

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
(C.N.L.S. - I.S.T.)



**FLUX DES FINANCEMENTS ET DEPENSES CONSACREES
A LA REPONSE AU VIH ET AU SIDA EN 2006 ET 2007 AU TOGO
(REDES – TOGO 2006 ET 2007)**

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. + 228 220 06 94 Fax : + 228 220 06 96

E-MAIL : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.tg

Avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

REMERCIEMENTS

L'analyse du flux des financements et des dépenses consacrées au VIH et au sida pour le compte des années 2006 et 2007 a été le premier exercice du genre au Togo. Cet exercice n'a été possible que grâce à l'appui technique et financier de l'ONUSIDA siège et du Bureau pays.

L'Equipe Conjointe des Nations Unies au Togo à travers les Techniciens et Chargés de programme sida a facilité l'accès aux informations financières au niveau de leurs agences respectives.

La disponibilité et l'intérêt que les différents Ministères notamment, le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Action Sociale, le Ministère de la Défense et le Ministère de l'Education ont manifesté vis-à-vis de cette analyse ont permis de collecter un package d'information relative au secteur public.

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP / CNLS-IST) remercie tous ces partenaires pour leur collaboration et leurs contributions. Il remercie également les Organisations de la Société Civile, le secteur privé, les Organisations Non Gouvernementales Internationales présentes au Togo et les partenaires bilatéraux pour leur participation active à cet exercice.

Aux praticiens de la médecine alternative, le Secrétariat Permanent exprime toute sa reconnaissance pour leur collaboration.

Les résultats de cette analyse, loin d'être le reflet exhaustif et complet des dépenses consacrées à la lutte contre le sida dans notre pays au cours des années susmentionnées, représentent tout de même l'essentiel des grosses transactions financières.

Aussi, le REDES ne sera plus un exercice d'appoint. L'analyse des flux financiers et des dépenses se fera annuellement. Cet outil de planification permettra d'établir la cartographie annuelle des dépenses, d'identifier les postes de dépenses peu ou pas financés et de réorienter la répartition des ressources afin de répondre de manière harmonieuse et efficace à l'épidémie.

A Toutes et à Tous nous disons MERCI.

Ensemble, nous ferons la différence.

**Le Secrétaire Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
et les Infections Sexuellement Transmissibles**

M. Abi Tchao TAGBA

TABLE DES MATIERES

Remerciements	1
Liste des tableaux et figures.....	3
Abreviations et acronymes	4
Résumé exécutif.....	6
I. INTRODUCTION.....	7
II. PROFIL PAYS	9
2.1 GENERALITES	10
2.1.1 Géographie	10
2.1.2 Climat.....	10
2.1.3 Economie.....	10
2.1.4 Secteur de la santé	10
2.2 PRINCIPAUX INDICATEURS	11
2.3 SITUATION DU VIH ET DU SIDA.....	12
2.3.1 Prévalence	12
2.3.2 Cas de sida.....	14
2.3.3 2.3.3. Cas d'IST	14
III. METHODOLOGIE.....	15
3.1 RAPPEL SUR L'APPROCHE ET LES PRINCIPES DE REDES.....	15
3.1.1. Approche.....	15
3.1.2. Les Principes de REDES	15
3.1.3. Flux financiers.....	15
3.1.4. Classifications REDES.....	16
3.2 EXECUTION DE REDES AU TOGO	16
3.2.1 La mission préparatoire.....	16
3.2.2 Mise en place et formation de l'équipe REDES	16
3.2.3 Sensibilisation des parties prenantes.....	17
3.2.4 Collecte des données.....	17
3.2.5 Estimation et analyse des dépenses des ménages	17
3.2.6 Analyse et traitement des données.....	18
3.3 Limites de l'étude REDES.....	18
IV. RESULTATS	19
4.1 STRUCTURE GENERALE DES DEPENSES CONSACREES AU SIDA.....	19
4.1.1 Sources de financement en 2006 et 2007	19
4.1.2 Agences de financement des dépenses de sida.....	21
4.1.3 Prestataires de services.....	23
4.1.4 Situation globale des dépenses par fonction	24
4.2 STRUCTURES DETAILLEES DES DEPENSES CONSACREES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	25
4.2.1 Dépenses par intervention en 2006	25
4.2.2 Dépenses par objet de la dépense 2006	29
4.3. DIFFICULTES.....	31
4.4. PERSPECTIVES.....	31
ANNEXES.....	32

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 :	Principaux indicateurs démographiques et socio économiques	11
Tableau 2 :	Données épidémiologiques sur le VIH au Togo en 2006	12
Tableau 3 :	Evolution de la prévalence du VIH par région et par année, surveillance en site sentinelle chez les femmes enceintes.....	13
Tableau 4 :	Fonds totaux dépensés en 2006 et en 2007	19
Tableau 5 :	Répartition des fonds nationaux dépensés en 2006 et en 2007	19
Tableau 6 :	Fonds privés dépensés en 2006 et en 2007 pour le VIH et le sida	20
Tableau 7 :	Fonds extérieurs (internationaux) dépensés pour le sida en 2006 et en 2007	20
Tableau 8 :	Agences de financement en 2006	21
Tableau 9 :	Agences de financement en 2007	22
Tableau 10 :	Situation globale des dépenses par fonction	24
Tableau 11 :	Dépenses de prévention en matière de sida en 2006 et en 2007	25
Tableau 12 :	Dépenses relatives aux soins et traitement en 2006 et en 2007	26
Tableau 13 :	Dépenses consacrées aux OEV en 2006 et en 2007	27
Tableau 14 :	Dépenses consacrées à la gestion des programmes et au renforcement de l'administration	27
Tableau 15 :	Dépenses consacrées aux ressources humaines	28
Tableau 16 :	Dépenses relatives à la Protection sociale et aux services sociaux	28
Tableau 17 :	Dépenses consacrées à l'environnement favorable et développement communautaire	29
Tableau 18 :	Dépenses de recherche	29
Tableau 19 :	Coût par objet de la dépense en 2006 et 2007	29
Tableau 20 :	Détails des dépenses par objet de la dépense 2006	30

FIGURES

Figure 1 :	Transaction.....	16
Figure 2 :	Répartition des dépenses par prestataires de services en 2006	23
Figure 3 :	Répartition des dépenses des prestataires de services en 2007	23
Figure 4 :	Evolution des nouvelles infections à VIH, EPP/SPECTRUM, Togo.....	14
Figure 5 :	Evolution du nombre de PVVIH, EPP/SPECTRUM, Togo.....	14

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviraux
ASDEB	Action Solidaire pour un Développement Entretenu à la Base
ASDEF	Association de Soutien au Développement et à l'Éducation de la jeune Fille
ASI	Afrique Solidarité Internationale
ASPROFEM	Association pour la Promotion de la Femme
ATBEF	Association Togolaise pour le Bien-Être Familial
BTD	Banque Togolaise de Développement
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCM	Country Coordination Mechanism
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universel
CIANGA	Club Intégral d'Aide aux Nouvelles Générations Africaines
CLAS/UL	Comité de Coordination de la Lutte Anti-Sida de l'Université de Lomé
CMS	Centre Médico-Social
CNN	Conjonctivite du Nouveau-né
COMINTES Togo	Comité International d'Ethique et de Solidarité Section Togo
CPN	Consultation Prénatale
CREJe	Cercle de Réflexion pour l'Émergence des Jeunes
CRIPS	Centre de Réflexion et d'Initiative pour la Promotion de la Santé
DAB	Douleurs Abdominales Basses
DISER	Division de l'Information Statistique, Etude et Recherche
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSF	Division de la Santé Familiale
DSRP	Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
EAPT	Egalité Assistance pour Tous
EU	Ecoulement Urétraux
EV	Ecoulement Vaginaux
EVT	Espoir Vie Togo
FBCD	Fédération des Bureaux des Conseils Diocésains des Associations
FONSOH	Fondation SOS Humanité
GC	Groupe Cible
GTT	Global Task Team
IEC	Information Education Communication
INH	Institut National d'Hygiène
JMVE	Jeunes du Monde Vivons Ensemble

MTDLDH	Mouvement Togolais de Défense des Libertés et Droits Humains
OCAL-RAP+	Organisation du Corridor Abidjan-Lagos / Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH
OCDI	Organisation de la Charité pour le Développement Intégral
OD	Objets de Dépenses
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OHP	Opération Haute Protection
OIDIF	Organisation Internationale pour le Développement Intégral de la Femme
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PDH	Promotion pour le Développement Humain
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Programme d'Investissement Public
PMA	Pays les Moins Avancés
PNLS-IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PSI	Population Service International
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAS+ Togo	Réseau des Associations des Personnes vivant avec le VIH au Togo
RJTLSLSD	Réseau des Journalistes Togolais en Lutte contre le Sida et la Drogue
SA+	Séropositifs en Action
SNPT	Société Nationale des Phosphates du Togo
SNSJA	Service National de la Santé des Jeunes et Adolescents
SNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
SYJED	Synergies des Jeunes pour Demain
TPM+	Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive
UE	Union Européenne
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UG	Ulcérations Génitales
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Populations
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

L'ONUSIDA, dans son rôle de coordination et de suivi des engagements pris lors du sommet de juin 2001 et dans un contexte d'accroissement des ressources financières, a développé l'outil REDES (Ressources et Dépenses consacrées au Sida) qui demeure un instrument de suivi des ressources dépensées dans la riposte au VIH et au Sida.

En novembre 2008, le Togo s'était engagé dans le processus de l'estimation des ressources et dépenses du sida au cours des années 2006 et 2007. Ce processus a été appuyé par des consultants de l'ONUSIDA. D'abord une mission préparatoire a été effectuée dans le pays par des consultants de l'ONUSIDA. Ensuite, une formation des comptables des structures de l'Etat, de la société civile, des points focaux des institutions de développement a été organisée suivie d'une réunion d'information pour présenter l'outil REDES aux acteurs. Enfin, une équipe REDES a été mise sur pied pour effectuer la collecte des données, leur traitement et analyse ainsi que l'élaboration du rapport final.

L'estimation financière des ressources et dépenses du sida a permis non seulement de connaître les différentes sources de financement et d'estimer les dépenses effectivement consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida mais aussi d'analyser l'allocation des ressources par rapport aux domaines prioritaires retenus dans le Plan Stratégique National 2007-2010.

L'étude a révélé que les dépenses consacrées à la lutte contre le sida étaient de 7 732 053 430 F CFA en 2007 contre 6 464 575 766 FCFA en 2006. Il existe au Togo deux principales sources de financement qui sont les sources de financement nationales et les sources de financement internationales. Les sources de financement nationales se composent des sources publiques, des sources privées (les ménages et la société civile). Les sources de financement internationales sont constituées des institutions bilatérales, des institutions multilatérales et des ONG internationales.

Les dépenses engagées par les sources de financement internationales sont évaluées à 6 104 253 523 FCFA en 2006 contre 4 154 206 209

FCFA en 2007 alors que les sources de financement nationales s'élèvent à 1 327 799 907 FCFA en 2006 contre 2 310 369 357 FCFA en 2007.

Les dépenses publiques du sida s'élèvent à 330 103 917 FCFA en 2006 et à 7 437 164 848 FCFA en 2007 alors que les dépenses du sida effectuées par les privés sont estimées à 997 695 990 FCFA en 2006 et à 1 873 204 509 FCFA en 2007. La contribution des ménages aux dépenses du sida est importante soit 66% en 2006 et 74% en 2007 des fonds nationaux (soit 881 022 060 FCFA en 2006 et 1 713 901 133 FCFA en 2007).

Les institutions multilatérales dont le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont participé à hauteur de 86,49% à la part des dépenses engagées par les institutions internationales en 2006 et à 75,83% en 2007 contre 5,34% en 2006 et 4,57% en 2007 pour les institutions bilatérales et contre 8,17% en 2006 et 19,59% en 2007 par les organisations internationales.

L'analyse de l'allocation des ressources montre que 93,8% des ressources ont été consacrées aux activités de prévention, de soins et traitement, gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2006 contre 91,5% en 2007. Les activités de soins et traitement ont bénéficié d'un financement d'un montant de 1 891 939 684 FCFA en 2006 contre 2 433 598 266 FCFA en 2007 alors que les activités de prévention ont bénéficié quant à elles de 3 791 631 297 FCFA en 2006 contre 2 186 080 650 FCFA.

Cet exercice qui est le premier du genre au Togo ne s'est fait sans difficultés : des difficultés dans le retard de la collecte des données et dans l'estimation des dépenses des ménages.

L'adhésion du Togo à cet outil d'évaluation qui est utilisé quelques années plus tôt par les pays de la sous région, se manifestera par l'évaluation des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida chaque année dans le pays. Il demeure un outil de prise de décision et de plaidoyer.

I. INTRODUCTION

1.1 Contexte et justification

Les ressources financières mobilisées ces quatre dernières années pour riposter à l'épidémie du sida dans les pays à faibles et à moyens revenus sont très importantes même si elles restent encore en deçà des besoins réelles. Toute fois, les dépenses réellement effectuées dans le cadre de la riposte au VIH et au sida sont rapportées partiellement ou pas du tout. Ce manque de culture de rapportage jette un discrédit sur la manière dont les fonds ont été utilisés, compromettant ainsi les chances des pays à accéder à davantage de ressources financières.

Dans la sous région Afrique de l'Ouest francophone, en dehors du Burkina Faso et du Sénégal qui se sont familiarisés à l'exercice d'évaluation des dépenses consacrées à la riposte au sida, les autres pays dont le Togo ne fournissent pas les détails sur les dépenses en matière du VIH et du sida en terme de sources et agents de financement, de prestataires qui reçoivent les fonds pour offrir des services, de populations ayant bénéficiées des services offerts et surtout à quels postes de dépenses les fonds ont-ils été affectés. Pourtant, la compréhension du flux des ressources financières entre les sources de financement et les dépenses réelles fait partie intégrante du suivi et de l'évaluation de la riposte à l'épidémie du sida. Elle est une recommandation de la Cellule Mondiale de Réflexion (GTT) qui est l'obligation de rendre compte ; et de plus en plus, elle devient une condition préalable à remplir par les pays pour que leurs projets de financement soumis au Fonds Mondial soient recevables.

Le Togo vient de bénéficier d'une subvention du Fonds Mondial d'un montant de près de 79 000 000 d'Euros pour le compte de la 8^{ème} série. Outre ces ressources du Fonds Mondial, le Système des Nations Unies au Togo à travers le Plan Cadre d'Assistance au Développement envisage mobiliser entre 2008 et 2012, près de 3 104 500 \$ pour soutenir la réponse nationale. L'Etat augmente sa contribution au financement de la riposte par l'achat systématique et la mise à disposition gratuite des ARV aux Personnes Vivant avec le VIH qui sont éligibles au traitement. Les organisations de la société civile, le secteur privé, les coopérations bilatérales, les ONG internationales et les ménages mobilisent des ressources pour faire face aux dépenses liées au sida.

Il était donc temps que le pays adopte et s'exerce à l'outil REDES afin de suivre l'utilisation efficace et efficiente de ces ressources. Cet outil, loin d'être un outil d'audit, fournira aux principaux acteurs de la réponse nationale au VIH et au sida l'information nécessaire à la promotion de l'équité, à une meilleure allocation des ressources, à la vérification du respect du Plan Stratégique National. Il permettra également d'identifier et de mesurer les brèches de ressources du pays, ce qui contribuera à l'évaluation de la disponibilité financière actuelle et future afin de confronter avec les besoins du pays.

1.2 Objectifs

L'objectif général que visait l'exercice du REDES, était de présenter la cartographie des flux financiers et des dépenses consacrés à la réponse au VIH et au sida pour les années 2006 et 2007.

Il s'agissait plus spécifiquement de :

- suivre les différentes allocations de fonds depuis leurs origines jusqu'au point de l'offre des services en mettant en exergue la source de financement, les prestataires de services, les services offerts, les cibles bénéficiaires et les postes des dépenses ;
- fournir l'information stratégique qui permettra de réorienter les financements vers les groupes vulnérables ;
- renforcer les capacités nationales dans l'évaluation des dépenses consacrées à la réponse au VIH et au sida afin d'améliorer la coordination nationale du suivi de l'exécution du Plan Stratégique National ;
- contribuer, au besoin, à l'harmonisation et à l'alignement entre les partenaires ;

1.3 Portée et structure du rapport

L'évaluation des dépenses consacrées à la réponse au VIH et au sida s'est focalisée sur les années 2006 et 2007. Les données collectées ont concerné les dépenses du gouvernement, des institutions internationales multilatérales, des coopérations bilatérales et des ONG internationales. Les fonds dépensés par les entreprises privées nationales et les fonds propres des ONG locales et Associations intervenant dans la réponse nationale ont été également évalués. La contribution des ménages

et des tradipraticiens a été estimée à partir des variables consensuels. L'exercice du REDES s'est limité aux données existantes au niveau central ; les dépenses du niveau régional et du niveau district provenant des agences de financement du niveau central.

Le présent rapport se structure en quatre parties : après ce chapitre introductif, nous ferons un bref aperçu sur le profil du pays, le contexte épidémiologique et l'organisation de la réponse

nationale dans le chapitre II. La démarche méthodologique sera présentée dans le chapitre III. Les principaux résultats des flux et dépenses consacrés au VIH et au sida en 2006 et en 2007 seront présentés dans le chapitre IV. Les difficultés, les contraintes rencontrées au cours de l'exécution du REDES ainsi que les perspectives feront l'objet du chapitre V.

2.1 Généralités

2.1.1 Géographie

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest. D'une superficie de 56 785 Km², il présente la forme d'un rectangle qui s'étale sur une longueur de 600 km et une largeur variant entre 50 et 150 km. Le Togo est limité par le Bénin à l'Est et le Ghana à l'Ouest. Il est limité par le Burkina Faso au nord et s'ouvre au sud sur le Golfe de Guinée sur un littoral de 50 km.

2.1.2 Climat

Le Togo jouit de deux types de climats majeurs, un climat subéquatorial dans la moitié Sud du pays avec deux saisons de pluie (mars- juillet ; septembre- octobre) et une humidité relative constamment élevée et un climat subtropical dans la moitié Nord du pays avec une saison de pluie (mars à octobre) et une humidité relative fluctuante.

2.1.3 Economie

Le Togo est membre de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Avec un PNB par habitant de 360 dollars US en 2007, le Togo se classe parmi les Pays les Moins Avancés (PMA).

L'économie togolaise dépend traditionnellement du secteur primaire. Ce secteur représente environ 40% du PIB et occupe plus de 70% de la population active. Les secteurs secondaire et tertiaire représentaient respectivement 23% et 36% du PIB en 2004.

Le Togo a une économie de type libéral. Les exportations du pays portent principalement sur les phosphates, le coton, le ciment, le café, et le cacao qui représentaient, en moyenne annuelle, 34 % du PIB entre 2002 et 2005. Cela est bien en dessous de la moyenne de 45 % qui prévalait dans les années 80.

La période 1990-2005 correspond à celle de la crise sociopolitique qu'a connue le Togo. Cette crise a eu une incidence significative sur la situation économique affectant la croissance moyenne annuelle du PIB qui durant la même période a gardé une constance de 1,1% par rapport à un taux d'accroissement naturel de 2,4%.

Le Togo dépend de l'assistance étrangère pour le financement d'une bonne partie de son Programme

d'Investissement Public (PIP). Cependant, en raison de la suspension de l'appui des bailleurs de fonds depuis le début des années 90, le niveau de l'investissement public est passé de 13,8% du PIB en 1990 à 3,3% du PIB en 2005. Ce qui a fortement réduit les capacités de production du pays et ralenti la croissance économique.

Malgré cette situation socio-économique peu enviable, l'avenir de l'économie togolaise est rassurant :

- La reprise de la coopération avec l'Union Européenne (principal bailleur du pays) et la normalisation des relations entre le pays et la communauté internationale au lendemain de la conférence des bailleurs à Bruxelles en Septembre 2008 ;
- L'atteinte du pays le 25 novembre 2008 au Point de Décision de l'Initiative PPTTE lui permettant ainsi de bénéficier d'un allègement partiel de la dette
- Le lancement du processus d'élaboration du Document complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-C) qui donne une grande priorité aux secteurs sociaux dont le secteur de la Santé ; et qui dans sa mise en œuvre bénéficiera de l'appui des partenaires au développement.

2.1.4 Secteur de la santé

Le système national de santé est organisé en une pyramide à trois niveaux à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

- **Le niveau central ou niveau national :** C'est le centre de décision nationale avec le Cabinet du Ministre, la Direction Générale de la Santé et les 5 Directions Centrales. Sont érigés au niveau de décision, les établissements de soins et les services de référence : les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les hôpitaux privés de même niveau, l'Institut National d'Hygiène (INH), le Service National de Transfusion Sanguine (SNTS), la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques (CAMEG)
- **Le niveau intermédiaire :** Il est représenté par les 6 régions sanitaires disposant chacune d'une Direction

Régionale de la Santé (DRS). Le niveau intermédiaire est chargé de l'application de la politique nationale de santé et assure un appui technique et logistique aux Districts de Santé qui sont sous sa responsabilité. A ce niveau, il existe des structures régionales de référence (CHR et dépôt régional de la CAMEG) qui constituent des atouts en matière de décentralisation des services de santé.

- **Le niveau périphérique** : C'est le niveau opérationnel. Il y a trente-cinq (35) districts sanitaires. Chaque district sanitaire correspond à une Préfecture administrative en dehors de la Région Sanitaire Lomé - Commune qui en compte cinq. La fonction de premier contact des structures périphériques de santé est un atout pour l'accroissement de l'offre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Les effets des programmes d'ajustement structurel et la crise sociopolitique des années 1990 ont eu

des répercussions considérables sur les secteurs sociaux notamment les secteurs de l'éducation et de la santé.

S'agissant du secteur de la santé, il est aujourd'hui caractérisé par :

- L'insuffisance des ressources humaines due à la fuite des cerveaux, au manque en quantité et en qualité de personnes d'encadrement et d'exécution et au manque de rémunération dans la fonction publique. En 2007, on comptait 1 médecin pour 11 171 habitants, un infirmier pour 6 135 habitants et une sage-femme pour 13 710 habitants avec des disparités régionales importantes. Selon les estimations il manque environ 1 500 agents de santé pour répondre efficacement aux défis en matière de santé publique dans le pays
- Et la vétusté de l'infrastructure sanitaire et des plateaux techniques.

2.2 Principaux indicateurs

Tableau 1 : Principaux indicateurs démographiques et socio économiques

Données démographiques	Année	Estimation	Source de données
Population totale (en milliers)	2007	5 500 000	DGSCN, Estimation
Pourcentage de la population des femmes en âge de procréer (12 à 45 ans)	2007	25	DGSCN, Estimation
Pourcentage de la population âgée de 15 à 24 ans	2007	17	DGSCN, Estimation
Taux de croissance annuelle (%)	2005	2,4	DGSCN, Estimation
Pourcentage de la population urbaine	2005	35	DGSCN, Estimation
Taux de croissance urbaine annuelle (%)	2005	4	Division de la population des Nations Unies
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1998	478	DGSCN, EDST
Espérance de vie à la naissance (ans)	2004	51,6	DISER, 2007
Taux de fécondité	2003	5,08	URD/UL, AS/SR
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	2006	77	DGSCN, MICS 3
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	2006	123	DGSCN, MICS 3
Données Socio-économiques			
PIB par tête d'habitant (en CFA)	2007	190 067	Comité PIB de la DGSCN
Part du budget de l'Etat allouée aux dépenses de santé (en %)	2006	7,6	Annuaire des statistiques sanitaires
Taux d'alphabétisation chez les hommes (15 ans et plus) (en %)	2006	69,3	QUIBB, 2006 ; DGSCN
Taux d'alphabétisation chez les femmes (15 ans et plus) (en %)	2006	44,4	QUIBB, 2006
Taux net de scolarisation chez les garçons (en %)	2006	77,3	QUIBB, 2006
Taux net de scolarisation chez les filles (en %)	2006	71,8	QUIBB, 2006

2.3 Situation du VIH et du sida

Tableau 2 : Données épidémiologiques sur le VIH au Togo en 2006

Épidémiologie du VIH		
Groupes de population	Nombre estimé	Source des données
Nombre de personnes infectées par le VIH (<i>tous âges confondus</i>)	179 080	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Femmes infectées par le VIH > 25 ans	71 933	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Femmes infectées par le VIH 20 - 24 ans	18 137	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Femmes infectées par le VIH 15 - 19 ans	9 235	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Femmes enceintes infectées par le VIH	10 577	PNLS/IST
Hommes infectés par le VIH > 25 ans	58 202	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Hommes infectés par le VIH 20 - 24 ans	5 027	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Hommes infectés par le VIH 15 - 19 ans	3 746	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Jeunes filles (0 - 14 ans) infectées par le VIH	6 371	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006
Garçons (0 - 14 ans) infectés par le VIH	6 429	EPP/SPECTRUM 3; PNLS/IST 2006

2.3.1 Prévalence

a) Dans la population générale

L'enquête de prévalence au sein de la population générale n'a pu être réalisée depuis le début de l'épidémie à cause de son coût élevé. L'estimation de la prévalence se fait à partir des données de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes en CPN et des données démographiques. A partir des modèles d'estimation EPP et de projection SPECTRUM, le Groupe de travail conjoint OMS/ONUSIDA a estimé en 2008 une prévalence de 3,2% au sein de la population générale. Le nombre de personnes vivant avec le VIH chez les 15 à 49 ans est estimé à 110 000 [60 000 – 150 000] dont 61 000 femmes.

La tendance globale est à la stabilité depuis 2005. Cependant, cette prévalence nationale cache des disparités régionales et demeure encore élevée dans certains groupes spécifiques.

b) Prévalence chez les femmes enceintes

La surveillance sentinelle réalisée en 2006 a permis de déterminer que la prévalence moyenne du VIH chez les femmes enceintes était de 4,2%. Elle était plus élevée en milieu urbain (5,5%) qu'en milieu rural (2,7%).

En 2003 et en 2004, cette prévalence était respectivement de 4,7% et 4,6%.

La prévalence chez les jeunes femmes (15 à 24 ans) connaît une baisse relative entre 2003 et 2006 (4,8% en 2003, 4,2% en 2004 et 3,4% en 2006). Par contre la prévalence chez les femmes enceintes de 25 à 34 ans est en stagnation (5,0% en 2003, 5,1% en 2004 et 5,2% en 2006).

La prévalence du VIH variait également selon les régions. Le tableau ci-après montre que la Commune de Lomé présente des taux de prévalence de VIH très élevés par rapport aux autres régions. La tendance de cette évolution a baissé d'année en année dans trois régions sanitaires à savoir les régions Maritime, des Plateaux et des Savanes, contrairement aux régions Centrale et de la Kara. Cette prévalence a évolué en dents de scie entre 2,6% et 4,2% pour la région Centrale et entre 2,9% et 3,4% pour la région de la Kara. L'inclusion de deux nouveaux sites dans les deux régions, Sotouboua (8,8%) pour la région centrale et Bassar (5,6%) pour la région de Kara pourrait expliquer cette évolution en dent de scie.

Tableau 3 : Evolution de la prévalence du VIH par région et par année, surveillance en site sentinelle chez les femmes enceintes

REGIONS	ANNEES			
	2003	2004	2006	2008
Lomé Commune	7,1	9,6	8,3	6,30
Maritime	6,7	6	4,5	4,50
Plateaux	5,3	5	3,9	3,50
Centrale	3,9	2,6	4,2	3,80
Kara	3,4	2,9	3,4	2,50
Savanes	2,6	2,4	1,8	1,40
Nationale	4,7	4,6	4,2	3,40

Source : Rapports de la surveillance sentinelle; PNLS-IST

c) Professionnelles du sexe et leurs clients

La dernière enquête de serosurveillance réalisée auprès des professionnelles du sexe et de leurs clients date de décembre 2005. L'étude a concerné 993 professionnelles du sexe et 770 clients répartis dans toutes les régions du pays. L'étude a révélé une prévalence de 29,5% chez les professionnelles du sexe et 5,5% chez leurs clients au niveau national.

A Lomé, la prévalence était de 44,5% chez les professionnelles du sexe et 7,7% chez leurs clients en 2005 contre respectivement 53,9% et 13,3% en 2003. Cette diminution est due à l'action concertée des différents acteurs dans ce domaine, notamment SIDA 3/ACDI, PSI, GTZ, ONG FAMME, PNLS-IST et DSF.

Cette prévalence semble être en corrélation avec la durée dans la prostitution. Elle varie de 34,8% chez les professionnelles du sexe ayant moins d'un an d'exercice à 56,7% chez celles qui ont plus de 5 ans d'exercice.

Sur l'ensemble des cinq régions administratives du pays, la prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe n'est jamais en dessous de 10%.

c) Corps habillés

Chez les militaires, après la première enquête de séroprévalence réalisée en 2002 qui donnait une prévalence de 14,7%, une seconde enquête a été réalisée en 2006 au sein de ce groupe cible et a révélé une prévalence de 9,7%. Cette diminution est le résultat du projet Opération Haute Protection (OHP) mis en œuvre depuis 2002 dans toutes les garnisons du pays.

d) Donneurs de sang

La prévalence du VIH au niveau des donneurs de sang montre une tendance à la baisse entre 2003 et 2006 : 3,8% en 2003, 2,8 % en 2004, 3,4% en 2005 puis 2,9% en 2006. Cette tendance à la baisse peut s'expliquer par :

- La sensibilisation des populations cibles par l'unité IEC/collecte du CNTS et la Fédération Nationale des Associations de Donneurs de Sang Bénévoles du Togo ;
- La fidélisation des donneurs de sang au CNTS ;
- Une meilleure sélection des donneurs au CNTS grâce à un logiciel informatique de gestion des donneurs de sang.

e) Co-infection VIH/TB

En 2005, selon l'OMS, le nombre de nouveaux cas estimés est de 150 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) pour 100 000 habitants et de 300 cas toutes formes confondues pour 100 000 habitants.

Une enquête nationale réalisée en 2005-2006 sur 340 nouveaux malades TPM+ a montré que 92 parmi eux sont séropositifs, soit un taux de séroprévalence au VIH de 27%.

Pour faire face à cette situation, un plan conjoint de prise en charge de la co-infection a été élaboré et des points focaux sont nommés au niveau des deux programmes (PNLS-IST et PNLT) depuis août 2007.

2.3.2 Cas de sida

Le système de notification des cas de sida est peu performant. Cette notification s'intègre dans le Système National d'Informations Sanitaires. La faible complétude et la faible promptitude des rapports d'activités des formations sanitaires périphériques vers le niveau central constituent un handicap majeur dans l'actualisation des cas de sida. En outre, le faible taux de fréquentation des formations sanitaires laisse présager qu'un nombre non négligeable de cas de sida n'est pas reçu en consultation.

Entre 1987 et 2005, le nombre cumulé de cas de sida enregistré était de 17 600. En fin 2007, le nombre cumulé de cas de sida avoisinerait les 21 740¹.

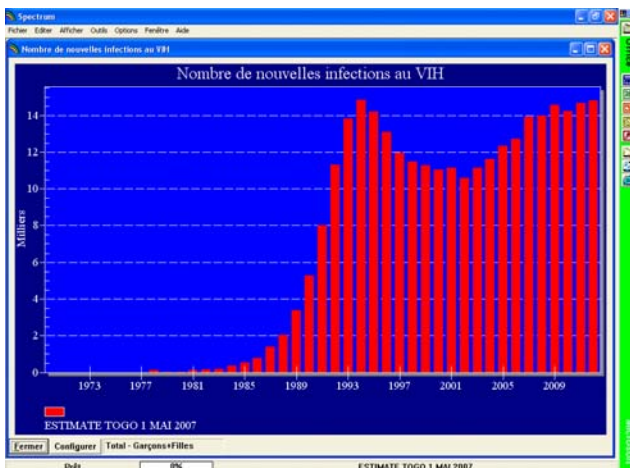


Figure 4 : Evolution des nouvelles infections à VIH, EPP / SPECTRUM 2007, Togo

2.3.3. Cas d'IST

Le diagnostic des IST est basé essentiellement sur l'approche syndromique au niveau des structures de prise en charge. On distingue les écoulements urétraux (EU), les écoulements vaginaux (EV), les ulcérations génitales (UG), les douleurs abdominales basses (DAB), les conjonctivites du nouveau-né (CNN) et les condylomes ou végétations vénériennes (CO ou VV).

En 2006, près de 39 000 cas d'IST ont été répertoriés dans 33 structures de santé. Ces IST sont dominées par les écoulements vaginaux (23 006 cas), suivies des douleurs abdominales basses (8 949 cas) puis des écoulements urétraux (4 638 cas).



Figure 5 : Evolution du nombre de PVVIH, EPP/SPECTRUM, Togo

¹ Selon les modèles d'estimation et de projection EPP/SPECTRUM, le nombre de cas de sida entre 2006 et 2007 atteindrait les 4140 ajouté 17 600 cas donne 21 740.

III. METHODOLOGIE

3.1 Rappel sur l'approche et les principes de REDES

3.1.1. Approche

L'Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le Sida (EF/REDES) est un outil qui capte les dépenses réelles effectuées dans les secteurs santé que non santé (mitigation sociale, éducation, travail et justice) dans le cadre de la réponse nationale au VIH.

Le besoin de suivre les dépenses liées au VIH découle du fait que les décisions concernant les allocations de ressources pour le sida doivent être fondées sur des évidences, sur la base d'une bonne structuration des dépenses selon le profil épidémiologique. On s'attend à ce que REDES fournisse des informations qui contribuent à une meilleure compréhension de la capacité d'absorption financière d'un pays, ainsi que sur les questions au sujet de l'équité, l'efficacité et l'efficacité du processus d'allocation des ressources.

En plus de l'établissement d'un système informatique continu du financement du sida, REDES facilite un établissement de rapports normalisés sur les indicateurs de suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida (UNGASS). Enfin, REDES fournit des indicateurs de la réponse financière du pays au VIH et vient à l'appui du contrôle de la mobilisation des ressources.

3.1.2. Les Principes de REDES

REDES est un système de suivi systématique, périodique, multisectoriel et exhaustif des dépenses actuelles venant des secteurs international, public et privé. Il implique la saisie systématique des flux de ressources par les différentes sources de financement pour les prestataires par le biais de divers mécanismes de la transaction.

Dans le cadre de cette méthodologie, REDES combine des procédés d'estimation "ascendante" et "descendante". L'estimation "ascendante" implique la construction d'estimations d'une unité de données locales, alors que l'estimation "descendante" implique la construction

d'estimations à partir de plus larges agrégats. REDES emploie des tables à double entrée ou des matrices pour représenter la source et la destination des ressources, afin d'éviter la double comptabilisation des dépenses par la reconstruction du flux de ressources pour chaque transaction à partir de la source de financement pour le fournisseur de services et la population bénéficiaire, plutôt que le simple ajout des dépenses de chaque agent qui commet des ressources pour le VIH et le sida.

La faisabilité de REDES repose sur des informations de base, l'identification des principaux acteurs et des sources potentielles d'information, de la compréhension des utilisateurs et des informateurs, ainsi que le développement d'un groupe interinstitutionnel chargé de faciliter l'accès à l'information, en participant à l'analyse des données, et de contribuer à la diffusion des données. Afin de répondre à temps aux exigences des planificateurs et des évaluateurs de politique, le REDES confronte des chiffres provenant d'une myriade de sources.

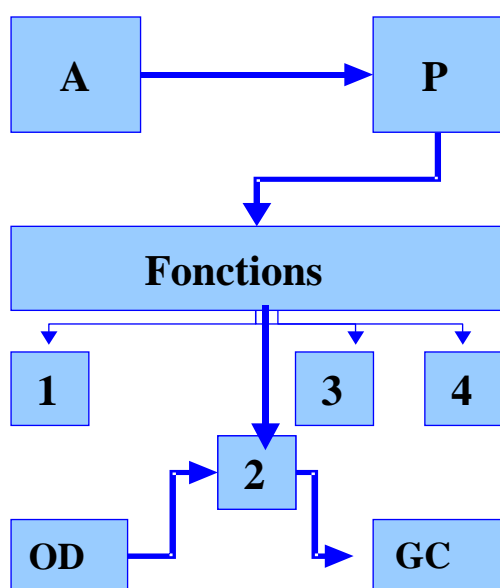
Dans les cas où il existe des données manquantes, les techniques de valeur sont utilisées pour estimer les dépenses effectives reposant sur les méthodes acceptées internationales de valeur et les normes utilisées pour mesurer rétrospectivement la dépense réelle passée.

3.1.3. Flux financiers

Une transaction est l'unité du registre de base. Elle est composée de tous les éléments du flux financier, le transfert de ressources financières à partir d'une source à un prestataire qui dépense l'argent dans les différents postes budgétaires pour produire des fonctions (ou interventions) en réponse à la lutte contre le VIH et le sida au profit de groupes cibles spécifiques ou non.

Dans l'illustration, le flux de financement conduit de l'agent financier (A) au prestataire (P) afin qu'il développe les fonctions (1 ;2 ;3 ;4). La fonction 2 sert à illustrer le processus de prestation des services. Les objets de dépense (OD) sont des facteurs de production de la fonction (2) de production de biens ou de prestation de services à des groupes cible (GC).

Figure 1. Transaction



3.1.4 Classifications REDES

Après expérimentation et évaluation des domaines et stratégies de lutte contre le sida, les programmes et les lignes de budget ont été structurés en huit catégories de dépenses du sida. Il s'agit de : i) Prévention ; ii) Soins, traitement et appui ; iii) Orphelins et enfants vulnérables ; iv) Gestion de programme et renforcement de l'administration ; v) Incitation pour les ressources humaines ; vi) Protections sociales et services sociaux ; vii) Environnement favorable et développement communautaire et viii) Recherche.

Les populations bénéficiaires sont classés en sept catégories principales avec un certain nombre de sous-groupes dans chaque catégorie pour permettre davantage la désagrégation des données recueillies.

3.2 Exécution de REDES au Togo

L'étude REDES a été réalisée en sept (07) étapes essentielles qui sont : la mission préparatoire, la mise en place et la formation de l'équipe REDES, la sensibilisation des parties prenantes, la collecte des données, l'estimation et l'analyse des dépenses des ménages, l'analyse et le traitement des données et la validation des résultats et transfert de compétences.

3.2.1 La mission préparatoire

La mission préparatoire s'est déroulée du 15 au 17 octobre 2008. Elle était composée de M. Daniel ARAN et Amidou KABORE, consultants. Elle avait pour objectif d'obtenir des autorités locales l'engagement pour l'implémentation de REDES au Togo, durant la période d'Octobre à Novembre 2008.

Au terme de cette mission, les autorités nationales ont pris les engagements suivants :

- préparer la liste des participants à l'atelier de formation des 22, 23 et 24 octobre 2008,
- à travers cette liste, identifier les noms de la contrepartie nationale en charge de participer à plein temps à l'exercice,
- l'OMS dispose d'une salle pour les activités initiales de la mission (formation de trois jours) et un amphithéâtre pour les deux grandes rencontres avec les acteurs de la réponse nationale,
- deux véhicules pour l'équipe REDES seront fournis par ONUSIDA et le CNLS,

Le Coordonnateur pays ONUSIDA a identifié les ressources financières nécessaires pour supporter les activités, en obtenant des Institutions nationales la prise en charge des pauses café et repas durant l'atelier de formation et les rencontres d'information des acteurs.

3.2.2 Mise en place et formation de l'équipe REDES

Un atelier de renforcement des capacités des acteurs nationaux et partenaires au développement a été effectué en octobre 2008 avec l'appui technique de l'ONU SIDA. Cette formation avait comme contenu la transmission des notions nécessaires concernant le REDES ainsi que l'utilisation du logiciel REDES/RTS. Une équipe restreinte de sept personnes dont le Conseiller en Suivi et Evaluation du Bureau ONUSIDA a été ensuite mise en place. Elle était responsable de la collecte et de l'analyse des données. Les membres de cette équipe ont également participé aux réunions d'information et de validation du rapport REDES. L'équipe nationale de REDES a été appuyée par trois consultants internationaux à tous les stades de l'évaluation.

3.2.3 Sensibilisation des parties prenantes

Le CNLS-IST en collaboration avec l'ONUSIDA a tenu en octobre 2008 une réunion d'information avec les principaux intervenants y compris les institutions clés du gouvernement pour présenter officiellement l'outil REDES, de mettre l'accent sur la nécessité de chacun de transmettre au CNLS-IST des données exactes en matière de dépenses et de veiller à ce que l'évaluation donne une photographie exacte des dépenses de sida au Togo.

3.2.4 Collecte des données

La plupart des principales sources de données ont été obtenues à partir de sources primaires. Le CNLS, en collaboration avec l'équipe de consultants et l'ONU SIDA a identifié toutes les sources de financement du VIH, les agents financiers, les prestataires de services, et les catégories de dépenses. Des correspondances ont ensuite été envoyées aux acteurs clés identifiés en vue de recueillir les bilans consolidés des années 2006 et 2007. L'obtention des données a été effectuée sur la base de visites effectuées aux principaux acteurs, là où il n'y avait aucune information valide. L'équipe a effectué des sorties de terrain à Lomé pour des rencontres d'échanges et d'éclaircissements avec les responsables des structures identifiées et les personnes ressources.

Le rapport d'activité 2007 du CNLS a constitué la principale source d'information concernant les sommes dépensées en 2007. Les différents départements ministériels ayant développé des activités concentrées sur le sida notamment le Ministère de la Santé a été aussi d'importantes sources d'information complémentaires. Pour l'obtention des ressources des agences bilatérales et multilatérales et des ONG internationales, celles-ci ont été visitées afin d'être sûrs que toutes les ressources accordées à la lutte contre le sida ont été incluses dans l'estimation. Concernant les prestataires, nous avons eu accès à ceux qui ont un rôle plus important, notamment les grossistes pharmaceutiques et les prestataires de la médecine alternative.

3.2.5 Estimation et analyse des dépenses des ménages

a) Hypothèses de l'estimation

L'estimation des dépenses des ménages a concerné d'une part les dépenses de prise en charge dans les hôpitaux et les services de soins alternatifs, et d'autre part les dépenses de prévention, notamment en terme de consommation de préservatifs.

Les dépenses de prise en charge supportées par les ménages ont été estimées à partir d'enquêtes réalisées dans les plus grands centres de prise en charge, y compris ceux des ONGs et dans les réseaux et associations de personnes vivant avec le VIH. L'enquête a consisté en des entretiens avec les médecins prescripteurs, les laborantins, les responsables d'associations de PVVIH et les PVVIH elles-mêmes, pour identifier le paquet de services subventionné et celui pris en charge par le malade, de même que le coût associé à chaque paquet de service. Le croisement de ces informations a permis de renseigner un tableau d'estimation des dépenses de prise en charge, y compris le suivi biologique, proposé par la méthodologie REDES (voir modèle de tableau et résultats obtenus en annexes).

Les dépenses de ménages auprès des services de soins alternatifs a été obtenu à travers les entretiens réalisés auprès de la Direction de la médecine communautaire, du président de l'association des tradipraticiens et des personnes vivant avec le VIH. Les prestataires de services alternatifs sont toujours en phase d'organisation, mais les premières analyses situationnelles et les entretiens ont permis de déterminer les paquets de services liés au VIH pris en charge par ceux-ci et les coûts moyens associés (voir tableau en annexe).

Les dépenses privées en consommation de préservatifs ont été obtenues après entretien avec les grossistes et avec PSI. Les études de marché réalisées par PSI ont été l'une des plus grandes hypothèses de cette estimation. En effet PSI dispose d'une grande part de marché en préservatifs dans le pays. Les ventes en préservatifs de PSI, confirmées par les grossistes privés ont permis d'estimer les dépenses de préservatifs subventionnées et celles payées par les ménages.

b) Estimation des coûts

Les estimations ont été utilisées seulement là où les sources primaires n'étaient pas disponibles (par exemple, les dépenses des ménages). Pour intégrer la dépense effectuée à la prestation des services de diagnostic et de traitement des PVVIH, il a fallu faire des estimations basées sur des indicateurs de production de services (nombre d'exams, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé. Cette procédure a aussi été suivie dans le cas de la prestation privée et alternative, puisque les prestataires privés s'appuient sur des barèmes de prix pour les actes médicaux mais l'accès aux registres du nombre des services fournis n'a pas été possible.

3.2.6 Analyse et traitement des données

Le logiciel REDES-RTS développé par l'ONU SIDA pour cette activité a été utilisé pour la saisie et l'analyse des données de 2006 et 2007. Il a été installé dans un ordinateur du CNLS-IST.

L'enregistrement des données a été faite dans un tableur spécialement créé à ces effets. Le traitement des données a consisté à reconstruire le flux des ressources depuis leur origine jusqu'aux usagers des services financés. Les données ajustées ont été centralisées dans des tableaux qui retracent les différentes sources de financement et les différents bénéficiaires en fonction des soins et services fournis.

L'analyse et le traitement des données ont permis d'obtenir six tableaux de sortie en fonction des paramètres suivants :

- sources de financement en fonction de l'objet de la dépense
- sources de financement en fonction du groupe cible
- sources de financement en fonction des prestataires
- prestataires en fonction de l'objet de la dépense
- prestataires en fonction de la nature de la dépense
- prestataires en fonction du groupe cible.

3.2.7 Validation des résultats et transfert de compétences

Les résultats de REDES ont été soumis à la validation au cours d'un atelier organisé et présidé par le Secrétaire Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida. La présentation des principales conclusions a été effectuée par les techniciens nationaux. Les participants invités étaient composés des principaux intervenants dans la lutte contre le sida, notamment des partenaires techniques et financiers, la société civile, le secteur privé et le secteur public.

3.3 Limites de l'étude REDES

Les institutions visitées même si elles ont un système de comptabilité des dépenses liées au sida, leurs outils de travail ne cadraient pas nécessairement avec les fiches de collecte des données proposées par REDES. A chaque fois, il fallait rechercher dans les livres de compte ou les registres pour reconstituer les différentes transactions et surtout les désagréger par objet de dépenses et ceci pour des années déjà passées.

Par ailleurs, le logiciel RTS semble avoir des bogs. Certains tableaux croisés ne se réalisent pas automatiquement après la saisie des transactions. Il a fallu retourner dans le tableur Excel pour reconstituer manuellement ces tableaux.

La non prise en compte des points de vue des prescripteurs et personnes vivant avec le VIH, situés hors de la capitale dans l'estimation des dépenses en prise en charge des ménages a constitué une autre limite de l'étude. Ceci peut avoir occasionné une sous estimation de ces dépenses. Il en de même des dépenses de ménages auprès des prestataires alternatifs.

Si le manque de fonds est un réel problème, le mauvais usage que les gouvernements des pays affectés font de leurs propres ressources et des contributions extérieures en est un plus grave encore. Diverses études menées à l'initiative de la Banque mondiale et d'autres agences ont montré que rares sont les plans nationaux de lutte contre le sida véritablement ancrés dans l'expérience et les connaissances. Par voie de conséquence, une grande partie de l'argent disponible est gaspillée dans des interventions qui ne répondent pas aux besoins réels des gens qui vivent avec le VIH ou qui sont particulièrement exposés à la contamination (Mullen, 2005).

IV. RESULTATS

4.1 Structure générale des dépenses consacrées au sida

En 2007 les dépenses consacrées à la lutte contre le sida étaient de 6,46 milliards FCFA. En 2006, ces dépenses ont atteints et dépassées les 7,43 milliards FCA soit une diminution de 13% par rapport à 2006. Ce montant de 2007 représentait 0,53% du PIB.

Tableau 4 : Fonds totaux dépensés en 2006 et en 2007

Source de financement				
Fonds	Année 2006	% par rapport au total	Année 2007	% par rapport au total
Nationaux	1 327 799 907	18	2 310 369 357	36
Internationaux	6 104 253 523	82	4 154 206 409	64
TOTAL	7 432 053 430	100	6 464 575 766	100

4.1.1 Sources de financement en 2006 et 2007

Le financement de la riposte au VIH et au sida au Togo dépendait fortement des sources internationales. En 2006, 82% des ressources dépensées provenaient des sources internationales contre seulement 18% des sources nationales. On observe la même tendance en 2007 (64% contre 36%).

La réponse nationale au VIH et au sida entre 2006 et 2007 était fortement dépendante du financement extérieur.

4.1.1.1 Fonds nationaux

Tableau 5 : Répartition des fonds nationaux dépensés en 2006 et en 2007

Fonds nationaux				
Fonds	Année 2006	% par rapport au total	Année 2007	% par rapport au total
Publics	330 103 917	25	437 164 848	19
Privés	997 695 990	75	1 873 204 509	81
TOTAL	1 327 799 907	100	2 310 369 357	100

En interne, les dépenses du sida ont été financées à hauteur de 75% en 2006 et de 81% en 2007.

La contribution des ménages aux dépenses de sida est importante. Parmi les fonds privés, la contribution des ménages était de 88% en 2006. En 2007, elle était de 91%. Rapportée à l'ensemble des fonds nationaux, les ménages à elles seules ont dépensés 66% en 2006 et 74% en 2007. Cette situation qui est similaire aux dépenses de santé en générale où les ménages contribuent à plus de 70% montre les difficultés qu'a le Gouvernement à financer le secteur de la santé. Le tableau 6 résume les fonds privés dépensés en 2006 et en 2007 pour le sida.

Tableau 6 : Fonds privés dépensés en 2006 et en 2007 pour le VIH et le sida

Fonds Privés				
Fonds	Année 2006	% par rapport au total	Année 2007	% par rapport au total
Entreprises privées	58 654 004	6	52 024 003	3
Contribution des ménages	881 022 060	88	1 713 901 133	91
Fonds propres des ONG nationales	58 019 926	6	107 279 373	6
TOTAL	997 695 990	100	1 873 204 509	100

4.1.1.2 Fonds extérieurs

Tableau 7 : Fonds extérieurs (internationaux) dépensés pour le sida en 2006 et en 2007

Fonds	Année 2006	%	Année 2007	%
Multilatéraux	5 279 758 320	86,49	3 150 322 839	75,83
Bilatéraux	326 042 746	5,34	189 901 963	4,57
OI et Fondations	498 452 457	8,17	813 981 607	19,59
Total	6 104 253 523	100,00	4 154 206 409	100,00

La contribution des sources de financement extérieur représentait 82% du financement total en 2006 soit 6,10 milliards de F CFA. En 2007, les fonds extérieurs représentaient 64% du financement total soit 4,15 milliards de F CFA. Cette contribution est essentiellement issue du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme série 4 gérée par PSI Togo et la continuité pour ARV de la série 2 gérée par le PNUD. La baisse de la contribution en 2007 est liée aux difficultés de décaissement que PSI Togo a connu en début de 2007.

La mobilisation des fonds des partenaires bilatéraux restent faibles : 5,34% en 2005 et 4,57% en 2007.

4.1.2 Agences de financement des dépenses de sida

4.1.2.1 Agences de financement des dépenses en 2006

Tableau 8 : Agences de financement en 2006

AGENCES DE FINANCEMENT	MONTANT
Fonds publics	330 103 917
Ministère de la santé	246 431 443
Autorité nationale de coordination SIDA (CNLS)	83 672 474
Fonds privés	997 695 990
Entreprises privées	58 654 004
Fonds des ménages	881 022 060
ONG nationales	58 019 926
Fonds internationaux	6 104 253 523
Contribution directe des bilatéraux	326 042 746
Gouvernement du Canada	6 714 000
Gouvernement de France	13 519 479
Gouvernement de Grande Bretagne	71 719 421
Gouvernement des Etats-Unis	234 089 846
Agences multilatérales servant des fonds ciblés	5 279 758 320
Secrétariat ONUSIDA	43 639 900
Organisation mondiale de la santé (OMS)	100 195 425
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	89 770 670
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	67 191 332
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	192 462 800
Banque Mondiale (BM)	51 806 802
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	4 685 468 469
Commission européenne	20 296 080
Fonds multilatéraux ou fonds de développement non classés ailleurs	28 926 842
Organisations internationales à but non lucratifs et Fondations	498 452 457
Caritas Internationalis /Catholic Relief Services	32 188 305
Fédération internationale de la Croix rouge et des Croissants rouges	260 390 103
Plan International	27 507 270
SIDACTION (principalement dans les pays francophones)	42 604 300
Organisations internationales à but non lucratifs et Fondations non classées ailleurs	135 762 479
Total général	7 432 053 430

4.1.2.2 Agences de financement des dépenses en 2007

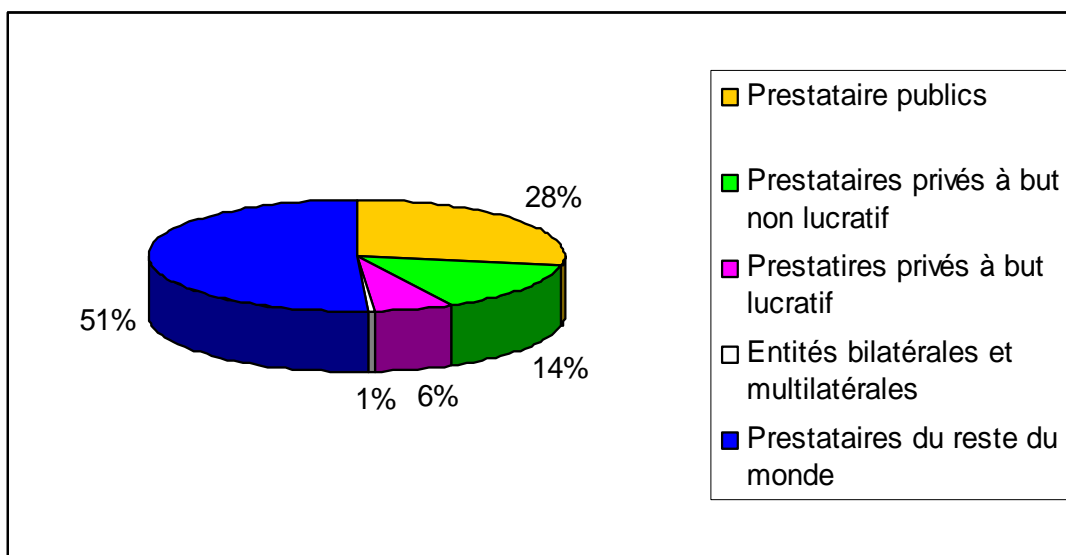
Tableau 9 : Agences de financement en 2007

AGENCES DE FINANCEMENT	MONTANT
Fonds publics	437 164 848
Ministère de la santé	278 336 797
Ministère des Affaires Sociales	44 448 000
Autorité nationale de coordination SIDA (CNLS)	114 380 051
Fonds privés	1 873 204 509
Entreprises privées	52 024 003
Fonds des ménages	1 713 901 133
ONG nationales	107 279 373
Fonds internationaux	4 154 206 409
Contribution directe des bilatéraux	189 901 963
Gouvernement du Canada	16 217 700
Gouvernement de France	22 654 248
Gouvernement d'Allemagne	92 585 180
Gouvernement de Grande Bretagne	15 385 235
Gouvernement des Etats-Unis	43 059 600
Agences multilatérales servant des fonds ciblés	3 150 322 839
Secrétariat ONUSIDA	73 357 099
Organisation mondiale de la santé (OMS)	50 943 450
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	164 748 387
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	105 841 011
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	70 891 350
Banque Mondiale (BM)	11 236 686
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	2 595 625 843
Commission européenne	19 997 986
Fonds multilatéraux ou fonds de développement non classés ailleurs	57 681 027
Organisations internationales à but non lucratifs et Fondations	813 981 607
Caritas Internationalis /Catholic Relief Services	46 344 919
Fédération internationale de la Croix rouge et des Croissants rouges	312 042 005
Plan International	9 732 823
SIDACTION (principalement dans les pays francophones)	50 510 533
Organisations internationales à but non lucratifs et Fondations non classées ailleurs	395 351 327
Total général	6 464 575 766

4.1.3 Prestataires de services

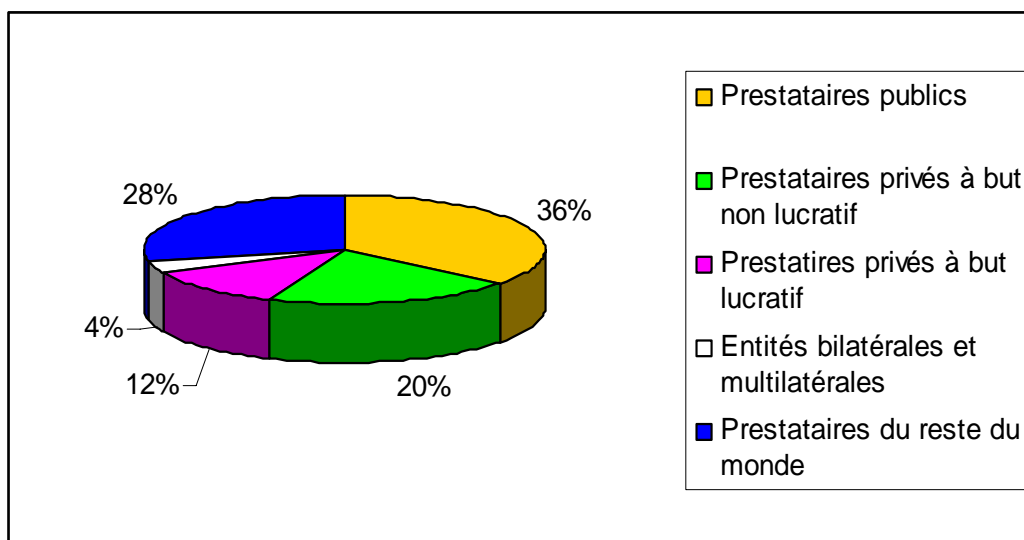
Les praticiens de la médecine alternative classés prestataires du reste du monde étaient les plus importants avec 51% des 7 432 053 430 F CFA de dépenses totales en 2006. Les prestataires publics notamment les structures sanitaires publiques ont géré 28% des dépenses totales consacrées à la lutte contre le sida au cours de la même année. Les ONG et Associations à but non lucratifs venaient en troisième position en matière de prestation de services liés à la réponse au VIH et au sida.

Figure 2 : Répartition des dépenses par prestataires de services en 2006



En 2007, les services publics ont offerts le plus de services suivi des praticiens de la médecine alternative et des ONG et Associations respectivement dans les proportions de 36%, 28% et 20%.

Figure 3 : Répartition des dépenses des prestataires de services en 2007



4.1.4 Situation globale des dépenses par fonction

En 2006 les dépenses consacrées à la prévention du VIH et aux soins et traitements des personnes malades du sida venaient en tête avec respectivement 3,79 milliards et 1,89 milliard. La gestion des programmes a coûté 1,28 milliard. 178 542 691 FCFA ont été consacrés aux ressources humaines.

Par contre, en 2007, les dépenses consacrées au soins et traitement venaient en tête avec 2,43 milliards soit 37,6% des dépenses totales. Cette situation s'explique par le fait que le Gouvernement a acheté en 2007 des ARV.

Tableau 10 : Situation globale des dépenses par fonction

Fonctions	2006	% par rapport au total	2007	% par rapport au total
Prévention	3 791 631 297	51,0	2 186 080 650	33,8
Soins et traitement	1 891 939 684	25,5	2 433 598 266	37,6
Gestion de programmes et renforcement de l'administration	1 284 280 775	17,3	1 298 843 486	20,1
Ressources humaines, recrutement et incitation à la rétention du capital humain	178 542 691	2,4	187 939 733	2,9
Environnement favorable et développement communautaire	115 021 210	1,5	185 469 118	2,9
Recherche sur le VIH et le sida (excluant la recherche opérationnelle)	110 464 373	1,5	22 793 145	0,4
Protection sociale et services sociaux (excluant OEV)	41 227 781	0,6	52 624 225	0,8
OEV	18 945 619	0,3	97 227 143	1,5
TOTAL	7 432 053 430	100,0	6 464 575 766	100,0

La mitigation sociale était la fonction de la réponse au VIH et au sida la moins financée en 2006 et en 2007.

4.2 Structures détaillées des dépenses consacrées à la lutte contre le sida

4.2.1 Dépenses par intervention en 2006

4.2.1.1 Prévention

Tableau 11 : Dépenses de prévention en matière de sida en 2006 et en 2007

Prévention	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Communication pour le changement de comportement	574 675 101	15,16	219 022 341	10,02
Mobilisation communautaire	552 308 284	14,57	249 811 745	11,43
Conseil et test volontaire	679 409 339	17,92	52 301 692	2,39
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles	712 799 530	18,80	483 027 746	22,10
Prévention- Jeunes à l'école	316 032 503	8,34	376 829 568	17,24
Prévention- jeunes hors de l'école	30 231 920	0,80	6 621 931	0,30
Prévention de la transmission du VIH axée sur les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)	5 699 076	0,15	7 533 021	0,34
Programmes de prévention pour travailleurs du sexe et leurs clients	107 372 768	2,83	65 480 852	3,00
Programmes de prévention sur les lieux de travail	11 293 900	0,30	11 293 900	0,52
Fourniture de préservatifs dans le secteur public et commercial	607 693 839	16,03	523 462 775	23,95
Préservatif féminin	70 550 716	1,86	2 218 011	0,10
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) (Amélioration de la gestion des IST)	39 281 205	1,04	46 316 480	2,12
Prévention de la transmission mère enfant du VIH (PTME)	42 670 833	1,13	97 601 047	4,47
Sécurité transfusionnelle	41 612 283	1,10	44 559 541	2,04
Total prévention	3 791 631 297	100,00	2 186 080 650	100,00

La prévention ciblée aux populations vulnérables et accessibles (les Professionnelles du sexe, les migrants, les hommes en uniforme), le conseil dépistage, la fourniture de préservatifs et les activités de communication ont constituées les dépenses de prévention les plus importantes en 2006. Par contre en 2007, c'était la fourniture de préservatif qui a coûté le plus cher suivi des activités de prévention en direction des populations vulnérables et accessibles et de la prévention chez les jeunes en milieu scolaire.

4.2.1.2 Soins et traitements

Tableau 12 : Dépenses relatives aux soins et traitement en 2006 et en 2007

Soins et traitement	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Test et conseil initiés par les prestataires	6 670 377	0,20	1 978 318	0,08
Prophylaxie des infections opportunistes	55 822 329	1,70	32 920 467	1,35
Thérapie antirétrovirale pour adulte non désagrégée par ligne de traitement	1 260 000	0,04	866 121 548	35,59
ARV pédiatrique- première ligne	1 361 680	0,04	5 566 306	0,23
Thérapie antirétrovirale non désagrégée par âge ou ligne de traitement	1 101 169 356	33,56	90 319 607	3,72
Soutien nutritionnel associé à la thérapie ARV	46 505 017	1,42	86 890 347	3,57
Suivi de laboratoire spécifique au VIH	147 371 007	4,49	141 819 618	5,83
Traitement psychologique et services de soutien	58 041 961	1,77	77 916 396	3,20
Soins de base à domicile	2 252 000	0,07	-	-
Soins médicaux de base à domicile	1 757 000	0,05	3 221 650	0,14
Soins non médicaux de base à domicile	495 000	0,02	292 500	0,01
Services de soins et traitement alternatifs et informels	189 644 196	5,78	482 625 000	19,83
Services de soins en externe non classés ailleurs	400 000	0,01	420 000	0,02
Traitement des infections opportunistes	101 000 860	3,08	186 679 649	7,67
Services de soins internes non classés ailleurs	179 269 200	5,46	456 221 700	18,75
Services de soins et traitement non classés ailleurs	1 171 701	0,04	605 160	0,02
TOTAL	3 280 874 460	100,00	2 433 598 266	100,00

Pour les deux années 2006 et 2007 ce sont les dépenses consacrées à l'achat des ARV qui constituaient le s postes de dépense les plus élevés en matière de soins et traitement. En 2006 les ARV ont coûté 1 13 791 036 FCFA et en 2007, 962 007 461 FCFA. Les ressources pour le suivi biologique des patients sous ARV sont très faibles. En 2006 seulement 4,49% des fonds dépensés pour les soins et le traitement par les ARV soit 147 371 007 FCFA ont été consacrés pour le suivi biologique. Ce montant n'est très loin de celui de 2007 : 141 819 618 FCFA.

4.2.1.3. Orphelins et enfants vulnérables

Tableau 13 : Dépenses consacrées aux OEV en 2006 et en 2007

Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Education OEV	5 768 830	30,45	29 091 149	29,92
Soins de santé de base OEV	500 000	2,64	15 838 953	16,29
Soutien familial/à domicile OEV	1 535 500	8,10	26 369 820	27,12
Soutien communautaire OEV	3 541 289	18,69	17 941 622	18,45
Coûts administratifs/organisationnels OEV	7 600 000	40,11	1 525 722	1,57
OEV services non classés ailleurs	NA	-	6 459 877	6,64
TOTAL	18 945 619	100,00	97 227 143	100,00

Entre 2006 et 2007, les fonds consacrés au soutien des OEV ont été multipliés par 5. Ceci est dû au fait qu'en 2007 les villages d'enfants SOS de Lomé et de Kara ont bénéficié de financement pour soutenir les orphelins de sida au sein de certaines familles d'accueil. Cependant très peu d'OEV bénéficie de soutien. Le package d'activités offert aux OEV est le soutien éducationnel, les soins de santé, et l'appui aux familles d'accueil.

4.2.1.4 Gestion des programmes et renforcement de l'administration

Tableau 14 : Dépenses consacrées à la gestion des programmes et au renforcement de l'administration

LIBELLES	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Administration de programme	1 096 565 017	85,38	962 078 627	74,07
Coûts de transaction	NA	0,00	10 500 000	0,81
Planification et coordination	91 162 742	7,10	167 907 295	12,93
Suivi évaluation	89 908 937	7,00	89 950 061	6,93
Recherche opérationnelle	2 654 991	0,21	30 940 988	0,24
Technologie de l'information	1 856 500	0,14	13 351 403	1,03
Supervision du personnel et suivi des patients	932 588	0,07	1 260 400	0,10
Réhabilitation et construction d'infrastructures	1 200 000	0,09	3 186 050	0,25
Réhabilitation d'infrastructures de laboratoire et nouveaux équipements	0	0,00	6 600 000	0,51
TOTAL	1 284 280 775	100,00	1 298 843 486	100,00

Les fonds consacrés à la gestion des programmes et au renforcement de l'administration sont considérables : En 2006, 17,28% des fonds dépenses étaient consacrés à la gestion des programmes et au renforcement de l'administration. En 2007, ces dépenses représentaient 20% des dépenses totales. Ceci ouvre parfois à des critiques selon lesquelles les fonds ne profitent pas directement en entièrement aux bénéficiaires. Cependant, les besoins en matériels et en ressources pour le fonctionnement des programmes sont réels.

4.2.1.5 Ressources humaines

Tableau 15 : Dépenses consacrées aux ressources humaines

Ressources humaines, recrutement et incitation à la rétention du capital humain	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Incitations monétaires pour médecins	314 000	0,18	11 340 000	6,03
Incitations monétaires pour infirmiers	2 640 000	1,48	9 820 000	5,23
Incitations monétaires pour autre staff	16 090 533	9,01	72 279 233	38,46
Education formative pour une main d'œuvre VIH	330 000	0,18	92 800 500	49,38
Formation	157 033 158	87,95	1 700 000	0,90
Incitations pour ressources humaines non classées ailleurs	2 135 000	1,20	11 340 000	6,03
TOTAL	178 542 691	100,00	187 939 733	100,00

Le recrutement de manière formelle du personnel pour l'exécution des interventions n'est pas de règle surtout dans les organisations de la société civile. Même ceux qui sont dans ces structures ne bénéficient pas de renforcement e compétences.

4.2.1.6 Protection sociale et services sociaux (excluant OEV)

Tableau 16 : Dépenses relatives à la Protection sociale et aux services sociaux

Protection sociale et services sociaux (excluant OEV)	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Protection sociale à travers les avantages monétaires	4 522 000	10,97	3 031 385	5,76
Protection sociale à travers la provision de services sociaux	12 014 100	29,14	27 888 016	52,99
Activités génératrices de revenus spécifiques au VIH	24 691 681	59,89	21 704 824	41,25
TOTAL	41 227 781	100,00	52 624 225	100,00

4.2.1.7 Environnement favorable et développement communautaire

Tableau 17 : Dépenses consacrées à l'environnement favorable et développement communautaire

Environnement favorable et développement communautaire	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Plaidoyer et communication stratégique	38 948 522	33,92	21 670 196	11,68
Droits humains	4 260 000	3,70	4 959 105	2,67
Développement institutionnel spécifique au SIDA	71 365 068	62,00	152 374 817	82,16
Environnement favorable et développement communautaire non classés ailleurs	447 620	0,38	210 000	0,11
Programme axé sur les femmes	NA	-	6 255 000	3,37
TOTAL	115 021 210	100,00	185469 119	100,00

4.2.1.8 Recherche

Tableau 18 : Dépenses de recherche

Recherche sur le VIH et Sida (Excluant la recherche opérationnelle)	Montant			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Recherche épidémiologique	2 173 082	2,00	510 000	2,24
Recherche sur le comportement	108 291 291	98,00	21 648 600	94,98
Activités de recherche non classées ailleurs	NA	-	634 545	2,78
TOTAL	110 464 373	100,00	22 793 145	100,00

4.2.2. Dépenses par objet de la dépense 2006 et en 2007

Tableau 19 : Coût par objet de la dépense en 2006 et 2007

1. DEPENSES COURANTES	MONTANT			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Rémunérations	525 183 705	7,07	814 566 057	12,60
Approvisionnement en médicaments et en matériels	3 309 537 533	44,53	3 226 739 477	49,91
Prestations des services	2 989 271 543	40,22	2 114 303 935	32,71
2. DEPENSES D'INVESTISSEMENT	Année 2006	%	Année 2007	%
Constructions	38 610 216	0,52	50 373 790	0,78
Equipements	482 901 401	6,50	209 341 872	3,24
Capital humain	86 549 032	1,16	49 250 635	0,76
TOTAL	7 432 053 430	100,00	6 464 575 766	100,00

Tableau 20 : Détails des dépenses par objet de la dépense, 2006 et 2007

1. DEPENSES COURANTES	MONTANT			
	Année 2006	%	Année 2007	%
Rémunérations				
Salaires	396 351 405	5,33	673 253 287	0,10
Contributions sociales	5 787 012	0,08	2 912 284	0,05
Autres revenus non salariaux	1 572 000	0,02	1 605 581	0,02
Motivation des médecins, infirmières et autres personnels	121 473 288	1,63	136 794 905	2,12
Approvisionnement en médicaments et en matériel				
ARV	1 035 361 018	13,93	964 090 028	14,91
Autres médicaments (sauf ARV)	358 421 749	4,82	738 378 771	11,42
Matériel médical et chirurgical	179 990 040	2,42	458 550 503	7,09
Condoms	684 838 450	9,21	303 565 325	4,70
Reagents and materials	872 187 493	11,74	504 522 465	7,80
Aliments et nutriments	51 576 017	0,69	115 425 106	1,79
Uniformes et matériels scolaires	7 183 830	0,10	17 235 490	0,27
Autres matériels non spécifiés par type	10 368 945	0,14	22 645 883	0,35
Autres matériels non classés ailleurs	109 609 991	1,47	102 325 906	1,58
Prestations des services				
Services administratifs	511 377 272	6,88	414 782 849	6,42
Services de maintenance et de réparation	13 223 739	0,18	20 912 780	0,32
Paquet de soins médicaux à l'endroit des populations les plus à risque	500 000	0,01	11 163 537	0,17
Protection sociale et bénéfice monétaire	24 698 100	0,33	20 748 377	0,32
Soutien éducationnel	3 285 000	0,04	28 358 254	0,44
Soutien aux familles	4 974 379	0,07	15 830 720	0,24
Autres services administratifs et sociaux non désagrégés par type	6 069 221	0,08	16 534 777	0,26
Autres services administratifs et sociaux non classés ailleurs	1 200 000	0,02	1 918 000	0,03
Services de publicité, mass média et matériel audio visuel	313 341 035	4,22	296 246 285	4,58
Services de marketing social	10 781 520	0,15	805 342	0,01
Services de consultation	172 218 287	2,32	128 926 654	1,99
Voyages et transports	137 438 218	1,85	206 435 371	3,19
Services domestiques	16 091 040	0,22	10 419 232	0,16
Repas, rafraîchissements et pauses café	6 253 730	0,08	6 205 217	0,10
Services d'intermédiation financière	341 967	0,00	242 625	0,00
Services non spécifiés par type	1 643 710 338	22,12	848 576 958	13,13
Services non classés ailleurs	122 749 162	1,65	81 937 209	1,27
Consommation du capital fixe dans les établissements publics	313 293	0,00	NA	
Consommation du capital fixe dans les établissements privés	705 242	0,01	4 259 748	0,07

2. DEPENSES D'INVESTISSEMENT	Année 2006	%	Année 2007	%
Constructions				
Laboratoire	1 300 000	0,02	3 100 000	0,05
Construction de nouveaux centres de santé	NA	-	18 600 000	0,29
Autres construction non classées ailleurs	37 310 216	0,50	28 673 790	0,44
Equipements				
Véhicules	2 697 500	0,04	5 997 500	0,09
NTIC (Logiciels, etc.)	1 285 260	0,02	11 106 031	0,17
Equipements de laboratoire et autres équipements médicaux	45 864 600	0,62	6 673 210	0,10
Autres équipements non classés ailleurs	433 054 041	5,83	185 565 131	2,87
Capital humain				
Formation spécialisée des médecins et des paramédicaux	86 549 032	0,01	48 719 035	0,75
Dépense pour le capital humain non classées ailleurs	NA	-	531 600	0,01
TOTAL	7 432 053 430	100,00		100,00

4.3. Difficultés

La réalisation de l'étude ne s'est pas effectuée sans difficultés. En effet, les principales difficultés rencontrées sont entre autres :

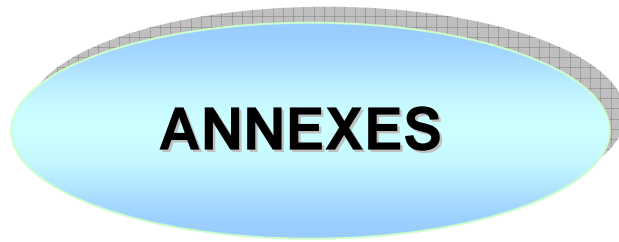
- les structures visitées ont leurs propres systèmes de comptabilité qui ne cadre pas nécessairement avec les outils de collecte des données que l'outil REDES utilise. Il a fallu consacrer beaucoup de temps pour parcourir les livres journaux de ces structures pour reconstituer les transactions.
- L'exercice s'étant déroulé au dernier trimestre de l'année, les responsables financiers des structures visitées étaient occupés par les rapports de fin d'année.
- les difficultés liées à l'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et des prestataires privés de soins. Les coûts des prestations varient énormément d'un tradipraticien à un autre et pour le même tradipraticien, selon la tête du client.
- la transmission tardive des informations par certaines structures;

4.4. Perspectives

A court terme, quatre perspectives sont à relever:

- la large diffusion des outils de collecte des données au niveau national et à toutes les structures impliquées dans la lutte contre le sida;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation des fournisseurs de données sur l'importance et la méthodologie d'exécution du REDES;
- la simplification du logiciel RTS.

Au terme de cette étude, il apparaît que le SP/CNLS-IST dispose davantage d'un outil performant pour le suivi évaluation et le plaidoyer. En outre, la valorisation de l'expertise nationale à travers l'élargissement de la liste des experts nationaux en compte VIH et SIDA est d'un atout considérable.



ANNEXES

Formulaire No.2

Suivi des ressources 200_

AGENT DE FINANCEMENT

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'institution: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

2. Agent financier, et l'identification de la source de financement

Les fonds transférés à d'autres institutions et organismes (que son institution ou un organisme non exécuté):

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Les noms des institutions a qui l argent a ete transféré	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
	TOTAL			0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulaire

Fonds exécutée par l'Institution elle-même

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	TOTAL		0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaires, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____ Téléphone _____

E-mail _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Formulaire No.3

Suivi des ressources 200_

PRESTATAIRE

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'Institution PRESTATAIRE: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

2. Prestataire, et l'identification de l'agent de financement

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Agent de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	TOTAL		0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____



Position: _____ Téléphone _____

E-mail _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Objets de la dépense des Interventions

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'Institution: _____

	1	2	3	4	5	6	7	Total
Objets de la dépense (*)								
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) SVP: Pour les catégories de Objets de la dépense utiliser l'annexe

REPERTOIRE DES ACTEURS ET PARTENAIRES

N°	INSTITUTIONS
Ministères	
1	Ministère de l'Action sociale, de la Promotion de la Femme, de la Protection de l'Enfant et des Personnes âgées
2	Ministère des Enseignements Primaire, Secondaire et de l'Alphabétisation
3	Ministère de l'Enseignement technique et de la Formation professionnelle
4	Ministère de la santé
5	Ministère de la Défense et des Anciens Combattants
6	Secrétariat d'Etat auprès du Premier Ministre, chargé de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes
Secteur public santé	
1	PNLS-IST (Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles)
2	Direction des Pharmacies
3	CCM
Centres de dépistage	
1	CDD - Centre de dépistage Volontaire
2	PNLS- service prise en charge
Hôpitaux	
1	CHU campus
2	CHU Agou
3	Hopital Bê
4	CHR Lomé Commune
Centres de santé	
1	Centres de santé de Lomé
2	Divers dispensaires
3	Division chargée de la Pharmacopée Traditionnelle
4	CNTS (Centre National de Transfusion Sanguine)
5	CAMEG Togo (Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques)
6	Direction Regionale de la Santé Kara
7	Direction Regionale de la Santé Maritime
8	Direction Regionale de la Santé Lomé Commune
9	Disctrict Sanitaire du Golf
10	Disctrict Sanitaire du n°4
11	SNSJA
12	DISER (Division de l'Information Statistique, Etude et Recherche)
Partenaires multilatéraux	
1	ONUSIDA
2	OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
3	PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement)
4	PNUD - Fond Mondial

N°	INSTITUTIONS
5	UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
6	UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population)
7	UE (Union Européenne) - ADSS
Partenaires bilatéraux	
1	AFD (Agence Française de Développement)
2	Ambassade des Etats Unis d'Amérique
3	Ambassade de la République Fédérale d'Allemagne
4	Corps de la Paix des Etats Unis d'Amérique
ONG Internationales	
1	COMINTES Togo (Comité International d'Ethique et de Solidarité Section Togo)
2	DED
3	OCAL RAP (Organisation du Corridor Abidjan-Lagos)
4	Plan International - Togo
5	Population Service International (PSI Togo)
6	SIDA 3
7	CEFA
Secteur Privé	
1	Hotel Sarakawa
2	BTD
3	Port autonome
5	Uni Africa
6	SPT
7	SLPT (Société Nationale de phosphate)
8	Hôtel Ibis
Praticiens, Physiciens	
1	Pharmacies privées et grossistes
Confessions Religieuses	
1	OCDI Nationale
2	Union Musulmane du Togo
Réseaux d'ONG/Associations	
	RAS+ Togo (Réseau des Associations des Personnes Vivant avec le VIH au Togo)
2	TOCAHSO (Conseil des ONG d'Action contre le Sida et pour la Santé au Togo)
3	RJTLSR (Réseau des Journalistes Togolais en lutte contre le Sida et la Drogue)
4	UONGTO
ONG/Associations	
1	FAMME
2	ARC-EN-CIEL
3	ATBEF (Association Togolaise pour le Bien-être Familiale)
4	Association Akarale

N°	INSTITUTIONS
5	AIDSS Togo (Actions et Initiatives pour le Développement Sanitaire et Social au Togo)
6	ACS (Action Contre le Sida)
7	AMC (Aide Médicale et Charité)
8	EVT (Espoir Vie Togo)
9	ASPROFEM
10	CACIEJ Togo
11	JADE POUR LA VIE
12	Croix Rouge Togolaise
13	ASSISTANCE CONSEIL (Aného)
14	Jourdain Vie et Santé (Tsévié)
15	VINODI (Tsévié)
16	SA+
17	PDH (Promotion et Développement Humain)
18	Village d'Enfants SOS
19	AJAAH
20	SOIF - Soutien aux Orphelins...
21	ASDEB (Action Solidaire pour un Développement Entretenu à la Base)
22	ASDEF (Association de Soutien au Développement et à l'Education de la jeune Fille)
23	JMVE (Jeunesse du Monde Vivons Ensemble)
24	JMAH
25	ADESCO (Appui au Développement de la Santé Communautaire)
26	ACSET
27	Vivre dans l'Espérance
28	CILSIDA
29	LOLONYO
30	OIDIF (Organisation Internationale pour le Développement Intégral de la Femme)
31	ASMENE
32	CRIPS (Centre de Réflexion et d'Initiative pour la Promotion de la Santé)
33	AED - Association Espoir pour Demain (Kara)
34	ONG Santé Plus
35	AIDE (Association Ile de Développement)
36	AVLS (Bassar)
37	CREJe
38	MECAP FR TOGO
39	2ASBC
40	ACDEP (Action Pour le Développement des Populations)
41	Action Jeunesse Avenir
42	CADH
43	CMS Bon Secours

N°	INSTITUTIONS
44	CREMA
45	FED
46	PAHCS
47	Paix Sans Frontière
48	RADI
49	REAILD
50	SILD
51	Vie Saine Togo
52	Vivre mieux
53	CIANGA
54	AJ2A (Association Jeunesse Action Avenir)
55	ANASE
56	CLAS/UL
57	FONSOH (Fondation SOS Humanité)
58	GAFIV-Togo
59	ONG ASI (Afrique Solidarité Internationale)
60	ONG Vie Améliorée
61	Sœur de Kouné (st Luigi scrosoppi)
62	SYJED (Synergies des jeunes pour demain)
63	ASDES
64	EAPT (Egalité Assistance Pour Tous)
65	FBCD (Fédération des Bureaux des Conseils Diocésains des Associations)
66	Horizon Développement
67	LIASM
68	MTDLDH

INSTRUCTIONS POUR LE REMPLISSAGE DES FORMULAIRES

ESTIMATION DES DÉPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA POUR LES ANNEES 2006 ET 2007

Le SP-CNLS, avec l'appui de l'ONU SIDA, a entrepris la production d'une cartographie nationale détaillant les ressources et dépenses effectuées dans le domaine de la lutte contre le SIDA au Togo pour les années 2006 et 2007.

Pour la réussite de l'opération, il est demandé à chaque institution de fournir le détail des dépenses effectuées en matière de VIH et SIDA en 2006 et en 2007.

Afin de collecter ces informations, il est demandé aux institutions et structures intervenant à tous les niveaux de la lutte contre le SIDA au Togo de remplir les formulaires annexés en conformité avec les instructions ci-après. Il est donc demandé à chaque organisation de :

1. Remplir un formulaire pour chacune des deux années 2006 et 2007.
2. **Le formulaire 2** doit être rempli par les agents de financement ; c'est-à-dire les agents qui reçoivent des financements d'une source déterminée et qui transfère ensuite ces mêmes fonds à un autre agent qui va à son tour réaliser les différentes interventions (prévention, prise en charge, etc.) auprès des populations bénéficiaires.
3. **Le formulaire 3** doit être rempli par les prestataires ; c'est-à-dire les institutions ou organismes qui fournissent une ou plusieurs interventions dans le domaine de la lutte contre le SIDA et qui exécutent eux-mêmes l'ensemble des fonds collectés.
4. Le remplissage des formulaires 2 et 3 suppose une bonne connaissance des interventions ou activités menées ou financées par l'institution, de même que la source de financement et les populations bénéficiaires.
5. Les formulaires 2 et 3 sont en fichiers Word et très faciles de remplir. Cliquez sur les tableaux et ceux-ci se transformeront en feuille de calcul Excel. Vous devez travailler directement sur ces feuilles de calcul Excel.
6. Le « formulaire 4 » doit être rempli par toutes les institutions. L'objectif est de connaître les items budgétaires (objet de la dépense) pour chaque intervention ou activité menée par l'institution dans la lutte contre le SIDA
7. L'objet de la dépense est à remplir pour le formulaire 3 et pour le deuxième tableau du formulaire 2 (fonds exécutés par l'institution elle-même).
8. Le montant total des interventions ou activités (indiqué dans le formulaire 3) doit être égal au montant dépensé pour les objets de la dépense.
9. Le « Formulaire annexes » est un fichier Excel avec 3 feuilles qui détaillent les activités, les populations bénéficiaires et l'objet de la dépense, qui est d'intérêt dans la lutte contre le SIDA.
10. si vous rencontrez des difficultés à identifier la catégorie correspondante, détaillez l'activité menée par votre institution et l'équipe REDES la replacera par la suite dans la catégorie correspondante
11. Une fois rempli, le formulaire doit être envoyé à SP-CNLS ou à l'un des membres de l'équipe REDES par courrier électronique au plus tard le mardi 11 novembre 2008. En cas de difficultés lors du remplissage des formulaires, veuillez prendre contact avec l'un des membres de l'équipe REDES ou contacté le SP-CNLS.

GLOSSAIRE

REDES: L'Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le SIDA (REDES) est une méthodologie qui est conçue pour suivre et mesurer les ressources des réponses nationales à l'épidémie du VIH.

L'exercice REDES cherche à rétablir les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (c'est-à-dire, les bénéficiaires recevant des marchandises et des services). REDES ne se limite pas au suivi des Dépenses de Santé pour le VIH. Il suit aussi des Dépenses non sanitaires tels que l'atténuation sociale, l'éducation, le travail, la justice et autres secteurs, dépenses liées au VIH (réponse multisectorielle au VIH). Il a également pour objectif de servir comme un outil d'évaluation et de planification, de générer des informations utiles pour le processus de prise de décision et pour la conception des politiques destinées à réduire l'épidémie du VIH au niveau national.

Les sources de financement sont des entités qui fournissent l'argent pour financer les agents prestataire des services du VIH/SIDA

Les agents de financement sont des entités qui réunissent les ressources financières (attribuées par les sources de financement) pour financer les programmes de provision des services (réalisés par les prestataires).

Les prestataires sont des entités qui s'engagent dans la promotion, provision et livraison des services du VIH/SIDA.

Les populations bénéficiaires ou cibles (PVVIH, Professionnels du Sexe, Jeunes, Femmes, etc) sont les populations qui bénéficient des interventions. Elles sont également détaillées dans le fichier Excel

Les objets de la dépense ou coûts de ressource sont des décaissements (salaires, frais administratifs, consommables, etc.) qui ont dus être effectués pour réaliser les interventions (prévention, prise en charge, etc.).

Les interventions correspondent aux activités liées au VIH/SIDA. Elles comprennent 8 grandes catégories qui sont détaillées dans le fichier Excel ci-joint « Annexe formulaire Final ».