
National Strategic Plan to
Reduce Human Rights –
Related Barriers to HIV, TB
and Malaria Services :

Benin

2020 – 2024



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN



**SECRETARIAT EXECUTIF DU CONSEIL NATIONAL
DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA LA TUBERCULOSE LE
PALUDISME LES IST ET LES EPIDEMIES**

(SE/CNLS-TP)



PLAN QUINQUENNAL DROITS HUMAINS ET LE VIH DU BENIN (2020-2024)

***« Réduire les Barrières Liées aux Droits Humains
pour l'Accès aux Soins VIH »***

2020

Préface

[A rédiger après la validation par les acteurs de la riposte nationale]

Remerciements

Sigles et abréviations

ABDD	Association Béninoise de Droit du Développement
ABMS	Association Béninoise pour le Marketing Social et la communication pour la santé
BESYP	Réseau Bénin Synergies Plus
BORNES	Bénin Orientation Neutre Santé
CJAV	Centres Jeunes Amour & Vie
CNLS-TP	Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les épidémies
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LGBTQ	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Queers
OCAL	Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PC	Populations Clés
PIB	Plan International Bénin
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PSI	Population Services International
PSLS	Programme Santé de Lutte contre le Sida
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
RéBAP+	Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec les VIH
RSB	Réseau Sida Bénin
ROAFEM	Réseau des ONG et Associations de Femmes contre la féminisation du VIH/Sida et les violences basées sur le genre au Bénin (ROAFEM)
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Traitement Anti Rétroviral
TB	Tuberculose
TS	Travailleuse du Sexe
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Préface.....	3
Remerciements.....	4
Sigles et abréviations.....	5
1. Contexte.....	7
1.1 Situation épidémiologique et réponse du Bénin.....	7
1.2 Obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services contre le VIH et la tuberculose.....	8
1.3 Programmes actuels visant à réduire les obstacles liés aux droits de la personne.....	9
1.3.1. Le Plan National de Lutte contre la Stigmatisation et la Discrimination liées au VIH.....	9
2017 – 2020.....	9
1.3.2. Interventions de l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos au Bénin en matière des Droits Humains.....	9
1.4 L'élaboration du plan national quinquennal.....	11
2. Le plan national quinquennal Droits humains et VIH.....	11
2.1 Objet.....	11
2.2 Théorie du changement.....	12
2.3 Populations clés et vulnérables.....	13
2.4 Le plan opérationnel.....	17
3. Budget des interventions du Plan stratégique.....	58
4. Coordination et mise en œuvre du plan quinquennal pour réduire les barrières liées aux droits humains qui entravent l'accès aux services de soins.....	59
5. Mise en œuvre du plan.....	60
6. Ressources et mobilisation des ressources.....	60
7. Suivi évaluation.....	60

1. Contexte

1.1 Situation épidémiologique et réponse du Bénin

La communauté internationale s'est engagée à mettre fin à l'épidémie de Sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, une cible ambitieuse du Programme de développement durable à l'horizon 2030 adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. Pour ce faire, des cibles intermédiaires ont été établies pour 2020 avec des mesures prioritaires à prendre à la fois par les pays et l'OMS, lesquelles mesures, si elles sont appliquées, accéléreront et intensifieront la riposte au VIH de manière à ce que l'ambition de « mettre fin au sida » se concrétise.

En juillet 2018, le rapport de l'ONUSIDA lance l'alerte face à la situation fragile dans laquelle se trouve la lutte mondiale contre le VIH. Selon ce rapport, le nombre de personnes vivant avec le VIH est passé de 36,3 millions en 2016 à 36,9 millions en 2017, tandis que le nombre de décès a été réduit de 990 000 à 940 000. Dans ce rapport, la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest connaissent une épidémie de type généralisée avec des prévalences très élevées chez les populations clés.

La situation épidémiologique du VIH, du Sida et des IST au Bénin montre que l'épidémie est de type mixte portée par les professionnelles de sexe et le multi partenariat. La prévalence au sein de la population générale est restée stable entre 2006 et 2017 à 1,2% avec des disparités au niveau départemental et des taux de progression significatif dans certains départements et dans certains groupes d'âge.

Les populations clés que sont les travailleuses de sexe (8,5%), les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (7,0%), les utilisateurs de drogue injectable (2,2%), les prisonniers (0,6%) constituent-elles des poches de concentration de l'épidémie. Le pays ne dispose pas actuellement de données épidémiologiques sur les transgenres. L'enquête de surveillance de deuxième génération au sein de la population des transgenres prévue pour 2019 a été reportée en 2020.

En dehors des populations clés, d'autres populations telles les PVVIH, les routiers (0,8%), les jeunes (0,2%) sont considérées par le Programme Santé de Lutte contre le Sida, comme des populations vulnérables et bénéficient d'une attention particulière.

Chez les adolescents et jeunes, la situation devient de plus en plus préoccupante. En 2017, seulement 10,8% de cette cible avait une bonne connaissance du VIH contre plus de 60,9% en 2015. De plus, la prévalence chez les garçons a connu une forte augmentation de 2015 (0,04%) à 2017 (0,2%) (ESDG 2017).

En ce qui concerne la couverture en PTME dans les formations sanitaires publiques accréditées, elle est de 88 %. Les formations sanitaires privées qui offrent plus de 50% des prestations de soins de santé au Bénin sont faiblement couvertes par les prestations PTME.

Ces dernières années, il est important de souligner que la mobilisation sociale en vue de la sensibilisation pour réduire les nouvelles infections au sein de la population générale n'est plus systématique.

Les interventions en matière de lutte contre les IST, le VIH/Sida, la Tuberculose, les hépatites, le paludisme et certaines épidémies ont été régulièrement menées depuis plus de trois décennies avec des résultats certains sans une volonté d'aller vers l'élimination. Elles ont souvent fait l'objet chacune de plusieurs Plans

Stratégiques Nationaux (PSN). Ces plans sont généralement, et d'une période à une autre, faiblement financés, mis en œuvre, suivis et évalués.

Ils sont formulés suivant des modèles généraux avec la dimension communautaire qui reste à améliorer. En dehors de l'Etat, le financement des différents programmes est fortement dépendant des partenaires techniques et financiers extérieurs. Cette situation a eu pour conséquence, depuis lors, d'inhiber la portée des différentes stratégies et la créativité nécessaire pour renverser les tendances épidémiques dans le pays. Le Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Epidémies (PSNIE) 2019-2023 vient donc à point nommé pour corriger les limites des plans antérieurs.

1.2 Obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services contre le VIH et la tuberculose

La stigmatisation et la discrimination constituent des entraves aux droits de l'homme et mettent en danger la vie des personnes vivant avec le VIH ainsi que celle des populations clés. Une étude récente a mis en lumière les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services de lutte contre le VIH et la tuberculose. En 2017 et 2018, une évaluation de base a été réalisée avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme par le biais de son initiative " Breaking Down Barriers ". Cette évaluation a identifié les obstacles qui entravent l'accès des populations clés et vulnérables aux services contre le VIH et la tuberculose.

Les principaux obstacles liés aux droits humains recensés par l'analyse documentaire et la collecte de données dans le pays sont les suivants :

- Rejet social et discrimination au sein de la communauté, exercés par les forces de l'ordre, des membres de la famille et dans le cadre des soins de santé ;
- Défaut d'application des lois et politiques conçues pour protéger les populations clés et vulnérables, pratiques policières illégales, notamment violence et abus de la police à l'encontre des travailleuses du sexe et des personnes vivant avec le VIH, exacerbés par une protection policière insuffisante des personnes dont les droits humains sont bafoués par d'autres membres de la communauté ;
- Politiques vagues qui nuisent au strict respect par les soignants de la confidentialité sur le statut sérologique VIH (personnes vivant avec le VIH) ;
- Accès insuffisant aux services juridiques et connaissance insuffisante des protections que confère la loi ;
- Discrimination et violence fondées sur le genre, en particulier à l'égard des travailleuses du sexe et des femmes vivant avec le VIH, y compris des femmes mariées maltraitées ou mises à l'écart par leur conjoint ou la famille élargie de celui-ci lorsqu'elles révèlent leur statut.

La réduction de ces obstacles permettrait d'améliorer l'efficacité de la riposte nationale du Bénin au VIH.

1.3 Programmes actuels visant à réduire les obstacles liés aux droits de la personne

1.3.1. Le Plan National de Lutte contre la Stigmatisation et la Discrimination liées au VIH 2017 – 2020

L'évaluation de base mentionnée ci-dessus a également examiné les efforts actuels pour réduire les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent les services de lutte contre le VIH au Bénin. Elle a révélé l'existence d'un plan intitulé « Plan national de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH 2017 – 2020 ». Mais il ressort de l'analyse du contenu de ce plan et de sa mise en œuvre les observations ci-après :

- Ce plan n'est pas complet et est peu connu des acteurs comme le PSLS ;
- Il ne prend pas en compte les populations clés ;
- Ce plan n'a jamais fait l'objet d'une dissémination ;
- Aucune des parties prenantes de la riposte nationale ne se réfère à ce plan dans la conduite des activités liées à la stigmatisation/discrimination ;
- Non accompagnement du RéBAP+ (Responsable de la mise œuvre du plan) ;
- Positionnement des personnes responsables pour des actions dont ils n'en ont pas les capacités ;
- Non existence d'un plan de mobilisation de ressources.

En raison de toutes ces difficultés, très peu d'activités de ce plan ont pu être mis en œuvre.

Il importe par ailleurs de noter qu'au moment de l'évaluation, un réseau d'organisations locales motivées œuvrait à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et que plusieurs organismes publics étaient également très actifs dans ce domaine, notamment le CNLS et le Programme santé de lutte contre le sida (PSLS), avec le soutien du ministère de la Santé. Toutefois, les programmes en cours ne couvraient pas complètement chaque domaine programmatique et étaient très centrés sur les zones urbaines, au détriment des zones rurales du pays.

Depuis que l'évaluation de base a été réalisée, le Bénin a bénéficié d'un financement du Fonds mondial spécifiquement pour s'attaquer aux barrières liées aux droits de l'homme. Ce financement supplémentaire a permis à divers intervenants travaillant dans le domaine du VIH d'élargir les programmes existants ou d'en élaborer de nouveaux pour réduire les obstacles liés aux droits de l'homme. Le présent plan national s'appuie sur ces programmes et les élargit.

1.3.2. Interventions de l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos au Bénin en matière des Droits Humains

En complément de la réponse nationale et dans le cadre de la subvention régionale octroyée par le Fonds Mondial et du projet Dindji financé par l'USAID, l'OCAL a ouvert la voie vers des interventions ambitieuses et innovatrices en matière de réduction des obstacles liés aux droits humains et aux inégalités de genre sur

le corridor Abidjan-Lagos. Ainsi durant la période de 2015-2019, l'OCAL en collaboration avec l'ONG ABDD, a contribué à renforcer les compétences sur les droits des populations clés et des autres acteurs.

Les principales stratégies employées par l'OCAL incluent les suivantes : (i) Evaluation de l'environnement juridique et politique et réforme du droit (ii) Services juridiques et alphabétisation juridique, (iii) Suivi communautaire des droits des populations clés, (iv) Plaidoyer politique sur les droits, (v) Formation des fonctionnaires de la police sur les droits humains notamment la lutte contre les VBG et la stigmatisation des populations clés, (vi) Appui institutionnel, renforcement des capacités pour les ONG identitaires HSH et PS, (vii) Réduction de la stigmatisation et discrimination à l'encontre des PVVIH et populations clés (viii) Analyse situationnelle de la stigmatisation et de la discrimination au Bénin et la formation du personnel sur les services « population clés-friendly ».

En matière de réduction de la stigmatisation et discrimination, l'OCAL a soutenu une étude nationale décrivant le niveau de rejet social et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH au Bénin (index stigma), et réalisé une analyse sur les représentations stigmatisantes des HSH et TS dans les médias au Bénin. Le manuel de formation des pairs éducateurs a été révisé afin d'y intégrer un volet droits humains pour servir d'outil d'éducation des populations clés sur leurs droits. Au total, 115 pairs éducateurs ont été formés (50PE/PS, 35PE/HSH, 30 PE/routiers migrants/JFF) à l'utilisation de ce manuel.

Par ailleurs, l'OCAL a développé une collaboration étroite avec les médias. Soixante (60) personnes des média béninois composés de patrons des médias et des journalistes responsables des programmes de santé et société ont été formés afin d'améliorer le traitement des informations sur les populations clés. Cette formation a abouti à la mise en place d'un réseau national d'hommes de médias « friendly ». L'OCAL a également renforcé les capacités de 40 leaders communautaires au Bénin issus des populations clés sur les relations avec les médias afin de mieux les préparer à créer de bonnes relations et collaborations avec les médias ainsi que les orienter sur les techniques et le type de langage et messages à utiliser avec les médias. L'OCAL a formé 20 personnes du secteur de la justice (avocats, juges et magistrats) du Bénin sur les problématiques des populations clés, le VIH et les droits humains, et un réseau d'avocats « friendly » a été mis en place au Bénin afin d'offrir une assistance juridique aux populations clés victimes de violations de leurs droits. La collaboration avec les forces de sécurité au Bénin est également une innovation du programme pour les pays du corridor Abidjan-Lagos : 25 policiers et gendarmes ont été formés au Bénin sur les questions genre et droits humains. L'OCAL a réuni chaque année, à travers l'ONG ABDD, les forces de sécurité publique, les ONGs et les associations de populations clés afin d'échanger sur la problématique des VBG et des droits de l'homme des populations clés.

Enfin, de 2015 à 2018, l'OCAL a formé 60 agents de santé au Bénin à l'approche Populations clés « friendly ». Cette approche vise à améliorer l'accueil et les attitudes des agents de santé afin de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés, et à leur offrir des services adaptés à leurs besoins, à les prendre en charge en cas de VBG et à les référer aux services psychosociaux et juridiques.

1.4 L'élaboration du plan national quinquennal

En Juillet 2019, l'Instance de Coordination Nationale, en collaboration avec le Fonds mondial a tenu une session élargie pour présenter et débattre les conclusions de l'évaluation de base ci-dessus mentionnée. Lors de cette session, la décision a été prise de former un groupe de travail technique multisectoriel sur les droits de l'homme pour examiner les options qui s'offrent au Bénin pour réduire les obstacles liés aux droits humains entravant les services de lutte contre le VIH et la tuberculose et élaborer un plan complet pour cinq ans pour s'attaquer à ces obstacles. Le groupe de travail est constitué de représentants du gouvernement, de la société civile, des populations clés, et des partenaires techniques.

Le Bénin s'inscrit ainsi dans la dynamique du Partenariat mondial d'action pour l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH. Lancé en Décembre 2018 par l'ONUSIDA, le PNUD, l'ONU-FEMMES et le GNP+ (Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH), ce Partenariat Mondial est un appel à l'action visant à catalyser et accélérer la mise en œuvre des engagements à ces fins par les États membres, les agences des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et internationaux afin de mettre un terme au Sida dans le cadre de la réalisation des Objectifs de Développement Durable d'ici 2030. Ainsi au niveau national, le résultat est ce plan quinquennal Droits Humains et VIH 2020-2024, afin de réduire les barrières liées aux Droits Humains et améliorer l'accès aux soins liés au VIH au Bénin. Ce plan a été élaboré en plusieurs étapes, dont plusieurs réunions du groupe de travail technique et des consultations avec des représentants de structures de l'Etat, de la société civile et d'organismes communautaires pertinents.

Le plan contribuera à l'avènement d'un Bénin sans VIH en améliorant le respect, la protection et la promotion des droits de l'homme et de l'égalité des sexes pour tous les Béninois.

2. Le plan national quinquennal Droits humains et VIH

2.1 Objet

Ce plan quinquennal national réunit deux priorités importantes pour le Bénin : mettre fin à l'épidémie de VIH dans le pays et garantir le droit au meilleur niveau de santé possible pour tous à l'intérieur de ses frontières. Ce plan vise à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH et, ce faisant, à garantir l'accès aux services de santé liés au VIH pour tous, y compris les groupes de populations marginalisées.

Ce plan définit une réponse globale aux obstacles liés aux droits de la personne qui entravent l'accès aux services liés au VIH au Bénin pour les personnes vivant avec ou affectées par le VIH. En particulier, le plan cherche à réduire la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec ou affectées par le VIH ; à donner aux personnes affectées par la maladie les moyens de jouir et/ou de défendre leurs droits ; et à supprimer les obstacles juridiques, politiques et pratiques qui entravent l'accès des personnes aux services de lutte contre le VIH qui sauvent des vies.

Ce Plan est aligné sur le Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Epidémies (PSNIE) 2019-2023, qui s'engage à adopter une approche fondée sur les droits humains et l'équité face aux épidémies. Il fait progresser les engagements du Bénin dans le cadre de la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016 « Sur la voie rapide pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 », la Déclaration politique de 2018 de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose, et les objectifs de développement durable des Nations Unies pour 2030.

Le plan est également aligné sur les engagements du pays à protéger et à promouvoir les droits de l'homme, y compris ses dispositions constitutionnelles sur les droits de l'homme, les instruments juridiques régionaux tels que la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, et les déclarations et conventions internationales, telles que la Déclaration universelle des droits de l'homme et les Pactes internationaux relatifs aux droits civils et politiques et aux droits économiques, sociaux et culturels.

2.2 Théorie du changement

Un ensemble important de documents a montré que les obstacles liés aux droits de l'homme, tels que la stigmatisation et la discrimination, une connaissance insuffisante des droits et de l'accès à l'assistance juridique, les obstacles juridiques et politiques et la discrimination fondée sur le sexe, peuvent entraver considérablement l'accès aux services liés au VIH, en particulier pour les populations clés et vulnérables. Non seulement ces obstacles laissent ces populations sans accès à des traitements potentiellement salvateurs - et donc exposées au risque d'importants préjudices sanitaires évitables - mais ils mettent également en péril les efforts de la société pour atteindre les objectifs internationaux et nationaux visant à mettre fin aux maladies, tels que les objectifs 90-90-90 pour le VIH.

Il est donc essentiel de réduire ces obstacles pour garantir les droits de l'homme et pour éliminer le VIH en tant que problème de santé publique. L'ONUSIDA et le Fonds mondial ont identifié sept types de programmes pour le VIH qui se sont avérés efficaces pour réduire ces obstacles (cf tableau 1). Cependant, au Bénin, ces programmes sont actuellement mis en œuvre à une échelle relativement petite - trop petite pour affecter de manière significative les impacts négatifs de ces barrières.

Tableau 1 : Programmes efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de soins VIH et TB

Programmes pour réduire les obstacles aux services VIH
Réduction du rejet social et de la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables
Former le personnel de santé aux droits humains et l'éthique médicale liée au VIH et à la tuberculose
Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre
Education juridique (« connaître ses droits »)

Programmes pour réduire les obstacles aux services VIH

Assistance juridique

Surveiller et réformer les politiques, les règlements et les lois entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose

Diminuer les obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de lutte contre le hiv et la tuberculose

Le présent plan propose de mettre en place des programmes complets dans chacun des domaines identifiés par l'ONUSIDA et le Fonds mondial, afin de réduire et, à terme, d'éliminer ces obstacles liés aux droits humains.

Programmes complets se définissent comme programmes :

- internationalement reconnus comme efficaces pour réduire les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services liés de VIH et tuberculose ;
- qui sont disponibles, accessibles, acceptables et de qualité et qui sont offerts à la majorité des membres de populations clés et vulnérables ;
- sont alignés et pleinement intégrés dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH; et,
- sont dotés de ressources techniques et financières suffisantes pour passer d'activités individuelles ou à petite échelle à un niveau de mise en œuvre susceptible de réduire sensiblement les obstacles aux services (un ensemble de programmes à grande échelle soutenus, se renforçant mutuellement et offrant une large protection).

Au fur et à mesure que ces programmes complets seront déployés et maintenus - et que la stigmatisation et la discrimination seront réduites, que les populations clés et vulnérables seront habilitées à défendre leurs droits et que les obstacles structurels seront éliminés - l'accès aux services liés au VIH et leur maintien dans ces services s'amélioreront, tant pour les populations clés et vulnérables que pour les autres groupes de population. En fin de compte, le plan facilitera les progrès vers l'élimination du VIH en tant que menace pour la santé publique et vers un accès équitable aux services de santé pour toutes les populations au Bénin.

2.3 Populations clés et vulnérables

Le plan est axé sur les populations clés et vulnérables énumérées au tableau 2, qui ont été identifiées dans les stratégies nationales de lutte contre la maladie, les documents d'orientation internationaux, l'évaluation de base et d'autres documents pertinents. A l'avenir, d'autres groupes pourraient être inclus en priorité dans le plan. Le groupe de travail technique sur les droits de l'homme, qui examinera continuellement le plan, sera chargé de prendre ces décisions.

Tableau 2 : Populations clés et populations vulnérables

Populations clés VIH	Populations vulnérables	
	VIH	TB
Travailleuses/travailleurs de sexe	Personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	PVVIH
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	Camionneurs/routiers	Détenus
Transgenres	Adolescent(e)s et jeunes (victimes de VBG ou non)	Usagers de drogues
Usagers de drogues		Adolescent(e)s et jeunes (victimes de VBG ou non)
Détenus		

Clarifications des concepts

Le guide de terminologie élaboré par l'ONUSIDA¹ fait une distinction claire entre « populations clés » et « groupes vulnérables ».

- Les **populations clés**, également appelées « à risque élevé d'exposition au VIH » ou « à plus fort risque d'exposition au VIH » désignent les personnes les plus susceptibles d'être exposés au VIH ou de le transmettre. Elles sont caractérisées par des niveaux de prévalence nettement plus élevés qu'en population générale. Au Bénin, il s'agit des travailleuses de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), des personnes transgenres, des consommateurs de drogues par injection et des personnes privées de liberté ou détenus.
- Les « **groupes vulnérables** » quant à eux, sont ceux dont les caractéristiques ou les circonstances sociales, culturelles et économiques qui les environnent peuvent les rendre plus fragiles par rapport au risque d'exposition aux IST ou au VIH, sans pour autant qu'ils concentrent l'épidémie. Il est ainsi admis qu'il existe un lien étroit entre différents types de mobilité et un risque accru d'exposition au VIH, selon la raison de la mobilité et de la mesure dans laquelle les gens sont en dehors de leur contexte social et les normes. Au vu de ce qui précède, une conclusion logique nous permet de dire que les déplacés internes, les réfugiés, les travailleurs migrants, les routiers, les corps habillés en service aux frontières/au-delà (missions de maintien de la paix) constituent la catégorie des groupes vulnérables.
- **Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes** : Selon le document publié par l'OMS en 2011 sur la prévention et la prise en charge du VIH et des IST chez les HSH, « le concept d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est utilisé pour définir les

¹ UNAIDS Terminology Guidelines 2014

comportements sexuels des personnes de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec d'autres personnes de sexe masculin, indépendamment des motifs les incitant à avoir des rapports sexuels et de l'identification avec une quelconque communauté ».

- **Travailleuses de sexe** : Le terme « travailleur(se) du sexe » est intentionnellement dénué de tout jugement et se concentre sur les conditions de travail dans lesquelles les services sexuels sont vendus. Les travailleur(se)s du sexe sont des personnes consentantes, femmes, hommes, transgenres et jeunes âgés de plus de 15 ans, qui reçoivent de l'argent ou des biens en échange de services sexuels, régulièrement ou occasionnellement.
- **Transgenres** : « Transgenre » est un terme générique pour décrire les personnes dont l'identité sexuelle et l'expression ne sont pas conformes aux normes et aux attentes traditionnellement associées à leur sexe à la naissance. Les personnes transgenres sont des personnes qui ont reçu une chirurgie de changement de sexe, des personnes qui ont reçu des interventions médicales liées au genre autres que la chirurgie (par exemple, la thérapie hormonale), des personnes qui adaptent leur physique et leur comportement au genre ressenti et des personnes qui s'identifient comme ayant pas de sexe, de sexe multiples ou genres alternatifs. Les personnes transgenres peuvent s'identifier comme transgenre, femme, homme, trans-femme ou trans-homme, trans-sexuelle ou l'une des nombreuses autres identités transgenres, et ils peuvent exprimer leur sexe dans une variété de masculin et de féminin.
- **Consommateurs de drogues par injection** : Les personnes qui consomment des drogues injectables sont des personnes qui s'injectent des substances psychotropes à des fins non médicales. L'injection peut se faire par voie intraveineuse, ou intramusculaire.
- **Détenus** : Il s'agit de personnes tenues en confinement, y compris des prisonniers et des prévenus en détention ou en attente.
- **Camionneurs/routiers** : Un routier encore appelé camionneur est un conducteur de gros camions, quel que soit le tonnage et qui fréquente les différents axes routiers est-ouest, nord-sud du pays. Ils peuvent être en transit pour les autres pays limitrophes ou circuler à l'intérieur du pays. A ce groupe seront également associés les apprentis et les "clébés" qui vivent pratiquement les mêmes réalités sociales que leur patron.
- **Adolescents et jeunes** : Il s'agit de personnes âgées de 10 à 19 ans pour les adolescent(e)s et de 19 à 24 ans pour les jeunes. Les adolescent(e)s et les jeunes ne constituent pas un groupe homogène. Leur maturation physique et émotionnelle vient avec l'âge, mais leur progression varie selon les individus du même âge. Différents facteurs sociaux et culturels peuvent affecter leur santé, leur capacité à prendre d'importantes décisions personnelles et leur capacité d'accès aux services.

- **Violences basées sur le genre** : La violence basée sur le genre décrit la violence qui établit, maintient ou tente de réaffirmer les relations de pouvoir inégales fondées sur le sexe. Elle englobe les actes qui infligent une violence physique, mentale ou sexuelle ou la souffrance, la menace de tels actes, la contrainte et autres privations de liberté. Le terme a été défini pour décrire la nature sexuée de la violence des hommes contre les femmes. La définition a évolué pour inclure la violence perpétrée contre les garçons, les hommes et les personnes transgenres parce qu'ils remettent en cause (ou ne sont pas conformes) des normes en vigueur en matière de genre et les attentes liées aux normes hétérosexuelles.

2.4 Le plan opérationnel

AXE 1: PROGRAMMES VISANT A REDUIRE LE REJET SOCIAL ET LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES POPULATIONS CLES ET VULNERABLES

Objectif général : Réduire la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits des populations clés et vulnérables dans les communautés tout en réduisant les obstacles qui entravent l'accès aux services de prévention et prise en charge du VIH (et de la tuberculose) et de créer un environnement respectueux des droits qui facilite leur accès aux services de santé.

Objectifs spécifiques :

- Réduire l'auto-stigmatisation des membres des populations clés et population vulnérables ;
- Réduire la stigmatisation et la discrimination dans les communautés ;
- Mesurer périodiquement le niveau de stigmatisation et discrimination que rencontrent les populations clés et populations vulnérables.

Indicateurs

- % de personnes qui vivent une auto-stigmatisation en raison de leur statut et qui les a empêchés de chercher et d'accéder aux services de lutte contre le VIH au cours des 12 derniers mois.
- % de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui signalent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH
- % de personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH
- % des populations clés et vulnérables qui ont déclaré avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois du fait de leur appartenance au groupe des populations clés
- Nombre de personnes atteintes de tuberculose qui ont été stigmatisées dans la communauté en raison de leur statut tuberculeux qui les a empêchés de chercher et d'accéder aux services antituberculeux au cours des 12 derniers mois.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 1.1 : Réduction de l'auto-stigmatisation au sein des populations clés et vulnérables								

1.1.1. Elaborer d'un manuel de formation intégrée par groupe cible sur les questions S/D, DH, VBG prenant en compte les spécificités de chaque population clés et vulnérables	Un manuel de formation intégrée par groupe cible sur les questions S/D, DH, VBG prenant en compte les spécificités de chaque population clés et vulnérables	Nationale	Rapport de l'atelier avec les recommandations spécifiques Manuel de formation	Année 1	PSLS/MS Plan Bénin			Editer en 1750 exemplaires de 100 pages (800TS, 300HSH/TG, 150CDI, 500PVVIH)
1.1.2. Former le personnel des centres Jeunes Amour & Vie, intégrés dans les formations sanitaires, sur les questions S/D, DH, VBG	Le personnel des centres Jeunes Amour & Vie est formé sur les questions de S/D, DH, VBG Réduction d'attitude stigmatisantes parmi les jeunes	Communes abritant des Centres Jeunes Amour et Vie	# de CJAV dont le personnel est formé % de personnes formées qui ont acquis des connaissances et attitudes améliorés vers les populations clés et vulnérables	Années 1&5	PSLS			Formation en 2 sessions de 3 jours de 30 participants (personnel) des centres Jeunes Amour & Vie, intégrés dans les formations sanitaires, sur les questions S/D, DH, VBG, CCC/VIH/Hépatite/TB (an1 et an5) (2 formateurs/session)
1.1.3. Renforcer pendant 03 jours les capacités de 60 PVVIH (Hommes, femmes et filles) dans le but de réduire l'auto-stigmatisation des femmes et filles VVIH	Connaissances des filles et des femmes VVIH sur les attitudes visant à réduire l'auto-stigmatisation et la discrimination, renforcées.	National	# de formation réalisée par an # de participants	Années 1&3	RéBAP+			Organiser en 2 sessions de 30 participants de 03 jours le renforcement des capacités de 60 PVVIH (Hommes, femmes et filles) dans le but de réduire l'auto-stigmatisation des femmes et filles VVIH (an 1 et an 3) (2formateurs/session)

								(participants non résidents)
Intervention 1.2 : Lutte contre la stigmatisation et la discrimination en formant les personnes influentes dans les communautés en utilisant la méthode LILO								
1.2.1 Former 50 formateurs LILO sur les questions de S/D, DH et VBG pendant 05 jours	Un pool de formateurs nationaux est créé et formé. Chaque pool comprend des représentants de chaque type de populations clé et populations vulnérables et les acteurs nationaux en charge des interventions en direction des populations clé et vulnérables	Tout le pays	# de formateurs formés par catégorie % de personnes formées qui ont acquis des connaissances et attitudes améliorés vers les populations clés et vulnérables <i>Sources de données et méthodes :</i> <i>Rapports des implémenteurs</i> <i>Enquêtes CAP</i>	Années 1&3 :	PSLS Plan Benin			Recruter une équipe de 2 consultants internationaux pour une mission de 10 jours en approche LILO pour la formation des formateurs LILO sur les questions de S/D, DH, VBG et CCC/VIH/Hépatie/TB (an1 et an3) (2formateurs/session) Former 50 formateurs LILO en 2 sessions de 25 participants par an sur les questions de S/D, DH, VBG et CCC/VIH/Hépatie/TB, pendant 05 jours (an1 et an3) (2formateurs/session)

<p>1.2.2</p> <p>Former 225 membres d'associations de HSH, TG et CDI sur les questions de S/D, DH et VBG en utilisant la méthode LILO pour une durée de 04 jours</p>	<p>Connaissances des expert en droits humains sur questions de VIH et populations clés et vulnérables améliorées</p> <p>Attitudes stigmatisantes réduites</p>	<p>Tout le pays</p>	<p># de formations menées</p> <p># de zones sanitaires couvertes</p> <p># de personnes formées de différents populations cibles</p>	<p>Années 1,2,4</p>	<p>Plan Bénin</p>			<p>Former par an en 3 sessions de 25 personnes chacune (Nord, Centre et Sud) 225 membres d'association de HSH, TG et CDI sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO pendant 04 jours (an1, an2 et an4)</p>
<p>1.2.3. Former 225 membres d'association de TS sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO pendant 04 jours</p>	<p>Réduction de stigma et discrimination de part des professionnels de santé, agents de police, journalistes, chefs religieux et experts en droits humains</p>		<p>% de personnes formes avec connaissance et attitudes améliorés vers populations clés et vulnérables</p>	<p>Années 1,2,4</p>	<p>PSLS/MS</p>			<p>Former par an en 3 sessions de 25 personnes chacune (Nord, Centre et Sud) 225 membres d'associations de TS sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO pendant 04 jours (an1, an2 et an4) (2formateurs/session)</p>
<p>1.2.4 Former 225 membres d'associations de PVVIH sur les questions de S/D, DH et VBG en utilisant la méthode LILO pour une durée de 04 jours</p>			<p>Sources de données et méthodes :</p> <p>Rapports d'implementeur</p>	<p>Années 1,2,4</p>	<p>PSLS/MS Plan Bénin</p>			<p>Former par an en 3 sessions de 25 personnes chacune (Nord, Centre et Sud) 225 membres d'associations de PVVIH sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO pendant 04 jours (an1, an2 et an4) (2formateurs/session)</p>

			<i>Enquêtes CAP après et avant la formation</i>					
1.2.5. Former 150 membres d'associations d'anciens TB sur les questions de S/D, DH et VBG en utilisant la méthode LILO pour une durée de 04 jours				Années 1,2, et 4				Former par an en 2 sessions de 25 personnes chacune (Nord, Sud) 150 membres d'associations d'anciens TB sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO pendant 04 jours (an1, an2 et an4) (2formateurs/session)
1.2.6. Former 125 membres des institutions et organisations de défense des droits de l'Homme (Amnesty international, CBDH) en utilisant la méthode LILO pour une durée de 04 jours		Tout le pays Un groupe de 25 experts en droits humains par an		Années 1,2,3,4 et 5	PSLS/MS Plan Bénin			Former par an en une session de 25 participants, pour une durée de 04 jours, 125 membres des institutions et organisations de défense des droits de l'Homme en utilisant la méthode LILO (an1, an2, an3, an4 et an5) (2formateurs/session)
1.2.7. Organiser 06 sessions (1 session/2département) de formation de 3 jours de 25 participants/session, 300 agents de police pour les sensibiliser sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO (an2 et an4)		Tout le pays		Année 2 & 4 : Formations dans chaque zone du pays avec un pool de formateurs	Ministère de l'intérieur			

1.2.8 Organiser par an 01 session de 3 jours de formation de 30 journalistes sur la méthode LILO pour un meilleur traitement de l'information sur les populations clés (an2 et an4) (2formateurs/session)		Tout le pays		Années 2&4 :	PSLS Plan Bénin			
1.2.9. Organiser par an 01 session de 3 jours de formation de 30 chefs religieux et tradipraticiens sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG en utilisant la méthode LILO (an2 et an4) (2formateurs/session)		Tout le pays		Années 2&4 :	PSLS Plan Bénin			
1.2.10 Organiser en cinq jours cinq séances de partage d'expérience avec anciens participants LILO d'autres pays	Connaissances et attitudes vers populations clés et vulnérables renforcés		5 sessions de partage d'expériences organisées # 5 participants venus de la Côte d'Ivoire	Années 4	Alliance Côte d'Ivoire			Organiser 01 séance d'une journée par groupe de cibles (20PVVIH, 15TS, 25HSH/TG/CDI) de partage d'expérience avec anciens participants LILO d'autres pays (an 4) Assurer le déplacement et la prise en charge pendant 05 jours, des 05 personnes ressources venant de la Côte d'Ivoire pour le partage

								d'expérience sur LILO
1.2.11. Evaluer périodiquement l'efficacité des programmes LILO chez les différentes populations cibles	Données sur l'efficacité des programmes LILO pour réduire les attitudes stigmatisantes et discriminatoires de populations cibles Mesures prises pour améliorer l'efficacité des formations LILO	Un échantillon de participants	Résultats des deux évaluations <i>Sources de données et méthodes :</i> <i>Enquêtes CAP</i>	Année 4				En l'an 4, étude CAP chez 50 personnes des différentes populations cibles sur l'efficacité des programmes LILO (par 01 consultant national pour 30 jours Atelier de validation des résultats de l'étude CAP par 25 acteurs non-résidents pendant 02 jours
Intervention 1.3 : Développement d'un partenariat stratégique avec les médias (Presse écrite, radio, télévisions)								
1.3.1 Identifier et sélectionner 20 organes des médias (01 radio communautaire/département, 02 chaînes de télévisions et 06 quotidiens) pour couvrir les activités de lutte contre la S/D, les VBG et la violation des DH (an2)	Les médias manifestant leur intérêt pour la couverture des activités de lutte contre S/D, les VBG et la violation des DH, sélectionnés.	National		Année 2	PSLS/MS Plan Bénin			
1.3.2. Organiser 02 séances (01 séance pour les radios communautaires, 01 pour les chaînes de télévisions et quotidiens) de 02 jours d'harmonisation, de définition des cahiers des charges et de planification/rapportage	Une séance d'harmonisation, de définition des cahiers de charge et de planification/rapportage des activités est organisée	National		Année 2	PSLS/MS Plan Bénin			La séance devra aboutir à la signature des protocoles d'accord par les parties. Il sera invité par organe le directeur

des activités avec les responsables des médias (03/média et 08 encadreur tous non-résidents). (an2)								un animateur et le chef programme
1.3.3. Signer les contrats avec les médias	Engagement des médias à couvrir les activités de lutte contre S/D, les VBG et la violation des DH.		Signature de contrat avec les médias	Années 3-4-5	PSLS/MS Plan Bénin			
1.3.4.. Faire une supervision semestrielle de 05 jours par 02 équipes (PSLS, PIB et CNLS) de 04 personnes du niveau d'exécution des obligations contractuelles avec les médias (an3, an4 et an5)	Les activités sur les droits humains des populations clés sont couvertes par les médias	National	Articles, rapports et CD des activités	Années 3-4-5	PSLS Plan Bénin			La mission se fera en co-supervision par les parties impliquées dans la coordination de l'activité par deux équipes de 04 personnes pour une durée de 05 jours

Intervention 1.4. Evaluation périodique de niveau de stigmatisation et discrimination au niveau des populations clés et vulnérables

1.4.1. Réaliser l'étude sur l'index stigma 2.0 et de discrimination en direction des PVVIH et des populations clés (TS, HSH, TG, CDI, TB) par 01 cabinet pour 30 jours ouvrables	Des données sur l'étendue et les manifestations de la stigmatisation et de la discrimination qui peuvent être utilisées pour (a) informer les efforts de plaidoyer de la société civile et (b) guider les initiatives éducatives.	Nationale (Echantillon représentatif)	Rapport sur la stigmatisation et la discrimination chez les PVVIH et populations clés	Années 1&4	PSLS Plan Bénin			Atelier de validation des résultats de l'étude stigma index 2,0 par 25 acteurs non-résidents pendant 02 jours (an2 et an5)
--	---	---------------------------------------	---	------------	--------------------	--	--	--

Intervention 1.5 : Révision du document de paquet minimum d'activité au profit des populations clés et proposition de plan de mise en œuvre systématique

1.5.1. Réviser le PMA en direction des populations clés en intégrant le paquet d'activités des TG et les questions relatives aux DH, à la lutte contre la S/D, et les VBG.	Il existe un seul PMA pour toutes populations clés et qui intègre les questions relatives aux DH, à la lutte contre la S/D, et les VBG		Document de PMA populations clés <i>Rapport d'implémenteur</i>	Année 2	Plan Bénin PSLS/MS		Recruter une équipe de consultants (01 principal et 01 associé) pour 21 jours ouvrables (an2) Atelier de validation du PMA unique en direction des populations clés par 25 acteurs non-résidents pendant 02 jours (an2)
--	--	--	---	---------	-----------------------	--	--

AXE 2: PROGRAMMES DE FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE AUX DROITS HUMAINS ET A L'ETIQUE MEDICALE LIEE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE

Objectif général

Faire en sorte que tous les membres des populations clés et vulnérables, dont les PVVIH, reçoivent des services de santé exempts de stigmatisation et de discrimination, afin d'améliorer leur utilisation de ces services et leur maintien en soin.

Objectifs spécifiques

- Intégrer la formation sur les droits humains, le VIH, la tuberculose et l'éthique médicale dans les curricula de formations médicale et para médicale.
- Organiser les formations de remise à niveau périodique pour tous les professionnels de la santé en poste sur les droits humains, le VIH, et la tuberculose.

Indicateurs

- % de personnes vivant avec le VIH qui dénoncent des expériences de discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé
- % de personnes appartenant à des populations clés et vulnérables qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH dans des établissements de soins de santé
- % de personnes appartenant à des populations clés et vulnérables qui évitent les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination
- Nombre de personnes atteintes de tuberculose qui ont été stigmatisées dans les établissements de santé en raison de leur statut de tuberculose qui les a empêchées de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 2.1 : Actualisation des politiques actuelles sur l'éthique médicale								
2.1.1. Actualiser la politique actuelle sur l'éthique médicale	Gaps identifiés et recommandations faites pour ajuster la politique actuelle Politique d'éthique médicale réfléchit les meilleures pratiques convenues au niveau international	Nationale	Consultant recruté Etat de lieu fait Rapport du consultant	Année 1	PSLS/MS			Recrutement d'un consultant principal et d'un consultant associé pour 24 jours ouvrés
2.1.2. Valider et vulgariser la nouvelle politique sur l'éthique médicale	Prestataires de santé sont formés sur la nouvelle politique d'éthique médicale	Nationale	Document avec nouvelle politique adoptée et distribue aux institutions de sante et de formation de prestataires de santé	Année 1-2	PSLS/MS			Atelier de validation de deux jours avec 30 participants à Bohicon Editer 2000 exemplaires de la nouvelle politique validée
2.1.3 Vulgariser la nouvelle politique sur l'éthique médicale		Nationale	Nombre de prestataires de soins dont les compétences ont été renforcées sur la nouvelle politique.	Année 2 -5	PSLS/MS			06 Ateliers de vulgarisation de deux jours de 50 participants par ancien département avec deux facilitateurs et un superviseur pour chaque atelier Par semestre, organiser 12 sessions de renforcement des capacités de 340 prestataires de santé à

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
	Accord de ministères de la santé et l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique sur l'inclusion dans le curricula pour médecins, infirmiers, assistants sociaux, ingénieurs et techniciens de laboratoire							raison de 10 par zone sanitaire durant deux jours avec 02 facilitateurs, un superviseur et 01 CVA par session
Intervention 2.2 : Intégration dans les curricula de formation des assistants sociaux, des médicaux et des paramédicaux des modules sur S/D, DH, égalité de genre, VBG et l'éthique médicale								
2.2.1. Plaidoyer d'une durée d'un jour par semestre en an 1 en direction de 25 cadres des ministères de la santé et de celui de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique sur l'inclusion de S/D, DH, égalité de genre, VBG et l'éthique médicale dans les programmes de formation professionnelle initiale des médecins, assistants sociaux et paramédicaux	Deux plaidoyers ont été fait au cours de l'an 1	Nationale	Activités de plaidoyer entreprises Accord des ministères de santé et de l'enseignement supérieur <i>Sources de données</i>	Année 1	CNLS-TP PSLS			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
			<i>Rapport de l'implémenteur</i>					
2.2.2. Développer des modules de formation sur S/D, DH, égalité de genre, VBG et l'éthique médicale pour inclusion dans les programmes de formation professionnelle initiale des assistants sociaux, des médecins et des paramédicaux	S/D, DH, égalité de genre, VBG et éthique médicale incluses les curricula pour médecins, infirmiers, assistants sociaux ingénieurs et techniciens de laboratoire	Nationale	Curricula développés # de curricula des facultés et autres institutions pertinents change	Année 2	Ministère de la santé Ministère de l'enseignement supérieur et recherche scientifique			Organiser un atelier de 05 jours à l'endroit de 30 cadres des ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique pour l'élaboration des nouveaux curricula de formation des prestataires de santé sur la nouvelle politique sur l'éthique médicale
Intervention 2.3 : Actualisation du manuel de formation de Dindji pour les professionnels de santé sur les HSH incluant les autres populations clés (PS, CDI, TG) et vulnérables.								
2.3.1. Organiser un atelier de trois jours de 20 participants et 02 facilitateurs pour actualiser le manuel de formation des professionnels de santé sur les populations clés et vulnérables	Le manuel de formation des professionnels de santé sur les populations clés est actualisé	Nationale	Nouveau manuel développé <i>Sources de données :</i> <i>Rapport de l'implémenteur</i>	Année 1	PSLS/MS			Le document validé est multiplié en 2000 exemplaires

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
2.3.2 Actualiser les algorithmes de prise en charge spécifique à chaque population clé et vulnérable et les mettre à disposition de toutes les formations sanitaires publiques et privées offrant des services de santé aux populations clés et vulnérables.	Les algorithmes de prise en charge des populations clés sont actualisés et disponibles dans toutes les formations sanitaires Prestataires de sante en poste offrent des services sans préjugé	Toutes les formations sanitaires	Nouveau manuel de formation des professionnels de santé en poste adopte # de formations organisés # de prestataires forme avec le manuel % de participants avec connaissances et attitudes améliorées	Année 2 à 5	PSLS/MS			Multiplier le document actualisé en 5000 exemplaires chaque fois.
Intervention 2.4 : Poursuite du renforcement des capacités sur S/D, DH, égalité de genre et VBG pour tous les professionnels de la santé (y compris le personnel de santé pénitentiaire)								

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
2.4.1. Organiser par département par an, une session de trois jours de formation en direction de 25 professionnels de santé des sites de prise en charge des populations clés et des patients tuberculeux	Le personnel de santé est bien formé sur questions S/D et droits humains. Réduction d'attitudes stigmatisantes et discriminatoires dans institutions de santé	34 Zones sanitaires prioritaires	# de formations organisées % de participants avec connaissances et attitudes améliorées	Années 1 & 4	PSLS PNT			
2.4.2. Organiser par département de façon semestrielle une supervision post formation- de 05 jours par deux équipes de 02 personnes pour évaluer le niveau d'appropriation des formations reçues	Les professionnels de santé formés sont supervisés tous les six mois	Toutes les formations sanitaires	Rapports de supervision	Année 2-5	PSLS/MS			
2.4.3. Organiser par an et par zone sanitaire une journée de vulgarisation de la nouvelle loi (loi 2006-31 du 10 avril 2006, révisée) sur le VIH au profit de 50 professionnels de santé	Les professionnels de santé maîtrisent le contenu de la nouvelle loi sur le VIH	Zones Sanitaires	Rapport d'activité	Années 2&5	PSLS/MS			
Intervention 2.5 : Mise en place d'un cadre de collaboration pour la prise en compte effective des questions de S/D, DH et VBG dans les offres de services aux populations clés								

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
2.5.1. Organiser une rencontre (Nord et Sud) de concertation semestrielle de deux jours pour 40 acteurs (les professionnels de santé, y compris ceux du milieu pénitentiaire, les acteurs intervenant auprès des cibles et les organisations communautaires de TS) pour échanger sur les questions de stigmatisation, discrimination et droits humains, VBG des TS et des PPL.	Cette rencontre permet d'identifier les problèmes et les traitements stigmatisants et discriminatoires pour améliorer l'accès aux soins des populations clés	Zones Sanitaires	Rapport des décisions de séance	Année 2-5	PSLS Plan Bénin			
Organiser une rencontre (Nord et Sud) de concertation semestrielle de deux jours pour 50 acteurs (les professionnels de santé, les acteurs de justice, les animateurs et PE des réseaux /associations des populations clés (HSH, TG, CDI) pour échanger sur les questions de stigmatisation, discrimination et droits	Cette rencontre permet d'identifier les problèmes et les traitements stigmatisants et discriminatoires et améliorer l'accès aux soins des populations clés	Tout le pays	Rapport des décisions de la rencontre	Années 2&5	Plan Bénin			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
humains, VBG des HSH, TG et des CDI.								

AXE 3: SENSIBILISATION DES LEGISLATEURS ET DES FORCES DE L'ORDRE

Objectif général

Sensibiliser les forces de l'ordre et les législateurs béninois sur les dispositions qui stigmatisent, discriminent et violent les droits des populations clés et vulnérables afin de réduire les pratiques stigmatisantes et discriminatoires de la part des forces de sécurité publique en rapport avec ces populations.

Objectifs spécifiques

Faire en sorte que les agents des forces de sécurité publique, les législateurs, les juges, les procureurs soient bien informés des normes relatives aux droits humains des populations clés et vulnérables sur le VIH et la tuberculose.

Indicateurs

- % de législateurs, d'agents chargés de l'application de la loi ayant des connaissances et des capacités pour appliquer les normes et directives relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH ou de la tuberculose.
- % des populations clés et vulnérables qui ont signalé des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois en raison de leur appartenance à un groupe de population clé.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 3.1 : Intégration des questions de lutte contre le VIH et la tuberculose, de Stigmatisation/Discrimination, de Droits humains et de violence basée sur le genre dans la formation des forces de sécurité publique								
3.1.1. Faire un plaidoyer en direction du ministère de l'intérieur et de la sécurité publique pour l'intégration	Engagement du ministère de l'intérieur et de la	Ecole de police,	Activités de plaidoyer entreprises	Années 1&2	CNLS-TP			Atelier d'un jour avec proposition à l'avance des clauses de l'accord de partenariat

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
des questions de droits humains et de VIH/TB dans la formation des forces de sécurité publique et l'établissement d'un des points focaux populations clés dans les commissariats	sécurité publique pour l'intégration des questions de droits humains et de VIH/TB dans la formation des forces de sécurité publique et pour l'établissement des points focaux dans les commissariats	commissariats de police	Document d'accord de partenariat <i>Rapport d'implémenteur</i>					
3.1.2. Réviser les documents de formation des agents des forces de sécurité publique en y intégrant les questions liées au VIH, DH et SD par une équipe de consultants pour une durée de vingt jours et une rencontre de validation par 25 acteurs pendant 02 jours.	Modules de droits humains sont intégrés dans les curriculums de formation des forces de sécurité publique.	Ecole de police	Nouveau Curricula de formation des forces de sécurité publique.	Année 2	Ministère de l'intérieur PSLS Représentants des populations clés Plan Bénin			Recruter un consultant principal et un consultant associé pour une durée de vingt (20) jours pour l'élaboration des modules de formation des forces de sécurité publique
3.1.3. Organiser en une journée une session de sensibilisation de 25 agents de sécurité pour chacun des 12 départements et par an sur les questions de S/D, DH, égalité de genre et VBG des populations clés et populations vulnérables	Les activités de sensibilisation des forces de sécurité publique sont intensifiées sur les questions de droits humains des populations clés	Tout le pays	Réduction des actes de VBG et de violation de droits humains provenant des forces de sécurité publique.	Année 2-5	PSLS/MS PIB			
Intervention 3.2 : Formation du personnel pénitentiaire sur questions de lutte contre le VIH et la tuberculose, de Stigmatisation/Discrimination, de Droits humains et de violence basée sur le genre								
3.2.1. Renforcer au cours d'une session de deux jours par an les capacités du personnel pénitentiaire sur les questions de VIH et Co- infections, DH et violences basées sur le genre.	Un programme de formation en cours d'emploi pour le personnel pénitentiaire sur les questions de	Toutes les prisons et maisons d'arrêt	Le programme de formation nouveau <i>Rapport de l'implémenteur</i>	Année 2-4	Ministère de l'intérieur Ministère de la santé Direction d'Agence			Par an, un atelier de deux (02) jours en 02 sessions pour renforcer les capacités de 05 membres du personnel pénitentiaire par prison (11 prisons) sur les questions de VIH

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
	VIH et Co-infections, DH et violences basées sur le genre est élaboré				Pénitentiaire du Bénin			et Co- infections, DH et violences basées sur le genre
3.2.2. Organiser par an, 12 sessions d'une journée de vulgarisation de la nouvelle loi sur le VIH en direction des forces de sécurité y compris ceux du milieu pénitentiaire pour 50 personnes par session	Les forces de sécurité publique en service dans les prisons et maisons d'arrêt du pays sont formées sur les questions de VIH et Co-infections, DH et violences basées sur le genre Réduction de cas de violations de droits humains liées aux VIH/TB/populations clés en milieu carcéral	Toutes les prisons et maisons d'arrêt	Curriculum de formation des forces de sécurité publique en service dans les prisons et maisons d'arrêt du pays # d'agents pénitentiaire formes % d'agents formes avec connaissance amélioré <i>Rapport de l'implementeur</i> <i>Questionnaire avant et après la formation</i>	Année 2-3	Ministère de l'intérieur Ministère de la santé Ministère de la justice			A partir de An2, et par an un atelier d'un jour pour 50 personnes par session soit au total 12 sessions (01 par département) pour la vulgarisation de la loi modifiée sur le VIH en direction des forces de sécurité y compris ceux du milieu pénitentiaire
3.2.3. Organiser une étude qualitative au niveau des prisons et maison d'arrêt du pays pour évaluer le niveau d'application des connaissances enseignées au cours de la formation	L'application des connaissances des FSP en service dans les prisons et maisons d'arrêt du pays sur les questions de VIH et Co-infections, DH et violences basées sur le genre, est évaluée	Toutes les prisons et maisons d'arrêt	Résultat de l'étude qualitative # de plaintes sur violations de droits humains liées aux VIH/TB/population clés <i>Etude qualitative dans les prisons et maisons d'arrêt</i>	Année 2-5	PSLS/MS			Recruter un cabinet de consultant pour une durée de Trente (30) jours Atelier de validation de deux jours

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
	Réduction des actes de violations des droits humains des détenus		Observatoire					
Intervention 3.3 : Renforcement de la collaboration entre les forces de sécurité publique et les populations clés et vulnérables								
3.3.1. Elaborer au cours de la formation des FSP et mettre à la disposition des postes de police des outils permettant de documenter les plaintes de VBG et de renseigner sur leur gestion.	Les plaintes et leur gestion dans les postes de police sont documentées sur la base d'outils bien définis	Tout le pays	# de plaintes sur violations de droits de l'homme de populations clés et vulnérables enregistrées et gérés Qualité de gestion des plaintes	Année 2	Ministère de l'intérieur Plan Bénin PSLS			Un consultant pendant 20 jours ouvrés pour l'élaboration des outils de collecte et de gestion des plaintes
3.3.2. Former 360 référents (Points focaux) dans les postes de police pour coordonner les interactions avec les populations clés et populations vulnérables	Présence de point focal DH dans les postes de police Réduction de violations de droits humains contre populations vulnérables et clés Meilleur accès pour populations vulnérables et clés à la justice en cas de violations de droits humains	Nationale	# d'agents référents formés # de postes de police avec un agent référent # d'atelier de remise à niveau Sources de données et méthodes : Rapports de PSLS et de Plan Bénin Plainte et rapports de l'Observatoire	Année 2-3	Ministère de l'intérieur Plan Bénin PSLS			Organiser 12 ateliers de trois (03) jours de formation de 30 points focaux par département (360 PF) sur les outils de collecte, la collecte et la gestion des plaintes relatives à la violation des droits humains
3.3.3. Organiser trois rencontres de concertation annuelle (nord, sud et	Des partages d'expériences sont	Nationale	# de rencontres organisées	Année 2-5	PSLS			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
centre) entre les forces de sécurité les organisations communautaires TS pour échanger sur les questions de stigmatisation, discrimination et droits humains, VBG des populations clés et vulnérables pour 40 acteurs et une durée de 02 jours /rencontre	faits entre les forces de sécurité, les organisations communautaires de TS et le PSLS sur les questions de stigmatisation, discrimination et droits humains, VBG des populations clés		Rapports de ces rencontres avec les décisions/recommandations		Ministère de l'intérieur			
Intervention 3.4 : Formation des législateurs, juges, avocats et procureurs sur les questions de DH, PC, VBG, VIH/TB								
3.4.1. Sensibiliser les législateurs, juges, avocats et procureurs sur les questions de VIH/TB, de DH, PC et de VBG en deux (02) sessions d'une journée regroupant 25 personnes par session	Connaissances des législateurs améliorées sur VIH, tuberculose et droits humains de populations clés et vulnérables. Meilleur connaissance et changement d'attitude	Une activité par an	# d'activités de sensibilisation organisées # de participants de # de juges et procureurs participants <i>Sources de données et méthodes :</i> Evaluations qualitatives des organisateurs des événements des connaissances et attitudes Evaluation de jugements sur questions de droits humains, VIH et tuberculose	Année 2-4	PSLS Plan Bénin			
Intervention 3.5 : Evaluation des connaissances, attitudes et pratiques des forces de sécurité publique et du personnel pénitentiaire								

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
3.5.1. Faire semestriellement collecter par les ONG/réseaux identitaires sous bénéficiaires de Plan Bénin et de PSLs, les données des référents (points focaux DH) au niveau des commissariats de police.	<p>Analyse des cas traités par les points focaux permet une meilleure prise en charge de questions VIH, TB, populations clés et vulnérables</p> <p>Réduction de cas de violations du cote de la police par regard avec populations clés et vulnérables</p>	Deux traitements par an	<p># de plaintes sur violations de droits de l'homme de populations clés et vulnérables par agents des postes avec référent</p> <p>Les cas traités par les points focaux DH des commissariats sont collectés et analysés tous les six mois.</p>	Années 2, 3,4 et 5	Plan Bénin PSLs			
3.5.2. Réaliser tous les deux ans une étude pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des forces de sécurité publique sur les populations clés et vulnérables, et les effets de ces pratiques sur l'accès à la justice (et aux services de santé) avec une validation du document par 30 acteurs en 02 jours	<p>Les connaissances, attitudes et pratiques des forces de sécurité publique sur les populations clés et vulnérables, et les effets de ces pratiques sur l'accès à la justice (et aux services de santé) sont évaluées</p> <p>L'analyse des données</p>	Echantillon représentatif des points focaux DH des postes de police	<p>Résultats d'une étude CAP</p> <p>Sources de données et méthodes :</p> <p>Recherche qualitative (entretien avec informateurs clés, groupes de paroles)</p> <p>Rapports de l'Observatoire</p>	3 et 5	Plan Bénin PSLs			Recruter un cabinet de consultant pour une durée de Trente (30) jours ouvrés pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des forces de sécurité publique sur les populations clés et populations vulnérables, et les effets de ces pratiques sur l'accès à la justice (et aux services de santé)

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
	documentées permet d'ajuster les politiques de santé pour les faire plus effectives							

AXE 4: PROGRAMMES D'EDUCATION JURIDIQUE (« CONNAITRE SES DROITS »)

Objectif général

Amener les populations clés et vulnérables à mieux connaître leurs droits pour qu'ils puissent se défendre plus efficacement en cas de violations de leurs droits

Objectifs spécifiques

- Mettre en place des programmes d'éducation juridique par les pairs conformément aux normes pour toutes les populations clés et vulnérables ;
- Intégrer le renforcement des connaissances des droits dans le travail des pair éducateurs de tous les populations clés et vulnérables
- Améliorer les supports et matériels d'éducation juridique et de communication en direction des populations clés et vulnérables ;

Indicateurs

- % de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leurs droits et responsabilités liés au VIH.
- % de personnes membres des populations clés qui connaissent leurs droits et responsabilités liés au VIH.
- % de personnes atteintes de tuberculose qui connaissent leurs droits et responsabilités liés à la tuberculose.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 4.1 : Renforcement de la capacité des populations clés et vulnérables pour la défense des droits humains								
4.1.1 Recruter, 20 nouveaux PE HSH, 14 PE CDI et 12 PE TG pour renforcer les activités communautaires en direction des populations clés, en matière de S/D et droits humains au cours d'une séance d'une journée	Les nombres des PE ont été augmentés afin de renforcer leurs interventions sur les questions de S/D, DH et lutte contre VBG	Tout le pays	# de PE recrutés	Année 1	Plan Bénin			
4.1.2 Former pendant trois jours 100 pairs - éducatrices PS en 4 sessions à raison de 25 par session sur l'utilisation des manuels de formation par groupes cibles sur les questions S/D, DH, VBG pour les activités de sensibilisation en direction des cibles par 3 encadreurs par session (Spécialiste de chaque domaine)	Meilleure connaissance des DH parmi PE de toutes les populations clés PEs partagent leur connaissance des droits avec leurs pairs	Tout le pays	d'éducateurs pairs formés en droits humains # d'éducateur pairs formés de différents population clés et vulnérables	Année 2 Année 5	PSLS			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
4.1.3. Former 20 PE HSH, 14 PE-CDI et 12 PE-TG complémentaires (01 session de 32 HSH/TG et 01 de 14 CDI) de 4 jours sur l'utilisation du manuel de formation des pairs HSH sur les questions S/D, DH, VBG, les activités de sensibilisation en direction des pairs. (An1)	Connaissance de leurs droits améliorée parmi populations clés et vulnérables Membres de populations clés et vulnérables sont plus capables de défendre leurs droits	Tout le pays	# de zones sanitaires couvertes % de PEs formés avec connaissance et attitudes améliorés vers populations clés et vulnérables	Année 1	Plan Bénin			
4.1.4. Former 30 pairs éducateurs TG en 1 session de 4 jours sur l'utilisation du manuel unique de formation sur les questions S/D, DH, VBG les activités de sensibilisation en direction des pairs.				Année 2	Plan Bénin			
4.1.5. Former 60 pairs éducateurs CDI en 2 sessions de 3 jours de 30 participants sur l'utilisation du manuel unique de formation sur les questions S/D, DH, VBG les activités de				Année 2	Plan Bénin			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
sensibilisation en direction des pairs.								
4.1.6. Former 150 membres des associations de PVVIH (Médiateurs et responsables d'associations) en 6 sessions de 4 jours de 25 personnes sur l'utilisation du manuel de formation des PVVIH sur les questions S/D, DH, VBG spécifique à chaque cible pour les activités communautaires en direction des PVVIH				Années 2&3	PSLS Plan Benin RéBAP			
4.1.7 Former 200 acteurs des ONG intervenant dans les activités en direction des TS et des PPL sur les questions S/D, DH, VBG pour les activités de sensibilisation en direction des cibles en 08 sessions de 03 jours de 25 personnes (An2, An3, An4)	Connaissances des acteurs des ONG intervenant dans les activités en direction des TS et des PPL, améliorées sur les questions S/D, DH, VBG	Tout le pays	# de personnes formées avec connaissance et attitudes améliorés	Années 2,3,4.	PSLS/MS			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
4.1.8. Organiser par an 03 sessions une journée de 40 membres d'associations TS (01 au Nord, 01 au Centre et 01 au Sud) de vulgarisation de la nouvelle loi VIH en direction des Travailleuses de sexe et assimilées par une équipe de deux personnes des CIPEC (An2, An4)	Les TS ont une bonne connaissance du contenu de la nouvelle loi sur le VIH	Tout le pays	# de TS formées avec une connaissance améliorée du contenu de la loi	Années 2&4	PSLS/MS			
4.1.9. Organiser par an des sessions de vulgarisation de la nouvelle loi en direction des associations de HSH, TG, CDI, des PVVIH et des patients affectés par la TB	Les HSH, TG et CDI ont une bonne connaissance du contenu de la nouvelle loi sur le VIH	Tout le pays	# de HSH, TG, PVVIH, CDI et patients TB formés avec une bonne connaissance du contenu de la loi	Années 2&4	Plan Bénin PSLS/MS			02 sessions d'un jour de 25 participants membres de l'association des personnes affectées par la TB 8 sessions d'un jour de 25 participants PVVIH par session 4 sessions d'un jour en direction des membres d'associations de HSH, TG et CDI (25 participants par session)

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 4.2 : Renforcement des activités de communication pour la promotion et la défense des droits des populations clés et vulnérables								
4.2.1 Recruter pour 30 jours ouvrables, un cabinet pour la réalisation des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images) devant être utilisés par les PE, les centres de santé et les postes de police sur S/D, VBG, DH	Des supports d'information (brochures, affiches, dépliants, boîtes à images, spots radio) sont réalisés	Tout le pays	Supports d'information créés <i>Rapport de l'implementeur</i>	Année 1	Plan Bénin PSLS			Il est important de travailler avec les PE des populations clés et vulnérables pour préparer ces supports d'information Une session de validation de 02 jours sera organisée par 25 acteurs, suivie de la multiplication de chacun des documents produits
4.2.2 Distribuer périodiquement des supports d'information dans les institutions, notamment de santé et de justice, dans les médias, dans les lieux de culte, au niveau des frontières, postes de police, dans les CPS	Des messages de sensibilisation sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG sont véhiculés dans les médias, les lieux de culte, au niveau des frontières, postes de police, dans les CPS	Tout le pays	# de différents supports distribués # estimatif de personnes touchées <i>Rapport de l'implémenteur</i>	Année 2 - 5	Plan Bénin PSLS			Les PE doivent régulièrement disposer de ces supports d'information

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
4.2.3 Organiser des activités de proximité continues en direction des cibles par les PE pour l'amélioration des connaissances juridiques sur les populations clés	Connaissances des TS, HSH, CDI, TG et PVVIH améliorés sur les questions de S/D et de droits humains	Tout le pays	# de publications genres <i>Monitoring des medias</i>	Années 2&4	Plan Bénin PSLS			Ces activités seront intégrés aux activités communautaires actuelles (I.EC ; Causeries éducatives), des PE
4.2.4. Organiser par an et par département, 12 séances (1 séance par département) de vulgarisation de la nouvelle loi sur le VIH en direction de 50 leaders religieux et tradi-praticiens en une journée	Les connaissances des leaders religieux sur la nouvelle loi sur le VIH sont améliorées	Tout le pays	# de leaders formés avec une connaissance améliorée du contenu de la loi	Années 2&4	Plan Bénin PSLS			
Intervention 4.3. Organisation d'activités de proximité continues impliquant les PE issus des populations clés et vulnérables pour l'amélioration des connaissances juridiques sur les populations clés								
4.3.1 Organiser 2 journées de mobilisation sociale au cours de la journée de lutte contre l'homophobie en direction de 100 HSH et de 50 TG tous les 17 mai des groupes de parole par des pairs HSH et TG sur les	Les connaissances des HSH sont améliorées sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG	Tout le pays	# de HSH et TG formés avec une connaissance améliorée sur les questions de S/D, de DH et de VBG	Années 1,2,3,4,5	Plan Bénin BESYP RSB			Les réseaux d'associations BESYP et RSB veilleront la réalisation effective de cette activité au sein de leurs associations respectives

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
questions de S/D, de DH et de VBG.								
4.3.2. Organiser tous les six mois 2 journées de mobilisation sociale (1 dans le Nord et 1 dans le sud) en direction de 100 CDI des groupes de paroles au sein des associations de CDI sur les questions de S/D, de DH et de VBG en incluant le 26 juin / journée internationale de lutte contre l'abus et le trafic illicite de drogue	Les connaissances des CDI sont améliorées sur les questions de S/D, DH et de lutte contre les VBG	Tout le pays	# de CDI formés avec une connaissance améliorée sur les questions de S/D, de DH et de VBG	Année 2 - 5	Plan Bénin Représentants des associations de CDI			Les associations de CDI veilleront à la réalisation effective de ces activités
4.3.3. Organiser 2 journées de mobilisation sociale (01 journée de 500 personnes au nord et 01 journée de 1000 personnes au sud) à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida tous les 1er mars	Les pratiques de stigmatisation et de discrimination en direction des populations vulnérables sont réduites	Tout le pays	Nombre de journées organisées Nombre de personnes sensibilisées avec une connaissance améliorée sur les questions de S/D, de DH et de VBG	Années 1,2,3,4,5	Plan Bénin PSLS			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
4.3.4. Organiser 04 journées de mobilisation sociale (02 journée de 500 personnes au nord et 01 journée de 1000 personnes au sud au cours de la quinzaine de lutte contre les VBG tous les mois de novembre	Les pratiques de VBG en direction des populations vulnérables sont réduites	Tout le pays	Nombre de journées organisées Nombre de personnes mobilisées	Années 1,2,3,4,5	Plan Bénin PSLS			
4.3.5. Organiser 02 journées de mobilisation sociale (01 journée de 100 personnes au nord et 01 journée de 250 personnes au sud au cours de la journée internationale pour l'élimination des violences faites aux TS tous les 17 décembre.	Les violences à l'encontre des PS sont réduites	Tout le pays	Nombre de journées organisées Nombre de personnes mobilisées	Années 1,2,3,4,5	PSLS			
4.3.6. Organiser par semestre 01 réunion de concertation de 30 acteurs intervenant dans la promotion des droits humains dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida	Les droits humains sont promus dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida	Tout le pays	Nombre de séances organisées Rapports de séance avec le relevé des décisions prises	Années 1,2,3,4,5	Plan Bénin PSLS			
Intervention 4.4 : Evaluation du niveau des connaissances des droits humains chez les populations clés et vulnérables								

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs <i>Sources de données et méthodes</i>	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
4.4.1 Recruter un cabinet de consultants (durée 30 jours) pour évaluer tous les 02 ans les connaissances des populations clés et vulnérables sur les questions de droits humains - (An3, an5)	Les connaissances des populations clés et vulnérables sur les questions de droits humains sont évaluées	Nationale	Rapport de l'étude	Années 3 et 5	Plan Bénin PSLS			Une séance d'un jour sera organisée avec 25 participants pour la validation du rapport

AXE NUMERO 5: SERVICES JURIDIQUES ASSOCIES AUX VIH ET TB

Objectif général

Faire en sorte que les populations clés et populations vulnérables aient accès à un recours utile en cas de violation de leurs droits, y compris la médiation ou des procédures judiciaires.

Objectifs spécifiques

- Etendre à la plupart des zones sanitaires les programmes qui fournissent des conseils juridiques aux populations clés et populations vulnérables
- Renforcer les liens entre les organisations communautaires, les professionnels du droit et les organismes qui offrent des services juridiques.

Indicateurs

- % de zones sanitaires qui offrent aux PVVIH, aux populations clés et vulnérables des appuis et conseils juridiques ;
- % de PVVIH dont les droits ont été violés et qui ont demandé et obtenu réparation ;
- % de populations clés et vulnérables qui ont dénoncé des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers, qui ont demandé et obtenu réparation.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 5.1 : Extension des services d'appuis juridiques aux populations clés et populations vulnérables								
5.1.1 Sélectionner en An1 (15 jours ouvrés) un cabinet pour le recrutement de 22 assistants juristes additionnels pour les services d'appuis juridiques aux populations clés et populations vulnérables pour couvrir 22 zones sanitaires	L'assistance juridique aux populations clés est renforcée	Nationale	# d'assistants juridiques recrutés et formés # de zones sanitaires couvertes par les assistants juridiques	Année 1	Plan Bénin PSLS ABDD			Cette activité inclut la formation des nouveaux assistants juridiques aussi que les salaires de ces AJ et les AJ actuels
5.1.2. Recruter un consultant principal et un consultant associé pour une durée de quinze (15) jours pour l'actualisation des modules de formation des assistants juristes	Les modules de formation des assistants juristes sont actualisés	34 zones sanitaires	# de modules de formation des assistants juridiques	Années 1&2	Plan Bénin PSLS ABDD			Atelier de validation des modules de formation pour 30 acteurs pendant 02 jours Multiplier en 100 exemplaires le nouveau module de formation des assistants juristes Assurer le paiement des salaires de 22 assistants juristes additionnels Assurer le paiement des salaires de 12 assistants juristes pris en charge par le NMF3

5.1.3 : Organiser la formation de 34 assistants juridiques pour 04 jours avec 03 facilitateurs	Les capacités des assistants juridiques sont renforcées.	34 Zones sanitaires	# d'assistants juridiques formés # de zones sanitaires couvertes par les assistants juristes formés Rapport de supervision	Année 2				
5.1.4 : Organiser une fois par semestre une supervision des activités des assistants juristes pour une durée de 05 jours pour toutes les zones sanitaires	Le suivi des activités des assistants juristes est amélioré	34 Zones sanitaires	# d'assistants juridiques supervisés # de zones sanitaires couvertes par les activités de supervision Rapport de supervision	Années 2,3,4,5				Supervision organisée par une équipe 04 équipes de 02 personnes
5.1.5. Organiser semestriellement à partir de l'An2 pendant 02 jours des rencontres d'échange par zone Nord et sud en 04 sessions de 40 participants par session pour faciliter l'accès aux services juridiques pour PVVIH et PC	Des facilités d'accès aux services juridiques pour PVVIH et populations clés sont créées	Nationale	# de rencontres d'échanges organisées par an # de participants aux rencontres d'échanges	Années 2,3,4,5	Plan Bénin PSLS ABDD			Les rencontres seront organisées au niveau régional : Pour la zone Nord (Parakou) et Sud (Cotonou)

			Résolutions/décisions issues de ces rencontres.					
Intervention 5.2 : Renforcement des liens entre les organisations communautaires, les professionnels du droit et les organismes qui offrent des services juridiques.								
5.2.1. Organiser pendant 02 jours une session de formation de 24 participants à l'endroit des avocats friendly disponibles à accompagner des cas juridiques dans les tribunaux	Un pool d'avocats disponibles à accompagner des cas juridiques dans les tribunaux existe	Nationale	# d'avocats formés pour accompagner des cas juridiques dans les tribunaux	Années 2&4.	Plan Bénin PSLS/MS			
5.2.2. Organiser une fois l'an une rencontre de deux (02) jours d'échange entre les avocats friendly, les acteurs communautaires et les programmes réunissant 40 acteurs	Un cadre d'échange entre les avocats friendly, les acteurs communautaires et les programmes est créé.	Nationale	# rencontres organisées par an Rapport de la rencontre	Année 2,3,4,5	Plan Bénin PSLS/MS			
Intervention 5.3 : Mise en place d'un observatoire de droits de l'homme au Bénin								
5.3.1. Organiser une journée de plaidoyer par semestre en direction de 25 acteurs du ministère de la justice, de la législation et des droits de l'Homme et la Commission Béninoise des Droits de l'Homme pour la mise en place d'un observatoire de droits de l'homme en matière de santé	Un plaidoyer est fait en direction du ministère de la justice pour la mise en place d'un observatoire de droits de l'homme	Nationale	Document de plaidoyer	Année 2	CNLS-TP			
5.3.2. Recruter un consultant pour élaborer des directives et un manuel d'un observatoire de droits de l'homme sous le leadership des acteurs de la société civile pendant 20 jours ouvrés	Les directives et le manuel de l'observatoire sont élaborés	Nationale	Manuel de l'observatoire et le document des directives	Année 2	Commission Béninoise des Droits de l'Homme			
5.3.3. Organiser une rencontre d'une journée de 25 acteurs pour la validation des directives et manuels	Manuel de l'observatoire et le document des	Nationale		Année 2	Commission Béninoise des			

	directives sont validés				Droits de l'Homme			
5.3.4. Organiser en une journée la mise en place de l'observatoire des droits humains (50 acteurs)	L'observatoire des droits humains est mise en place	Nationale	Rapport/PV de mise en place de l'observatoire	Année 2	Commission Béninoise des Droits de l'Homme			
5.3.5 Organiser dans chaque département une journée de rencontre et d'information des structures décentralisées et de désignation du point focal de l'observatoire des droits humains réunissant 40 participants avec la participation de 04 acteurs du niveau central	Tous les départements disposent d'un point focal de l'Observatoire Un monitoring systématique des violations des droits de l'homme et des problèmes liés à l'accès aux services juridiques est fait par l'observatoire de droits de l'homme	Nationale	Nombre de points focaux installés # de plaintes de violations enregistrées Rapport d'activités de l'observatoire de droits de l'homme	Année 2	Commission Béninoise des Droits de l'Homme			
5.3.6 Organiser des rencontres annuelles d'une journée de validation des rapports de l'observatoire sur l'état du respect des droits humains en matière d'accès aux services contre le VIH et la TB pour 30 personnes	Les rapports annuels de l'observatoire sur l'état du respect des droits humains en matière d'accès aux services contre le VIH et la TB sont validés	Nationale	Nombre de rapports annuels produits et validés.	Année 2	Commission Béninoise des Droits de l'Homme			
5.3.7 Assurer les frais de fonctionnement l'observatoire des droits humains (frais de communication, de déplacement, de	L'observatoire dispose d'un	Nationale	Document de budget de l'Observatoire	Année 2	Commission Béninoise des			

représentation, location de bureau, électricité et eau, frais de production et impression des rapports, fournitures de bureau, émoluments des membres de l'observatoire, ...)	budget de fonctionnement				Droits de l'Homme			
---	--------------------------	--	--	--	-------------------	--	--	--

AXE 6: SURVEILLER ET REFORMER LES POLITIQUES, LES REGLEMENTS ET LES LOIS ENTRAVANT L'ACCESS AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LA TUBERCULOSE

Objectif général

Veiller à ce que les lois, règlements et politiques, ainsi que leur mise en œuvre, respectent les droits des populations clés et vulnérables et facilitent leur accès aux services de santé et leur maintien dans le système

Objectifs spécifiques:

- Renforcer les capacités des organisations de la société civile dans la surveillance et la documentation des impacts des lois, règlements, des politiques et des pratiques qui entravent l'accès aux services de santé.
- Renforcer le plaidoyer en faveur des textes nécessaires pour un environnement juridique favorable.

Indicateurs

- Existence de lois, de règlements et de politiques qui précisent les protections pour les populations clés, les PVVIH, les patients atteints de tuberculose.
- Existence de lois, règlements, politiques qui lèvent les obstacles aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 6.1 : Renforcement des capacités des Organisations de la Société Civile pour mener des activités de plaidoyer								
6.1.1 : Recruter un consultant pendant 15 jours pour l'élaboration d'un plan de plaidoyer pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de protection des PVVIH et des populations clés	Un plan de plaidoyer pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de protection des PVVIH et des populations clés est élaboré.	Nationale	Document de Plan de Plaidoyer	Année 2	Commission Béninoise des Droits de l'Homme			Atelier d'une journée de validation du plan de plaidoyer pour 25 acteurs
6.1.2 : Organiser un atelier de formation de 30 acteurs (de la société civile) par session sur le plan de plaidoyer et le suivi de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de protection des PVVIH et les populations clés	Les capacités des acteurs de la société civile sont renforcées en matière de plaidoyer Un suivi est fait dans le cadre de la mise en œuvre des politiques et lois conformes aux engagements internationaux pris par le Bénin en matière de protection des PVVIH et les populations clés	Nationale	Nombre de personnes formées Rapport de formation	Années 2,3,4,5	CNLS-TP PSLS/MS Plan Bénin			02 sessions par an et pour 03 jours
Intervention 6.2 : Développement et mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer								

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
6.2.1 Organiser semestriellement des missions de supervision de la mise en œuvre du plan de plaidoyer.	Le plan de plaidoyer est mis en œuvre.	Nationale	Rapport de mise en œuvre du Plan Rapport de supervision	Années 2,3,4,5	Observatoire droits de l'homme			Par 3 équipes de 2 personnes pour une durée de 5 jours

AXE 7: DIMINUER LES OBSTACLES LIES AU GENRE ENTRAVANT L'ACCES AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE HIV ET LA TUBERCULOSE

Objectif général

Veiller à ce que les femmes et les filles ne soient pas confrontées à des obstacles liés au genre qui réduisent leur accès à des services de santé appropriés.

Objectifs spécifiques

- Réduire l'auto-stigmatisation des femmes et filles VVIH
- Réduire la prévalence et l'impact de la violence basée sur le genre
- Donner aux femmes et aux filles les moyens de lutter contre la discrimination basée sur le genre et de défendre leurs droits

Indicateurs

- % de filles et de femmes qui vivent une auto-stigmatisation en raison de leur genre féminin et qui les a empêchés de chercher et d'accéder aux services de lutte contre le VIH au cours des 12 derniers mois.
- % de femmes et de filles déclarant avoir subi des violences physiques/sexuelles (ventilé par sexe, âge, commune)
- % de femmes et de filles déclarant avoir subi des violences physiques/sexuelles et ayant demandé et obtenu réparation (ventilé par sexe, âge, commune)
- Ratio des hommes/femmes ayant accès aux services de lutte contre le VIH ou la tuberculose (ventilé par âge, sexe, état de santé, commune, etc.)
- Nombre de personnes membres des populations clés et vulnérables victimes de violences sexuelles.
- % de personnes membres des populations clés et vulnérables victimes de violences sexuelles qui ont demandé et obtenu réparation.

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
Intervention 7.1 : Réduction de la vulnérabilité des filles et des femmes à l'infection à VIH et à la tuberculose afin d'accroître leur maintien dans le système de santé								
7.1.1. Organiser semestriellement en 5 jours la supervision des centres conviviaux pour jeunes et adolescents en cours d'intégration dans les formations sanitaires publiques du pays	Les activités des centres conviviaux pour jeunes et adolescents sont supervisées dans les formations sanitaires	Nationale	# d'agents supervisés # zones sanitaires couvertes par les supervisions Rapports de supervision	Années 2,3,4,5	PSLS ABMS			Les centres conviviaux comme centre Amour et vie sont dans une phase d'être intégrés dans les formations sanitaires. Ce service doit être au moins disponible dans le centre de santé communal de chacune des 77 communes du pays Supervision faite par 02 équipes de 04 personnes
Intervention 7.2 : Réduction de la prévalence et de l'impact de la violence basée sur le genre								
7.2.1. Organiser une rencontre de 30 participants en 01 jour à Cotonou pour l'harmonisation d'un outil de collecte et de rapportage des plaintes de VBG dans le pays	Un outil de collecte harmonisé existe pour la collecte des plaintes de VBG	Nationale	# plaintes enregistrées Rapports d'activités	Année 1	Ministère de la famille CPS Observatoire des droits de l'homme			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
7.2.2. Appuyer les CDLS-TP dans l'organisation des activités de sensibilisation sur le VIH et les droits humains en direction de la population générale dans une commune de chacun des 12 départements du pays au profit des adolescentes et jeunes des couches vulnérables, tous les 1er décembre de l'année	Les connaissances de la population générale sur les questions de VIH et de droits humains notamment les droits des filles, adolescentes et femmes sont améliorées	Tout le pays	# d'activités organisées Rapports des activités de sensibilisations organisées	Années 1,2,3,4,5	Plan Bénin PSLS RéBAP			Le choix de la commune dans le département sera chaque fois fait en fonction des données sur l'ampleur des VBG dans la commune
7.2.3 Organiser semestriellement 3 campagnes médiatiques à travers les radios de proximité pour informer davantage les populations sur les lois contre les mariages précoces, forcés et les lois contre l'excision	La connaissance des populations des lois contre les mariages forcés et contre l'excision est améliorée.	Tout le pays	# campagnes médiatiques organisées à travers les radios de proximité CD de ces campagnes Rapports d'activités	Années 1,2,3,4,5	Ministère de la famille Plan Bénin			Contractualisation de cette activité avec les médias précédemment contractés (au niveau de l'axe 1)
Intervention 7.3 : Renforcement des moyens de lutte contre la discrimination basée sur le genre et de défense des droits des femmes et des filles								
7.3.1 Organiser trois rencontres annuelles (nord, centre et sud) de 20 participants par	Un cadre d'échange	Tout le pays	# rencontres organisées	Années 2, 3, 4,5	Ministère de la famille			

Activités spécifiques	Résultats attendus	Couverture / Lieu	Indicateurs Sources de données et méthodes	Calendrier	Responsable de mise en oeuvre	Coût approximatif	Origine des ressources	Commentaires
rencontre pour 02 jours d'échanges et de collaboration entre les acteurs impliqués du pays pour faciliter la répression et la prise en charge des cas de VBG conformément aux lois en vigueur	facilitant la dénonciation, la répression et la prise en charge des cas de VBG conformément aux lois en vigueur et créé		Résolutions/décisions prises à l'issue des rencontres		Ministère de l'intérieur Ministère de la santé			
7.3.2 ; Faire tous les ans un suivi semestriel de la mise en œuvre des lois et politiques sur les cas de VBG transmis par les centres de promotion sociale et les autres acteurs de lutte contre les VBG à l'observatoire des droits de l'homme.	Un suivi annuel est fait du traitement des cas de VBG enregistrés au niveau des CPS et transmis au ministère de la famille et à l'observatoire des droits de l'homme	Tout le pays	% de cas de VBG enregistrés et traités conformément aux lois en vigueur Rapports d'activités	Année : 2,3,4, 5	Ministère de la famille CPS Observatoire des droits de l'homme			Le suivi est fait en 5 jours par 02 équipes de 04 personnes

3. Budget des interventions du Plan stratégique

Le tableau ci-dessous résume le budget du plan opérationnel par axe d'intervention. Il s'élève à **trois milliards six cent quatre-vingt-neuf mille sept cent douze mille cinq cent vingt (3 689 712 520) francs CFA.**

Par Axe	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
AXE 1: PROGRAMMES VISANT A REDUIRE LE REJET SOCIAL ET LA DISCRIMINATION A L'EGARD DES POPULATIONS CLES ET VULNERABLES	113 034 000	103 892 820	87 922 000	164 126 000	79 418 000	548 392 820
AXE 2: PROGRAMMES DE FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE AUX DROITS HUMAINS ET A L'ETIQUETTE MEDICALE LIEE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE	635 361 200	61 615 000	31 075 000	532 339 000	60 235 000	1 320 625 200
AXE 3: SENSIBILISATION DES LEGISLATEURS ET DES FORCES DE L'ORDRE	127 070 000	139 917 000	129 466 000	134 872 000	129 466 000	660 791 000
AXE 4: PROGRAMMES D'EDUCATION JURIDIQUE (« CONNAITRE SES DROITS »)	82 433 000	244 115 000	82 785 000	102 421 000	31 733 000	543 487 000
AXE 5: SERVICES JURIDIQUES ASSOCIES AUX VIH ET TB	95 625 500	100 994 000	75 386 000	75 386 000	75 386 000	422 777 500
AXE 6: SURVEILLER ET REFORMER LES POLITIQUES, LES REGLEMENTS ET LES LOIS ENTRAVANT L'ACCESS AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LA TUBERCULOSE	14 843 000	10 670 000	10 670 000	10 670 000	10 670 000	57 523 000
AXE 7: DIMINUER LES OBSTACLES LIES AU GENRE ENTRAVANT L'ACCES AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE HIV ET LA TUBERCULOSE	13 404 000	30 678 000	30 678 000	30 678 000	30 678 000	136 116 000
COUT TOTAL DES INTERVENTIONS	1 081 770 700	691 881 820	447 982 000	1 050 492 000	417 586 000	3 689 712 520

4. Coordination et mise en œuvre du plan quinquennal pour réduire les barrières liées aux droits humains qui entravent l'accès aux services de soins

Objectif général Ce plan quinquennal est mis en œuvre d'une façon coordonnée et stratégique. Les défis de sa mise en œuvre sont identifiés en temps opportun. Le plan est adapté en vue de changements dans son contexte.					
Objectifs spécifiques					
<ul style="list-style-type: none"> Le Ministère de la Santé et Plan International Bénin réunissent régulièrement le groupe de travail technique sur les droits humains, VIH et TB pour réaliser un suivi de la mise en œuvre du plan, sous la coordination du CNLS-TP. Le groupe de travail surveille et facilite la coordination entre les responsables de la mise en œuvre afin de s'assurer que les programmes visant à réduire les obstacles liés aux droits de l'homme sont mis en œuvre de manière intégrée et deviennent progressivement plus complets. Le plan est ajusté selon les besoins. 					
8.1 Organiser 1 réunion par trimestre du GTT élargi aux autres organisations et structures gouvernementales impliquées dans la mise en œuvre du Plan Quinquennal	Meilleure coordination et suivi de la mise en œuvre du Plan Quinquennal	National	Nombre de réunions tenues	Chaque année : 4 réunions par an	DNISP PSLS PIB PNT SNU CNLS-TP
8.2 Organiser un atelier bilan annuel des activités Droits Humains, VIH et TB	Plan quinquennal est suivi et mis en œuvre correctement	National	Nombre d'ateliers tenus	1 par année	DNISP PSLS PIB PNT SNU CNLS-TP
8.3 Assurer la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation	Plan de suivi évaluation correctement déroulé	National	Suivi des indicateurs	1 mission par an	DNISP PSLS PIB PNT OSC CNLS-TP

5. Mise en œuvre du plan

Ce plan fait partie intégrante de la riposte du Bénin au VIH. Ce plan complète et opérationnalise davantage le Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'élimination du VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites Virales, les IST et les Maladies à Potentiel Epidémique 2019-2023. Le Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose le Paludisme les IST et les Epidémies (CNLS-TP) supervisera et suivra les progrès de la mise en œuvre du plan. Le groupe de travail veillera à ce que la mise en œuvre du plan reste sur la bonne voie, à ce que les responsables de la mise en œuvre coordonnent leurs activités pour assurer la complémentarité et éviter la duplication, et à identifier les lacunes dans la mise en œuvre et/ou le financement. Il sera également chargé de proposer des ajustements au plan, le cas échéant.

6. Ressources et mobilisation des ressources

La mise en œuvre du plan et la réalisation de ses aspirations en matière de résultats et de niveau d'impact nécessiteront des investissements, beaucoup plus importants que ceux qui sont actuellement disponibles pour soutenir les interventions visant à surmonter les obstacles en matière de droits de l'homme et d'équité. Il existe des possibilités, grâce aux investissements actuels et prévus dans les programmes de lutte contre le VIH, d'intégrer les interventions du Plan Droits Humains et VIH dans les interventions actuelles ou prévues.

7. Suivi évaluation

Pour évaluer la qualité et la portée de la couverture des programmes et des activités au titre de chaque objectif stratégique, un plan de suivi évaluation avec des indicateurs spécifiques est proposé ci-dessous. Les rapports de suivi et d'évaluation générés seront utilisés pour renforcer régulièrement la mise en œuvre de la stratégie. Il est envisagé de procéder à un examen à mi-parcours de la mise en œuvre du plan quinquennal, ce qui nécessitera de s'appuyer sur des rapports de suivi et d'évaluation et des enquêtes. Le suivi sera multisectoriel, toutes les parties prenantes impliquées dans le processus participant à l'élément de suivi. Les indicateurs sur lesquels reposera l'évaluation du Plan Quinquennal sont indiqués dans le tableau 3 ci-dessous:

Tableau 3 : Indicateurs du Plan Quinquennal Droits Humains, VIH et Tuberculose

No	INDICATEUR DE RESULTAT	DEFINITION (SOURCE)	SOURCE DE DONNÉES	FREQUENCE
1	REDUIRE LE REJET SOCIAL ET LA DISCRIMINATION LIES AU VIH ET LA TUBERCULOSE			
1.1	% de personnes qui vivent une auto-stigmatisation en raison de leur statut et qui les a empêchés de chercher et d'accéder aux services de lutte contre le VIH au cours des 12 derniers mois.	L'indicateur suit les progrès vers la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH	Stigma Index PVVIH	An 1 et An 4
1.2	% de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui signalent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH	L'indicateur mesure les principales manifestations de la stigmatisation liées au VIH et le potentiel de discrimination lié au VIH au sein de la population générale.	EDS (Enquête Démographique)	An 2 et AN 5
1.3	% de personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH	L'indicateur suit les progrès vers la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH	Stigma Index PVVIH	An 1 et An 4
1.4	% des populations clés et vulnérables qui ont déclaré avoir subi des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois du fait de leur appartenance au groupe des populations clés	L'indicateur suit les progrès vers la réduction des violations des droits de l'homme et l'amélioration de l'accès à la justice.	Stigma index PVVIH, Enquêtes IBBS .	An 1 et An 4
1.5	Nombre de personnes atteintes de tuberculose qui ont été stigmatisées dans la communauté en raison de leur statut tuberculeux qui les a empêchés de chercher et d'accéder aux services antituberculeux au cours des 12 derniers mois.	L'indicateur mesure les principales manifestations de la stigmatisation liées à la tuberculose et le potentiel de discrimination lié à la tuberculose au sein de la population générale.	EDS (Enquête Démographique)	An 2 et AN 5
2	FORMER LE PERSONNEL DE SANTE AUX DROITS HUMAINS ET L'ETHIQUE MEDICALE LIEE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE			
2.1	% de personnes vivant avec le VIH qui dénoncent des expériences de	L'indicateur suit le niveau de stigmatisation subi par les	Stigma Index PVVIH.	An 1 et An 4

No	INDICATEUR DE RESULTAT	DEFINITION (SOURCE)	SOURCE DE DONNÉES	FREQUENCE
	discrimination liée au VIH dans les établissements de soins de santé	PVVIH dans les centres de santé		
2.2	% de personnes appartenant à des populations clés et vulnérables qui déclarent avoir été victimes de discrimination liée au VIH dans des établissements de soins de santé	L'indicateur suit le niveau de discrimination subi par les Populations clés et/ou vulnérables dans les centres de santé	Enquête IBBS	An 2 et An 5
2.3	% de personnes appartenant à des populations clés et vulnérables qui évitent les soins de santé en raison de la stigmatisation et de la discrimination	L'indicateur suit le niveau d'auto stigmatisation des Populations clés et/ou vulnérables pour un accès aux centres de santé	Index Stigma PVVIH, IBBS,	An 1 et An 4
2.4	Nombre de personnes atteintes de tuberculose qui ont été stigmatisées dans les établissements de santé en raison de leur statut de tuberculose qui les a empêchées de rechercher et d'accéder aux services de lutte contre la tuberculose au cours des 12 derniers mois.	L'indicateur suit le niveau d'autostigmatisation des Populations clés et/ou vulnérables pour un accès aux centres de santé	Index Stigma PVVIH	An 1 et An 4
3	SENSIBILISATION DES LEGISLATEURS ET DES FORCES DE L'ORDRE			
3.1	% de législateurs, d'agents chargés de l'application de la loi ayant des connaissances et des capacités pour appliquer les normes et directives relatives aux droits de l'homme dans le contexte du VIH ou de la tuberculose.	L'indicateur suit les progrès du renforcement de capacités des législateurs sur les questions des Droits Humains en lien avec le VIH et la TB	Enquêtes, données des programmes	An 1 et An 4
3.2	% des populations clés et vulnérables qui ont signalé des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers mois en raison de leur appartenance à un groupe de population clé.	L'indicateur suit le niveau de violences physiques subi par les populations clés	Index Stigma PVVIH, Données de l'observatoire des Droits de l'Homme	Chaque année pour les données issues du dispositif de collecte des données de routine An 1 et An 4 pour les données de l'Index Stigma PVVIH

No	INDICATEUR DE RESULTAT	DEFINITION (SOURCE)	SOURCE DE DONNÉES	FREQUENCE
4	EDUCATION JURIDIQUE (« CONNAITRE SES DROITS »)			
4.1	% de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leurs droits et responsabilités liés au VIH.	L'indicateur suit le niveau de connaissance des PVVIH et des populations clés sur leurs droits	Données de l'observatoire des Droits Humains	An 2 et An 5
4.2	% de personnes membres des populations clés qui connaissent leurs droits et responsabilités liés au VIH.			
4.3	% de personnes atteintes de tuberculose qui connaissent leurs droits et responsabilités liés à la tuberculose.			
5	ASSISTANCE JURIDIQUE			
5.1	% de zones sanitaires qui offrent aux PVVIH, aux populations clés et vulnérables des appuis juridiques	L'indicateur suit le niveau de disponibilité de l'appui juridique dans les zones sanitaires du pays.	Données de rapports de monitoring de PSLS	Chaque année
5.2	% de PVVIH dont les droits ont été violés et qui ont demandé et obtenu réparation ;	L'indicateur suit le niveau de PVVIH ayant demandé réparation suite à une violation de leurs droits du fait de leur statut	Données de l'observatoire des Droits Humains	Chaque année
5.3	% de populations clés et vulnérables qui ont dénoncé des violences physiques ou sexuelles au cours des 12 derniers, qui ont demandé et obtenu réparation.	L'indicateur suit le niveau de populations clés ayant demandé réparation suite à une violation de leurs droits	Données de l'observatoire des Droits Humains	Chaque année
6	SURVEILLER ET REFORMER LES POLITIQUES, LES REGLEMENTS ET LES LOIS ENTRAVANT L'ACCES AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LA TUBERCULOSE			
6.1	Existence de lois, de règlements et de politiques qui précisent les protections pour les Populations clés, les PVVIH, et les patients atteints de tuberculose.	L'indicateur suit les progrès des lois vers la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et à la Tuberculose	LEA VIH et TB, autres rapports et études	An 1 et An 5
6.2	Existence de lois, règlements, politiques qui lèvent des obstacles aux services de lutte contre le VIH ou la tuberculose.	L'indicateur suit les progrès des lois vers la réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et à	LEA VIH et TB, autres rapports et études	An 1 et An 5

No	INDICATEUR DE RESULTAT	DEFINITION (SOURCE)	SOURCE DE DONNÉES	FREQUENCE
		la Tuberculose pour l'accès aux soins		
7	DIMINUER LES OBSTACLES LIES AU GENRE ENTRAVANT L'ACCES AUX SERVICES DE LUTTE CONTRE LE HIV ET LA TUBERCULOSE			
7.1	% de filles et de femmes qui vivent une auto-stigmatisation en raison de leur genre féminin et qui les empêche de chercher et d'accéder aux services de lutte contre le VIH au cours des 12 derniers mois	L'indicateur suit le niveau d'accès aux services de santé selon le genre	Analyse de données des programmes	Chaque année
7.2	% de femmes et de filles déclarant avoir subi des violences physiques/sexuelles (ventilé par sexe, âge, commune)	L'indicateur suit le niveau de violences physiques subi par les femmes et les filles du fait de leur genre	EDS (enquête démographique et de santé)	An 2 et An 5
7.3	% de femmes et de filles déclarant avoir subi des violences physiques/sexuelles et ayant demandé et obtenu réparation (ventilé par sexe, âge, commune)	L'indicateur suit le niveau de femmes et de filles ayant subi des violences et ayant demandé réparation	EDS (enquête démographique et de santé)	An 2 et An 5
7.4	Ratio des hommes/femmes ayant accès aux services de lutte contre le VIH ou la tuberculose (ventilé par âge, sexe, état de santé, commune, etc.)	L'indicateur suit le niveau d'accès aux services de santé selon le genre	Analyse de données des programmes	Chaque année
7.5	% de membres des populations clés et vulnérables victimes de violences sexuelles.	L'indicateur suit le niveau de violences sexuelles subi par les populations clés	Index Stigma PVVIH, IBBS, pop clés,	Chaque année
7.6	% de membres des populations clés et vulnérables victimes de violences sexuelles qui ont demandé et obtenu réparation.	L'indicateur suit le niveau de pop clés victimes de violence sexuelles et qui ont demandé et obtenu une réparation	Index Stigma PVVIH, IBBS, pop clés,	Chaque année