduction de la stigmatisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une meilleure utilisation des ressources en intégrant l'aide dans les plans et budgets nationaux ;</li> <li>• Institutionnaliser un cadre d'échanges semestriel entre ces trois ministères pour discuter des avancées de l'intégration du VIH au niveau des politiques sectorielles clés ;</li> <li>• Mise en place/redynamisation des points focaux VIH</li> </ul>	Court, moyen et long terme
Le mécanisme de coordination de la prévention du VIH au sein du gouvernement et entre les ministères est renforcé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de Plans sectoriels de lutte contre le VIH au niveau de 8 des 9 ministères en charge des cibles prioritaires ;</li> <li>• Faible opérationnalisation du Plan sectoriel de lutte contre le sida du MASM</li> </ul>	Existence d'un décret instituant le CNLS-TP avec 9 ministères chargés des cibles prioritaires, comme membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de points focaux VIH au niveau des ministères ;</li> <li>• Mise en place d'un cadre de coordination de la lutte contre le VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre en compte les activités de prévention dans le budget destiné à la lutte contre le VIH au niveau du ministère de la santé ;</li> <li>• Amener tous les ministères sectoriels à se doter d'un plan d'action budgétisé et actualisé pour la lutte contre le VIH ;</li> <li>• Mobiliser les ressources financières nécessaires à la mise en œuvre des plans d'action ;</li> <li>• Coordonner les actions des plans sectoriels de lutte contre le Sida.</li> </ul>	Court, moyen et long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Le système unique de suivi évaluation de la riposte nationale au VIH est renforcé	Non accessibilité du DISH 2 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Existence d'un décret instituant le CNLS-TP avec 9 ministères chargés des cibles prioritaires, comme membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardisation des indicateurs et des méthodologies ;</li> <li>• Mise en place de partenariats et collaboration efficace entre les parties prenantes ;</li> <li>• Planification basée sur les données.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre accessible et performant le DISH 2 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;</li> <li>• Réviser et actualiser les outils de collecte en fonction des indicateurs renseignés</li> </ul>	Long terme
Les réseaux communautaires de PVVIH, de populations clés et des OSC sont présents dans les mécanismes de coordination de la lutte contre le VIH et participent activement aux processus de prise de décision multisectoriels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de capacités techniques pouvant influencer les décisions lors des séances auxquelles ils participent ;</li> <li>• Difficultés des OSC de populations clés à s'enregistrer, rechercher des financements et opérer librement dans le cadre de la législation nationale</li> </ul>	Représentation des organisations communautaires dans les instances de décision les concernant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités des organisations communautaires ;</li> <li>• Partenariats et alliances stratégiques entre les principaux de la riposte nationale au VIH ;</li> <li>• Inclusion dans les politiques et programmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités des organisations communautaires ;</li> <li>• Assouplir les conditions d'enregistrement des ONG pour permettre aux ONG identitaires de s'enregistrer et d'opérer librement</li> </ul>	Long terme
L'engagement des communautés (PVVIH et populations clés) dans les efforts visant à surveiller et à réformer les lois relatives au VIH est soutenu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normes sociales sexistes et de genre stigmatisantes ;</li> <li>• Discrimination.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un Observatoire Droits humains et VIH ;</li> <li>• Existence d'un groupe technique de travail droits humains dans lequel sont représentés les populations clés et vulnérables et la Commission Béninoise des Droits de l'Homme (CBDH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement des capacités des organisations communautaires en matière plaidoyer ;</li> <li>• Plaidoyer pour des lois anti-stigmatisation et anti-discrimination ;</li> <li>• Plaidoyer pour des espaces de participation ;</li> <li>• Renforcement du dialogue communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopter une législation anti-stigmatisation et anti-discrimination ;</li> <li>• Offrir une formation supplémentaire pour les législateurs, magistrats/juges sur le VIH ou les droits des populations clés et vulnérables</li> </ul>	Long terme
<b>Domaine : Lois et politiques habilitantes</b>					
<b>Sous domaine : Catalyseurs sociétaux</b>					

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Zéro stigmatisation et zéro discrimination dans tous les contextes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les TS et CDI font état d'un harcèlement et d'abus constants de la part de la police et d'une stigmatisation de la part de la population générale ;</li> <li>• Les HSH et les TG font état d'une stigmatisation sévère de la part de la population générale ;</li> <li>• Peu de programmes axés sur la réduction de la stigmatisation liée au VIH au sein de la population générale et destinés aux populations clés et vulnérables ;</li> <li>• L'auto-stigmatisation reste un obstacle important ;</li> <li>• Une législation anti S/D de grande envergure reste pour l'instant hors de portée ;</li> <li>• Les OSC manquent de capacités et d'une stratégie unifiée de plaidoyer législatif ;</li> </ul> <p>Le soutien du gouvernement reste insuffisant.</p>	Existence d'un plan quinquennal Droits humains et VIH visant à lever les obstacles liés à l'accessibilité des services VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer et leadership des organisations communautaires de populations clés ;</li> <li>• Engagement des leaders communautaires et religieux dans la lutte contre le rejet social des populations clés ;</li> <li>• Renforcement de la formation des professionnels de santé sur la prise en charge des populations clés ;</li> <li>• Création d'environnements juridique favorable à la protection des droits humains des populations clés ;</li> <li>• Soutien juridique et social en cas de VBG ou de violation de DH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter le nombre d'assistants juristes travaillant avec les centres de santé et les OSC de populations clés pour permettre un plus grand engagement communautaire ;</li> <li>• Introduire des pairs parajuristes qui travaillent dans les communautés avec leurs pairs pour améliorer les connaissances juridiques ;</li> <li>• Intervenir dans les cas de S&amp;D au niveau de la communauté et réduire l'auto-stigmatisation ;</li> <li>• Soutenir les OSC pour qu'elles documentent davantage les violations des droits des populations qu'elles servent et renforcer leur capacité à utiliser les résultats documentés pour plaider en faveur de changements structurels ;</li> <li>• Maintenir et renforcer le partenariat avec les cabinets d'avocat pour l'accompagnement des cas devant les tribunaux</li> </ul>	Long terme
Les populations clés bénéficient d'une offre non discriminatoire de soins de santé	Persistance des actes de stigmatisation à l'endroit des PVVIH et des populations clés dans les formations sanitaires	Existence d'un plan quinquennal Droits humains et VIH visant à lever les obstacles liés à l'accessibilité des services VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre de politiques anti-discrimination ;</li> <li>• Formation continue du personnel soignant ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un dispositif d'alerte et de documentation des VBG et des VDH dans les structures de santé ;</li> <li>• Former des travailleurs sociaux à la santé des populations clés, afin</li> </ul>	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanismes de plainte sécurisés dans les formations sanitaires ;</li> <li>• Renforcement du plateau technique des formations sanitaires pour une offre de soins adaptés.</li> </ul>	<p>d'améliorer l'environnement d'accueil et de soutenir des services abordables de prise en charge des IST/VIH ;</p> <p>Augmenter le nombre de services adaptés et les équiper conformément aux normes.</p>	Long terme
Les pratiques d'application de la loi fondées sur les droits humains sont garanties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les forces de l'ordre n'ont pas encore acquis suffisamment de connaissances sur les populations clés et vulnérables et sur leurs droits ;</li> <li>• Les populations clés font état d'un meilleur traitement dans les postes de police, pour le dépôt des plaintes relatives à la violence à l'égard des femmes et des HSH mais le harcèlement et les abus de la police à l'égard des TG, CDI et des TS restent un problème important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une observation droits humains et VIH ;</li> <li>• Existence d'un groupe technique de travail droits humains dans lequel sont représentés les populations clés et vulnérables et la Commission Béninoise des Droits de l'Homme (CBDH)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de mécanismes juridiques de surveillance et de responsabilité ;</li> <li>• Engagement communautaire en faveur de la défense des survivant(e)s de VBG ou de VDH ;</li> <li>• Partenariats avec les OSC pour la défense des survivant(e)s de VBG ou de VDH ;</li> <li>• Promotion de la diversité et de l'inclusion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'amélioration de l'engagement et de l'adhésion des gouvernants à la formation aux droits de l'homme pour les forces de l'ordre, les OPJ, les magistrats et les législateurs, pour l'accompagnement des populations clés et vulnérables victimes de VBG et de VDH ;</li> <li>• Offrir une assistance juridique aux populations clés et vulnérables survivant(e)s de VBG ou de VDH.</li> </ul>	Long terme
Les populations clés et vulnérables bénéficient d'une éducation juridique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Champ limité des programmes communautaires d'éducation juridique ;</li> <li>• Faible aboutissement des mécanismes de recours juridique ;</li> </ul>	Existence d'assistants juristes offrant un appui juridique aux populations clés et vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaidoyer pour des politiques de soutien ;</li> <li>• Accès gratuit à l'information juridique ;</li> <li>• Promotion de la participation communautaire.</li> </ul>	Soutenir davantage les pairs éducateurs des OSC (par exemple, formations et travail de collaboration avec l'AJ) et introduire des pairs parajuristes travaillant dans les communautés pour dispenser des formations d'éducation juridique.	Long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible connaissance juridique des CDI en raison des descentes de police de plus en plus fréquentes sur les lieux de consommation de drogues</li> </ul>				
Les populations clés et vulnérables ont accès à la justice (Renforcement de l'appui des assistants juristes aux populations clés et vulnérables)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible ancrage du programme d'accès à la justice dans les communautés ;</li> <li>Les Populations clés qui n'utilisent pas les sites de services liés au VIH, y compris les populations clés les plus vulnérables, n'ont qu'un accès limité à ces services (Exemple des CDI et des TG)</li> </ul>	Existence d'un groupe technique de travail droits humains dans lequel sont représentés les populations clés et vulnérables et la Commission Béninoise des Droits de l'Homme (CBDH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de mécanismes de plainte sécurisés ;</li> <li>Mise en place d'un dispositif de protection contre les discriminations ;</li> <li>Disponibilité d'une assistance juridique spécialisée ;</li> <li>Formation des professionnels de la justice sur les droits des populations clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la collecte de données sur les résultats des initiatives d'accès à la justice (y compris la médiation) et l'impact sur les résultats en matière de soins de santé ;</li> <li>Utiliser les données collectées pour initier des programmes communautaires d'appui juridique aux populations clés et vulnérables</li> </ul>	Long terme
Les lois et les politiques qui facilitent l'accès de tous/toutes aux services VIH sont suivies et réformées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de dispositions législatives stigmatisantes ou criminalisantes ;</li> <li>Manque de ressources spécifiques pour le plaidoyer politique, malgré les défis juridiques et politiques évidents (criminalisation de la consommation de drogues, manque de services de santé pour certaines populations, absence de lois sur la reconnaissance de l'identité de genre) qui</li> </ul>	Existence des fonds catalytiques Droits humains	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partenariats avec les institutions des droits de l'homme ;</li> <li>Plaidoyer pour des réformes législatives ;</li> <li>Accès à l'information juridique ;</li> <li>Engagement des parties prenantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduire à terme le processus de révision de la loi VIH en cours ;</li> <li>Utiliser des fonds catalytiques pour soutenir les initiatives de défense des droits et des politiques menées par des organisations communautaires ;</li> <li>Soutenir les organisations communautaires pour qu'elles développent des efforts de plaidoyer conjoints et leur fournir une formation en matière de plaidoyer</li> </ul>	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<p>entravent l'accès aux services ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations communautaires manquent de capacités et de formation en matière de plaidoyer. Manque de ressources pour le plaidoyer communautaire. Les OSC doivent davantage travailler en collaboration pour atteindre leurs objectifs en matière de plaidoyer</li> </ul>				Court, moyen et long terme
La mobilisation et l'engagement des communautés dans la riposte nationale au VIH sont soutenues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations communautaires mettent en œuvre peu de programmes, voire aucun pour certaines OSC. Elles jouent généralement un rôle de soutien aux activités mises en œuvre par les PR, ce qui limite leur capacité à se développer en tant que leaders dans la riposte au VIH</li> <li>• Aucun des assistants juristes n'est issu des populations clés et vulnérables. L'inclusion des organisations communautaires pour les CDI et les TG semble beaucoup plus faible que celle des organisations pour les HSH et les TS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence de partenariats entre des organisations communautaires et des ONG internationales pour la mise en œuvre des interventions au profit des populations clés ;</li> <li>• Existence de la plateforme des populations clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariats stratégiques entre les organisations communautaires et les autres parties prenantes de la riposte nationale aux VIH ;</li> <li>• Renforcement de capacités des organisations communautaires ;</li> <li>• Renforcement des plateformes de dialogue avec les organisations communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apporter un soutien direct aux OSC de populations clés et vulnérables pour développer et mettre en œuvre leurs propres activités et interventions ;</li> <li>• Fournir un soutien technique aux organisations communautaires pour s'assurer qu'elles développent leur capacité à mettre en œuvre des programmes et à devenir des leaders dans la lutte contre le VIH ;</li> <li>• Veiller à ce que, dans la mesure du possible, les assistants juristes soient des représentants des populations clés et vulnérables (Lors des décisions de recrutement, la préférence devrait être donnée à l'embauche de personnes issues des populations clés et vulnérables).</li> </ul>	Long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
<b>Sous domaine : Action commune des secteurs de développement</b>					
Zéro discrimination sexuelle liée au VIH	Les programmes ne s'attaquent principalement à la violence liée au sexe qu'une fois qu'elle s'est produite. Il faut davantage d'engagement communautaire et d'attention aux besoins des adolescentes, y compris des services holistiques de santé sexuelle et reproductive	Existence d'un arsenal juridique visant à réduire les inégalités multidimensionnelles et à lutter contre les violences	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de politiques anti-discrimination ;</li> <li>• Engagement des leaders communautaires et religieux dans la lutte contre les violences ;</li> <li>• Disponibilité d'un soutien juridique et social aux PVVIH ;</li> </ul> Création d'environnements sûrs favorables à la protection des droits des PVVIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accroître l'engagement de la population générale et tirer parti des activités en cours pour soutenir les messages de lutte contre la violence à l'égard des femmes ;</li> <li>• Développer des services holistiques de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents/adolescentes ;</li> <li>• Développer l'inclusion des HSH et des transsexuels qualifiés dans les centres de santé en tant que médiateurs, parajuristes et assistants juristes</li> </ul>	Long terme
<b>Domaine : Financement</b>					
<b>Sous domaine : Financement national</b>					
Une Assurance Médicale Universelle Obligatoire avec un panier de soins étendu est mise en route.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non prise en compte des services VIH dans l'assurance maladie obligatoire ;</li> <li>• Non contractualisation des formations sanitaires privées à but lucratif ;</li> <li>• Abandon du soutien au transport des PVVIH sous traitement ;</li> </ul> Insuffisance de financements endogènes pour les interventions de prévention, de traitement et de soutien VIH par les OSC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence et fonctionnement des entités du PSLS de façon démembrée sur le territoire national ;</li> <li>• Collaboration entre les ministères de la Santé et celui des Affaires Sociales ;</li> <li>• Disponibilité des formations sanitaires privées et confessionnelles sur le territoire national.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un mécanisme opérationnel favorable à la prise en compte des soins et services spécifiques liés au VIH dans l'assurance maladie obligatoire ;</li> <li>• Extension de la contractualisation entre ANPS et toutes des formations sanitaires privées confessionnelles ;</li> <li>• Revue des critères d'éligibilité des cibles aux appuis nutritionnels et scolaires ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étendre les prestations de ARCH panier de soins liés aux composantes VIH, TB etc....au profit de toute la population ;</li> <li>• Mettre en place le système « Payeur Unique » à travers le volet Assurance Maladie du projet ARCH ;</li> <li>• Revoir les critères d'éligibilité des cibles au bénéfice des appuis nutritionnels et scolaires ;</li> <li>• Rendre disponible un paquet de soutiens aux PVVIH sous traitement notamment pour les déplacements et les autres dépenses non médicales ;</li> </ul>	Moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'un dispositif de soutien aux transports et autres dépenses non médicales des PVVIH sous traitement ;</li> <li>• Mise à disposition de financements endogènes destinés aux interventions de prévention, de traitement et de soutien VIH par les OSC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer une ligne budgétaire nationale pour le financement de la prévention, de traitement et de soutien VIH par les OSC.</li> </ul>	
L'intégralité des dépenses de santé est assurée par les ressources domestiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible mobilisation du secteur privé en faveur du soutien des ressources domestiques aux dépenses de santé ;</li> <li>• Faible formalisation des activités du secteur informel ;</li> <li>• Insuffisance de plaidoyer en faveur de la mise en place d'une dotation budgétaire suffisante pour les dépenses de santé ;</li> <li>• Manque de principe de Responsabilité Sociétale au sein des entreprises de la place.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence et fonctionnement d'une Direction des Impôts efficace et capable de mobiliser des ressources domestiques par le biais de la fiscalité ;</li> <li>• Existence d'une importante frange de la population vulnérable et à faible revenu ;</li> <li>• Existence d'un nombre important d'initiatives relevant du secteur informel ;</li> <li>• Disponibilité du secteur privé à contribuer aux dépenses de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place des mesures incitatives à l'élargissement des assiettes fiscales au sein du secteur privé et la formalisation du secteur informel ;</li> <li>• Renforcement du plaidoyer auprès des autorités ministérielles en faveur de la mise en place d'une dotation budgétaire suffisante pour les dépenses de santé ;</li> <li>• Création d'un cadre de concertation interministériel (Finance, Santé et Famille) de réflexion focalisant le financement durable du VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer de façon significative la contribution du secteur privé pour la santé à travers la mise en œuvre des principes du FMI ;</li> <li>• Faire affilier toute la population béninoise à l'AMO ;</li> <li>• Taxer l'exploitation des espaces publicitaires des stades du pays pour la mobilisation des ressources pour le financement de la santé ;</li> <li>• Mobiliser des ressources domestiques pour la santé à partir des taxes spécifiques sur la consommation de tabac, alcool, télécommunications sur la base d'une étude qui éclaire sur l'opportunité et oriente la décision ;</li> <li>• Explorer les mécanismes de financement durable à partir de la diaspora béninoise : création d'une banque d'investissement à partir de la mobilisation de ressources des</li> </ul>	Long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				<p>Bénois de l'Extérieur avec une affectation partielle des bénéfices aux dépenses de santé ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier de nouvelles assiettes fiscales à partir des filières locales : exemples de l'exploitation des carrières, la mise en affermage des parcs routiers ; exploitation de la flore et de la faune ; exploitation des sites touristiques etc...</li> <li>• Améliorer le mécanisme de financement de la santé communautaire et la CSU à travers la sécurisation et la croissance des ressources et prévention du choc du retrait des bailleurs.</li> </ul>	
La part du gouvernement dans les dépenses liées au VIH augmente d'une année à une autre alors que celle des apports extérieurs diminue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en route de 2025 à 2026 d'un moratoire fiscal qui mettra en veilleuse toute initiative relative aux nouveaux impôts ou taxes ;</li> <li>• Faible formalisation du secteur informel ;</li> <li>• Absence du principe de Responsabilité Sociétale au sein des entreprises du secteur privé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence et fonctionnement sur le territoire national des entités relevant des secteurs privé et informel ;</li> <li>• Existence de services techniques étatiques compétents pour formulation d'une politique de formalisation du secteur informel ;</li> <li>• Opportunité de taxation formelle des activités des secteurs privé et informel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étude et formulation d'une approche spécifique à la formalisation du secteur informel ;</li> <li>• Promotion de l'esprit du principe de Responsabilité Sociétale au sein des entreprises ;</li> <li>• Mise en place d'un mécanisme de mobilisation de ressources par le biais de la fiscalité fléchant les dépenses relatives au VIH ni aussi bien au niveau national, qu'au niveau des collectivités locales ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire progressivement la dépendance du pays vis-à-vis des financements extérieurs ;</li> <li>• Augmenter la contrepartie nationale pour le cofinancement de la riposte selon un plan d'augmentation chaque année de 10% de l'actuelle contrepartie nationale (2.394.247.053 FCFA), ce qui amènera le Bénin à assumer entièrement ses dépenses pour le VIH d'ici 2040 ;</li> <li>• Négocier un planning de retrait progressif des partenaires par rapport au financement des dépenses de la riposte notamment avec le</li> </ul>	Moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Le respect par le gouvernement du Bénin des engagements pris en faveur de l'augmentation des ressources affectées à la santé au titre des 3 prochaines années conformément à la note de cofinancement avec le Fonds mondial.</li> </ul>	soutien du Fonds mondial au titre le période 2026-2028.; <ul style="list-style-type: none"> <li>Utiliser les principes de l'Accord Busan en matière de financement mixte ;</li> <li>Mobiliser les entreprises à s'investir dans le financement des interventions relatives à la santé et la mise en place des infrastructures socio sanitaires.</li> </ul>	
<b>Sous domaine Financement international</b>					
Le Bénin dispose de ressources suffisantes pour l'autofinancement des besoins nationaux dans le domaine de la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible propension budgétaire allouée aux dépenses de santé à partir du budget national ;</li> <li>Faible participation des parties prenantes aux prises de décisions relatives à l'affectation des budgets ;</li> <li>Faible mobilisation de ressources à partir du secteur informel et du secteur privé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de structure point focal (SE/CNLS) capable de conduire des actions de plaidoyer auprès du Gouvernement ;</li> <li>Disponibilité du pouvoir public à recevoir les doléances.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation de la propension du budget national affectée aux dépenses de santé.</li> <li>Création d'un environnement favorable à la participation des parties prenantes aux prises de décision relatives à l'affectation des budgets ;</li> <li>Renforcement de la mobilisation de ressources au niveau du secteur informel par le biais de la fiscalité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire engager le gouvernement pour l'augmentation chaque année de 10% des ressources allouées au VIH ;</li> <li>Conduire des séances de plaidoyer auprès du gouvernement en faveur de l'atteinte des 15% du budget national à allouer à la santé conformément aux principes de la CEDEAO ;</li> <li>Encourager la formalisation du secteur informel en vue d'une plus grande contribution à la mobilisation de ressources ;</li> <li>Réaliser des séances d'échanges et de plaidoyers entre parties prenantes et décideurs en vue d'une meilleure prise en compte des priorités des dépenses de santé.</li> </ul>	Long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
La garantie de l'accessibilité financière des patients aux soins de qualité avec un panier étendu aux VIH et aux affections opportunistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cherté des coûts des prestations et produits de santé par rapport aux revenus des cibles ;</li> <li>• La prise en charge par les ARV n'est pas contenue dans le panier de soins de l'AMO ;</li> <li>• Absence de généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire aux autres catégories socioprofessionnelles ;</li> <li>• Faible coordination de la gestion des ressources allouées aux dépenses de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'une Assurance Maladie du Projet ARCH ;</li> <li>• Existence des cibles ayant besoin de l'Assurance ;</li> <li>• Disponibilité des services compétents du ministère des Affaires Sociales pour l'accompagnement des cibles vulnérables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de mesures réduisant l'effet de la cherté des coûts des prestations et produits de santé sur les populations cibles ;</li> <li>• Réalisation des séances d'échanges et de plaidoyers au sein des parties prenantes et décideurs en vue d'une meilleure prise en compte des priorités des dépenses de santé ;</li> <li>• Revue des critères d'enrôlement des cibles dans l'Assurance Maladie ;</li> <li>• Revue et consolidation de la gouvernance dans la gestion des ressources allouées aux dépenses de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en route le fonctionnement du « système à payeur unique »</li> <li>• Étendre l'AMO à toutes les catégories socioprofessionnelles avec un panier de soin couvrant le VIH ;</li> <li>• Veiller à la soutenabilité de l'assurance par une institutionnalisation des sources de financement. Renforcer la coordination et la gouvernance dans la gestion des ressources allouées aux dépenses relatives à la santé</li> </ul>	Court et moyen terme
La disponibilité de financement pour soutenir les initiatives tant à l'endroit des populations clés que des groupes vulnérables	Faible contrepartie nationale en faveur des dépenses relatives aux interventions à l'endroit des populations clés	Opportunité de plaider pour le financement des dépenses en faveur des initiatives des populations clés.	Mise à disposition de la contrepartie nationale en faveur des dépenses relatives aux interventions à l'endroit des populations clés et vulnérables	Augmenter la contribution du budget national pour la réalisation des activités de prévention au sein des populations clés et vulnérables.	Moyen terme
Une mobilisation et une bonne gestion des financements au profit tant des populations clés que des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible visibilité de la contribution des donateurs ;</li> <li>• Faible coordination de la mise en commun des appuis extérieurs ;</li> </ul>	Existence de structures et de personnes ressources capables d'assumer la gouvernance dans la gestion des fonds alloués à la santé et au VIH.	• Création d'un guichet unique pour la mobilisation et la gestion du financement au profit tant des populations clés que des groupes vulnérables.	Créer un guichet unique pour la mobilisation et la gestion des financements au profit des populations clés que des groupes vulnérables.	Court et moyen terme.

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le principe du cadrage budgétaire appliqué par les ministères en général et celui MS en particulier est défavorable à une provision financière suffisante pouvant couvrir les besoins réels de la réponse nationale VIH d'une part et envisager la réduction des financements extérieurs d'autre part.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place et opérationnalisation au sein des ministères des finances, de la santé et de la famille d'un principe de cadrage budgétaire spécifiquement favorable à une provision financière suffisante pouvant couvrir les besoins réels de la réponse nationale VIH.</li> </ul>	Rendre plus favorable aux dépenses de santé, le principe d'octroi des provisions financières appliqué par les ministères, notamment celui en charge des finances et de la santé.	
<b>Domaine : Service et Solutions</b>					
<b>Sous domaine : Prévention</b>					
Zéro nouvelle infection mère-enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de l'implication communautaire (leaders d'opinion, les conjoints des femmes enceintes) dans les services PTME</li> <li>Couverture non encore optimale (88%) de formations sanitaires privées en matière d'offre de services PTME</li> <li>Accessibilité géographique aux centres de santé dans les zones enclavées pour les femmes enceintes ;</li> <li>Insuffisance du suivi continu de tout enfant né de mère séropositive jusqu'à la connaissance de son statut sérologique final à 18 mois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique nationale de santé communautaire ;</li> <li>Intégration des services VIH notamment PTME et Santé Sexuelle et Reproductive ;</li> <li>Décentralisation des services de prise en charge Globale du VIH ;</li> <li>Les programmes/projets d'autonomisation des femmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcement des capacités des réseaux à pouvoir mettre en œuvre les activités PTME ;</li> <li>Renforcement des capacités des formations sanitaires à pouvoir mettre en œuvre les activités PTME</li> <li>Contractualisation de l'offre de services de PTME ;</li> <li>Contractualisation de l'offre de services de PTME ;</li> <li>Développement de la PTME communautaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimiser la couverture de l'offre de services PTME par les formations sanitaires privées ;</li> <li>Promouvoir la PTME communautaire (leaders communautaires, associations des femmes) ;</li> <li>Impliquer davantage les hommes (Papa modèle) ;</li> <li>Contractualiser le suivi communautaire avec les OSC ;</li> <li>Soutenir financièrement les femmes selon leur accessibilité géographique dans la réalisation des bilans et le suivi de leurs enfants ;</li> <li>Maintenir et renforcer le niveau de dépistage, de mise sous ARV et de suivi des femmes enceintes en CPN ;</li> </ul>	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de moyens (financement, autonomisation des femmes, appui nutritionnel) pour renforcer la rétention du couple mère enfant</li> <li>• Faiblesse du suivi communautaire de la PTME</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le soutien lié à l'observance en établissement de santé par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires et de services de soutien dirigés par la communauté pour assurer la continuité du traitement et le maintien sous traitement du couple mère-enfant tout au long de la période d'allaitement maternel ;</li> <li>• Améliorer le diagnostic précoce des nourrissons et dépistage de suivi du VIH chez les nourrissons pendant la période d'allaitement maternel, et la liaison avec la prise en charge pédiatrique du VIH.</li> </ul>	
Zéro nouvelle infection au sein des populations clés à l'horizon 2030	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible appropriation des programmes de prévention en direction des populations clés par le personnel de santé ;</li> <li>• Les brimades policières liées au racolage ;</li> <li>• Discrimination pour l'accès aux services ;</li> <li>• Auto-stigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La politique nationale de santé communautaire ;</li> <li>• Intégration des services VIH de prévention, de traitement, de soins et de soutien et Santé Sexuelle et Reproductive ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidation de la combinaison de services différenciés de dépistage du VIH ;</li> <li>• Le recours aux interventions virtuelles, y compris aux plateformes téléphoniques et en ligne ;</li> <li>• Renforcer la délégation des tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'avènement d'un environnement épanoui pour les TS, HSH, les TG, les CDI ;</li> <li>• Respecter et faire respecter le droit à la santé notamment en milieu des soins (discrimination/stigmatisation en milieu des soins, respect de la dignité) ;</li> <li>• Impliquer davantage la communauté des TS, HSH, TG, CDI dans la mise en œuvre activités de prévention combinée ;</li> <li>• Outiller les réseaux à pouvoir mettre en œuvre les activités de prévention combinée auprès des TS, HSH, TG, DCI ;</li> </ul>	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former/orienter les agents de santé sur la stigmatisation en milieu des soins ;</li> <li>• Intensifier les activités de plaidoyer auprès des leaders religieux, les forces de police et de justice autour de la question des populations clés ;</li> <li>• Explorer les possibilités de financement des activités de prévention combinée par l'État.</li> </ul>	
Les packs de réduction des dommages pour les consommateurs de drogues, y compris le traitement par agonistes opioïdes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de la couverture nationale en programme TSO ;</li> <li>• Disposition législative punitive sur la consommation des drogues ;</li> <li>• Insuffisance des services adaptés en termes de réduction de risques pour les CDI et l'offre de soins (Faible couverture géographique)</li> </ul>	Le paquet de services différencié de prévention combinée et différenciée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alléger les sanctions pénales pour les CDI vulnérables et fragile ;</li> <li>• Faciliter la réinsertion sociale des CDI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Étendre les programmes TSO à, l'échelle nationale ;</li> <li>• Promouvoir le programme des kits d'injection (CDI uniquement) ;</li> <li>• Renforcer les capacités de la communauté des CDI pour leur implication dans l'offre de services : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dépistage par les PE ;</li> <li>○ Offre de paquet de services différencié (gel, préservatifs M/F, seringues) ;</li> </ul> </li> <li>• Outiller les organisations communautaires à pouvoir distribuer les packs de réduction des dommages ;</li> <li>• Explorer les possibilités de financement du programme de TSO par l'État</li> </ul>	Court et moyen terme
Zéro nouvelle infection en milieu carcéral à l'horizon 2030	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des activités de dépistage en milieu carcéral ;</li> </ul>	Le paquet de services différenciés et de prévention combinée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibiliser le paquet de services différenciés et de de prévention combinée ;</li> <li>• Faciliter la réinsertion sociale des ex détenus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une infirmerie dans toutes les prisons ;</li> <li>• Offrir le paquet de services de prévention combinée admissibles en</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance du suivi de la charge virale en milieu carcéral.</li> </ul>			milieu carcéral y compris de comorbidité ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le dépistage systématique et des patients infectés en milieu carcéral ;</li> <li>• Renforcer le suivi de la charge virale ;</li> <li>• Offrir la PrEP en milieu carcéral ;</li> <li>• Offrir la PPE en milieu carcéral.</li> </ul>	
Zéro nouvelle infection au sein des adolescents et des hommes à l'horizon 2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des interventions de préventions combinées en milieu scolaire, d'apprentissage et de travail ;</li> <li>• Faible dépistage des hommes ;</li> <li>• Dénier du VIH chez les jeunes et les adolescents</li> <li>• Persistance des comportements sexuels à risque et de consommations des substances nocives ;</li> <li>• Faible accès des adolescents et jeunes garçons à l'information sur la VIH ;</li> <li>• Insuffisance de campagne de distribution de préservatifs</li> </ul>	La stratégie nationale de promotion et de distribution de préservatifs masculins et de lubrifiants (promotion et distribution de préservatifs masculins et de lubrifiants)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'intégration du paquet de services de prévention combinée pour les adolescents et les hommes dans la Santé Sexuelle ;</li> <li>• Assurer la gratuité des préservatifs pour les adolescents et jeunes adultes ;</li> <li>• Renforcer l'éducation sexuelle complète (ESC) et l'inclure dans les premières années de la scolarité ;</li> <li>• Contractualiser avec les acteurs communautaires le service de promotion et de distribution de préservatifs masculins et de lubrifiants (promotion et distribution de préservatifs masculins et de lubrifiants).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la sensibilisation et le dépistage des hommes et adolescents en milieu du travail ;</li> <li>• Mettre en œuvre des interventions visant à promouvoir un environnement favorable à la réduction des comportements à risque chez les adolescents et les hommes.</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Zéro nouvelle infection au sein des adolescentes et des jeunes femmes à l'horizon 2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des interventions de préventions combinées en milieu scolaire, d'apprentissage ;</li> <li>• Persistance des relations transgénérationnelles ;</li> <li>• Faible dépistage des adolescentes et des jeunes filles ;</li> <li>• Dénier du VIH chez des adolescentes et des jeunes filles ;</li> <li>• Persistance des comportements sexuels à risque et de consommations des substances nocives ;</li> <li>• Faible accès des adolescentes et des jeunes filles à l'information sur la VIH</li> </ul>	La politique de santé sexuelle et Reproductive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'intégration du paquet de services de prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes filles dans la Santé Sexuelle et Reproductive ;</li> <li>• Renforcer l'éducation sexuelle complète (ESC) et l'inclure dans les premières années de la scolarité ;</li> <li>• Contractualiser avec les acteurs communautaires le service de prévention combinée pour les adolescentes et les jeunes filles dans la Santé Sexuelle et Reproductive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la sensibilisation et le dépistage des adolescentes ;</li> <li>• Mettre en œuvre des interventions visant à promouvoir un environnement favorable à la réduction des comportements à risque pour les adolescentes et des jeunes filles.</li> </ul>	Court et moyen terme
Les populations cibles de la PrEP ont accès à la PrEP et l'utilisent toujours et à chaque fois que de besoin (orale, injectable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture non optimale de l'offre de la PrEP orale</li> <li>• Absence de dispensation communautaire de la PrEP orale ;</li> <li>• Non démarrage de la PrEP injectable</li> </ul>	Le paquet de services différenciés et de prévention combinée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contractualiser le service de promotion et de distribution de la PrEP avec les acteurs communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion de l'utilisation et de la dispensation de la PrEP par les acteurs communautaires ;</li> <li>• Étendre la PrEP aux autres populations cibles du programme</li> </ul>	Court et moyen terme
<b>Sous domaine : Cascade du Traitement du VIH</b>					
Toutes les populations clés ont recours au dépistage, systématiquement, toujours et à chaque	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible accès des populations clés non associatives au dépistage</li> </ul>	Le paquet de services différenciés et de prévention combinée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'autodépistage ;</li> <li>• Intensifier la sensibilisation sur la stigmatisation et la discrimination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensifier et étendre la démedicalisation du dépistage VIH y compris de l'autotest</li> </ul>	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
risque d'exposition au VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible couverture nationale en autotest</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Intensifier l'IEC pour l'acceptation du dépistage, la réduction des risques</li> <li>Intensifier l'index-testing et le dépistage familial ;</li> <li>Mettre en œuvre de la stratégie EPOA.</li> </ul>	
Tous les dépistés positifs bénéficient de l'éducation thérapeutique	Insuffisance d'éducateurs thérapeutiques pour l'accompagnement des PVVIH	Le recrutement de la fonction publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Former/orienter le personnel sur l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Associé les acteurs communautaires PVVIH à l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Contractualiser/déléguer les tâches d'éducation thérapeutique avec/aux acteurs communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recruter des éducateurs thérapeutiques d'accompagnement des PVVIH ;</li> <li>Systématiser l'éducation thérapeutique au niveau de tous les sites de dépistage ; et</li> <li>Renforcer la qualité de l'éducation thérapeutique au niveau des site de PEC</li> </ul>	Court et moyen terme
Tous les dépistés positifs sont systématiquement et immédiatement mis sous ARV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faiblesse de dispensation communautaire des ARV ;</li> <li>Faible couverture antirétrovirale des enfants infectés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique nationale de santé communautaire ;</li> <li>La délégation de tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Former/orienter le personnel sur l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Contractualiser/déléguer les tâches d'éducation thérapeutique avec/aux acteurs communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recruter des éducateurs thérapeutiques d'accompagnement des PVVIH ;</li> <li>Systématiser l'éducation thérapeutique au niveau de tous les sites de dépistage ;</li> <li>Former/orienter le personnel sur l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Assurer la disponibilité continue des ARV sur tous les sites.</li> </ul>	Court et moyen terme
La dispensation communautaire des ARV est effective partout	Faible dispensation communautaire des ARV	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique nationale de santé communautaire ;</li> <li>La délégation de tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractualiser/déléguer les tâches d'éducation thérapeutique avec/aux acteurs communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associé les acteurs communautaires PVVIH à l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Étendre la dispensation communautaire à tous les sites ;</li> </ul>	Court et moyen

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer la dispensation communautaire des ARV dans le paquet de services des ASC et des Relais.</li> </ul>	
Tous les PVVIH sous traitement bénéficient de charge virale au moins une fois l'an	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance des ressources financière pour le transport des échantillons ;</li> <li>Lourdeur des procédures de passation de marché pour la maintenance des équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'optimisation du réseau de laboratoires ;</li> <li>Le plan de transport et de rendu de résultat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer le contrat de maintenance dans les contrats d'achat des réactifs ;</li> <li>Faire le leasing pour toute acquisition de nouveaux appareils.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimiser le réseau de laboratoires et le transport des résultats</li> <li>Rendre disponibles les résultats de la charge virale dans les délais prescrits ;</li> <li>Renforcer le suivi des patients avec le eTracker ;</li> <li>Faire l'interopérabilité entre le eTracker et les appareils de charge virale (message sms)</li> </ul>	Court terme
Tous les cas de VIH avancés bénéficient de comptage des CD4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lourdeur des procédures de passation de marché pour la maintenance des équipements ;</li> <li>Manque de soutien (transport, alimentaire) ;</li> <li>Stigmatisation</li> </ul>	Le VIH avancé, enjeu mondial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recourir davantage aux tests CD4 pour identifier les stades avancés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintenir fonctionnels les appareils de CD4 des sites ;</li> <li>Acquérir les test rapide semi quantitatif pour le VIH avancé ;</li> <li>Faire la prophylaxie des principales infections opportunistes ; et</li> <li>Faire un suivi rigoureux des enfants séropositifs moins de cinq ans.</li> </ul>	
Au moins 95% des PVVIH sous ARV depuis plus de 6 mois sont en suppression	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persistance des échecs thérapeutiques</li> <li>Persistance des perdus de vues</li> <li>Faible rétention des populations clés aux soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La politique nationale de santé communautaire ;</li> <li>La délégation des tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le suivi des patients avec le eTracker ;</li> <li>Faire l'interopérabilité entre le eTracker et les appareils de charge virale (message sms) ;</li> <li>Contractualiser le suivi des PVVIH avec les acteurs communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la qualité de la PEC ;</li> <li>Assurer l'optimisation du réseau de laboratoire de biologie moléculaire ;</li> <li>Associé les acteurs communautaires PVVIH à l'éducation thérapeutique ;</li> <li>Étendre la dispensation communautaire à tous les sites ;</li> <li>Intégrer la dispensation communautaire des ARV dans le</li> </ul>	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				paquet de services des ASC et des Relais.	
Tous les cas d'échecs thérapeutique bénéficient du génotypage	Insuffisance d'intrants pour le génotypage de passage en 2eme et/ou 3eme ligne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le plan d'optimisation du réseau de laboratoires</li> <li>Le plan de transport et de rendu de résultat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimiser le réseau de laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le staff clinico-biologique ;</li> <li>Faire le génotypage en routine pour respecter les directives du document de norme en matière de PEC ;</li> </ul>	Court et moyen terme
Toutes les formations sanitaires privées participent à l'offre de service VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de mise en œuvre des programmes VIH en milieu d'entreprise (Privée - Publique)</li> <li>Couverture non encore optimale de structures privées en matière d'offre de services de dépistage, de Traitement et PTME</li> </ul>	Les formations sanitaires privés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractualiser les services VIH de prévention, de traitement, de soins et soutien avec les formations sanitaires privés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le partenariat avec la plateforme du secteur sanitaire privé ;</li> <li>Étendre l'offre de services VIH à toutes les formations sanitaires privées ;</li> <li>Établir les accords cadre avec la plateforme du secteur sanitaire privé</li> </ul>	Court et moyen terme
<b>Sous domaine : Soins et Soutien</b>					
<b>Sous domaine : Intégration des Services et Solutions</b>					
Toutes les formations sanitaires privées accréditées offrent le service VIH (prévention, traitement et soins)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Couverture incomplète des services de VIH (prévention, traitement et soins) à l'ensemble des formations sanitaires privées ;</li> <li>Faible contractualisation avec les promoteurs des formations sanitaires privées pour l'offre des services VIH</li> </ul>	Effectivité de contrats de prestations de services VIH entre le PSLS et certaines formations sanitaires privées	Rendre effectif l'offre de services VIH de prévention, de traitement et de soutien au niveau des formations sanitaires privée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractualiser les services VIH complets (prévention, traitement et soins) avec l'ensemble des formations sanitaires privées ;</li> <li>Réorganiser l'offre des soins de santé pour l'effectivité des services complets VIH au niveau de toutes les formations sanitaires y compris privées ;</li> <li>Poursuivre les modèles de renforcement de capacités et de coaching en direction des formations sanitaires privées ;</li> </ul>	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire adopter et respecter par les formations sanitaires privées les politiques/Directives/Guides de PEC globale et de comorbidité.</li> </ul>	
Effectivité de l'offre de services intégrés TB, VIH, Hépatites Virales, IST et les maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de dépistage des maladies non transmissibles dans l'offre des services VIH</li> <li>Insuffisance de la couverture géographique par la triple élimination VIH/syphilis/Hépatites</li> <li>Non gratuité de la prise en charge pour les Hépatites virales B en dehors de la PTME et la coinfections VIH/VHB</li> <li>Insuffisance d'intrants pour la prise en charges des IO</li> <li>Insuffisance dans l'offre de services pour la prévention et le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes séropositives au VIH ;</li> <li>Insuffisance du dépistage de l'hépatite C chez les PVVIH.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Réorganiser l'offre des soins de santé pour l'effectivité des services complets VIH au niveau intégrés TB, VIH, Hépatites Virales, IST et les maladies non transmissibles ;</li> <li>Assurer la disponibilité des produits de santé, y compris les médicaments IO les pour l'effectivités de l'offre de services intégrés TB, VIH, Hépatites Virales, IST et les maladies non transmissible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les prestataires de soins sont qualifiés et outillés pour l'offre de services intégrés de l'offre de services et de soins tuberculose, l'hépatite virale, les autres infections sexuellement transmissibles, et les maladies non transmissibles</li> <li>Les équipements adaptés à l'offre de services intégrés sont disponibles et fonctionnels</li> <li>Mettre à l'échelle la Triple élimination gratuite pour toutes les femmes enceintes (VIH, Hépatites et syphilis)</li> <li>Rendre gratuit le TDF et les bilans pour les patients infectés par l'hépatite virale B</li> <li>Acquérir en quantité suffisante les intrants de prise en charge des IO ;</li> <li>Acquérir les intrants de dépistage de l'hépatite virale C au profit des PVVIH</li> </ul>	Court et moyen terme
Le statut VIH n'exclus pas de la liste des bénéficiaires de l'assurance maladie universelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non prise en compte des services VIH dans l'assurance maladie obligatoire (Existence d'une</li> </ul>	La ARCH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer le sida dans le panier de soins de l'Assurance Maladie Universelle</li> </ul>	Maintenir la gratuité des soins liés au VIH conformément aux documents de normes	Moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	mesure de gratuité de PEC du VIH : ARV) ; • Insuffisance de gratuité de la PEC de l'ensemble des IO				
Les PVVIH bénéficient des services sociaux de base (Alimentaires, psychosociaux)	• Insuffisance de psychologues, d'assistants juridiques ; • Insuffisance de l'appui nutritionnel ; • Réticence des PVVIH et populations clés à requérir aux services d'appui juridique ; • Insuffisance de sensibilisations sur les thématiques VBD, VDH, populations clés à l'endroit des populations	• La ARCH ; • Le Plan triennal de recrutement de la fonction publique	• Recruter plus de psychologues et d'assistants juridiques ; • Assurer le financement des activités VIH de soutien des DDASM et le GUPS	• Régime d'Assistance Médical prenant en compte les IO liées au VIH • Mobiliser les ressources pour financer les activités de soutien par les DDASM et le GUPS • Poursuivre la sensibilisation des PVVIH et population clé à requérir les services d'appui juridique ; Étendre l'offre de service d'appui juridique, psychologique et nutritionnel.	Moyen terme
Le couple mère-enfant est retenu dans le traitement	• Insuffisance de la rétention du couple mère-enfant dans le traitement après l'accouchement ; • Faible connaissance du statut sérologique des enfants âgés de 0 à 14ans et des hommes vivant avec le VIH ; • Insuffisance dans le dépistage des conjoints et des personnes de sexe masculin en général ; • Insuffisance dans le dépistage précoce et de la	• La politique nationale de santé communautaire ; • Effectivité de contrats de prestations de services VIH entre le PSLS et certaines formations sanitaires privées	• Renforcement des capacités des réseaux à pouvoir mettre en œuvre les activités PTME ; • Renforcement des capacités des formations sanitaires à pouvoir mettre en œuvre les activités PTME • Contractualisation de l'offre de services de PTME ; • Contractualisation de l'offre de services de PTME ; • Développement de la PTME communautaire	• L'effectivité de l'offre de services complets VIH au niveau des services de pédiatrie ; • Impliquer davantage les communautaires dans la PTME ; • Utiliser le dispositif de santé communautaire mis en place par le ministère de la Santé pour améliorer la rétention du couple mère-enfant ; • Mobiliser les ressources et mettre en œuvre le plan opérationnel issu de l'analyse situationnelle de la PEC pédiatrique.	Court terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<p>sérologie à 18 mois chez les enfants nés de mère séropositive ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le faible niveau de dépistage (1er 95) des enfants ;</li> <li>• La stagnation de la file active (2ème 95) des enfants ;</li> <li>• Faible taux d'indéfectibilité de la charge virale (3ème 95) chez certains enfants sous traitement ;</li> <li>• L'insuffisance dans l'utilisation des services VIH par les adolescents</li> </ul>				
<b>Domaine : Systèmes</b>			•		
<b>Sous domaine : Laboratoire</b>					
Systématiser le dispositif de leasing avec les firmes pour les équipements de laboratoire)	Existence d'infrastructures non adaptées pour certains appareils	Existence de modèle de mise à disposition d'équipements pour l'offre de diagnostic moléculaire	Procéder au leasing pour toutes nouvelles acquisitions d'équipement de biologie moléculaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les ressources nécessaires au fonctionnement optimal et la capacité à identifier les nouveaux agents pathogènes ;</li> <li>• Négocier les contrats types de leasing avec les firmes de laboratoires incluant les modalités de coûts abordables et le renforcement de capacités (All price inclusive)</li> </ul>	Court et moyen terme
Le système de management de la qualité est opérationnel pour accompagner les laboratoires vers	<p><b>Assurance Qualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de personnel qualifié, d'appareils / d'équipement, d'infrastructures aux normes</li> </ul>	Le processus d'accréditation des laboratoire	Adhérer et faire adhérer au processus d'accréditation	Mobiliser les ressources nécessaires à l'opérationnalisation du système de management de la qualité pour accompagner les laboratoires vers	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
l'accréditation pour offrir un service de qualité de suivi biologique du VIH	<p>internationales, des procédures opératoires standardisées, d'outils de gestions des réactifs, de fiches de suivi pour les équipements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectivité et respects des standards de sécurité du laboratoire, Utilisation d'équipements personnels de protection</li> <li>• Faible application des procédures (validation des résultats, Calibrations des équipements),</li> <li>• Absence de responsables désignés pour l'Assurance Qualité dans certains laboratoires.</li> </ul> <p><b>Contrôle Qualité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance dans le contrôle de qualité interne et externe des réactifs,</li> <li>• Non appartenance à un réseau de laboratoire pour le CQ externe,</li> <li>• Non consignation des résultats des CQ disponibles dans un cahier.</li> </ul> <p><b>Accréditation</b></p> <p>Non inscription dans un processus d'accréditation</p>			l'accréditation afin d'offrir un service de qualité de suivi biologique du VIH	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Les structures de gouvernance et de gestion assurent tant au niveau national qu'infranational, la supervision des ressources, des opérations, du personnel, des protocoles de sécurité et du respect des réglementations	Manque de capacités techniques et financières pour la mise en œuvre et le suivi de la politique de gestion des laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La politique de gestion des laboratoires ;</li> <li>• Le processus d'accréditation ;</li> <li>• La disponibilité des autorités à financer les activités clés de la réponse nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibiliser les ressources financières domestiques à allouer fonctionnement des structures de gouvernance et de gestion des produits de santé</li> <li>• Rendre opérationnel la supervision des laboratoires par les structures de gouvernance et de gestion tant au niveau national qu'infranationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et mettre en œuvre la politique de gestion des laboratoires ainsi que les réglementations (circulaires, décisions voire arrêtés) ;</li> <li>• Renforcer les capacités de contrôle et d'encadrement des structures de gouvernance</li> </ul>	Court et moyen terme
Le système d'information de laboratoire est optimisé pour collecter, stocker, traiter et diffuser les informations de suivi des échantillons, et déclencher l'alerte et l'exécution des protocoles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de machine de « point of care » ;</li> <li>• Non digitalisation des supports des activités de laboratoire ;</li> <li>• Non intégration des systèmes d'information pour la gestion des données et la traçabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan stratégique de l'information sanitaire ;</li> <li>• La politique de gestion des laboratoires ;</li> <li>• Le processus d'accréditation</li> </ul>	Assurer l'interopérabilité entre les différents outils de collecte de données cliniques et biologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les ressources pour le développement du système d'information des laboratoires ;</li> <li>• Développement des points of care ;</li> <li>• Digitaliser les supports des activités de laboratoires ;</li> <li>• Faire l'intégration des systèmes d'information pour la gestion des données et la traçabilité</li> </ul>	Court et moyen terme
La gestion efficiente et efficace de l'approvisionnement et des stocks de réactifs et de consommables de laboratoire est optimisée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté dans la quantification des besoins en intrants de laboratoire</li> <li>• Faiblesse dans l'utilisation des outils de gestion des réactifs (fiche de stock, bon de commande, rapport de consommation...) ;</li> <li>• Faiblesse du suivi régulier des stocks (gestion des ruptures de stocks, outils de suivi des produits de santé,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schéma Directeur d'Approvisionnement en médicaments essentiels ;</li> <li>• Manuel de gestion de la pharmacie dans les centres de santé au niveau périphérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les fonds domestiques alloués à l'approvisionnement des produits de santé ;</li> <li>• Mettre en commun les résultats de quantification des produits de santé avec l'ensemble des acteurs clés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les ressources nécessaires pour l'optimisation de la gestion efficiente et efficace de l'approvisionnement et des stocks de réactifs et de consommables de laboratoire ;</li> <li>• Assurer le suivi régulier des stocks (gestion des ruptures de stocks, outils de suivi des produits de santé, inventaire du stock– OSP Santé)</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	inventaire du stock– OSP Santé)				
L'approvisionnement efficient et efficace des laboratoires est garanti tant au niveau national qu'infranational	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté dans la mobilisation des ressources en début d'année budgétaire pour le placement des commandes (chargement trimestriel au quart des ressources allouées sur budget national rendant difficile le prépaiement à travers Wambo) ;</li> <li>• Établissement de partenariats avec des fournisseurs fiables et mise en place de mécanismes d'achat centralisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schéma Directeur d'Approvisionnement en médicaments essentiels ;</li> <li>• Manuel de gestion de la pharmacie dans les centres de santé au niveau périphérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter les fonds alloués pour le plan d'approvisionnement en intrants et produits de laboratoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les processus d'approvisionnement en tenant compte de la particularité des produits de santé dans les procédures de passation des marchés publics</li> <li>• Rendre disponible la totalité des ressources allouées à la lutte contre le VIH en début d'année budgétaire afin de faciliter le prépaiement sur Wambo</li> </ul>	Moyen terme
<b>Sous domaine : Achats et chaîne d'approvisionnement</b>					
L'approvisionnement efficient et efficace en médicaments, réactifs, consommables est assuré au niveau national et infranational	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de budget national alloué à l'acquisition des produits de santé</li> <li>• Insuffisance d'implication de la SoBAPS dans le processus d'acquisition des produits de santé ;</li> <li>• Insuffisance de capacité de stockage au niveau de la SoBAPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Société Béninoise pour l'Approvisionnement en produits de Santé (SoBAPS)</li> <li>• Agence Béninoise de la Régulation Pharmaceutique (ABRP)</li> <li>• Agence Nationale Contrôle de Qualité des produits de santé et de l'eau (ANCQ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter la part du budget domestique alloué à l'approvisionnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la mobilisation des ressources nécessaires à l'approvisionnement efficient et efficace en médicaments, réactifs, consommables au niveau national et infranational ;</li> <li>• Impliquer davantage la SoBAPS dans tout le processus d'acquisition des produits de santé (WAMBO)</li> </ul>	Moyen terme
Les structures de gouvernance et de gestion de la chaîne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retard dans la mise à disposition du budget pour l'acquisition des intrants ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agence Béninoise de la Régulation Pharmaceutique (ABRP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôler la gestion du plan Gestion, Achat et Stock des produits santé VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliser les ressources pour consolider le système de gestion d'achat et de la chaîne</li> </ul>	Moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
d'approvisionnement sont fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible coordination de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé</li> </ul>			d'approvisionnement efficace et efficient ; <ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer la coordination de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé</li> </ul>	
La gestion de l'approvisionnement en stocks de médicaments, réactifs et consommables est efficace et efficiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance de capacité de stockage au niveau de la SoBAPS. ;</li> <li>Faible capacité des acteurs pour le remplissage des outils de gestion des stocks ;</li> <li>Insuffisance dans le respect des conditions de stockage des produits au niveau périphérique ;</li> <li>Insuffisance des capacités de la logistique de distribution.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agence Béninoise de la Régulation Pharmaceutique (ABRP ;</li> <li>La SoBAPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'interopérabilité de tous les supports de collecte de données de chaîne d'approvisionnement et de la gestion des stocks ;</li> <li>Digitaliser les supports d'approvisionnement et de gestions de stock</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la mise en œuvre du plan d'approvisionnement en produits de santé VIH ;</li> <li>Optimiser le e-SIGL (système de gestion intégrée) interopérable avec le DIHS2</li> <li>Mobiliser les ressources nécessaires, assurer la formation des acteurs et renforcer la qualité des données de gestion de la chaîne d'approvisionnement</li> </ul>	Moyen terme
Le système d'information de gestion logistique est optimisé pour la visibilité en temps réel des données en vue de prise de décisions éclairées	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'absence de maintenance des équipements (ordinateurs) ;</li> <li>Absence de renouvellement de la connexion internet ;</li> <li>Mobilité du personnel formé sur le logiciel eDISP ;</li> <li>Faible généralisation du eDIPS</li> </ul>	La digitalisation de l'administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la fonctionnalité des outils informatiques et internet de gestion de l'approvisionnement et des stocks ;</li> <li>Augmenter la part du budget domestique alloué à la gestion de l'approvisionnement et des stocks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Généraliser le eDISP sur toute l'étendue du territoire national ;</li> <li>Mettre en place un plan d'amortissement des ordinateurs ;</li> <li>Rendre disponible la connexion internet sur tous les sites ;</li> <li>Renforcer les capacités des acteurs sur l'utilisation du eDISP.</li> </ul>	Court et moyen terme
<b>Sous domaine : Technologies de la santé</b>					
Actualisation régulière de la liste des médicaments et révision des textes réglementaires dans le secteur	Faible capacité de la structure nationale de contrôle de qualité des médicaments et autres produits de santé	Politique nationale de contrôle de qualité des médicaments et autres produits de santé	Mise en œuvre d'une Politique nationale de contrôle de qualité des médicaments et autres produits de santé	Assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour actualiser régulièrement la liste des médicaments et réviser les textes réglementaires dans le secteur	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	(Organisation, gouvernance, fonctionnement, ressources humaines, Infrastructure, équipement)				
Disponibilisation effective des médicaments de première intention	Difficultés dans la quantification, l'achat, la disponibilité/gestion de stock, la distribution et la dispensation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des directives, guides de prise en charge thérapeutique ;</li> <li>• Le plan d'approvisionnement et de gestion des médicaments de première intention</li> </ul>	Augmenter le fonds domestique alloué aux médicaments de première intention	Mobiliser les ressources nécessaires pour la disponibilité effective des médicaments de première intention	Court et moyen terme
Disponibilisation effective des médicaments de deuxième intention	Difficultés dans la quantification, l'achat, la disponibilité/gestion de stock, la distribution et la dispensation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des directives, guides de prise en charge thérapeutique ;</li> <li>• Le plan d'approvisionnement et de gestion des médicaments de deuxième intention</li> </ul>	Augmenter le fonds domestique alloué aux médicaments de deuxième intention	Mobiliser les ressources nécessaires pour la disponibilité effective des médicaments de deuxième intention	Court et moyen terme
Disponibilisation effective des médicaments de troisième intention	Difficultés dans la quantification, l'achat, la disponibilité/gestion de stock, la distribution et la dispensation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des directives, guides de prise en charge thérapeutique ;</li> <li>• Le plan d'approvisionnement et de gestion des médicaments de troisième intention</li> </ul>	Augmenter le fonds domestique alloué aux médicaments de troisième intention	Mobiliser les ressources nécessaires pour la disponibilité effective des médicaments de troisième intention	Court et moyen terme
Disponibilité effective des médicaments pour la prévention et le traitement de la co-infection (TB et HBV)	Difficultés dans la quantification, l'achat, la disponibilité/gestion de stock, la distribution et la dispensation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des directives, guides de prise en charge thérapeutique de la co-infection (TB et HBV) ;</li> <li>• Le plan d'approvisionnement et de gestion des médicaments de</li> </ul>	Augmenter le fonds domestique alloué aux médicaments de prise en charge thérapeutique de la co-infection (TB et HBV)	Mobiliser les ressources nécessaires à la disponibilité effective des médicaments de la comorbidité TB/HBV	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
		PEC des coinfections (TB/HBV)			
Disponibilité effective des Autotests, des ARV pour la PrEP, la PPE, les médicaments IO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de quantification, achat, disponibilité/gestion de stock, distribution et dispensation des ARV pour la PrEP, la PPE et les médicaments IO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directives/guides de prise en charge thérapeutique ;</li> <li>• Directives/guides de la PrEP ;</li> <li>• Plan d'approvisionnement en ARV pour la PrEP, la PPE, en médicaments IO</li> </ul>	Augmenter le fonds domestique alloué à l'approvisionnement en ARV pour la PrEP, la PPE, en médicaments IO	Mobiliser les ressources pour assurer la disponibilité effective des Autotests, des ARV pour la PrEP, la PPE, les médicaments IO	Court et moyen terme
<b>Sous domaine : Informations stratégiques</b>					
Le système d'information sanitaire est optimisé pour collecter, stocker, traiter et diffuser les informations sanitaires et communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non régularité de l'assurance qualité et du contrôle qualité des données ;</li> <li>• Non intégration du secteur privé</li> <li>• Non interopérabilité de certains sous systèmes d'information tels que le Labo book pour les laboratoires et le système de gestion de la SIMR avec le DHIS2.</li> </ul>	Le plan national de l'information sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser les procédures d'assurance qualité et de contrôle de qualité des données ;</li> <li>• Mise à échelle du eTracker ;</li> <li>• Augmenter le budget domestique alloué au système de gestion de l'information stratégique VIH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser les procédures d'assurance qualité et de contrôle de qualité des données ;</li> <li>• Mise à échelle du eTracker</li> <li>• Mobiliser les ressources nécessaires à l'optimisation du système d'information sanitaire et communautaire</li> <li>• Renforcer le système national de collecte, traitement et analyse des données</li> </ul>	Court et moyen terme
Le pays dispose d'un système d'information stratégique performant pour la prise de décisions éclairées sur le plan programmatique et politique	Faible gouvernance et gestion de l'information stratégique pour la prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan national de l'information sanitaire ;</li> <li>• Le Groupe Technique de Suivi / Évaluation (GTSE) ;</li> <li>• Digitalisation de l'administration</li> </ul>	Redynamiser le Groupe Technique de Suivi / Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'utilisation du système d'information stratégique par les décideurs politiques ;</li> <li>• Dynamiser le Groupe Technique de Suivi / Évaluation en y intégrant les spécialistes des secteurs clés de la réponse au VIH</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Les données sur les patients sont à jour, fiables, sécurisées et permettent un meilleur suivi de la prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faible capacité du dispositif global de collecte de données de routine</li> <li>• Faible informatisation des données de suivi individualisé des patients vivant avec le VIH et la tuberculose sur le tracker sur tous sites de prise en charge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan national de l'information sanitaire ;</li> <li>• La Redynamisation du Groupe Technique de Suivi / Évaluation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser les procédures d'assurance qualité et de contrôle de qualité des données ;</li> <li>• Mise à échelle du eTracker</li> </ul>	Généraliser et optimiser l'utilisation de l'identifiant unique (eTracker)	Court terme
Le système de surveillance des maladies est fonctionnel et performant	<p>Forte dépendance des études/enquêtes du système de surveillance au financement extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Études de prévalence, d'estimation des nouvelles infections,</li> <li>• Étude bio-comportementale,</li> <li>• Enquêtes ménages auprès des populations (EDSM),</li> <li>• Enquête sur la qualité de la PEC, PTME, TB et Hépatites virales,</li> <li>• Réalisation d'une estimation annuelle des flux de ressources et de dépenses pour la riposte contre le Sida,</li> <li>• Enquête Index stigma.</li> </ul>	La Redynamisation du Groupe Technique de Suivi / Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La redynamiser du Groupe Technique de Suivi / Évaluation ;</li> <li>• Augmenter le budget domestique alloué à la réalisation des études / enquêtes du système de surveillance des maladies</li> </ul>	Mettre en place et opérationnaliser un système intégré d'alerte et de contrôle des épidémies participatif de tous les acteurs à différent niveau du One Health	Moyen terme
Le génotypage est réalisé pour les échecs thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non existence d'un plan de suivi de la résistance du VIH aux ARV</li> </ul>	La disponibilité des autorités politiques	Alloué le budget domestique nécessaires à l'acquisition des intrants de génotypage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systématiser le génotypage pour les échecs thérapeutiques</li> <li>• Mettre en place un plan de suivi de la résistance du VIH aux ARV</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible réalisation des tests génotypiques de résistances et autres</li> </ul>				
Tous les systèmes d'informations sont interopérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faible interopérabilité des systèmes d'information ;</li> <li>Mise en place du tracker VIH (prend en compte la codification unique des patients)</li> </ul>	La Redynamisation du Groupe Technique de Suivi / Évaluation	Rendre interopérables tous les outils / support informatique du système d'information stratégique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendre interopérable le DHIS2 avec tous les systèmes d'information existant ;</li> <li>Responsabiliser le GTSE pour le suivi de la mise en œuvre et de gestion de l'interopérabilité</li> </ul>	Court et moyen terme
Toutes les données et analyses sur le financement de la santé sont centralisées et fiables	Faible capacité de centralisation des données financières de la santé et de revue, de collecte et d'analyse des données financière	La Redynamisation du Groupe Technique de Suivi / Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systématiser la centralisation des données financières de la santé ;</li> <li>Systématiser les procédures d'assurance qualité et de contrôle de qualité des données financières de la santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un cadre de centralisation des données financières de la santé ; et</li> <li>Organiser des revues de collecte et d'analyse des données financières périodiques intégrant toutes les rubriques de dépense du VIH</li> </ul>	Court et moyen terme
Toutes les informations non liées à la santé sont collectées, analysées, utilisées et de qualité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence des outils de collecte et canevas de rapportage des informations non-santé</li> <li>Absence de cadre de concertation multisectorielle avec les acteurs santé et non santé sur les enjeux, défis et perspectives de la riposte au VIH</li> </ul>	La Redynamisation du Groupe Technique de Suivi / Évaluation	Assurer la complétude, la fiabilité et la cohérence des données non santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systématiser la collecte, l'analyse, l'utilisation et l'amélioration de la qualité des informations non liées à la santé</li> <li>Mettre en place des outils de collecte et canevas de rapportage des informations non-santé</li> <li>Mettre en place un cadre de concertation et tenir des réunions périodiques avec les acteurs santé et non santé sur les enjeux, défis et perspectives de la riposte au VIH</li> </ul>	Court et moyen terme
<b>Sous domaine : Ressources humaines</b>					

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Le plan/stratégie de gestion des ressources humaines en lien avec la politique de santé est optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de plan national de développement des ressources humaines en santé en lien avec la politique de santé malgré la prise en compte du volet RHS dans le PNS, PNDS 2024-2030, et le PAG ;</li> <li>• Faible disponibilité du personnel de santé qualifié (ratio de densité de 9,72 pour 10.000 habitants en 2022) ;</li> <li>• Faible capacité de production des écoles de formation des personnels de santé ;</li> <li>• Absence de plan de formation en lien avec les cadres organiques malgré l'existence d'un document de détermination des filières médicales et paramédicales prioritaires ;</li> <li>• Processus de recrutement des agents de l'État assez long indépendant bien qu'il existe des mécanismes parallèles d'acquisition de personnels de santé qualifié et des ASC sur fonds propres et financement des partenaires. La rétention du</li> </ul>	Plan de recrutement triennal de ressources humaines non encore élaboré à l'issue de la validation des cadres organiques 2024-2026 ;	Établir un plan de suivi rigoureux des besoins en ressources humaines de la santé et de la protection sociale (quantité et qualité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir l'expression des besoins en ressources humaines sur des données fiables ;</li> <li>• Fournir la disponibilité et la qualité des ressources humaines sur des données fiables ;</li> <li>• Élaborer les documents de planification et les mettre en œuvre ;</li> <li>• Augmenter la capacité de production des écoles de formation des personnels de santé ;</li> <li>• Poursuivre les efforts de recrutements d'agents de l'État et de personnels sur les financements propres des structures en mettant en place un dispositif de pérennisation de l'emploi de ceux-ci (plan de dévolution, convention d'établissement, etc.)</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<p>personnel dans ces conditions est problématique en l'absence de plan d dévolution consensuel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PSLS ne dispose pas de financement propre pour procéder à un recrutement de son personnel</li> </ul>				
La formation continue et formation initiale des nouveaux personnels de la santé sont alignées sur les besoins de la politique de santé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de plan intégré de formation continue des personnels de santé malgré l'existence d'une structure (DRFMT) habileté à la fonction</li> <li>• Absence de dispositif de suivi de mise en œuvre et d'évaluation des actions de formation continue</li> <li>• Faible intégration des TIC à la formation continue du personnel de santé</li> </ul>	Direction de la Recherche, de la Formation, et de la Médecine Traditionnelle (DRFMT)	Aligner les formations initiales et continues sur l'expression des besoins en ressources humaines de la politique sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités d'intervention de la direction ;</li> <li>• Soutenir les initiatives récentes en matière d'e-learning ;</li> <li>• Assurer l'élaboration et l'actualisation périodique des plans de formation continue du personnel de santé ;</li> <li>• Évaluer périodiquement l'impact des actions de formation continue sur la qualité des prestations.</li> </ul>	Court et moyen terme
Contrôle régulier et mise aux normes de toutes les structures de formation de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faiblesse du dispositif relatif à la réglementation de l'équivalence de diplômes de sciences médicales et paramédicales délivrés à l'étranger</li> </ul>	Direction de la Recherche, de la Formation, et de la Médecine Traditionnelle (DRFMT)	Procéder au contrôle régulier des structures de formation	Renforcer le cadre juridique de certification des diplômés en sciences médicales et paramédicales formés à l'étranger	Court et moyen terme
Tout le personnel est pris en compte dans le plan de formation continue)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de plan intégré de formation continue des personnels de santé</li> </ul>	Direction de la Recherche, de la Formation, et de la Médecine Traditionnelle (DRFMT)	Planifier et aligner toutes les activités de formation sur les directives et les besoins de la politique de santé	Élaborer et mettre en œuvre le Plan de formation continue des ressources humaines de la santé en lien avec les besoins d'amélioration de la qualité des services	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Tous les travailleurs de la santé bénéficient de supervisions formatives ou du coaching/mentorat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faiblesse de la qualité des services ;</li> <li>• Besoins du personnel en supervision formatives et/ou de coaching/mentorat non couverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le plan de supervision intégrée de la DNSPH ;</li> <li>• DRFMT</li> <li>• Le plan de supervision des programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recenser systématiquement tous les besoins du personnel en supervision formatives et/ou de coaching/mentorat</li> <li>• Couvrir tous les besoins du personnel en supervision formatives et/ou de coaching/mentorat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la qualité des services par la supervision formative et coaching / mentorat surtout au niveau provinciale et/ou district ;</li> <li>• Renforcer les supervisions intégrées, favoriser la délégation de compétence et la rétro-information</li> </ul>	
Les ressources humaines pour la réponse multisectorielle (protection sociale, solidarité, éducation, santé animale, ....) sont disponibles et qualifiés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des ressources humaines de la protection sociale en quantité et en qualité ;</li> <li>• Insuffisance des ressources humaines de la sécurité sociale en quantité et en qualité ;</li> <li>• Insuffisance des ressources humaines de l'économie des finances en quantité et en qualité ;</li> <li>• Mutualisation des ressources humaines dans l'approche one-health</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les structures des secteurs clés au niveau central/ national, Intermédiaire/ départemental et périphérique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'expression des besoins des secteurs clés en ressources humaines, la quantité, la qualité sont basées sur des données factuelles ;</li> <li>• Couvrir les besoins des secteurs clés en ressources humaines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Former et disponibiliser les ressources humaines de la protection sociale en quantité et en qualité ;</li> <li>• Former et disponibiliser les ressources humaines de la sécurité sociale en quantité et en qualité ;</li> <li>• Former et disponibiliser les ressources humaines de l'économie des finances en quantité et en qualité ;</li> <li>• Mutualiser au besoin les expertises des ressources humaines dans le cadre de l'approche one-health</li> </ul>	
<b>Sous domaine : Systèmes de livraison</b>					
Les entités autres que les formations sanitaires privées participent à la réponse sanitaires (pharmacie dans la dispensation des ARV, laboratoires privés, les grossistes, bureaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de contractualisation de prestations de services de dépistage et de traitement du VIH y compris la PTME ;</li> <li>• Engagement du Programme pour la mise à disposition aux prestataires privés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêté réf. Fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions médicales et paramédicales</li> <li>• L'accréditation des formations sanitaire par le PSLS pour l'offre de service</li> </ul>	Contractualiser les services VIH de prévention, de traitement, de soins et soutien avec les acteurs privés de la santé (formations sanitaires privées, laboratoires privés, les pharmacies privées)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le partenariat avec la plateforme du secteur sanitaire privé ;</li> <li>• Étendre l'offre de services VIH à toutes les formations sanitaires privées ;</li> <li>• Établir les accords cadre avec la plateforme du secteur sanitaire privé</li> </ul>	Court et moyen terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
d'étude et structures de recherche, la gestion fiduciaires)	contractuels : médicaments, réactifs et consommables VIH ; appareils biomédicaux ; Formation des RH sur les politiques / normes et procédures / directives et guide de prévention et de prise en charge ; Registres / supports de collecte de données ; Le eDISP, le eTracker VIH ; Paramétrage du DHIS2 • Engagement des prestataires privés contractuels de santé : Offre de services de dépistage et de traitement au besoin ; Intégration du Système local d'information sanitaire ; Rapportage	VIH de dépistage et de traitement			
Les formations sanitaires privées sont autorisées par l'État et accréditées par le PSLs pour fournir les services VIH	• Insuffisance de collaboration entre le PSLs et le Privé ; • Déficit de remontée de données des formations sanitaires privées vers le SNIGS ; • Non obtention d'autorisation d'exercice en clientèle privée ; • Non obtention d'autorisation d'ouverture et d'exploitation des établissement de soins ;	• Arrêté réf. Fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions médicales et paramédicales ; • L'accréditation des formations sanitaire par le PSLs pour l'offre de service VIH de dépistage et de traitement	Contractualiser les services VIH de dépistage et de traitement avec les formations sanitaires privées	Renforcer le dispositif de partenariat public-privé : • Renforcer la collaboration entre le PSLs et le Privé ; • Organiser une bonne coordination des zones sanitaires pour une prise en compte des données du privé (mise à disposition des outils, paramétrage du DHIS2, formation à l'utilisation des outils et sur DHIS2, circuit de transmission...) ; • L'engagement des formations sanitaires privées pour la remontée	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de capacités des prestataires privés sur la prise en charge du VIH ;</li> <li>• (Arrêté réf. Fixant les modalités d'organisation de l'exercice privé des professions médicales et paramédicales).</li> </ul>			de données des formation sanitaires privées vers le SNIGS ; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités (outils de collecte de données, des sanitaires privées pour la remontée de données des formation sanitaires privées vers le SNIGS ;</li> <li>• Diffuser toutes les réglementations pour l'autorisation d'exercice en clientèle privée ;</li> </ul> Améliorer le processus d'obtention de l'exercice en clientèle privée et d'ouverture et d'exploitation d'établissement de soins.	
Les prestations de services pour la réponse multisectorielle non-santé sont fournies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de prise en charge des VBG ;</li> <li>• Insuffisance du paquet des offres de services de soutiens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence des offres de services de solidarités (assurance maladies publiques) ;</li> <li>• Existence des services de sécurités sociales</li> </ul>	Augmenter la part du budget domestique alloué aux activités de soutien psychosociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les DDASM et le GUPS pour la prise en charge des VBG et l'offre des services de prestation sociale ;</li> </ul>	
<b>Sous domaine : Systèmes de financement</b>					
Accroissement graduelle par an de la part du budget de l'État pour le financement de la gratuité des services VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance du financement national ;</li> <li>• Lourdeurs des procédures d'acquisition et d'allocation ;</li> <li>• Non prise en compte de la PEC du VIH par les ARV dans le panier de soins de base de l'AMO</li> <li>• La prise en charge du VIH n'est pas garantie par les assurances privées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponibilité des autorités politiques ;</li> <li>• La ARCH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de 2027, augmenter de 10% de plus annuellement la part du budget domestique alloué à la prise en charge de la gratuité du VIH ;</li> <li>• Intégrer la PEC du VIH dans le panier de soins de base de l'AMO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de 2027, accroître de 10% par an le budget de l'État dédié à la gratuité des services VIH ;</li> <li>• Alléger les procédures d'acquisition des produits de santé et intrants VIH ;</li> <li>• Intégration de la PEC du VIH par les ARV dans le panier de soins de base de l'AMO.</li> </ul>	Moyen et long terme

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
Renforcement de la prévisibilité budgétaire des lignes de crédits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance de visibilité sur les budgets alloués aux structures</li> <li>• Insuffisance du suivi budgétaire et audit externe</li> </ul>	La disponibilité des autorités politiques.	Faciliter l'exécution budgétaire en lien avec les procédures de marché des produits de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre les ouvertures de crédits semestriellement voire annuellement pour les achats dépassant le montant trimestriel voir semestriel ;</li> <li>• Mettre en place un mécanisme pour le suivi budgétaire et l'audit externe</li> </ul>	
<b>Bénéficiaire de plus de financement VIH en lien avec les taxes de nouvelles niches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des ressources domestiques pour financer la réponse nationale</li> </ul>	La disponibilité des autorités politiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indexer une taxe au VIH (taxe au niveau des hôtels par les clients)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitaliser les factures</li> <li>• Organiser la taxation de nouvelles niches (hôtel, transfert d'argent par mobile, le secteur agricole, orpaillage, commerce électronique...)</li> <li>• Élargir l'assiette à travers les enquêtes fiscales ;</li> <li>• Interconnecter les sources de recoupement sur les contribuables (services des marchés publics, banques, services de sécurités sociales, assurances, services des douanes, du trésor, des domaines...).</li> </ul>	
La mise en commun des risques de gestion et d'achat est effective	Absence d'un mécanisme de gestion des risques d'acquisition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Autorité de Régulation des Marchés Public AMRP ;</li> <li>• Agence Béninoise de la Régulation Pharmaceutique (ABRP).</li> </ul>	Renforcer les capacités de la centrale d'achat des produits de santé et connexes	Mettre en place un mécanisme fonctionnel de gestion des risques d'acquisition	
<b>Sous domaine : Systèmes intégrés</b>					
Les PVVIH et OEV-VIH bénéficient des services intégrés de santé et de protection sociale	Non effectivité de l'offre des services intégrés de santé et de protection sociale aux PVVIH et OEV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disponibilité des autorités politiques ;</li> <li>• La ARCH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la disponibilité de services de santé de qualité et bien gérés ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolider la réorganisation des offres de soins (TB/VIH/HBV) pour l'effectivité de leur intégration ;</li> </ul>	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'accessibilité aux services de santé par les assurances maladies publiques et privées et assistance médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer les activités d'intégrations de soins santé et de protection sociale</li> </ul>	
Les services intégrés VIH/TB/HV axé sur la personne sont accessibles en lien avec les services des maladies non transmissibles	Insuffisance de l'intégration de la PEC des maladies infectieuses (VIH, TB, HV, IST) et des maladies non transmissibles (Diabète, maladies cardiovasculaires, ...)	Le SE/CNS-TP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veiller à l'effectivité d'interventions intégrées des programmes contre les maladies (VIH, TB, HV, IST) ;</li> <li>Veiller à la réorganisation de l'offre de services intégrés maladies infectieuses et comorbidités non transmissibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer l'intégration de la PEC des maladies infectieuses (VIH, TB, HV, IST) et des maladies non transmissibles (Diabète, maladies cardiovasculaires, ...) ;</li> <li>Consolider la réorganisation des offres de soins (TB/VIH/HBV) et celles des maladies non transmissibles)</li> </ul>	
Les appuis techniques et financiers sont alignés sur les politiques nationales avec harmonisation, simplification pour une reddition unique des comptes et des activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence d'un panier commun de financement</li> <li>Non simplification et harmonisation des procédures d'intervention des partenaires</li> <li>Absence d'un mécanisme unique de reddition de compte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les autorités nationales ;</li> <li>Le SE/CNST-TP ;</li> <li>United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) / Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement ;</li> <li>Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida</li> </ul>	Standardiser un modèle de rapport technique et financier unique, simplifié, harmonisé pour la reddition des comptes et des activités	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place un panier commun de financement ;</li> <li>;</li> <li>Créer un cadre pour Simplifier et harmoniser les procédures d'intervention des partenaires ;</li> <li>Mettre en place un mécanisme unique de reddition des comptes prenant en compte le partenariat externe.</li> </ul>	
<b>Sous domaine : Systèmes communautaires</b>					
L'observatoire communautaire du traitement et de la prévention est fonctionnel et efficace	Insuffisance dans le suivi dirigé par les communautés	La politique nationale de santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contractualiser les activités du suivi communautaire des PVVIH par les acteurs communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la collecte et l'analyse systématique des données (dépistage, traitement, disponibilité des intrants) qualitatives et quantitatives de routine par les communautaires ;</li> </ul>	

Résultats de Haut Niveau	Obstacles et Blocages	Opportunité	Voies de changement	Actions	Échéance
				<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser des ressources nécessaires pour le CLM (community lead monitoring)</li> </ul>	