

# BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



PRESIDENCE DU FASO

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES  
(CNLS-IST)



## ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (EF-REDES)

**BURKINA FASO, 2009**

RAPPORT ~~final~~FINAL

1

Rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH et le sida en 2009, Burkina Faso

Mars 2011

**Coordination/Appui technique :**

1. Docteur Joseph André TIENDREBEOGO, Secrétaire Permanent du Conseil National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
2. Professeur Mame Awa FAYE, Coordonnatrice pays, ONUSIDA ;
3. Madame Ruby Sandhu ROJON, Directrice Pays du PNUD ;
4. Madame Dabou Irène TRAORE, Coordonnatrice de l'Unité centrale de planification et de suivi-évaluation.

**Equipe de travail :**

***Expert national***

Rigobert Ouédraogo

***SP/CNLS-IST***

- 1 Amidou Kaboré
- 2 Abdoulaye Ki
- 3 Hervé Yaméogo
- 4 Bambara Paul
- 5 Farama O. Fatoma
- 6 Boureima Zida

***Ministère de la Santé***

- 7 Danielle Belemsaaga/Yugbaré
- 8 Rose Tinguéri

***Institut national de la statistique et de la démographie***

- 9 Yves Tiendrébeogo

## TABLE DES MATIERES

<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>75</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>96</b>
.....	<a href="#">Error! Bookmark not defined.7</a>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>118</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS.....</b>	<b>129</b>
<b>EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION.....</b>	<b>1411</b>
<b>RÉSUMÉ ANALYTIQUE .....</b>	<b>1512</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1714</b>
<b>I. PROFIL DU BURKINA FASO .....</b>	<b>1916</b>
<b>1.1. Contexte administratif et géographique.....</b>	<b>1946</b>
<b>1.2. Contexte socio-économique .....</b>	<b>1946</b>
<b>1.3. Contexte sanitaire.....</b>	<b>2017</b>
<b>1.4. Réponse nationale à l'épidémie .....</b>	<b>2118</b>
<i>1.4.1. Situation épidémiologique .....</i>	<i>2118</i>
1.4.1.1. Données estimées selon l'ONUSIDA.....	2118
1.4.1.2. Notification des cas d'IST en 2009 .....	2320
1.4.1.3. Données de la sérosurveillance par site sentinelle en 2009.....	2522
1.4.1.4. Données de la PTME en 2009-2010.....	2926
1.4.1.5. Données de la co-infection TB-VIH en 2009.....	3027
1.4.1.6. Données au niveau des structures communautaires en 2009.....	3128
1.4.1.7. Sécurité transfusionnelle.....	3229
<i>1.4.2. Actions réalisées en 2009 .....</i>	<i>3229</i>
1.4.2.1. Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH et OEV .....	3229
1.4.2.2. Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques .....	3330
<b>II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES .....</b>	<b>3431</b>
<b>2.1. Collecte des données .....</b>	<b>3431</b>
<b>2.2. Traitement des données .....</b>	<b>3532</b>
<b>2.3. Analyse des données .....</b>	<b>3532</b>
<b>2.5 Circuit de transaction et définitions de termes.....</b>	<b>3532</b>
2.5.1 <i>Circuit de la transaction.....</i>	<i>3532</i>
2.5.2 <i>Définition des termes.....</i>	<i>3734</i>
2.5.2.1 Sources de financement.....	3734
2.5.2.2 Agents financiers .....	3734
2.5.2.3 Prestataires.....	3734

2.5.2.4 Catégories REDES .....	3734
2.5.2.5 Population bénéficiaire.....	3734
2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense).....	3734
2.5.3 Catégories de dépenses (ASC) .....	3734
<b>2.6. Limites de la méthodologie .....</b>	<b>3835</b>

### **III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA. .... 3936**

<b>3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida.....</b>	<b>3936</b>
3.1.1 Sources de financement .....	4037
3.1.1.1 Ressources intérieures .....	4239
3.1.1.2 Sources Internationales.....	4441
3.1.2. Agents de financement.....	4946
3.1.2.1. Agents Publics .....	5047
3.1.2.2. Agents privés .....	5350
3.1.2.3. Agents Internationaux .....	5350
3.1.3 Prestataires de Services .....	5451
3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention .....	5755
<b>3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST .....</b>	<b>6562</b>
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention .....	6562
3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention .....	6562
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement .....	6663
3.2.1.3. Dépenses aux bénéficiaires des OEV .....	6764
3.2.1.4. Dépense de gestion de programmes et du renforcement de l'administration .....	6764
3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible .....	6865
3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA .....	7067
3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes particulièrement vulnérables.....	7168
3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés .....	7168
3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles .....	7168
3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale .....	7269
3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées .....	7269
3.2.3. Dépense par objet de la dépense.....	7269
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>7673</b>

<b>Annexe 1 : Dépenses estimées.....</b>	<b>7875</b>
<i>Dépenses des tradipraticiens.....</i>	<i>7875</i>
<b>Annexe 2 : Liste des organismes participants à l'étude REDES .....</b>	<b>7976</b>
<b>Annexe 3 : Liste des structures et organismes contactés .....</b>	<b>7976</b>
<b>Annexe 5 : Situation de consommation des réactifs en 2009 .....</b>	<b>8582</b>
<b>Annexe 6: Formulaire utilisés pour la collecte d'informations.....</b>	<b>8683</b>
<b>Annexe 7: Bibliographie.....</b>	<b>9289</b>

<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>5</b>
--------------------------------	----------

<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>6</b>
--------------------------------	----------

.....	7
-------	---

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>8</b>
----------------------------	----------

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>9</b>
-------------------------------------	----------



3.1.2.2. Agents privés .....	51
3.1.2.3. Agents Internationaux .....	51
3.1.3 Prestataires de Services .....	52
3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention .....	55
<b>3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST .....</b>	<b>63</b>
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention .....	63
3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention .....	63
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement .....	64
3.2.1.3. Dépenses aux bénéficiaires des OEV .....	65
3.2.1.4. Dépense de gestion de programmes et du renforcement de l'administration .....	65
3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible .....	66
3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA .....	68
3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes particulièrement vulnérables .....	69
3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés .....	69
3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles .....	69
3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale .....	70
3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées .....	70
3.2.3. Dépense par objet de la dépense .....	70
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>74</b>
<b>Annexe 1 : Dépenses estimées .....</b>	<b>76</b>
<i>Dépenses des tradipraticiens .....</i>	<i>76</i>
<i>Dépenses de médicaments et de suivi biologique .....</i>	<i>76</i>
<b>Annexe 2 : Liste des organismes participants à l'étude REDES .....</b>	<b>77</b>
<b>Annexe 3 : Liste des structures et organismes contactés .....</b>	<b>78</b>
<b>Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de restitution .....</b>	<b>79</b>
<b>Annexe 5 : Situation de la distribution des préservatifs .....</b>	<b>80</b>
<b>Annexe 6 : Situation de consommation des réactifs en 2009 .....</b>	<b>80</b>
<b>Annexe 7 : Estimation dépenses de ménage-médecine traditionnelle en 2009 .....</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 8 : REDES Matrices 2009 .....</b>	<b>82</b>
<b>Annexe 9 : Formulaire utilisés pour la collecte d'informations .....</b>	<b>83</b>
<b>Annexe 10: Bibliographie .....</b>	<b>84</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Indicateurs principaux de REDES 2007, 2008 et 2009 .....	1643
Tableau 2 : Nombre de services produits en 2009.....	1643
Tableau 3 : Notification des cas de Sida en 2009 par région et par les districts sanitaires.....	2249
Tableau 4 : Cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2008 et 2009 .....	2320
Tableau 5 : Incidence des cas d'IST par région en 2009 .....	2424
Selon le sexe, on observe une incidence plus élevée chez les femmes (14,1 pour 1000) que chez les hommes (3,4 pour 1000). Ceci est dû au fait que l'écoulement vaginal et la douleur pelvienne (spécifiques au sexe féminin) sont les plus fréquemment rencontrés : respectivement (42,4%) et (30,8%) des syndromes rencontrés au cours de l'année 2009.....	
Tableau 6 : Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2009.....	2424
Tableau 7 : Evolution de l'incidence (pour 1000) par tranches d'âge des IST de 2006 à 2009 .....	2522
Tableau 8 : Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2008 et 2009 .....	2522
Tableau 9 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2009.....	2623
Tableau 10 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2008.....	2825
Tableau 11: Résultats de la PTME en 2009.....	2927
Tableau 12 : Situation de la co-infection au Burkina Faso de 2009.....	3128
Tableau 13 : Détails sur les activités de continuum de soins .....	3128
Tableau 15 : Données concernant les autres aspects de la prise en charge globale des PVVIH et OEV.....	3330
Tableau 16 : Structures rencontrées.....	3434
Tableau 17 : Situation des dépenses par source de financement, 2009 .....	4138
Tableau 18 : Répartition des ressources intérieures en F.CFA, 2009 .....	4239
Tableau 19 : Répartition des ressources extérieures en F.CFA, 2009.....	4542
Tableau 20 : Répartition des ressources par source et par agent de financement en F.CFA, 2009 .....	5047
Tableau 21 : Répartition des dépenses par agent de financement public, 2009 .....	5148
Tableau 22 : Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2009 .....	5350
Tableau 23 : Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2009.....	5454
Tableau 24 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en F.CFA, 2009 .....	5552
Tableau 25 : Dépenses par intervention et par source de financement en F.CFA, 2009.....	5855
Tableau 26 : Résumé des dépenses par fonction et par source en F.CFA, 2009 .....	6058
Tableau 27 : Comparaison des dépenses par intervention en F.CFA, 2007, 2008 et 2009.....	6360
Tableau 29: Bénéficiaires et groupes de population en F.CFA, 2009.....	6865
Tableau 30 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008 et 2009 ...	7168
Tableau 31 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2009 .....	7269
Tableau 32 : Répartition des dépenses par objet de dépense en millions de F.CFA, 2009 .....	7370
Tableau 1 : Indicateurs principaux de REDES 2007, 2008 et 2009 .....	13
Tableau 2 : Nombre de services produits en 2009.....	13
Tableau 3 : Notification des cas de Sida en 2009 par région et par les districts sanitaires.....	19
Tableau 4 : Cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2008 et 2009 .....	19
Tableau 5 : Incidence des cas d'IST par région en 2009 .....	21

Tableau 6 : Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2009 .....	21
Tableau 7 : Evolution de l'incidence (pour 1000) par tranches d'âge des IST de 2006 à 2009 .....	22
Tableau 8 : Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2008 et 2009 .....	22
Tableau 9 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2009.....	23
Tableau 10 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2008.....	25
Tableau 11: Résultats de la PTME en 2009.....	27
Tableau 12 : Situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2009.....	28
Tableau 13 : Détails sur les activités de continuum de soins .....	29
Tableau 14 : Dons de sang par CRTS .....	29
Tableau 15 : Données concernant les autres aspects de la prise en charge globale des PVVIH et OEV ...	30
Tableau 16 : Structures rencontrées.....	32
Tableau 17 : Situation des dépenses par source de financement, 2009 .....	39
Tableau 18 : Répartition des ressources intérieures en F.CFA, 2009 .....	40
Tableau 19 : Répartition des ressources extérieures en F.CFA, 2008.....	43
Tableau 20 : Répartition des ressources par source et par agent de financement en F.CFA, 2009 .....	48
Tableau 21 : Répartition des dépenses par agent de financement public, 2009.....	49
Tableau 22 : Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2009 .....	51
Tableau 23 : Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2009.....	52
Tableau 24 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en F.CFA, 2009 .....	53
Tableau 25 : Dépenses par intervention et par source de financement en F.CFA, 2009.....	56
Tableau 26 : Résumé des dépenses par fonction et par source en F.CFA, 2009 .....	58
Tableau 27 : Comparaison des dépenses par intervention en F.CFA, 2007, 2008 et 2009.....	61
Tableau 29: Bénéficiaires et groupes de population en F.CFA, 2009.....	66
Tableau 30 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008 et 2009 .....	69
Tableau 31 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2009 .....	70
Tableau 32 : Répartition des dépenses par objet de dépense en millions de F.CFA, 2009 .....	71



## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre administratif du Burkina Faso.....	<b>1946</b>
Figure 2 : Evolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2009 au Burkina Faso .....	<b>2320</b>
Figure 3 : Evolution comparée de la prévalence du VIH chez les femmes dans les sites sentinelles.....	<b>2826</b>
Figure 4 : Evolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans de 2003 à 2009.....	<b>2926</b>
Figure 5 : Circuit d'une transaction .....	<b>3533</b>
Figure 6 : Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2009 .....	<b>4138</b>
Figure 7 : Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2009.....	<b>4340</b>
Figure 8 : Répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2009 .....	<b>4341</b>
Figure 9 : Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2009.....	<b>4442</b>
Figure 10 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux (millions de F.CFA), 2009 .....	<b>4744</b>
Figure 11 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux (millions de F.CFA), 2009 .....	<b>4845</b>
Figure 12 : Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2009 .....	<b>4846</b>
Figure 13 : Répartition des ressources par source et par agent public (millions de FCFA), 2009 .....	<b>5148</b>
Figure 14 : Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2009 .....	<b>5249</b>
Figure 15 : Répartition des ressources par agent privé en millions de F.CFA, 2009 .....	<b>5350</b>
Figure 16 : Répartition des ressources par agent internationaux en millions de F.CFA, 2009.....	<b>5451</b>
Figure 17 : Répartition des dépenses par type de prestataire (millions de F.CFA) 2008, 2009.....	<b>5552</b>
Figure 18 : Répartition des dépenses par prestataire et par fonction (millions de F.CFA), 2009 .....	<b>5654</b>
Figure 19 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de F.CFA, 2009.....	<b>6159</b>
Figure 20 : Répartition des dépenses par intervention en millions de F.CFA, 2007, 2008 et 2009 .....	<b>6464</b>
Figure 21 : Dépenses de prévention, 2009.....	<b>6562</b>
Figure 22 : Dépenses des soins et traitement, 2009.....	<b>6663</b>
Figure 23 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2009.....	<b>6764</b>
Figure 24 : Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration, 2009 .....	<b>6765</b>
Figure 25: Répartition des dépenses par population bénéficiaire en millions de F.CFA, 2009 .....	<b>6967</b>
Figure 26 : Répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en millions de F.CFA, 2009 .....	<b>7370</b>

|

## REMERCIEMENTS

*Les remerciements à l'ensemble des acteurs et des structures qui ont bien voulu collaborer à la réalisation de la présente étude.*

### Partenaires techniques et financiers :

- *Ministère de la santé*
- *Bureau pays du PNUD*
- *Bureau régional du PNUD*
- *Coordination pays de l'ONUSIDA*

Copyright © CNLS-IST, Mars 2011

03 BP 7030 Ouagadougou 03 Burkina Faso

Tél : 50316782/85 Fax : 50314001

Email : [spcnls@fasonet.bf](mailto:spcnls@fasonet.bf)

Site web: [www.cnls.bf](http://www.cnls.bf)

## SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>AF</b>	:	Agent de financement
<b>AGR</b>	:	Activités génératrices de revenus
<b>ARV</b>	:	Anti rétro viraux
<b>BAD</b>	:	Banque africaine de développement
<b>BM</b>	:	Banque mondiale
<b>CCC</b>	:	Communication pour le changement de comportement
<b>CHR</b>	:	Centre hospitalier régional
<b>CHU</b>	:	Centre hospitalier universitaire
<b>CID</b>	:	Circuit intégré de la dépense
<b>CIPD</b>	:	Conférence internationale sur la population et le développement
<b>CMLS</b>	:	Comité Ministériel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
<b>CNLS</b>	:	Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
<b>CNS</b>	:	Comptes nationaux de la santé
<b>CN-SR</b>	:	Comptes nationaux de la santé de la reproduction
<b>CNTS</b>	:	Centre national de transfusion sanguine
<b>CCLS</b>	:	Comité communal de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
<b>CONAPO</b>	:	Conseil national de la population
<b>CPN</b>	:	Consultation prénatale
<b>CRSN</b>	:	Centre de recherche en santé de Nouna
<b>CSPS</b>	:	Centre de santé et de promotion sociale
<b>CTA</b>	:	Centre de traitement ambulatoire
<b>DIU</b>	:	Diplôme inter universitaire
<b>EDS</b>	:	Enquête démographique et de santé
<b>FA</b>	:	Agent de financement (Financing Agent)
<b>FP</b>	:	Facteur de production
<b>FS</b>	:	Source de financement (Financing Source)
<b>HP</b>	:	Prestataire de soins (Health Provider)
<b>ICHA</b>	:	International classification of health account (Classification Internationale des Comptes de la Santé)
<b>IEC</b>	:	information éducation communication
<b>IHPC</b>	:	Indice harmonisé des prix à la consommation
<b>INSD</b>	:	Institut national de la statistique et de la démographie
<b>IO</b>	:	Infections opportunistes
<b>IRD</b>	:	Institut de recherche sur le développement
<b>IRSS</b>	:	Institut de recherche en science de la santé
<b>ISSP</b>	:	Institut supérieur des sciences de la population

<b>IST</b>	:	Infection sexuellement transmissible
<b>NASA</b>	:	National AIDS spending assessment
<b>OD</b>	:	Objet de la dépense
<b>OEV</b>	:	Orphelins et enfants vulnérables
<b>OMS</b>	:	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	:	Organisation non gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	:	Programme commun des Nations Unies contre le SIDA
<b>OOAS</b>	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
<b>OSC</b>	:	Organisations de la société civile
<b>PADS</b>	:	Programme d'appui au développement sanitaire
<b>PIB</b>	:	Produit intérieur brut
<b>PS</b>	:	Professionnelles du sexe
<b>PSAMAO</b>	:	Prévention du sida sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest
<b>PTF</b>	:	Partenaires techniques et financiers
<b>PTME</b>	:	Prévention de la transmission mère enfant
<b>PVVIH</b>	:	Personne Vivant avec le VIH
<b>REDES</b>	:	Ressources et dépenses de sida
<b>RGPH</b>	:	Recensement général de la population et de l'habitat
<b>S&amp;E</b>	:	Suivi et évaluation
<b>SCN</b>	:	Système de comptabilité nationale
<b>SF</b>	:	Source de financement
<b>SIDA</b>	:	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
<b>SMI</b>	:	Santé maternelle et infantile
<b>SP/CNLS-IST</b>	:	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
<b>UNFPA</b>	:	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>UNGASS</b>	:	Déclaration d'Engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>UNICEF</b>	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	:	Agence Internationale de Développement des Etats Unis d'Amérique
<b>VAD</b>	:	Visite à domicile
<b>VIH</b>	:	Virus d'immunodéficience humaine

## EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION

Nom Prénoms	Structure	téléphone	Adresse e-mail
Ouédraogo Rigobert	Ministère de l'économie et des finances	70 29 13 40	<a href="mailto:origobe@yahoo.fr">origobe@yahoo.fr</a>
Ki Abdoulaye	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	70 23 08 84	<a href="mailto:kabdoulay@yahoo.fr">kabdoulay@yahoo.fr</a>
Danielle Belemsaaga/Yugbaré	Centre Muraz (Ministère de la santé)	70 13 86 04	<a href="mailto:belemsagadanielle@yahoo.fr">belemsagadanielle@yahoo.fr</a>
Yaméogo Hervé	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	70 45 34 36	<a href="mailto:eryam2001@yahhOfr">eryam2001@yahhOfr</a>
Bambara Paul	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	70 11 41 13	<a href="mailto:Bambarap2000@yahoo.fr">Bambarap2000@yahoo.fr</a>
Farama O. Fatoma	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	78 83 17 14	<a href="mailto:ofaramaouattara@yahoo.fr">ofaramaouattara@yahoo.fr</a>
Yves Tiendrébeogo	Institut national de la statistique et de la démographie	71 29 60 23	<a href="mailto:tienyves@yahoo.fr">tienyves@yahoo.fr</a>
Rose Tingéri	Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires	70 50 07 37	<a href="mailto:tingueri_rose@yahoo.fr">tingueri_rose@yahoo.fr</a>
Boureima Zida	Assistant du Secrétaire permanent du CNLS-IST	70 24 20 63	<a href="mailto:zidabou@yahoo.fr">zidabou@yahoo.fr</a>

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Durant l'année 2009 au Burkina Faso, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST s'élève à la somme de 25,86 milliards F.CFA, soit 54,45 millions USD contre 25,16 milliards F.CFA en 2008 représentant 52,98<sup>1</sup> millions USD 42,57 millions USD.

Ces montants correspondent à 3,58<sup>2</sup> USD (1 699 F.CFA) en 2009 contre 3,51<sup>3</sup> USD (1 668 F.CFA) en 2008 de dépense par tête d'habitant, soit une légère augmentation.

Les dépenses de la réponse nationale au Sida au Burkina Faso ont représenté 0,66% du PIB<sup>4</sup> en 2009 contre 0,69% en 2008.

Les partenaires extérieurs restent dominants dans la contribution au financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST avec 65,4% des ressources (16,92 milliards FCFA). Cette situation s'est toujours présentée au cours des exercices précédents avec 17,05 milliards de F.CFA, soit 67,74% du montant total des dépenses en 2008.

L'achat d'antirétroviraux a représenté 14,57% des dépenses totales contre 12,7% en 2008. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux de 25,33%. En effet, le nombre de PVVIH sous ARV est de 26 448 en 2009 contre 21 103 patients en 2008. En 2009, ce nombre représente 47,03% de couverture des besoins de PEC.

Le nombre d'enfants sous ARV pédiatriques est de 1 354 en 2009 contre 1028 en 2008. Enfin, dans le registre du positif, l'adoption de la gratuité pour compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 donnera de l'espoir aux populations touchées par le VIH.

Pour le volet des dépenses, elles sont majoritairement orientées vers trois (3) groupes cibles :

- Les personnes vivant avec le VIH pour 31,8% des dépenses totales contre 36,5% en 2008 ;
- La population générale pour 24,17% des dépenses totales;
- Les initiatives non ciblées pour 25,03% des dépenses totales.

Aussi, faut-il noter aussi que :

- Les transfusés ou receveurs de produits sanguin ont bénéficié de 3,76% des dépenses totales;
- Et les OEV 3,61% des dépenses totales.

Des estimations donnent le nombre de 110 000 PVVIH en 2009. Ce nombre était de 130 000 en 2008 et 150 000 en 2007. Le nombre de décès dû au SIDA est passé de 9 000 en 2008 à 7 100 en 2009, soit une régression de 26,76%.

Le taux de prévalence est passé de 4,3% en 2003 à 1,2% en 2009.

En résumé, on pourrait noter avec satisfaction en 2009 :

- les efforts très soutenus des partenaires extérieurs dans le financement, 65,4%, contre 27,8% pour l'Etat, y compris les prêts remboursables qui représentent à eux seuls 19,9% des dépenses totales ;

<sup>1</sup> Taux du dollar en 2009= 475F.CFA

<sup>2</sup> Population 2009 : 15 224 780, Source : Institut national de la statistique et de la démographie

<sup>3</sup> Population 2008 : 15 090 070

<sup>4</sup> PIB 2009 : 8 672 Millions UDS, Source : FMI et BM





## INTRODUCTION

### Aperçu général

Depuis l'implémentation de l'outil REDES en 2004 au Burkina Faso, le SP/CNLS-IST s'est engagé de pérenniser l'outil et d'exploiter au mieux les bénéfices y afférents pour l'évaluation des plans stratégiques et de planification des activités de la lutte contre le VIH/SIDA. Depuis lors, des réorientations de ressources vers les groupes négligés ou vers les activités marginalisées ont été réalisées.

Ces réorientations des ressources ont permis au Burkina Faso est compté parmi les pays ayant maîtrisé la propagation du virus avec un taux de séroprévalence 1,2% en 2009, soit en constante baisse.

Au vu des résultats obtenus sur le terrain à travers l'exploitation des données produites, tous les partenaires de la réponse nationale (système des Nations Unies, société civile et organismes publics et privés) apportent leur soutien à l'équipe chargée de l'estimation des ressources et des dépenses chaque année.

Par ailleurs, l'expérience du Burkina a servi d'exemple pour l'ONUSIDA qui a pu avec l'appui des experts burkinabé implémenter ledit outil à travers une quinzaine de pays d'Afrique francophone depuis 2005 et former plus de 200 experts nationaux dans ces pays pour la pérennisation de l'outil.

Qu'est-ce que le REDES? L'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) est utilisée par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le SIDA. Il a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du SIDA.

### Contexte

Dans le cadre de l'amélioration de la réponse nationale, le Burkina Faso a bénéficié de multiples financements provenant des secteurs public, privé et étranger. Le présent rapport fait état de l'étude des comptes nationaux de lutte contre le VIH et les IST au Burkina Faso au cours de l'année 2009. Cette étude a concerné toute l'estimation des flux de ressources et de dépenses relatives aux activités allant de la prévention à la recherche sur le VIH au cours de l'année 2009 liées aux dépenses sanitaires et non sanitaires. La collecte des données couvre le niveau central et le niveau déconcentré (les 13 régions).

L'étude est réalisée au bénéfice du Conseil national de lutte contre le VIH et les IST (CNLS-IST) ainsi que des partenaires techniques et financiers avec l'appui technique de l'ONUSIDA. Elle est supervisée par le Département Suivi évaluation du SP/CNLS-IST. L'étude financée par le PNUD vise à renseigner les ressources et les dépenses nationales en matière de lutte contre le VIH et à faciliter leur intégration dans les Comptes nationaux de santé.

Après trois mois de travail de collecte, de traitement et d'analyse, les résultats obtenus montrent une augmentation des ressources dépensées. En effet, on est passé de 25,16 milliards F CFA (52,98 millions USD) en 2008 à 25,87 milliards F.CFA (54,45 millions USD) en 2009.

### Objectifs

#### Objectif général :

L'objectif général de l'étude est de faire ressortir les résultats REDES de l'année 2009.

L'étude vise à :

1. Renforcer l'institutionnalisation de la méthodologie par un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA au niveau national et régional.
2. Développer une stratégie qui permette d'estimer les dépenses effectuées dans un contexte multisectoriel et regroupant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale de lutte contre le sida au Burkina Faso.
3. Renforcer la capacité des autorités nationales, au niveau central comme régional, pour le suivi des flux financiers, intégré dans le cadre du S&E du SP/CNLS-IST.

### **Objectifs spécifiques :**

De façon spécifique, l'étude vise à :

1. Présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au Burkina Faso au cours de l'année 2009,
2. Faciliter la production, le suivi et l'évaluation du plan stratégique en cours,
3. Permettre l'élaboration du plan national multisectoriel 2011 ;
4. Proposer les réorientations des financements vers les groupes vulnérables.

Toutes ces activités de formation et d'encadrement des experts nationaux sur le terrain se sont effectuées sans appui extérieur. Le Burkina possédant l'expertise nécessaire pour assurer seul les activités.

### **Portée de l'évaluation :**

En vertu des caractéristiques REDES, l'étude fournit les indicateurs dont l'Assemblée générale spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS) a besoin sur les dépenses SIDA de chaque pays. Comme partie intégrante du cadre de monitoring et d'évaluation, il vient en appui au Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida en vue de la coordination de la réponse nationale avec les acteurs principaux qui font leur contribution et qui utilisent la dépense de SIDA.

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes :

- *sources de financement,*
- *agents financiers,*
- *prestataires de services,*
- *interventions et activités réalisées en VIH et SIDA,*
- *bénéficiaires des biens et services et,*
- *objets de la dépense.*

### **Structure du rapport :**

Le présent rapport porte sur l'évaluation des dépenses réellement effectuées en matière de lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso pendant l'année 2009. Il comporte essentiellement cinq parties en plus d'un résumé analytique, une introduction, une conclusion et des annexes.

- I. *Profil du Burkina*
- II. *Méthodologie utilisée*
- III. *Résultats obtenus*
- IV. *Forces, difficultés et perspectives*
- V. *Recommandations*

## I. PROFIL DU BURKINA FASO

### 1.1. Contexte administratif et géographique

Sur le plan physique, le Burkina Faso est un pays sahélien situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest. Avec une superficie de 274.000 km<sup>2</sup>, il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger, au sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. De type soudano-sahélien, le climat se caractérise par une longue saison sèche s'étendant d'octobre à mai et une courte saison pluvieuse allant de juin à septembre.

Sur le plan administratif, le Burkina Faso est divisé en 13 régions administratives, 45 provinces, 302 communes rurales, 49 communes urbaines et 8 228 villages.

Sur le plan politique, le pays vit une expérience démocratique depuis l'adoption en juin 1991 de la constitution de la 4<sup>ème</sup> République avec un pouvoir exécutif, un pouvoir législatif et un pouvoir judiciaire appuyés et consolidés par une presse plurielle et une société civile dynamique.

Figure 1 : Cadre administratif du Burkina Faso



### 1.2. Contexte socio-économique

Selon l'INSD, la population du Burkina Faso est estimée à Population 2009 : 15 224 780, Source : Institut national de la statistique et de la démographie....(Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 /RGPH-2006). Les femmes représentent 51,7 % de la

population globale. La supériorité numérique de celles-ci est l'une des caractéristiques de la population burkinabè. En effet, aussi bien en 1985 qu'en 1996, les femmes représentaient plus de la moitié de la population, soit respectivement 51,9 % et 51,8 % de l'ensemble. Cette situation peut s'expliquer par le phénomène d'émigration qui touche plus les hommes que les femmes. La population a une densité moyenne de 48 habitants au Km<sup>2</sup>.

La population burkinabè se répartit inégalement selon le milieu de résidence : la majorité d'entre elle (79,7 %) réside en milieu rural contre seulement 20,3 % en milieu urbain, soit environ un citadin pour 05 habitants. Selon le sexe, on enregistre un peu plus d'hommes (21 %) en milieu urbain que de femmes (19,6 %).

Il existe au Burkina un phénomène migratoire qui touche diversement les zones. Les migrations internes sont principalement le fait des jeunes ruraux. L'exode rural est généralement alimenté par les jeunes en quête d'emplois bien rémunérés, et les scolaires qui se déplacent en fonction de l'évolution de leurs études. Les villes de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou constituent alors les principales zones d'accueil.

Les migrations vers l'extérieur se font généralement vers les pays voisins comme le Ghana et la Côte d'Ivoire. Ce phénomène migratoire influence les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive et constitue un facteur de propagation de certaines maladies comme les IST/VIH/SIDA.

L'économie du pays est dominée par le secteur primaire (agriculture, élevage) qui occupe près de 92% de la population active. Les secteurs secondaire et tertiaire sont insuffisamment développés. Le produit intérieur brut progresse lentement, environ 4% par an, se situant ainsi légèrement au-dessus du taux de croissance démographique (2,38%). La majorité de la population s'adonne à l'agriculture qui, pour l'essentiel, porte sur les céréales et les cultures de rentes, principalement le coton.

Le Burkina Faso est classé parmi les pays les moins avancés avec un Produit National Brut (PNB) par habitant de \$300. L'indicateur de développement humain (IDH) est de 0.389 en 2009 ce qui place le Burkina au rang de 177<sup>e</sup> sur 182 pays.

### 1.3. Contexte sanitaire

La situation sanitaire du Burkina Faso est caractérisée par des taux élevés de morbidité et de mortalité. Il y a seulement un médecin pour 29 000 habitants et une sage-femme pour 28 500 femmes en âge de procréer.

La couverture générale du pays en infrastructures sanitaires a connu une amélioration ces dernières années avec des disparités régionales. Le Burkina totalise :

- 3 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ;
- 9 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- 42 Centres Médicaux avec Antenne Chirurgicale (CMA) ;
- 26 Centres Médicaux (CM) ;
- 1211 Centres de Santé et de Promotions Sociale (CSPS) ;
- 194 Dispensaires et maternités ;
- 53 Districts sanitaires.

La situation socio-sanitaire demeure difficile avec des indicateurs sociodémographiques et sanitaires bien en dessous des niveaux moyens exigés par les objectifs de la CIPD.

Les pratiques traditionnelles néfastes notamment l'excision persistent et les lois en faveur de

la protection des femmes sont très peu appliquées.

La couverture pharmaceutique est encore insuffisante. Seulement 30% de la population ont accès aux médicaments essentiels. En outre, 98% de ces médicaments sont importés.

Depuis l'adoption de l'Initiative de Bamako, le Gouvernement a fait d'énormes efforts dans le domaine de la distribution des médicaments essentiels. Ainsi, on peut noter le développement de structures grossistes dont la CAMEG et la création de plus d'une centaine d'officines pharmaceutiques. Le circuit public de distribution a connu un développement remarquable avec cinquante trois (53) Dépôts Répartiteurs des Districts et de plus de quatre cent (400) dépôts communautaires.

En dépit de tous ces efforts consentis par le Gouvernement en vue de permettre une accessibilité financière et géographique plus grande des populations aux médicaments essentiels, la couverture sanitaire connaît toujours d'énormes difficultés.

## **1.4. Réponse nationale à l'épidémie**

### **1.4.1. Situation épidémiologique**

#### 1.4.1.1. Données estimées selon l'ONUSIDA

Selon rapport 2010 de l'ONUSIDA, la prévalence du VIH est estimée 1,2% en fin 2009 dans la population adulte<sup>5</sup>.

De cette prévalence, les données suivantes se dégagent :

- 110 000 personnes vivant avec le VIH,
- 7 100 décès dus au sida,
- 134 747 enfants estimés orphelins du fait du sida en 2009 au Burkina Faso.

---

<sup>5</sup> Estimation faite à partir des logiciels EPP (Epidemiologic Projection Package) et Spectrum avec un intervalle [1,4-1,9]



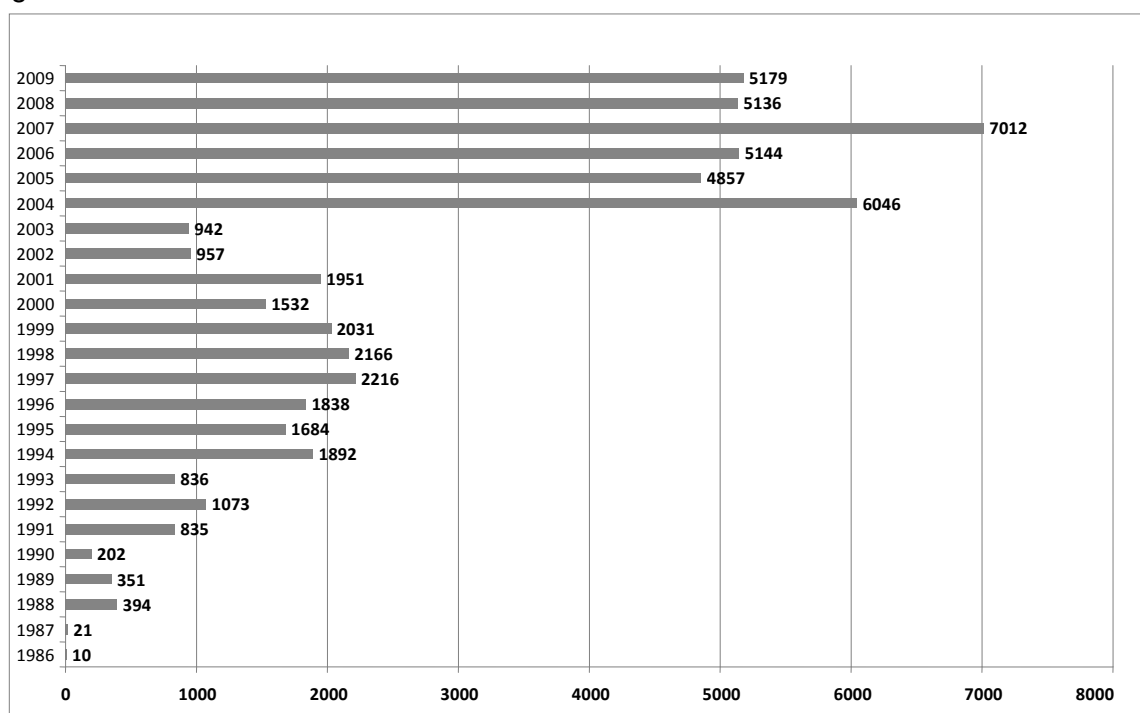
Tableau 4 : Cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2008 et 2009

Tranche d'âge	2008	Proportion	2009	Proportion
Moins de 15 ans	337	6.6	259	5,0
adulte	4799	93.4	4920	95,0
<b>Total</b>	<b>5136</b>	<b>100</b>	<b>5179</b>	<b>100,0</b>

Source : Annuaire statistique 2008-2009 DGISS/Mini-Santé

Le total cumulé des cas déclarés de sida depuis 1986 s'élève à 54 305 en 2009. On note une amélioration de la notification à partir de 2004.

Figure 2 : Evolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2009 au Burkina Faso



Source : SP/CNLS-IST

#### 1.4.1.2. Notification des cas d'IST en 2009

En 2009, les structures sanitaires ont notifié 133 689 cas d'IST diagnostiqués et traités. L'analyse de l'incidence par région montre que les taux les plus élevés se situent dans les régions du Centre (19,1 pour 1000), suivi des Hauts-Bassins (14,7 pour 1000) et des Cascades (9,8 pour 1000). Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les régions de l'Est (4,6 pour 1000), du Centre-Nord (4,9 pour 1000) et du Centre-Ouest (4,9 pour 1000) :

Tableau 5 : Incidence des cas d'IST par région en 2009

Région administrative	Population	Nombre de cas	Incidence (pour 1000 hbts)	Proportion
Boucle du Mouhoun	1 543 113	8 892	5,8	6,7%
Cascades	589 741	5 759	9,8	4,3%
Centre	1 953 669	37 369	19,1	28,0%
Centre Est	1 223 956	8 092	6,6	6,1%
Centre Nord	1 295 189	6 291	4,9	4,7%
Centre Ouest	1 273 300	6 205	4,9	4,6%
Centre Sud	684 503	4 469	6,5	3,3%
Est	1 323 234	6 093	4,6	4,6%
Hauts Bassins	1 604 875	23 561	14,7	17,6%
Nord	1 270 125	6 915	5,4	5,2%
Plateau Central	743 844	7 038	9,5	5,3%
Sahel	1 051 494	6 822	6,5	5,1%
Sud Ouest	667 737	6 183	9,3	4,6%
<b>Total</b>	<b>15 224 780</b>	<b>133 689</b>	<b>8,8</b>	<b>100,0%</b>

Source : Annuaire statistique 2009 DGISS-Mini Santé

Selon le sexe, on observe une incidence plus élevée chez les femmes (14,1 pour 1000) que chez les hommes (3,4 pour 1000). Ceci est dû au fait que l'écoulement vaginal et la douleur pelvienne (spécifiques au sexe féminin) sont les plus fréquemment rencontrés : respectivement (42,4%) et (30,8%) des syndromes rencontrés au cours de l'année 2009. Tableau 6 : Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2009

Syndrome IST	Cas	Proportion
Écoulement vaginal	56594	42,3
Douleur pelvienne	39460	29,5
Ulcération génitale	13699	10,2
Écoulement urétral	11173	8,4
Conjonctivite purulente du nouveau né	3172	2,4
Gonflement douloureux du scrotum	1884	1,4
Végétations vénériennes	675	0,5
Bubon inguinal	308	0,2



Autres IST	6724	5,0
<b>Total</b>	<b>133.689</b>	<b>100,0</b>

Source : Annuaire statistique 2009 DGISS-Mini-Santé

Les tendances annuelles des IST montrent une hausse de l'incidence entre 2006 et 2007 puis une stabilisation de 2007 à 2009. Le tableau ci-dessus montre également que les tranches d'âge de 15-19 ; 20-29 et 30-39 ans présentent les incidences les plus élevées.

Tableau 7 : Evolution de l'incidence (pour 1000) par tranches d'âge des IST de 2006 à 2009

Année	2006	2007	2008	2009
<b>Nombre des cas</b>	<b>109 266</b>	<b>120 069</b>	<b>119 964</b>	<b>133 689</b>
<b>Tranche d'âge</b>				
0 à 14 ans	0,5	0,4	0,5	0,5
15 à 19 ans	12,6	12,3	12,1	12,8
20 à 29 ans	28,2	28,8	26,2	27,8
30 à 39 ans	18,9	22,1	19,6	21,8
40 ans et plus	3,2	4,4	3,7	4,0
<b>Total</b>	<b>7,8</b>	<b>8,4</b>	<b>8,1</b>	<b>8,8</b>

Source : Annuaire statistique 2009, DGISS/Mini-Santé

#### 1.4.1.3. Données de la sérosurveillance par site sentinelle en 2009

Depuis l'année 2004, la sérosurveillance par site sentinelle couvre l'ensemble des 13 régions sanitaires du pays. Les prélèvements sanguins et la collecte des données sociodémographiques sont faits dans 43 centres de prélèvements répartis dans 15 districts sanitaires dont 6 sont en zone rurale et 9 en zone urbaine. Les prélèvements sont ensuite acheminés dans 17 laboratoires de districts/régions et 2 laboratoires de référence pour traitement.

Globalement, les données de 2009 ont montré une prévalence globale du VIH chez les 15 à 49 ans de 2,2% [1,9-2,6] contre 2,0% [1,8-2,4] en 2008. Le VIH1 comme d'habitude prédomine avec 91,3% des cas. Les autres types sont respectivement 5 % et 3,8 % pour le VIH 2 et les formes combinant VIH1+VIH 2. Par ailleurs, il existe des disparités dans la prévalence suivant les tranches d'âge en 2009 comme en 2008. Cela est illustré dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 8 : Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2008 et 2009

Tranche d'âge	2008			2009		
	Effectif	Nbre positif	prévalence	Effectif	Nbre positif	prévalence
15-19	1277	9	0,7 [0,3-1,4]	1538	10	0,7 [0,3-1,2]
20-24	2183	35	1,6 [1,1-2,2]	2495	43	1,7 [1,3-2,3]
25-29	1916	57	3,0 [2,3-3,9]	1885	59	3,1 [2,4-4,0]
30-34	1155	40	3,5 [2,5-4,7]	1177	27	2,3 [1,5-3,4]
35-39	564	16	2,8 [1,7-4,7]	605	20	3,3 [2,1-5,1]
40-44	126	3	2,4 [0,5-6,8]	144	2	1,4 [0,2-4,9]
45-49	11	0	0 [0,5-8,5]	22	0	0,0 [0,0-14,2]
<b>TOTAL</b>	<b>7232</b>	<b>160</b>	<b>2,2 [1,9 - 2,6]</b>	<b>7866</b>	<b>161</b>	<b>2,0 [1,8 - 2,4]</b>

Source : Rapport CMLS/Santé

En milieu urbain et rural, il ressort ce qui suit :

- la prévalence du VIH en milieu urbain est de 2,8% [2,4-3,4] avec des extrêmes allant de 1,2% [0,5-2,8] à Tenkodogo à 4,7% [3,1-7,1] à Ouahigouya. En 2008, la prévalence en milieu urbain était de 3,1% [2,6-3,6] avec des extrêmes allant de 0,9% [0,3-2,3] à Fada N'Gourma à 4,2% [2,7-6,3] à Koudougou ;
- la prévalence en milieu rural est de 1,2% [0,8-1,7] avec des extrêmes allant de 0,8% [0,2-2,1] à Dori à 1,6% [0,7-3,5] à Kaya. En 2008 la prévalence en milieu rural était de 0,4% [0,2-0,7]. La prévalence observée en milieu rural retrouve le niveau atteint en 2006 et 2007 avec respectivement 1% [0,7 -1,5] et 1,3% [0,9-1,8].

La prévalence du VIH chez les 15-24 ans, est de l'ordre de 1,3% [0,9-1,7] en 2009. Ce chiffre est quasiment le même qu'en 2008 (1,3% [1,0-1,7]). Pour la même tranche d'âge, on constate :

- en milieu urbain, la prévalence du VIH est de 1,6% [1,1-2,2] en 2009 contre 2% [1,5-2,6] en 2008. La plus élevée est de 2,7% [1,0-5,8] à Ouahigouya. En 2008 elle était de 3,4% [1,6-6,2] à Koudougou ;
- en milieu rural la prévalence du VIH est de 0,7% [0,3-1,4] en 2009 contre 0,3% [0,1-0,8] en 2008. Ce sont les sites de Dédougou et de Dori qui enregistrent les prévalences les plus élevées (0,8% pour les deux sites). La prévalence la plus basse est retrouvée à Sindou (0,4% [0,0-2,3]).

Tableau 9 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2009

Site	15-49 ans			15-24 ans		
	Effectif	%	IC à 95%	Effectif	%	IC à 95%
<b>Milieu Urbain</b>						
BOBO-DIOULASSO	910	1,5	[0,9 - 2,6]	489	0,6	[0,2-1,9]

Site	15-49 ans			15-24 ans		
	Effectif	%	IC à 95%	Effectif	%	IC à 95%
FADA	455	2	[1,0 - 3,9]	223	1,3	[0,3-3,9]
GAOUA	525	2,9	[1,7 - 4,8]	257	1,6	[0,4-3,9]
KOUDOUGOU	507	3,2	[1,9 - 5,2]	255	2,0	[0,6-4,2]
OUAGADOUGOU	1232	3,7	[2,7 - 4,9]	603	2,5	[1,5-4,0]
OUAHIGOUYA	487	4,7	[3,1 - 7,1]	222	2,7	[1,0-5,8]
TENKODOGO	484	1,2	[0,5 - 2,8]	202	0,0	[0,0-1,8]
<b>Global</b>	<b>4600</b>	<b>2,8</b>	<b>[2,3 - 3,3]</b>	<b>2251</b>	<b>1,6</b>	<b>[1,1-2,2]</b>
<b>Milieu Rural</b>						
DÉDOUGOU	584	0,9	[0,3 - 2,1]	253	0,8	[0,1-2,8]
DORI	515	0,8	[0,2 - 2,1]	255	0,8	[0,1-1,8]
KAYA	432	1,6	[0,7- 3,5]	196	0,5	[0,0-2,8]
MANGA	-	-	-	-	-	-
SINDOU	552	1,4	[0,7 - 3,0]	236	0,4	[0,0-2,3]
ZINIARÉ	549	1,5	[0,7 - 3,0]	269	0,7	[0,0-2,7]
<b>Global</b>	<b>2632</b>	<b>1,2</b>	<b>[0,6 - 1,7]</b>	<b>1451</b>	<b>0,7</b>	<b>[0,3-1,4]</b>

Source : Rapport CMLS/Santé

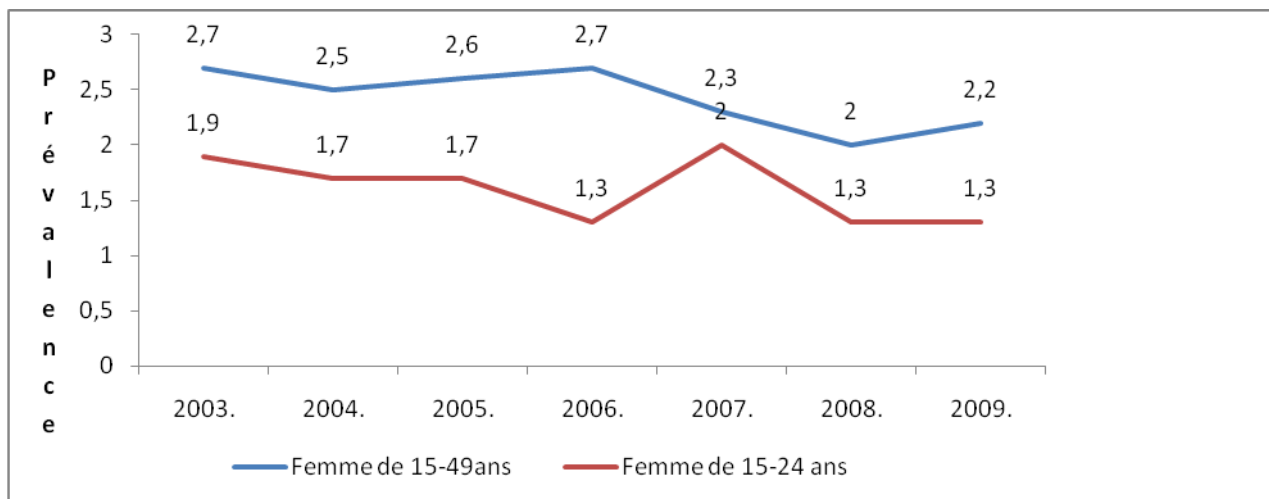
Tableau 10 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2008

Site	Global			15-24 ans		
	Effectif	%	IC à95%	Effectif	%	IC à95%
<b>Milieu Urbain</b>						
BOBO-DIOULASSO	1007	3,4	[2,4 - 4,7]	575	2,1	[1,1-3,7]
FADA	467	0,9	[0,3 - 2,3]	211	0	[0,0-1,7]
GAOUA	507	1,8	[0,9 - 3,5]	252	2	[0,6-4,6]
KOUDOUGOU	554	4,2	[2,7 - 6,3]	293	3,4	[1,6-6,2]
OUAGADOUGOU	1321	4	[3,0 - 5,3]	657	2,4	[1,4-4,0]
OUAHIGOUYA	494	3,2	[1,9 - 5,3]	248	0,8	[0,1-2,9]
TENKODOGO	441	2	[1,0 - 4,0]	207	1,4	[0,3-4,2]
<b>Global</b>	<b>4791</b>	<b>3,1</b>	<b>[2,6 - 3,6]</b>	<b>2443</b>	<b>2</b>	<b>[1,5-2,6]</b>
<b>Milieu Rural</b>						
DÉDOUGOU	590	0,5	[0,1 - 1,6]	322	0,6	[0,1-2,5]
DORI	465	0,2	[0,0 - 1,4]	234	1,3	[0,3-3,7]
KAYA	464	0,9	[0,3 - 2,3]	229	0	[0,0-1,6]
MANGA	499	0,4	[0,1 - 1,6]	242	0	[0,0-1,5]
SINDOU	530	0	0	297	0	[0,0-1,2]
ZINIARÉ	527	0,6	[0,1 - 1,8]	266	0	[0,0-1,4]
<b>Global</b>	<b>3075</b>	<b>0,4</b>	<b>[0,2 - 0,7]</b>	<b>1361</b>	<b>0,3</b>	<b>[0,1-0,8]</b>

Source : Rapport CMLS/Santé

On note une tendance à la stabilisation de la prévalence globale du VIH aussi bien chez les femmes de 15 à 49 ans que chez les jeunes de 15 à 24 ans.

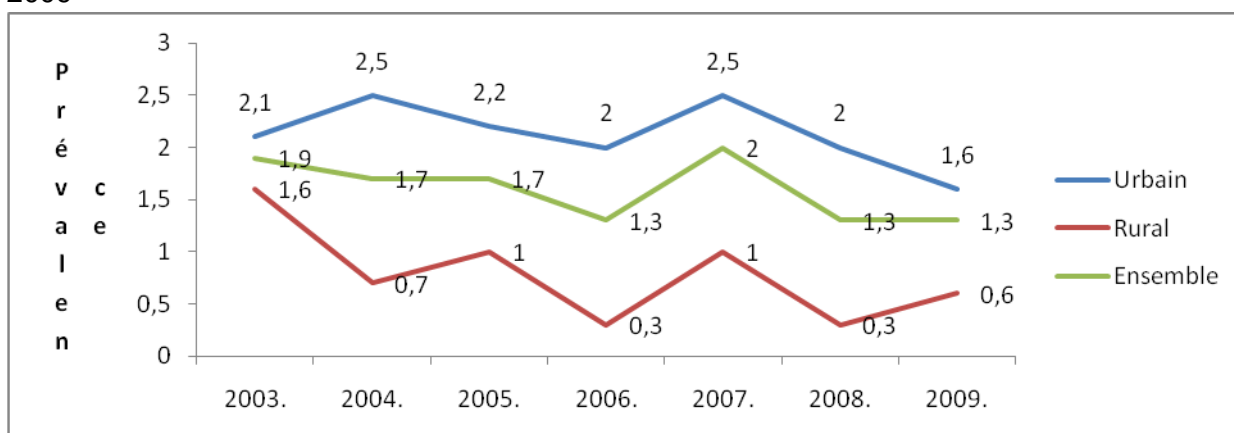
Figure 3 : Evolution comparée de la prévalence du VIH chez les femmes dans les sites sentinelles



Source : Bilan PNM, 2010, SP/CNLS-IST

Dans toute la tranche d'âge des 15-24 ans et quelque soit le milieu considéré, les prévalences observées depuis 2003 montrent une tendance à la stabilisation.

Figure 4 : Evolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans de 2003 à 2009



Source : Bilan PNM 2009, SP/CNLS-IST

**1.4.1.4. Données de la PTME en 2009-2010** L'extension géographique du programme de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant s'est poursuivie au cours de l'année 2010. Les données provisoires, de janvier à décembre 2010, indiquent que la PTME est mise en œuvre dans l'ensemble des soixante trois (63) districts sanitaires, soit une couverture de 100% des districts. Le nombre de sites ayant intégré la PTME/VIH dans leur paquet minimum d'activités est passé de 1 267 en fin décembre 2009 à 1492 en fin 2010, soit un taux de couverture de 92% (N=1614).

Tableau 11: Résultats de la PTME en 2009

Item	2009
<b>Activités de CPN et de dépistage</b>	
Nouvelles CPN	609 632
Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	31 0583 (51%)
Femmes enceintes dépistées VIH+	4479 (1,%)
Partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	8192 (3%)
Partenaires des femmes enceintes VIH+	349 (8%)
<b>Activités de suivi du couple mère-enfant</b>	
Femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire	2449
Mère ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2084(86%)
Enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2140(87,%)
Enfants nés vivants de mères VIH+	2411
Enfants testés à 6 semaines par la PCR	199
Enfants testés à 8 mois de vie par la PCR	225
Enfants testés à 18 mois de vie par les tests rapides	423
Enfants testés VIH+ sur la période	78

*Source : Rapport DSF 2009*

Le taux d'adhésion des femmes est de 56% en 2010 contre 51% en 2009, soit une augmentation de cinq (5) points. Ce chiffre, bien qu'augmentant d'année en année, reste faible au regard de l'objectif national qui est de 80%. L'adhésion des partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test reste encore faible.

Parmi les femmes qui ont accouché, la couverture prophylactique est satisfaisante (90,05%) et légèrement supérieure à l'objectif national 2010 qui était de 90%. En ce qui concerne le suivi, on remarque que la couverture prophylactique complète des mères et de leur bébé est acceptable car elle se situe autour de 90%. Cependant, des efforts sont encore attendus du côté du dépistage des enfants, même à 18 mois (19%).

#### 1.4.1.5. Données de la co-infection TB-VIH en 2009

De janvier à septembre 2010, le nombre de cas de tuberculose testés pour le VIH s'élève à

30

3 514 sur 4 080 cas de tuberculose notifiés, ce qui représente 86% des malades tuberculeux testés. Parmi les 3 514 cas testés pour le VIH, 660 se sont révélés positifs soit un taux de séropositivité de 19%. Un total de 637 malades de tuberculose testés positifs pour le VIH ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole, soit une proportion de 97%. Le nombre de patients souffrant de tuberculose et bénéficiant d'ARV est de 281 soit 43%.

Tableau 1 : Situation de la co-infection au Burkina Faso de 2009

Item	2009
Total TTF	5 105
Malades testés pour le VIH	4 817 (94,4%)
Malades VIH+	981 (20,4%)
Malades TB/VIH sous Cotrimoxazole	959 (97,7%)
Malades TB/VIH sous ARV	503 (51,3%)

Source : Rapport 2009 et 2010 PNT

La participation des patients tuberculeux au test VIH en 2009 est satisfaisante. Ce résultat est au-delà des 80% de réalisation de test recommandé par an (OMS/ONUSIDA). La prévalence du VIH chez les patients tuberculeux est de 20,4% en 2009.

#### 1.4.1.6. Données au niveau des structures communautaires en 2009

#### Développement des services sanitaires de base au niveau communautaire :

Les structures associatives, en collaboration avec les structures sanitaires, ont pu fournir des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/Sida. Parmi les résultats obtenus, on note :

- la fonctionnalité de 11 structures communautaires accréditées à la prise en charge médicale ;
- les visites à domicile, les visites à l'hôpital et l'animation des clubs d'observance occupent une grande place dans la prise en charge des malades ;
- l'accroissement du nombre de malades de sida (13 401) qui ont accès au traitement par les ARV contre 12 570 en 2008.

Renforcement de l'implication du monde associatif et communautaire dans le continuum de soins aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA :

Dans le cadre du continuum des soins, 51 485 activités ont été menées au profit de 8 764 PVVIH (Cf. tableau ci-dessous pour les détails).

Tableau 13 : Détails sur les activités de continuum de soins

Total des activités de continuum des soins aux PVVIH	51 485	%
Activités de soutien psychologique	630	1,2%

Activités de soutien économique	787	1,5%
Visites à domicile (VAD)	46 890	91,1%
Visite à l'hôpital (VAH)	3 134	6,1%
Activités de soutien juridique	29	0,1%
Activités de soutien spirituel	15	0,0%

#### 1.4.1.7. Sécurité transfusionnelle

Tableau 14 : Dons de sang par CRTS Structure	Donneurs présentés	Dons prélevés	Non prélevés	
			nombre	%
CRTS Ouagadougou	18 923	16 915	2008	10,6%
CRTS Bobo	9787	8 085	1652	16,9%
CRTS Koudougou	5842	5 090	752	12,9%
CRTS Fada	4761	4 109	652	13,7%
Total	39 313	34 199	5 114	13,0%

Au cours de l'année 2009, d'importantes activités de promotion et de fidélisation du don de sang ont été menées au niveau des ministères, des institutions et au niveau communautaire et avec l'engagement personnel du Président du Faso.

#### 1.4.2. Actions réalisées en 2009

##### 1.4.2.1. Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH et OEV

*Renforcement du soutien psychologique, spirituel, social et économique aux groupes vulnérables et spécifiques :*

Concernant les groupes vulnérables, 3 200 enquêtes sociales ont été menées pour s'assurer de leurs conditions de vie et établir leurs besoins. Le soutien a concerné 96 562 sur 135 656 OEV prévus soit 71,3%. Ce résultat est nettement inférieur à celui de 2008 (239 018 OEV) et pourrait s'expliquer en partie par la non transmission de certaines données dans les délais impartis.

Dans le cadre du soutien aux PVVIH, 4 600 groupes de parole ont été organisés au profit de 38 235 personnes ainsi que 2 800 repas communautaires au profit de 37 621 PVVIH. Les autres résultats concernant les activités de prise en charge globale des PVVIH y compris les





## II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée en trois étapes qui sont la collecte des données, le traitement des données et l'analyse des données collectées.

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée du mois de mai au mois d'août 2010 en différentes étapes, de la formation de l'équipe nationale à l'exécution du REDES suivi de la restitution des premiers résultats.

### 2.1. Collecte des données

Elle a été effectuée durant le mois de mai jusqu'en mi juin 2010. Pendant 45 jours l'équipe a sillonné les chefs-lieux des treize (13) régions du Burkina pour collecter les données liées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Elle a tenu en :

- des entretiens avec les responsables des structures œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA (sources de financement, agents de financement et prestataires). Ces entretiens sont appuyés par l'administration d'un questionnaire.
- de la revue documentaire pour faire le point sur le financement de la lutte contre le VIH/SIDA à travers les rapports d'activités des partenaires techniques et financiers et les rapports d'exécution financiers des projets et ONG.

Tableau 16 : Structures rencontrées

Structures	Prévues	Rencontrées	Taux d'exécution %
Partenaires bilatéraux	7	7	100%
Partenaires multilatéraux	10	10	100%
Secteurs Publics	100	100	100%
secteurs privés	42	39	93%
ONG et Associations	152	140	92%
<b>TOTAL</b>	<b>311</b>	<b>296</b>	<b>95%</b>

Deux canevas de collecte ont été utilisés selon le statut et la fonction des structures ayant participé à l'étude :

- Un canevas pour les sources de financement et les agents de financement avec les objets de dépenses en annexe,
- Un canevas pour les prestataires avec les objets de dépenses en annexe.

Les canevas ont été accompagnés de la fiche de la classification NASA (pour faciliter le travail) et de la note explicative avec les contacts de l'équipe nationale REDES.

## 2.2. Traitement des données

Cette étape s'est déroulée durant le moi de juillet 2010. Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord dans le Tableau des Transactions ensuite dans le logiciel RTS.

Le Tableau des transactions est un masque de saisie qui permet de décrire chacune des transactions effectuées. Il convient de noter qu'une transaction complète suppose la définition de la source de financement, de l'agent de financement, du prestataire, des interventions mises en œuvre, des populations bénéficiaires et des objets de dépense. Pour compléter le tableur, nous avons utilisé la classification NASA standardisée.

Les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA ont nécessité des estimations basées sur des indicateurs de production de services (nombre d'examen, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.

Toutes les informations collectées ont été vérifiées et validées par l'équipe REDES avant de les introduire dans le logiciel RTS développé par l'ONUSIDA et qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Toutes les transactions effectuées sont exprimées en monnaie locale ***Franc CFA (XOF)***.

## 2.3. Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée durant le mois d'août 2010. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

## 2.5 Circuit de transaction et définitions de termes

### 2.5.1 Circuit de la transaction

Le circuit de transaction emprunté de la méthodologie REDES est illustré par la figure ci-après :

Figure 5 : Circuit d'une transaction



## **2.5.2 Définition des termes**

Définitions des termes issus du REDES :

### 2.5.2.1 Sources de financement

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du public, du privé ou du reste du monde.

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

### 2.5.2.2 Agents financiers

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Ils sont soit des secteurs public, privé ou international.

### 2.5.2.3 Prestataires

Ce sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH/SIDA. Ils peuvent être du gouvernement, du privé et de l'étranger.

### 2.5.2.4 Catégories REDES

Les catégories de dépenses REDES ou interventions représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le VIH/SIDA. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins, de gestion de programme, etc.

### 2.5.2.5 Population bénéficiaire

Le groupe cible ou population bénéficiaire représente le nombre réel de la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.

### 2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

L'objet de la dépense ou facteur de production représente le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

## **2.5.3 Catégories de dépenses (ASC)**

Les classifications dans leur ensemble sont destinées à couvrir de manière compréhensive et conséquente les catégories de dépenses SIDA (ASC). Les programmes et les lignes de budget ont été structurés suivant huit (8) classes en chapitre de dépenses ou catégories de dépenses de SIDA afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH/SIDA.

### *1. Prévention*

La prévention est définie comme un ensemble compréhensif d'activités ou de programmes destinés à réduire les risques liés au comportement. Son but est de réduire l'infection à VIH parmi la population et accroître la qualité et la sécurité dans l'offre de services de santé en

termes de thérapie administrée exclusivement ou principalement aux malades du SIDA.

### *2. Soins et traitement*

Soins et Traitement se réfère à toutes les dépenses, achats, transferts et investissements occasionnés par les services visant l'accès clinique et à domicile, aux activités de traitement et de soins par les adultes et enfants infectés par le VIH.

### *3. Orphelins et autres enfants vulnérables*

Tous les services destinés à améliorer les conditions de vie des orphelins et autres enfants vulnérables et les familles affectées par le VIH/SIDA.

### *4. Développement de Programme*

Les dépenses de programme sont définies comme des dépenses occasionnées au niveau administratif en dehors des points de délivrance des soins de santé. Les dépenses de programme couvrent les services tels le management des programmes SIDA, le suivi évaluation (M&E), le plaidoyer et les facilités en terme de réhabilitation d'équipement de laboratoires.

### *5. Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines*

Les services de main d'œuvre à travers le recrutement, rétention, déploiement et l'exigence de qualité des travailleurs de la santé et autres managers par la performance en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA. Ces dépenses sont destinées à garantir la disponibilité des ressources humaines en rapport avec ce qui est couramment disponible dans le secteur de la santé.

### *6. Dépenses en atténuation*

Conventionnellement, la protection sociale se réfère aux fonctions du gouvernement en terme de provision d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes dans le besoin, tels les malades, les personnes âgées, les altérés mentaux, les sans emplois, les exclus sociaux, et autres assimilés. La protection sociale prend en compte les services sociaux personnels et la sécurité sociale.

### *7. Développement communautaire et environnement favorable*

La promotion et le soutien du développement d'un environnement VIH fort à travers le plaidoyer et la communication stratégique, le respect des droits des PVVIH et autres personnes affectées, le développement institutionnel spécifique au SIDA, etc.

### *8. Recherches associées au VIH/SIDA.*

La recherche liée au VIH/SIDA est définie comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du développement et du bien être social.

## **2.6. Limites de la méthodologie**

L'analyse REDES a des limites parmi lesquelles on peut citer :

- l'analyse des ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées qui ne permet pas de faire ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis ;
- l'absence d'information sur les contraintes réelles liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués ;
- la difficulté de réaliser une estimation exhaustive des interventions de l'État et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancement des activités, du fait de

38

l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures du secteur public et par certains prestataires ;

- la non exhaustivité des dépenses de ménages où en effet seules les dépenses visibles sont cernées (traitement IO, préservatifs, transport, ARV, services des tradipraticiens, etc.) ;
- la sous estimation des dépenses publiques (exonération, charges de personnel pas suffisamment prises en compte) ;
- l'insuffisance de désagrégation des données par type de facteurs de production.
- Collecte non exhaustive dans les Régions sanitaires, elle s'est limitée aux chefs lieux de région.
- Dépenses des ménages non exhaustives mais qui prennent en considération les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA a nécessité une estimation basée sur des indicateurs de production de services (nombre d'examens, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.

Outre les dispositions à prendre pour rendre les informations disponibles selon les besoins du rapport, il conviendrait :

- de revoir l'allocation des ressources selon les populations bénéficiaires et la prévalence du VIH dans un souci d'équité ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des producteurs de données en vue d'améliorer la qualité des données fournies.

Les efforts doivent se renforcer à tous les niveaux pour augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations, en termes d'allocation financière et de planification des interventions. C'est à ce prix que le rapport REDES justifiera de sa plus value au plan national et permettra d'utiliser avec efficacité et rationnellement les ressources disponibles dans un contexte marqué par la crise financière internationale.

Les orientations du CSLS 2011-2015 ont pris en compte les défis qui se dégagent mais des dispositions devront être prises au cours de la période 2011-2015 pour leur réalisation afin que les données financières et techniques soient de qualité.

### III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA.

#### 3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida

Au Burkina Faso, l'année 2009 a connu une augmentation des dépenses nationales de lutte contre le Sida et les IST. En effet, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH /SIDA et les IST pour l'année 2009 s'élèvent à la somme de 25,87 milliards F.CFA, soit 54,45<sup>6</sup> millions USD contre 21,16 milliards de F.CFA en 2008 représentant 52,98 millions USD.

<sup>6</sup> Taux du dollar en 2009= 475 F.CFA

Ces montants correspondent à 3,58 USD (1 699 F.CFA) en 2009 contre 3,51 USD (1 667 F.CFA) en 2008 de dépense par tête d'habitant.

Les dépenses ont connu un accroissement de 22,3% entre 2008 et 2009. Cet accroissement était de 19,6% entre 2007 et 2008. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par la conduite de l'étude dans les 13 régions du Burkina Faso permettant de traquer la plupart des ressources injectées dans la réponse nationale et, d'autre part par la fonctionnalité du panier commun sida et le début des activités de la Fondation Clinton.

Par rapport aux prévisions du PNM 2009 qui sont de 33,98 milliards FCFA, le total des dépenses correspond à 76,13% des prévisions. Il est à noter que les dépenses prennent en compte celles des ménages.

Les dépenses de la réponse nationale au sida au Burkina Faso ont représenté 0,66% du PIB en 2009 contre 0,69% en 2008.

Dans le cadre de la réponse nationale de la lutte contre le VIH/SIDA, on note trois sources de financement : les Fonds publics ; les Fonds privés et les Fonds extérieurs.

### **3.1.1 Sources de financement**

Les sources de financement de la réponse nationale au sida sont les financements intérieurs et extérieurs. Les financements intérieurs sont constitués des fonds publics (Budget de l'Etat, prêts remboursables et autres fonds publics non classés ailleurs) et les fonds privés (autofinancement des entreprises, fonds des ménages et fonds propres des institutions à but non lucratives).

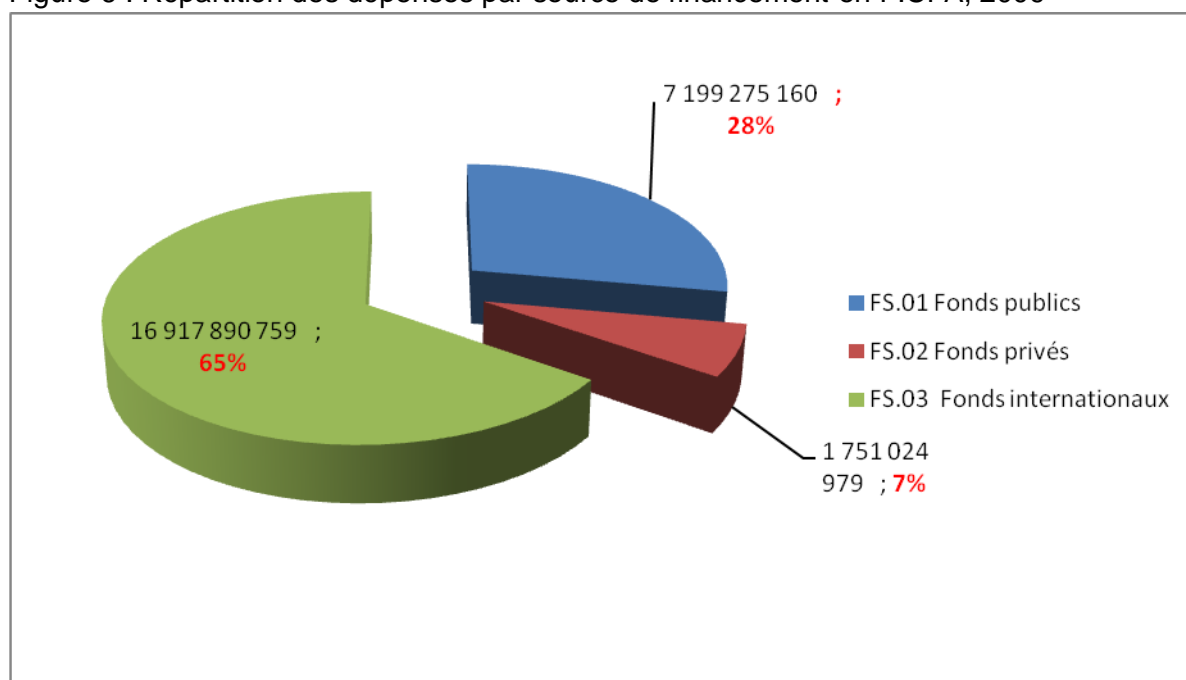
Les financements extérieurs comprennent les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux et les ONG internationales et les Fondations. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau ci-après.



Tableau 17 : Situation des dépenses par source de financement, 2009

Source de financement	Dépenses 2009 en FCFA	Dépenses 2009 en USD	%
<b>Fonds publics</b>	<b>7 199 275 160</b>	<b>15 156 369</b>	<b>27,8%</b>
Recettes du gouvernement central	2 039 365 118	4 293 400	7,9%
Prêts remboursables	5 159 910 042	10 862 969	19,9%
<b>Fonds privés</b>	<b>1 750 774 979</b>	<b>3 685 842</b>	<b>6,8%</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	132 132 090	278 173	0,5%
Fonds des ménages	1 588 341 150	3 343 876	6,1%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	30 301 739	63 793	0,1%
<b>Fonds extérieurs</b>	<b>16 917 890 759</b>	<b>35 616 612</b>	<b>65,4%</b>
Contributions bilatérales directes	6 442 370 550	13 562 885	24,9%
<b>Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées</b>	<b>9 254 295 174</b>	<b>19 482 727</b>	<b>35,8%</b>
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	1 221 225 035	2 571 000	4,7%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>54 459 349</b>	<b>100,0%</b>

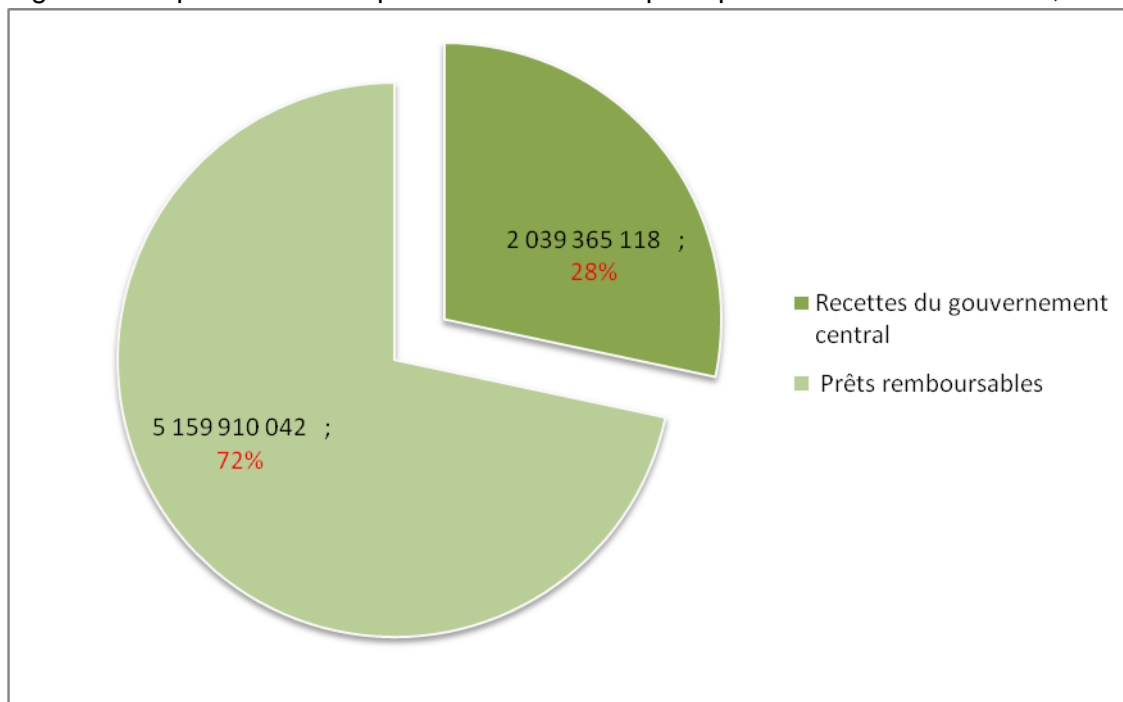
Figure 6 : Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2009



Comme il est de coutume, les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs de fonds pour la lutte contre le VIH/SIDA dans notre pays en 2009, à l'instar de tous les pays subsahariens (résultats divers REDES). En effet, ils ont apporté à l'Etat burkinabè sous forme de subventions près de 17 milliards FCFA à la lutte contre la pandémie. Ce qui a représenté 65% des financements. Cet appui était de 17,05 milliards de F.CFA soit 67,74% du montant total des dépenses en 2008. Même si le résultat de la lutte est tributaire des appuis extérieurs, il résulte de la confiance liée à la saine gestion des ressources entre le Burkina et ses partenaires techniques et financiers.



Figure 7 : Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2009



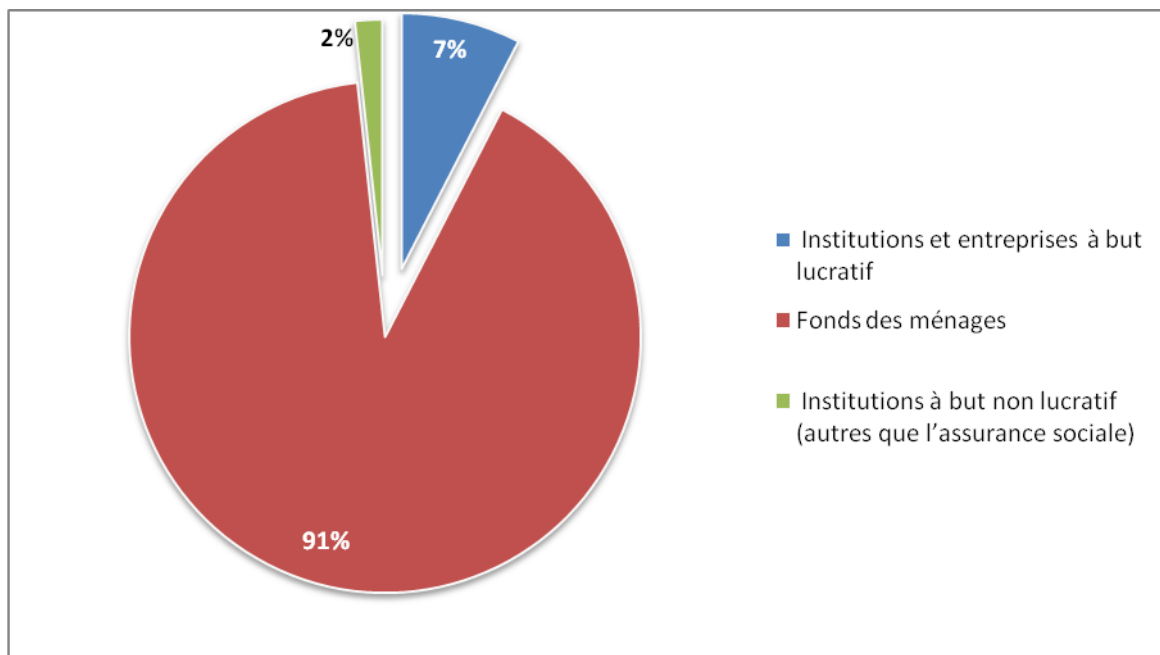
### ➤ **Ressources privées**

Les fonds privés sont estimés à 1,75 milliards FCFA en 2009 contre 2,36 milliards de F.CFA en 2008. On observe alors une baisse de 34,86%. Cette diminution de la contribution des fonds privés est liée à la baisse des fonds des ménages. En effet, la contribution des ménages est passée de 2,3 milliards FCFA (9,1%) en 2008 à 1,6 milliards FCFA (6,1%) en 2009. Pendant ce temps, la contribution des entreprises privées est passée de 59,6 millions FCFA (0,24%) à 132,13 millions FCFA (1,5%). Aussi, les ressources mobilisées par les ONG et Associations locales passent de 12 millions FCFA à 30,3 millions FCFA entre 2008 et 2009. Cette double augmentation n'a pas pu compenser la baisse des dépenses de ménages qui constitue la plus forte contribution des fonds privés.

Les fonds des ménages représentent effectivement à eux seuls 91% des fonds privés. Cela expliquerait en partie que la lutte contre le fléau pèse lourdement sur les revenus des particuliers. En effet, en 2009, les malades devaient contribuer au coût des ARV pour 1 500 FCFA (environ 3 USD) par mois et par malade et gratuit pour les indigents.

Ainsi, les dépenses privées se résument quasiment aux dépenses de ménage. On pourrait aussi ajouter un effort soutenu des entreprises privées dans la prise en charge et la sensibilisation de leur personnel vis à vis du VIH avec 7% des ressources privé

Figure 8 : Répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2009

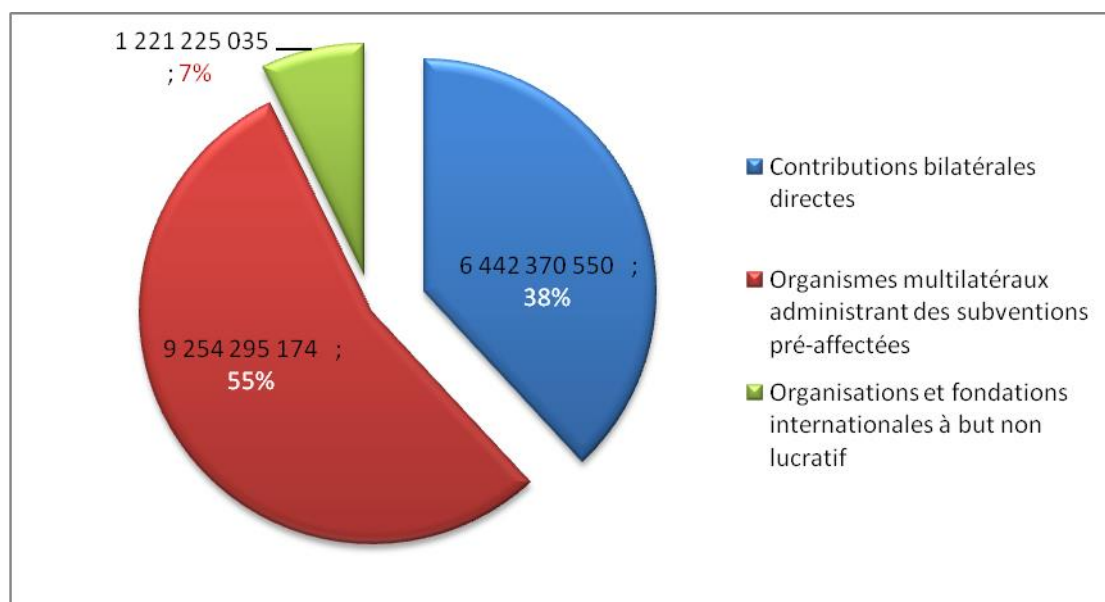


Au Burkina Faso, la valorisation financière du bénévolat reste difficile ainsi que les interventions de certains prestataires dans le monde du travail au niveau du secteur privé. Pour ce qui est du bénévolat, il s'agira de trouver une technique appropriée d'estimation des dépenses liées à ce statut du fait de l'importance du tissu associatif. Concernant le monde du travail, la difficulté de capitalisation réside dans la volonté des entreprises de ce secteur à communiquer l'information car elles estiment qu'elles ne sont pas obligées de communiquer les données au SP/CNLS-IST.

### 3.1.1.2 Sources Internationales

Les ressources extérieures, constituées des ressources des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales se chiffrent à la somme de 16 917 890 759 F CFA en 2009 contre 17 046 356 580 F.CFA en 2008. En 2009, les ressources extérieures sont dominées par les fonds des partenaires multilatéraux (54,7 % des ressources extérieures contre 58,01% en 2008) et des partenaires bilatéraux (38,1% des ressources extérieures en 2009 contre 28,49% en 2008). Les 7% restant constituent la participation des ONG internationales dominées par Sidaction qui a été spécifiée.

Figure 9 : Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2009



La figure ci-dessus montre la prédominance des fonds des multilatéraux dans les ressources extérieures intervenant dans le financement de la lutte contre le fléau au Burkina Faso.

Le tableau ci-après présente les ressources par partenaire technique et financier intervenant dans la réponse au VIH en 2009.

Tableau 19 : Répartition des ressources extérieures en F.CFA, 2009

SOURCES EXTERIEURES	Dépenses 2009 en FCFA	Dépenses 2009 en USD	%
<b>Contributions bilatérales directes</b>	<b>6 442 370 550</b>	<b>13 562 885</b>	<b>38,1%</b>
Gouvernement autrichien	117 546 649	247 467	0,7%
Gouvernement belge	701 506 863	1 476 857	4,1%
Gouvernement canadien	191 306 000	402 749	1,1%
Gouvernement danois	1 172 417 353	2 468 247	6,9%
Gouvernement français	753 302 563	1 585 900	4,5%
Gouvernement allemand	1 098 918 340	2 313 512	6,5%
Gouvernement italien	215 369 128	453 409	1,3%
Gouvernement néerlandais	1 267 853 607	2 669 165	7,5%
Gouvernement suédois	18 608 127	39 175	0,1%
Gouvernement américain	669 825 630	1 410 159	4,0%
Gouvernement de la République populaire de Chine	235 716 290	496 245	1,4%
<b>Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées</b>	<b>9 254 295 174</b>	<b>19 482 727</b>	<b>54,7%</b>
Organisation internationale du Travail (OIT)	96 569 845	203 305	0,6%
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	699 462 521	1 472 553	4,1%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	6 242 440 484	13 141 980	36,9%

Secrétariat de l'ONUSIDA	87 612 888	184 448	0,5%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	543 247 868	1 143 680	3,2%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	730 520 605	1 537 938	4,3%
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	10 938 000	23 027	0,1%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	135 579 671	285 431	0,8%
Programme alimentaire mondial (PAM)	586 934 992	1 235 653	3,5%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	120 988 300	254 712	0,7%
<b>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b>	<b>1 221 225 035</b>	<b>2 571 000</b>	<b>7,2%</b>
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	28 261 700	59 498	0,2%
Plan International	37 134 231	78 177	0,2%
SIDACTION (principalement pays francophones)	123 302 518	259 584	0,7%
Fondation Clinton	94 754 674	199 484	0,6%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	937 771 912	1 974 257	5,5%
<b>TOTAL FONDS EXTERIEURS</b>	<b>16 917 890 759</b>	<b>35 616 612</b>	<b>100,0%</b>

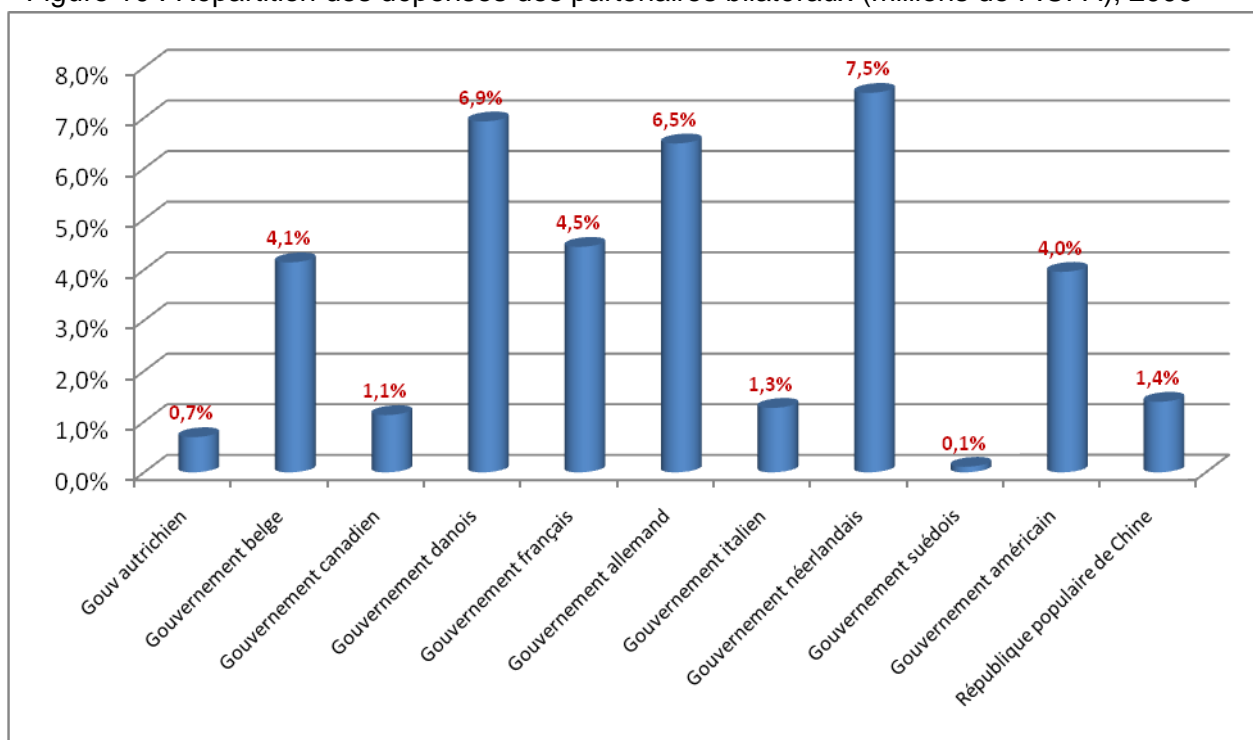
### ➤ *Ressources des partenaires bilatéraux*

Les fonds des partenaires bilatéraux ont connus une hausse de 5,44% en 2009. En effet, ils sont passés de 4,86 milliards de F.CFA en 2008 à 6,44 milliards de F.CFA en 2009. Cette forte croissance se justifie par l'augmentation de l'apport des gouvernements danois, néerlandais et belge. Aussi on constate une intervention du gouvernement autrichien au cours de cette année 2009 dans le financement avec plus de 117,5 millions FCFA.

Les fortes contributions proviennent des gouvernements néerlandais avec 1,28 milliards FCFA, soit 7,5% des fonds extérieurs), danois (1,17 milliards FCFA, soit 6,9% des fonds extérieurs et 18% des fonds des bilatéraux), allemand (1,1 milliards FCFA soit, 6,5% des fonds étrangers et 17% des fonds des bilatéraux).

Certains pays ont baissé leur appui. On pourrait noter la République de Chine dont le montant est passé de 500 millions FCFA en 2008 à 236 millions FCFA en 2009 (-50%). Il en de même de la contribution du gouvernement italien (-44%).

Figure 10 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux (millions de F.CFA), 2009



### ➤ **Ressources des partenaires multilatéraux**

Les fonds des partenaires multilatéraux sont estimés à 9,25 milliards de F.CF en 2009 contre 9,89 milliards de F.CFA en 2008. Ces fonds sont essentiellement dominés par les financements du Fonds Mondial qui est passé de 5,7 milliards FCA en 2008 à 6,24 milliards en 2009, soit un accroissement de 10%.

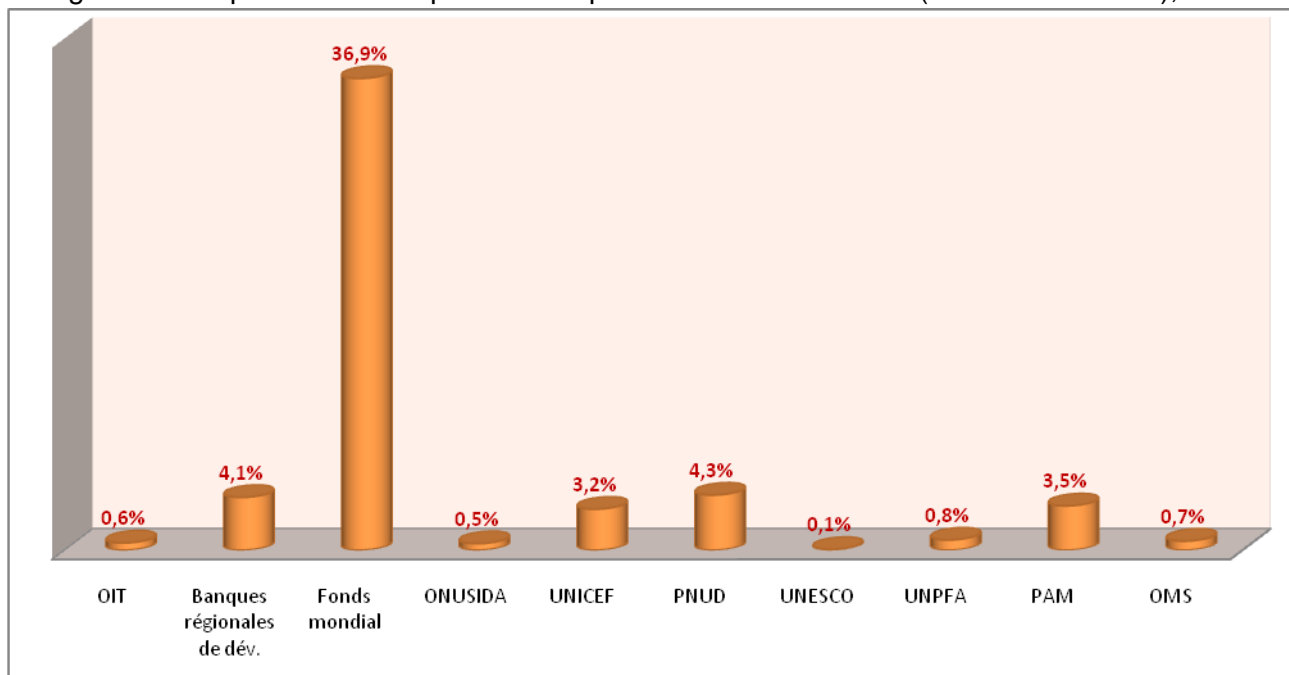
Aussi, les contributions du PNUD, de l'UNICEF sont restées considérables tout comme en 2008 avec un léger recul pour le PNUD (-12%) et une petite amélioration pour l'UNICEF (8%).

Cependant, les contributions du PAM, orientées vers l'appui alimentaire au PVVIH et OEV et des Banques Régionales de Développement qui ont été considérables sont en nette régression par rapport à 2008. En effet, on a observé une baisse respective de 50% et 24% pour ces bailleurs.

Il faut noter que le crédit IDA de la Banque mondiale a été imputé aux ressources internes

en tant que prêt remboursable.

Figure 11 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux (millions de F.CFA), 2009



#### ➤ **Ressources des ONG internationales**

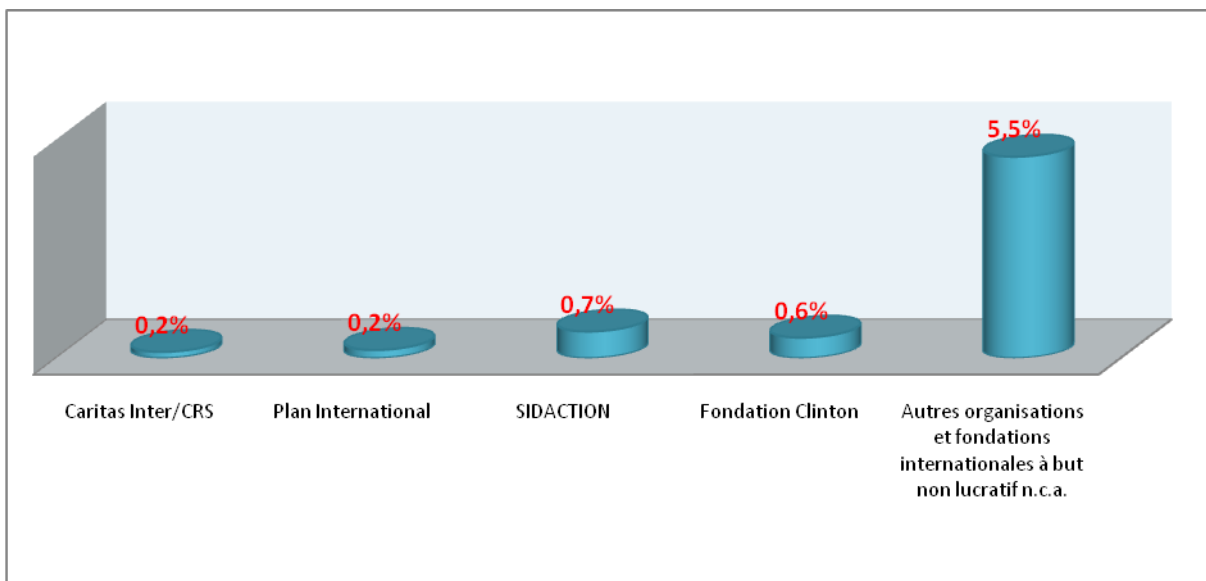
Les fonds des ONG internationales se chiffrent à 1,22 milliards de F.CFA en 2009 contre 2,30 milliards de F.CFA en 2008, soit une baisse de 47%. La contribution des ONG internationales et fondations représente 7,2% des ressources extérieures et 4,7% des dépenses totales.

Ces fonds sont constitués essentiellement des ressources d'ONG et fondations internationales à but non lucratif non classées dans la liste des bailleurs classiques. Ce qui fait gonfler cette rubrique non détaillée à 0,93 milliard de F.CFA, soit 77% des fonds des ONG internationales. Cette somme représente 5,5% des fonds extérieurs.

Les autres ONG intervenant avec des taux faibles. On note la contribution de la Fondation Clinton pour 0,094 milliard de F.CFA, soit 8% des fonds des ONG internationales et l'ONG SIDACTION avec une contribution de 0,12 milliard de F.CFA soit 10%.

Figure 12 : Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2009





Bien d'ONG internationales non listées dans le répertoire de la classification ont intervenu directement auprès des ONG nationales dans le financement de leurs activités. Aussi, la Fondation Clinton a-t-il financé l'acquisition des ARV pédiatriques et des médicaments contre les infections opportunistes.

### **3.1.2. Agents de financement**

Les agents de financements (ceux qui décident de l'utilisation des fonds) sont des entités à partir desquels les ressources financières transitent avant d'atteindre les prestataires de biens et services (ceux qui exécutent les activités).

L'analyse des données financières montre que :

- 80,33% des ressources dépensées en 2009 ont transité par les agents publics contre 67,34% en 2008. Il est constaté un accroissement du pouvoir de décision des agents publics de 11,23% entre 2007 et 2008 et 12,99% entre 2008 et 2009. Cela témoigne de la confiance placée en l'Etat par les principaux bailleurs dans la gestion des ressources.
- 11,38% des ressources dépensées en 2009 ont transité par les agents privés contre 13,96% en 2008. Il est constaté une baisse du pouvoir de décision des agents privés de 2,58%.
- 8,29% des ressources dépensées en 2009 ont transité par les agents extérieurs contre 18,69% en 2008. Il est constaté une baisse du pouvoir de décision des agents extérieurs de 10,4% au profit des agents publics. En effet, les bailleurs se retirent de plus en plus de la décision de l'affectation des ressources au choix des interventions.

Tableau 20 : Répartition des ressources par source et par agent de financement en F.CFA, 2009

FS Categories	AF-Secteur public	AF-Secteur privé	AF-Organismes acquéreurs internationaux	TOTAL FCFA	TOTAL USD
<b>FS. Fonds publics</b>	<b>7 199 275 160</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7 199 275 160</b>	<b>15 156 369</b>
Recettes du gouvernement central	2 039 365 118	-	-	2 039 365 118	4 293 400
Prêts remboursables	5 159 910 042	-	-	5 159 910 042	10 862 969
<b>FS. Fonds privés</b>	<b>19 559 785</b>	<b>1 731 465 194</b>	<b>-</b>	<b>1 750 774 979</b>	<b>3 685 842</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	19 559 785	112 572 305		132 132 090	278 173
Fonds des ménages	-	1 588 341 150		1 588 341 150	3 343 876
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	-	30 551 739		30 301 739	63 793
<b>FS. Fonds internationaux</b>	<b>13 562 287 062</b>	<b>1 212 331 439</b>	<b>2 143 272 258</b>	<b>16 917 890 759</b>	<b>35 616 612</b>
Contributions bilatérales directes	4 435 181 379	643 482 406	1 363 706 765	6 442 370 550	13 562 885
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	8 273 914 595	296 875 742	683 504 837	9 254 295 174	19 482 727
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	853 191 088	271 973 291	96 060 656	1 221 225 035	2 571 000
<b>TOTAL FCFA</b>	<b>20 781 122 007</b>	<b>2 943 796 633</b>	<b>2 143 272 258</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>54 459 349</b>
<b>TOTAL USD</b>	<b>43 749 731</b>	<b>6 197 467</b>	<b>4 512 152</b>	<b>54 459 349</b>	
<i>Pourcentage</i>	<i>80,33%</i>	<i>11,38%</i>	<i>8,29%</i>	<i>100,00%</i>	

### 3.1.2.1. Agents Publics

Les agents publics sont des départements ministériels, les structures étatiques ayant une autonomie financière, les collectivités etc. Ils ont géré en 2008 et 2009 respectivement 67,34% et 80,33% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH. Cette responsabilisation accrue de l'Etat dans la gestion des fonds témoigne de la volonté des partenaires à s'inscrire dans les three ones. Cette volonté des partenaires s'est matérialisée par la signature du protocole de financement commun pour la fonctionnalité du panier commun sida le 08 janvier 2009.

Il est important de noter que depuis quelques années, les résultats de REDES nous permettent de lire le rôle croissant de l'Etat dans la gestion et l'affectation des ressources aux activités de lutte contre le VIH.

En effet, 80,17% (136 milliards FCFA) des financements internationaux ont été gérés par les agents publics, pour la réponse nationale au VIH. Seuls 12,67% des fonds ont été directement gérés par les partenaires en tant que agent de financement. Cela est lié à l'achat de certains biens et service directs pour la gestion de programme.

Figure 13 : Répartition des ressources par source et par agent public (millions de FCFA), 2009

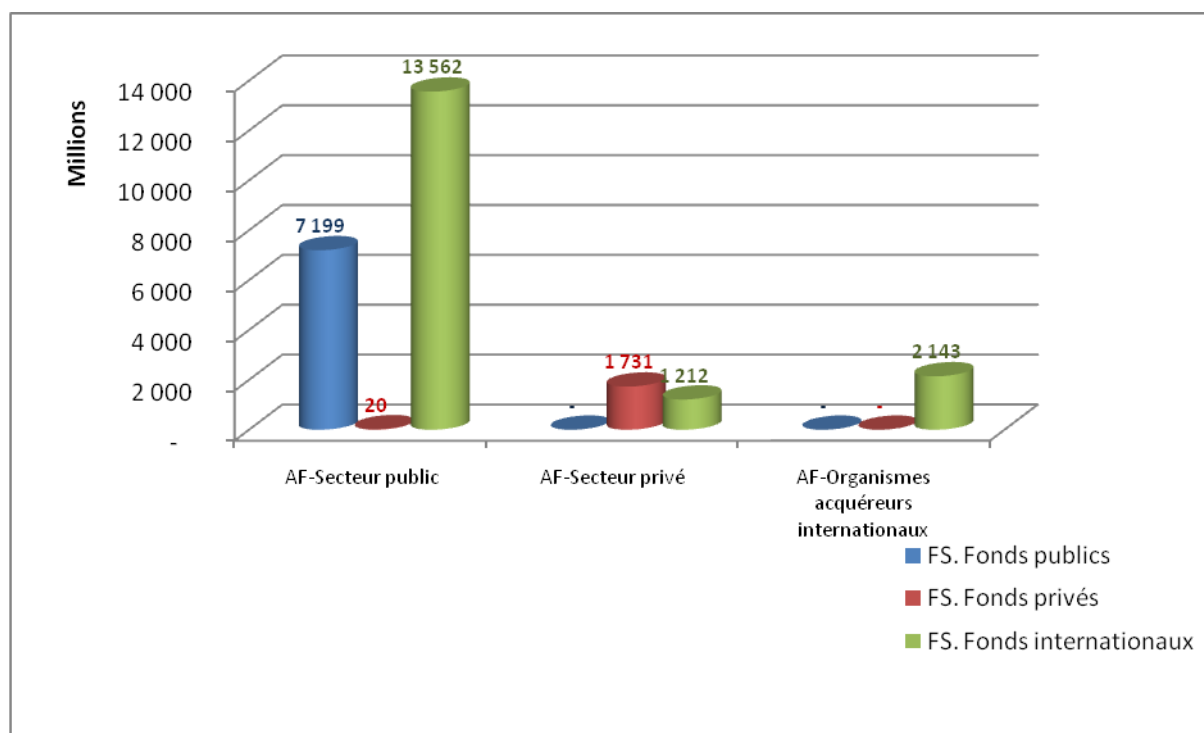


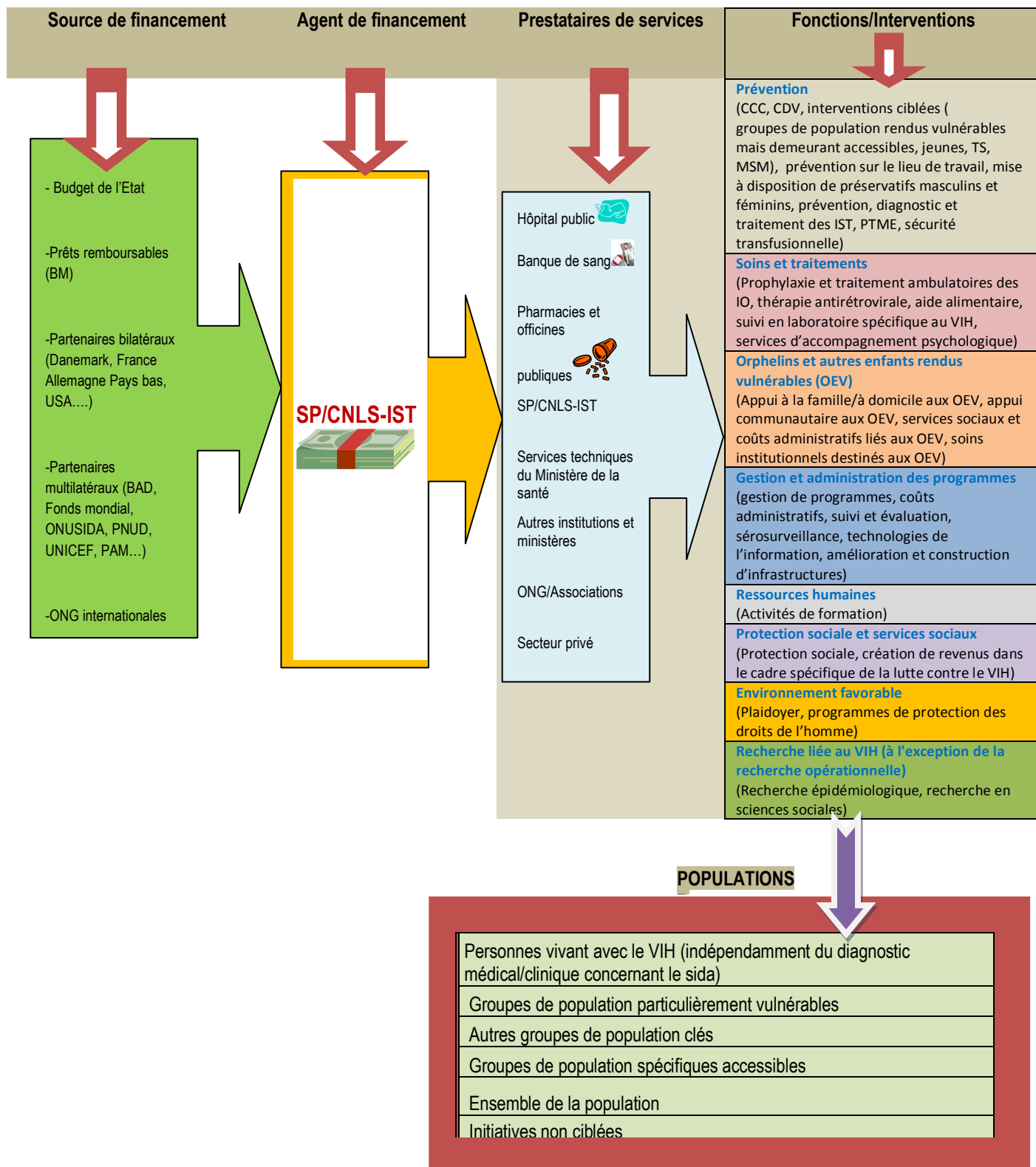
Tableau 21 : Répartition des dépenses par agent de financement public, 2009

Catégories AF	TOTAL FCFA	TOTAL USD	%
<b>FA.01 Secteur public</b>	<b>20 781 122 007</b>	43 749 731	80,33%
Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	3 213 187 477	6 764 605	12,42%
Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)	381 758 671	803 702	1,48%
Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)	506 101 000	1 065 476	1,96%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	16 324 247 445	34 366 837	63,11%
Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	166 365 204	350 243	0,64%
Organismes parapublics et entités extrabudgétaires	19 559 785	41 178	0,08%
Autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)	169 902 425	357 689	0,66%

L'analyse du tableau ci-dessous montre que 63,11% des ressources de la réponse au sida VIH ont transité par le SP/CNLS-IST et 12,42% par le Ministère de la santé. Ces deux institutions sont les principaux décideurs dans la lutte contre le Sida à travers l'affectation des ressources. A eux deux, ils ont gérés près de 20 milliards de FCFA en 2009. Les SP/CNLS est le récipiendaire principal des fonds émanant des bailleurs internationaux. Le Ministère en charge des affaires sociales a géré plus de 500 millions surtout pour le soutien aux OEV.

Illustration du cas du Secrétariat permanent du Conseil national de la lutte contre le VIH/sida et les IST, principal agent de financement de l'Etat.

Figure 14 : Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2009

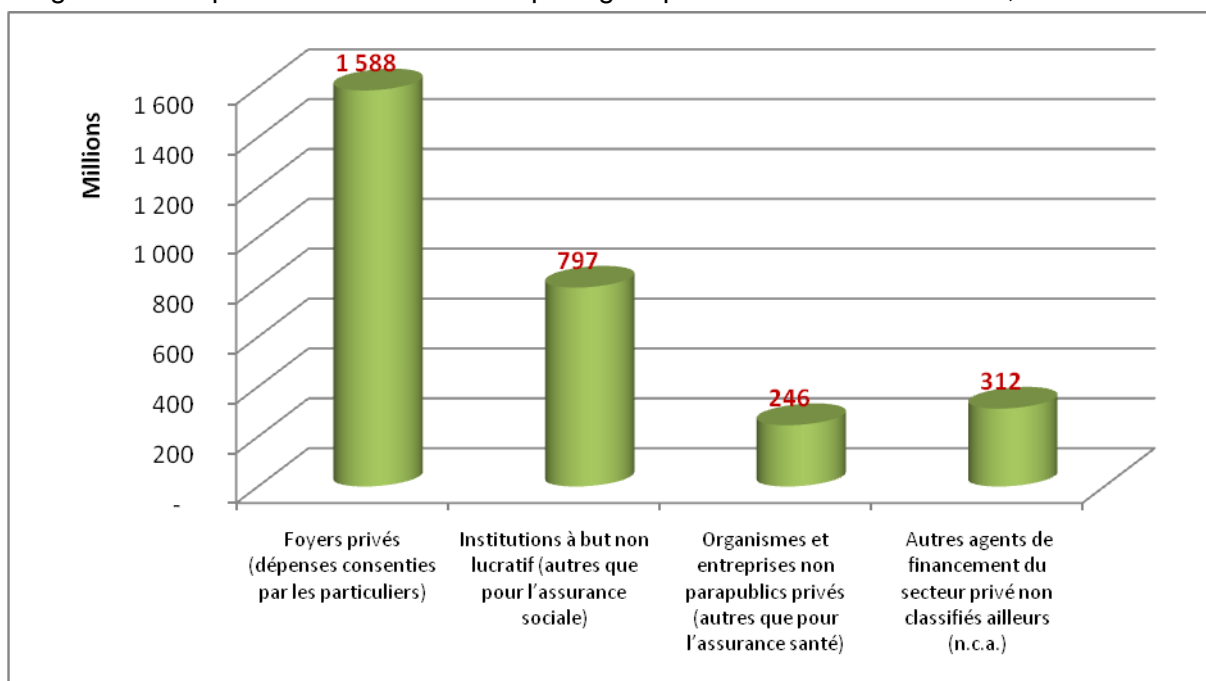


### 3.1.2.2. Agents privés

Les agents privés sont généralement les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux et associations menant des actions contre le VIH/SIDA.

La plupart des ressources gérées par les agents privés en 2009 proviennent des ménages (54% des fonds privés) et des ONG et Association à but non lucratif (27% des fonds privés). Ils ont géré 11,38% des ressources totales. Ces ressources proviennent pour 41,2% des partenaires extérieurs. Il s'agit des ressources reçues directement depuis l'extérieur par certaines ONG nationales. Ces ressources ne transitent pas par le SP/CNLS. On pourrait aussi ajouter les fonds propres des ONG à travers les cotisations des membres.

Figure 15 : Répartition des ressources par agent privé en millions de F.CFA, 2009



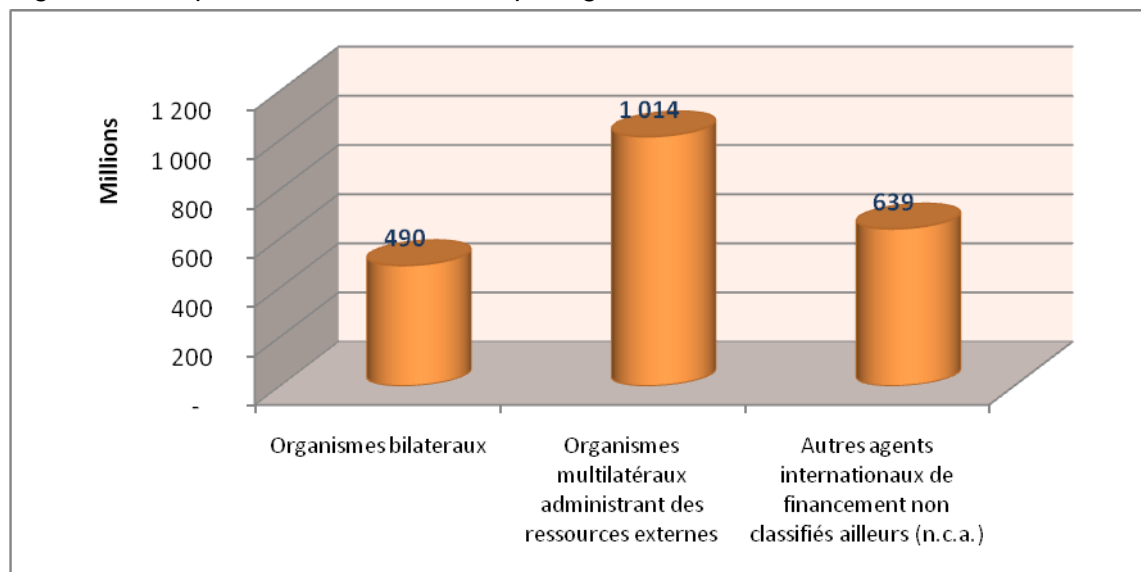
L'analyse du tableau ci-dessous montre que parmi les fonds gérés par les agents de financement privés 6,14% ont transité par les foyers privés.

Tableau 22 : Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2009

FA.02 Secteur privé	2 943 796 633	6 197 467	11,38%
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	1 588 341 150	3 343 876	6,14%
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	797 472 902	1 678 890	3,08%
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	245 830 454	517 538	0,95%
Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	312 152 127	657 162	1,21%

### 3.1.2.3. Agents Internationaux

Figure 16 : Répartition des ressources par agent internationaux en millions de F.CFA, 2009



L'analyse du tableau ci-dessous montre que 8,29% des ressources ont été gérées par les Partenaires extérieurs à travers leur représentation dans le pays. Les bilatéraux ont intervenu seulement pour 1,89% ( 490 millions de F CFA) ; les multilatéraux pour 3,92% ( 1014 millions de F CFA) et les Agents internationaux non classifiés pour 2,47% ( 639 millions de F CFA) .

La quasi totalité des ressources des partenaires a été transférée aux structures classiques de lutte contre le Sida pour être gérée (SP/CNLS et Min. Santé).

Tableau 23 : Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2009

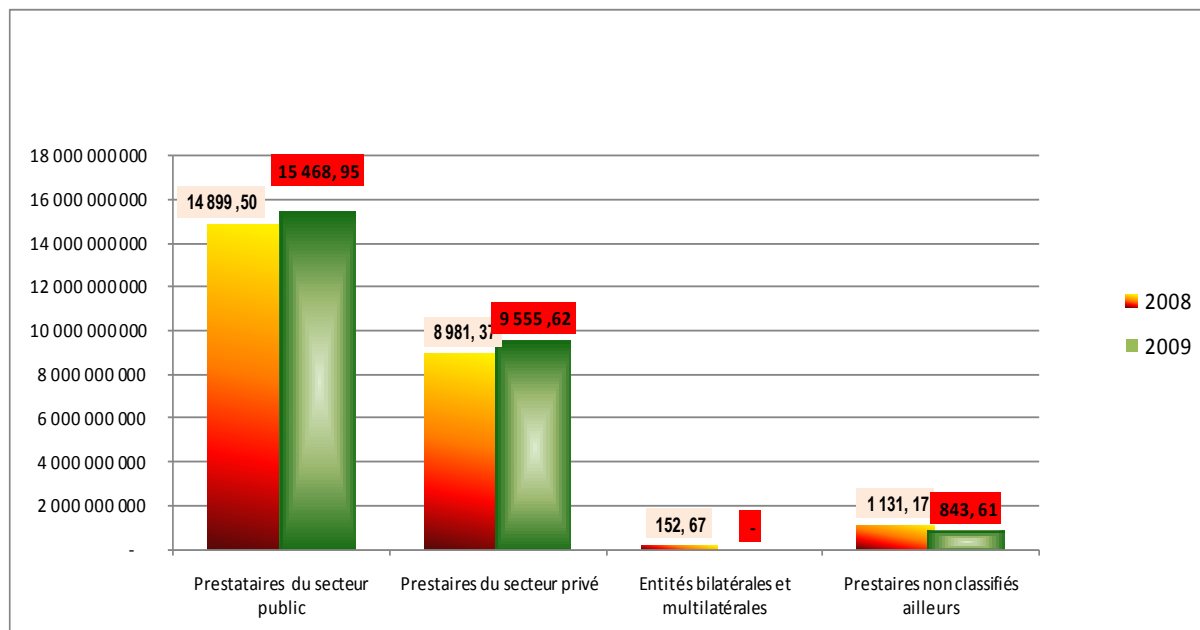
<b>FA.03 Organismes acquéreurs internationaux</b>	<b>2 143 272 258</b>	<b>4 512 152</b>	<b>8,29%</b>
<b><i>Organismes bilatéraux</i></b>	<b>490 041 032</b>	<b>1 031 665</b>	<b>1,89%</b>
Gouvernement canadien	191 306 000	402 749	0,74%
Gouvernement allemand	298 735 032	628 916	1,15%
<b><i>Organismes multilatéraux administrant des ressources externes</i></b>	<b>1 014 248 246</b>	<b>2 135 259</b>	<b>3,92%</b>
Organisation internationale du Travail (OIT)	96 569 845	203 305	0,37%
Programme alimentaire mondial (PAM)	586 934 992	1 235 653	2,27%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif		-	0,00%
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	28 261 700	59 498	0,11%
Plan International	37 134 231	78 177	0,14%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	265 347 478	558 626	1,03%
<b><i>Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)</i></b>	<b>638 982 980</b>	<b>1 345 227</b>	<b>2,47%</b>

### 3.1.3 Prestataires de Services

Pour l'année 2009, la production des biens et des services dans le cadre de la réponse au VIH a été réalisée par quatre (4) types de prestataires que sont : (i) les prestataires du secteur public, les prestataires du secteur privé, les bureaux locaux des agences bilatérales et multilatérales et les autres prestataires non classés ailleurs.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses par type de prestataire en 2008 et 2009

Figure 17 : Répartition des dépenses par type de prestataire (millions de F.CFA) 2008, 2009



Au regard du graphique, il ressort que la plupart des interventions de la réponse au VIH sont exécutées par les acteurs nationaux : 15 468,95 millions en 2009 contre 14 899,50 millions en 2008 sont allés aux acteurs du secteur public. Quant au secteur privé 9 555,62 millions de F CFA sont allés à eux en 2009 contre 8 981,37 millions de F CFA en 2008.

Tableau 24 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en F.CFA, 2009

Catégories de Prestataires de service	TOTAL	%
<b>PS.01 Prestataires du secteur public</b>	<b>15 468 951 458</b>	<b>59,80%</b>
Hôpitaux	1 043 639 981	4,03%
Soins ambulatoires	3 300 884 037	12,76%
Laboratoires et centres d'imagerie	674 173 053	2,61%
Banques du sang	421 940 466	1,63%
Pharmacies et prestataires de produits médicaux	818 841 150	3,17%
Institutions de recherche	1 054 057 254	4,07%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	4 101 370 960	15,85%
Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLs)	2 187 007 586	8,45%
Départements relevant du Ministère de l'Éducation ou équivalent	10 938 000	0,04%
Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	806 851 037	3,12%
Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	37 134 231	0,14%
Organismes gouvernementaux, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	1 012 113 703	3,91%
<b>PS.02 Prestataires du secteur privé</b>	<b>9 555 624 010</b>	<b>36,94%</b>
<i>PS.02.01 Prestataires du secteur privé à but non lucratif</i>	<i>9 045 494 476</i>	<i>34,97%</i>

55

Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques	769 500 000	2,97%
Organisations de la société civile	6 447 770 452	24,93%
Autres prestataires à but non lucratif et de nature non professionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 589 302 118	6,14%
Organisations de la société civile professionnelle	238 921 906	0,92%
<i>PS.02.02 Prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations professionnelles à but lucratif)</i>	<i>510 129 534</i>	<i>1,97%</i>
"Sur le lieu de travail"	310 308 453	1,20%
Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	199 621 081	0,77%
Prestataires du secteur privé (n.c.a.)	200 000	0,00%
<b>PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)</b>	<b>843 615 430</b>	<b>3,26%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>100,00%</b>

L'analyse du tableau ci-dessus montre que :

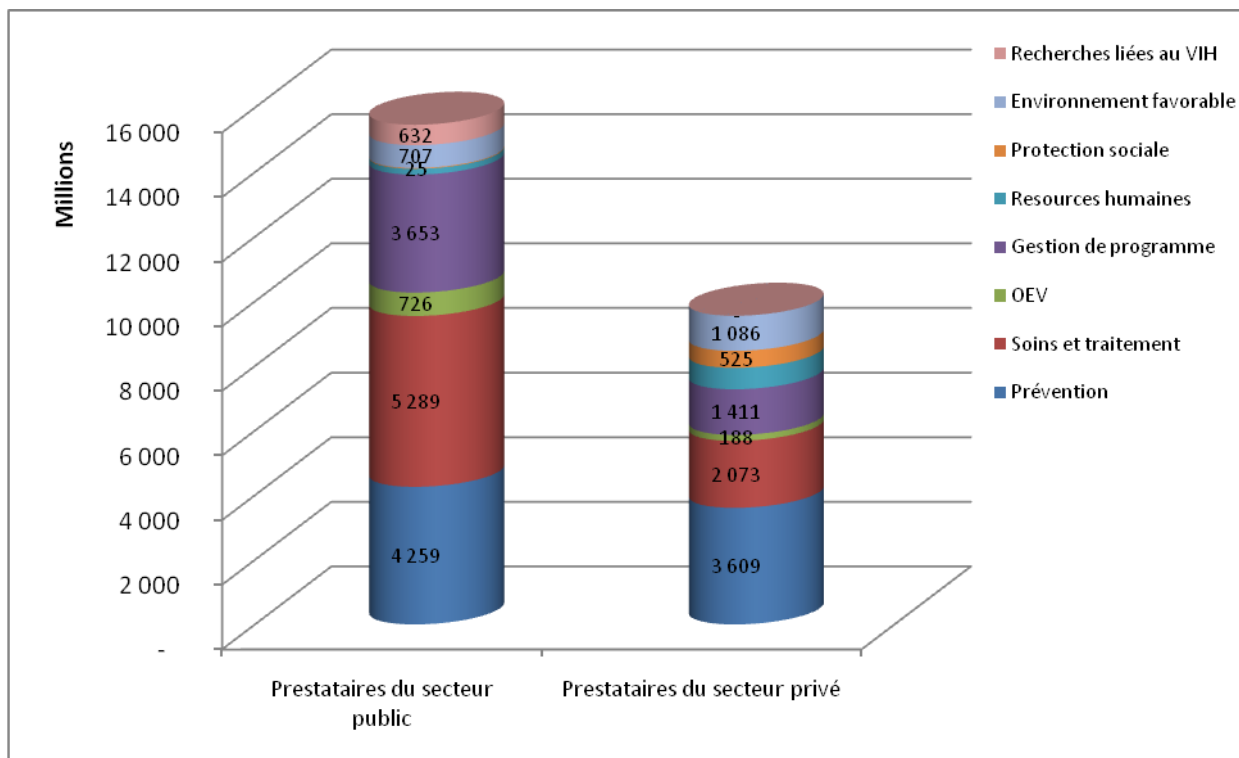
- le secteur public à travers ses structures de mise en œuvre tels que les ministères, institutions et leurs démembrements, a exécuté 15,46 milliards de F CFA, soit 59,80% des dépenses de la réponse au sida en 2009 : le Ministère de la santé, à travers ces structures spécialisées a exécuté 9,50 milliards de F CFA, soit 37% des dépenses de sida en 2009, contre 8,94 milliards de F CFA, soit 36% en 2008.
- le SP/CNLS-IST a exécuté 4,10 milliards de F.CFA, soit 15,85% des dépenses de lutte contre le VIH en 2009 contre 3,91 milliards de F.CFA, soit 16% des dépenses de lutte contre le VIH 2008.
- et le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale à travers ces structures spécialisées, ces directions centrales, régionales et provinciales a exécuté 0,80 milliards de F.CFA, soit 3,12 des dépenses en 2009 contre 0,42 milliards de F.CFA, soit 2% en 2008.

Pour ce qui est du secteur privé, il ressort que :

- les prestataires à but non lucratif ont exécuté 9,04 milliards de F.CFA, soit 34,97% des dépenses en 2009 contre 7,34 milliards de F.CFA, soit 29% des dépenses de sida en 2008;
- les Prestataires à but lucratif (y compris les organisations Professionnelles à but lucratif) ont exécuté 0,51 milliards de F.CFA, soit 1,97% des dépenses de sida contre 1,63 milliards de F.CFA, soit 6% des dépenses en 2008.

Figure 18 : Répartition des dépenses par prestataire et par fonction (millions de F.CFA), 2009





En 2009, les agents publics ont eu l'initiative de l'affectation des ressources aux prestataires du public et du privé (ONG et Associations nationales) pour la grande majorité de l'utilisation des fonds. Cela a surtout concerné les ressources publiques et une bonne partie des ressources extérieures.

De la figure ci-dessus, il ressort que :

- les prestataires du secteur public ont fourni le plus de services relatifs aux catégories d'interventions en contre partie des dépenses : 4 259 millions de FCFA ont été dépensés pour les services de prévention, 5 289 millions de FCFA , pour les services de soins et traitement, 726 millions F CFA pour les services relatifs aux OEV, 3 653 millions de FCFA pour les services relatifs à la gestion de programme, 632 millions F CFA pour les recherches liées au VIH et 707 millions F CFA pour l'environnement favorable ;
- les prestataires du secteur privé ont aussi fourni des services relatifs aux catégories d'interventions pour des clients et la situation se présente comme suit : 3 609 millions de FCFA ont servi pour la prévention, 2 073 millions de FCFA pour soins et traitement, 188 millions pour les OEV, 1 411 millions de FCFA pour les services relatifs à la gestion de programme, 525 millions FCFA pour la protection sociale et 1 086 millions FCFA pour l'environnement favorable

### 3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention

Les tendances des affectations des ressources entre les différentes interventions sont sensiblement identiques sur les 2 années. La décision de financer la réalisation des interventions était du ressort du Gouvernement car la majeure partie des ressources était sous son contrôle (67% des ressources en 2008 et 80% des ressources en 2009). Sur la base du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010, la priorité a été accordée à la prévention (30,52% des dépenses totales en 2009 et 28,18% en 2008) et au

traitement (30,84% des dépenses totales en 2009 et 35,15% en 2008). Ainsi la prévention et les soins et traitement ont absorbé au total 61,36% des ressources en 2009 et 63,34% en 2008.

Tableau 25 : Dépenses par intervention et par source de financement en F.CFA, 2009

ASC	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	TOTAL	Pourcentage
Communication pour le changement social et comportemental	558 104 068		979 810 807	1 537 914 875	5,95%
Mobilisation communautaire	688 261 208		784 144 515	1 472 405 723	5,69%
Conseil et test volontaires (CTV)	87 610 200		1 217 574 362	1 305 184 562	5,05%
Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles			17 302 500	17 302 500	0,07%
Prévention – jeunes gens scolarisés	22 091 975		23 087 896	45 179 871	0,17%
Prévention – jeunes gens non scolarisés	22 091 976		33 086 833	55 178 809	0,21%
Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)			2 849 504	2 849 504	0,01%
Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			91 074 921	91 074 921	0,35%
Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			50 670 824	50 670 824	0,20%
Programmes de prévention sur le lieu de travail	48 509 705	16 326 957		64 836 662	0,25%
Marketing social du préservatif			618 127 647	618 127 647	2,39%
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		826 723 798	85 170 784	911 894 582	3,53%
Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial		19 904 091	30 960 420	50 864 511	0,20%
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	184 973 274		6 989 750	191 963 024	0,74%
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	269 850		271 025 437	271 295 287	1,05%
Sécurité transfusionnelle	594 506 705		378 058 282	972 564 987	3,76%
Prophylaxie post-exposition (PEP)	184 973 273		983 250	185 956 523	0,72%
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	1 350 000		48 885 000	50 235 000	0,19%
<b>TOTAL PREVENTION</b>	<b>2 392 742 234</b>	<b>862 954 846</b>	<b>4 639 802 732</b>	<b>7 895 499 812</b>	<b>30,52%</b>
Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes		17 491 779	535 241 133	552 732 912	2,14%
Thérapie antirétrovirale	368 515 323	4 310 384	3 548 402 215	3 921 227 922	15,16%

Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	36 324 923	5 065 630	1 326 043 618	1 367 434 171	5,29%
Suivi en laboratoire spécifique au VIH	64 498 139	21 739 899	733 070 369	819 308 407	3,17%
Traitement et services d'accompagnement psychologique	21 550 000	970 000	87 712 182	110 232 182	0,43%
Soins à domicile			3 767 500	3 767 500	0,01%
Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels		769 500 000		769 500 000	2,97%
Traitement hospitalier des infections opportunistes	22 376 212		232 177 781	254 553 993	0,98%
<b>Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité</b>			179 116 896	179 116 896	0,69%
<b>TOTAL SOINS ET TRAITEMENT</b>	<b>513 264 597</b>	<b>819 077 692</b>	<b>6 645 531 694</b>	<b>7 977 873 983</b>	<b>30,84%</b>
Education des OEV	163 314 356	206 000	84 183 459	247 703 815	0,96%
Soins de santé de base destinés aux OEV		1 442 700		1 442 700	0,01%
Appui à la famille/à domicile aux OEV			7 900 000	7 900 000	0,03%
Appui communautaire aux OEV	69 854 054	500 000	9 250 782	79 604 836	0,31%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV			7 223 783	7 223 783	0,03%
Soins institutionnels destinés aux OEV	70 000 000		408 600	70 408 600	0,27%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	360 729 144		138 367 756	499 096 900	1,93%
<b>TOTAL OEV</b>	<b>663 897 554</b>	<b>2 148 700</b>	<b>247 334 380</b>	<b>913 380 634</b>	<b>3,53%</b>
Planification, coordination et gestion de programmes	1 797 607 936	5 696 250	2 005 179 388	3 808 483 574	14,72%
Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds			31 948 513	31 948 513	0,12%
Suivi et évaluation	169 462 721	2 895 041	917 399 444	1 089 757 206	4,21%
Recherche opérationnelle			1 060 500	1 060 500	0,00%
Surveillance sérologique (sérosurveillance)			50 815 485	50 815 485	0,20%
Amélioration et construction d'infrastructures		53 134 750	94 848 076	147 982 826	0,57%
Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	690 000		6 263 500	6 953 500	0,03%
<b>TOTAL GESTION DE PROGRAMME</b>	<b>1 967 760 657</b>	<b>61 726 041</b>	<b>3 107 514 906</b>	<b>5 137 001 604</b>	<b>19,86%</b>
Incitations financières liées aux ressources humaines	400 000 000	1 600 000	129 000 000	530 600 000	2,05%
Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida		2 487 000		2 487 000	0,01%
Formation	40 493 993		237 031 387	277 525 380	1,07%
Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	19 920 000		124 524 000	144 444 000	0,56%
Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)			9 060 000	9 060 000	0,04%
<b>TOTAL RESSOURCES HUMAINES</b>	<b>460 413 993</b>	<b>4 087 000</b>	<b>499 615 387</b>	<b>964 116 380</b>	<b>3,73%</b>
Protection sociale sous forme d'avantages financiers	1 500 000		23 382 100	24 882 100	0,10%

Protection sociale sous forme d'avantages en nature	83 861 307			83 861 307	0,32%
Protection sociale sous forme de services sociaux	330 000		8 183 000	8 513 000	0,03%
Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	97 333 388		276 131 977	373 465 365	1,44%
Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité			63 615 702	63 615 702	0,25%
<b>TOTAL PROTECTION SOCIAL</b>	<b>183 024 695</b>		<b>371 312 779</b>	<b>554 337 474</b>	<b>2,14%</b>
Sensibilisation	700 000		241 822 709	242 522 709	0,94%
Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	926 375 691		422 501 574	1 348 877 265	5,21%
Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes	5 375 275		98 057 785	103 433 060	0,40%
Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	725 000		97 577 021	98 302 021	0,38%
Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a)		1 030 700		1 030 700	0,00%
<b>TOTAL ENVIRONNEMENT FAVORABLE</b>	<b>933 175 966</b>	<b>1 030 700</b>	<b>859 959 089</b>	<b>1 794 165 755</b>	<b>6,94%</b>
Recherche biomédicale	16 726 904		39 240 594	55 967 498	0,22%
Recherche clinique			50 691 973	50 691 973	0,20%
Recherche épidémiologique			7 305 650	7 305 650	0,03%
Recherche comportementale	68 268 559			68 268 559	0,26%
Recherche en sciences sociales, données non ventilées par type d'activité			51 423 920	51 423 920	0,20%
Recherche en sciences sociales, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)			16 398 985	16 398 985	0,06%
Recherche en sciences sociales	68 268 559		67 822 905	136 091 464	0,53%
Recherche sur les vaccins			381 758 671	381 758 671	1,48%
<b>TOTAL RECHERCHES SUR LE VIH</b>	<b>153 264 022</b>	<b>-</b>	<b>614 642 698</b>	<b>767 906 720</b>	<b>2,97%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7 199 275 159</b>	<b>1 751 024 979</b>	<b>16 917 890 760</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>100,00%</b>

Les activités de lutte contre le VIH se composent en huit grandes catégories de dépenses. L'analyse du tableau ci-dessus montre que des actions ont été réalisées dans les 8 catégories de dépenses définies dans la méthodologie REDES.

Par chapitre de catégorie de dépenses, la situation se présente comme suit :

Tableau 26 : Résumé des dépenses par fonction et par source en F.CFA, 2009

Fonctions	Total Fonds publics	Total Fonds privés	Total Fonds internationaux	TOTAL FCFA	TOTAL USD	Pourcentage
<b>PREVENTION</b>	2 392 742 234	862 954 846	4 639 802 732	7 895 499 812	16 622 105	<b>30,52%</b>
<b>SOINS ET TRAITEMENT</b>	513 264 597	819 077 692	6 645 531 694	7 977 873 983	16 795 524	<b>30,84%</b>

<b>OEV</b>	663 897 554	2 148 700	247 334 380	913 380 634	1 922 907	<b>3,53%</b>
<b>GESTION DE PROGRAMME</b>	1 967 760 657	61 726 041	3 107 514 906	5 137 001 604	10 814 740	<b>19,86%</b>
<b>TOTAL RESSOURCES HUMAINES</b>	460 413 993	4 087 000	499 615 387	964 116 380	2 029 719	<b>3,73%</b>
<b>PROTECTION SOCIAL</b>	183 024 695		371 312 779	554 337 474	1 167 026	<b>2,14%</b>
<b>ENVIRONNEMENT FAVORABLE</b>	933 175 966	1 030 700	859 959 089	1 794 165 755	3 777 191	<b>6,94%</b>
<b>RECHERCHES SUR LE VIH</b>	153 264 022	-	614 642 698	767 906 720	1 616 646	<b>2,97%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7 199 275 159</b>	<b>1 751 024 979</b>	<b>16 917 890 760</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>54 459 349</b>	<b>100,00%</b>

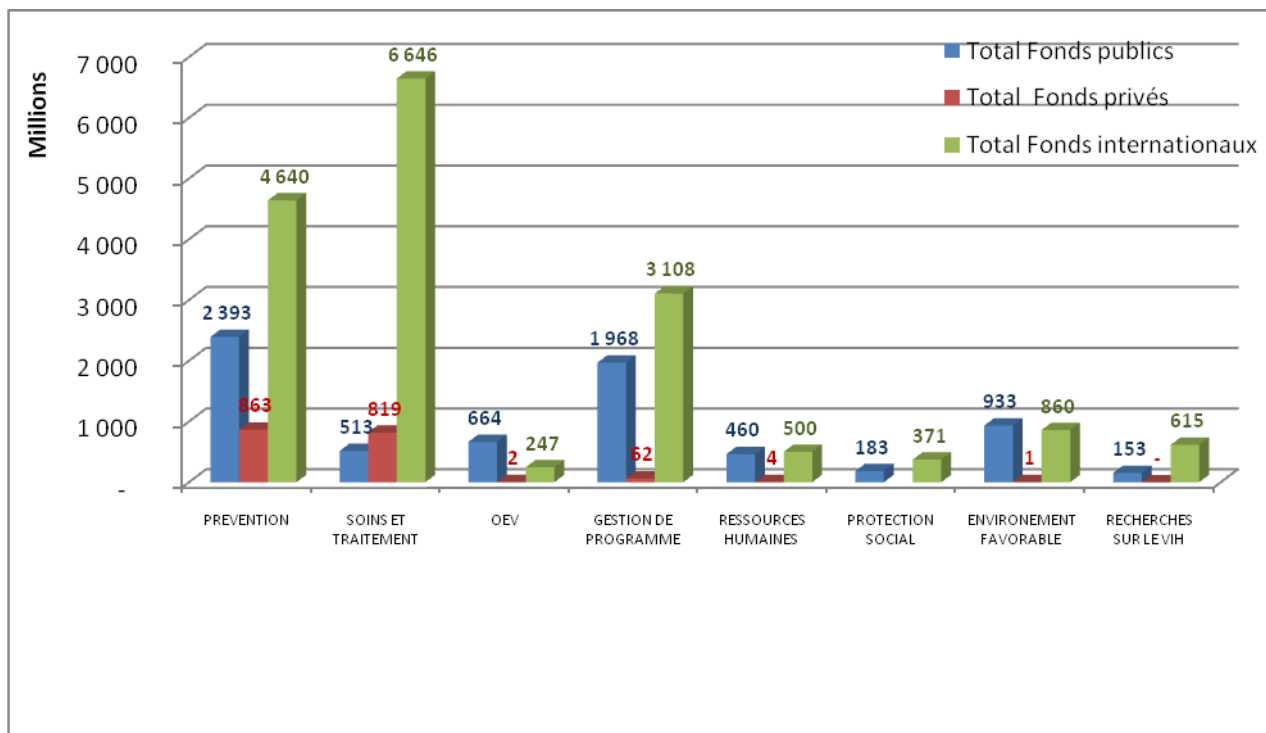
En 2009, les activités de « soins et traitement » ont reçu 30,84% des ressources liées principalement aux soins ambulatoires (thérapies ARV, prophylaxie et traitement des IO, appui nutritionnel et suivi de laboratoire). Ces activités sont suivies de la « prévention » pour 30,52% des ressources utilisées, orientées principalement vers l'acquisition de préservatifs, la sécurité transfusionnelle, la communication pour le changement de comportement, la mobilisation communautaire et le dépistage volontaire. Ces deux activités constituent les activités phares sur le terrain de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Elles engrangent à elles deux plus de 61% des ressources.

Les dépenses concernant les autres types d'intervention se répartissent comme suit :

- 3,53% des dépenses totales ont été faites au profit des « orphelins et enfants vulnérables » en 2009 contre 4,97% en 2008 ;
- 19,86% des dépenses totales sont allées au profit de la rubrique « Gestion et administration des programmes » en 2009 contre 19,83% en 2008. Elles sont orientées principalement vers la planification, coordination et gestion de programmes ainsi que le suivi et évaluation. Elles englobent toutes dépenses de fonctionnement et d'investissement du SP/CNLS et de certaines structures appuyant le CNLS.
- 3,73% des dépenses totales sont allées aux « ressources humaines » en 2009 contre 7,12% en 2008 ;
- 2,14% des dépenses totales sont allées à la « protection sociale et services sociaux » en 2009 contre 2,15% en 2008 ;
- 6,94% des dépenses totales ont été faites pour l' « environnement favorable » en 2009 contre 0,69% en 2008 ;
- 2,44% des dépenses totales sont allées pour la recherche en 2009 contre 1,90% en 2008.

La combinaison des trois sources de financement permet d'avoir le graphique des catégories de dépenses par source.

Figure 19 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de F.CFA, 2009



L'analyse du graphique ci-dessus montre que :

- les activités de prévention sont financées à hauteur de 62% par les fonds extérieurs, contre 25% par les fonds publics et 13% par les fonds privés ;
- les activités de soins et traitement sont financées à hauteur de 72% par les fonds extérieurs, contre 16% par les fonds privés et 13% par les fonds publics ;
- les activités de prise en charge des OEV sont financées à hauteur de 72% par les fonds extérieurs, contre 28% par les fonds publics ;
- les activités de gestion et administration des programmes sont financées à hauteur de 77% par les fonds extérieurs, contre 23% par les fonds publics et 0,47% par les fonds privés ;
- les activités de développement des ressources humaines sont financées à hauteur de 56% par les fonds publics contre 44% par les fonds extérieurs.

Le constat est que les fonds publics et les fonds internationaux ont pu contribuer au financement de toutes les interventions de la réponse au VIH tandis que les fonds privés n'ont été orientés que vers les soins et traitement en faveur des PVVIH ainsi que la prévention à travers les achats des préservatifs, la prise en charge des IST.

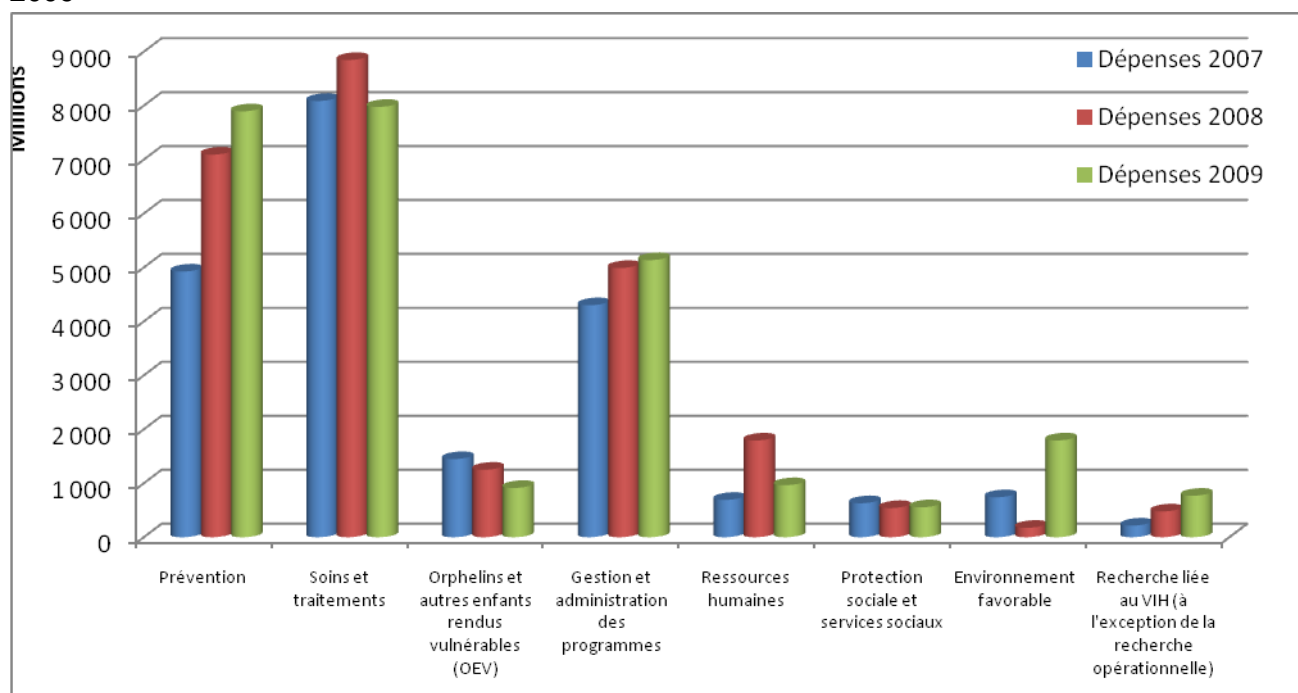
Tableau 27 : Comparaison des dépenses par intervention en F.CFA, 2007, 2008 et 2009

Interventions	Dépenses 2007 en F.CFA	Dépenses 2007 en USD	%	Dépenses 2008 en F.CFA	Dépenses 2008 en USD	%	Dépenses 2009 en F.CFA	Dépenses 2009 en USD	%	Progression 2008/2009
Prévention	4 924 294 705	10 366 936	23,40%	7 092 350 526	14 931 264	28,20%	7 895 499 812	16 622 105	30,52%	11,32%
Soins et traitements	8 086 934 414	17 025 125	38,40%	8 846 205 010	18 623 589	35,20%	7 977 873 983	16 795 524	30,84%	-9,82%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 447 919 941	3 048 253	6,90%	1 250 389 855	2 632 400	5,00%	913 380 634	1 922 907	3,53%	-26,95%
Gestion et administration des programmes	4 300 206 685	9 053 067	20,40%	4 990 772 583	10 506 890	19,80%	5 137 001 604	10 814 740	19,86%	2,93%
Ressources humaines	691 934 514	1 456 704	3,30%	1 792 355 271	3 773 380	7,10%	964 116 380	2 029 719	3,73%	-46,21%
Protection sociale et services sociaux	629 713 341	1 325 712	3,00%	541 063 270	1 139 081	2,20%	554 337 474	1 167 026	2,14%	2,45%
Environnement favorable	740 798 505	1 559 576	3,50%	174 327 796	367 006	0,70%	1 794 165 755	3 777 191	6,94%	929,19%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	215 032 725	452 700	1,00%	477 265 103	1 004 769	1,90%	767 906 720	1 616 646	2,97%	60,90%
<b>Total général</b>	<b>21 036 834 830</b>	<b>44 288 073</b>	<b>100,00%</b>	<b>25 164 729 414</b>	<b>52 978 378</b>	<b>100,00%</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>54 459 349</b>	<b>100,00%</b>	<b>2,80%</b>

De façon globale, nous constatons que les dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA ont connu une augmentation de 22,3% de 2008 à 2009. Les tendances de l'affectation des ressources entre les différentes interventions sont sensiblement identiques sur les 2 années. Toutefois, deux types d'affectation se dégagent :

- d'une part les catégories qui ont enregistré une hausse de dépenses de 2008 à 2009 que sont la prévention, les soins et traitement, la gestion et administration des programmes, les ressources humaines et la recherche liée au VIH.
- et d'autre part les catégories qui ont enregistré une baisse de dépenses de 2008 à 2009 que sont celles relatives aux orphelins et enfants vulnérables, la protection sociale et services sociaux et l'environnement favorable.

Figure 20 : Répartition des dépenses par intervention en millions de F.CFA, 2007, 2008 et 2009



Pour les trois années, nous constatons que les dépenses allouées aux soins et traitement des PVVIH sont majoritaires, suivies par celles liées aux activités de prévention puis par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes.

Nous constatons également que pour les trois années, très peu de ressources sont consacrées aux activités de protection sociale ainsi que les activités de recherches liées au VIH/SIDA.

La décision de financer la réalisation des interventions est du ressort du Gouvernement car la majeure des ressources est sous son contrôle. Sur la base du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010, la priorité a été accordée à la prévention et au traitement. Cette stratégie explique l'affectation conséquente des ressources aux 2 catégories.

Aussi, l'allocation de ces ressources a-t-elle permis d'obtenir les résultats sur le terrain qui se matérialisent par la baisse du taux de prévalence (1,6% en 2008 contre 1,2 en 2009) et l'augmentation du nombre de personnes sous thérapie ARV (21 103 en 2008 contre 26 448 en 2009).

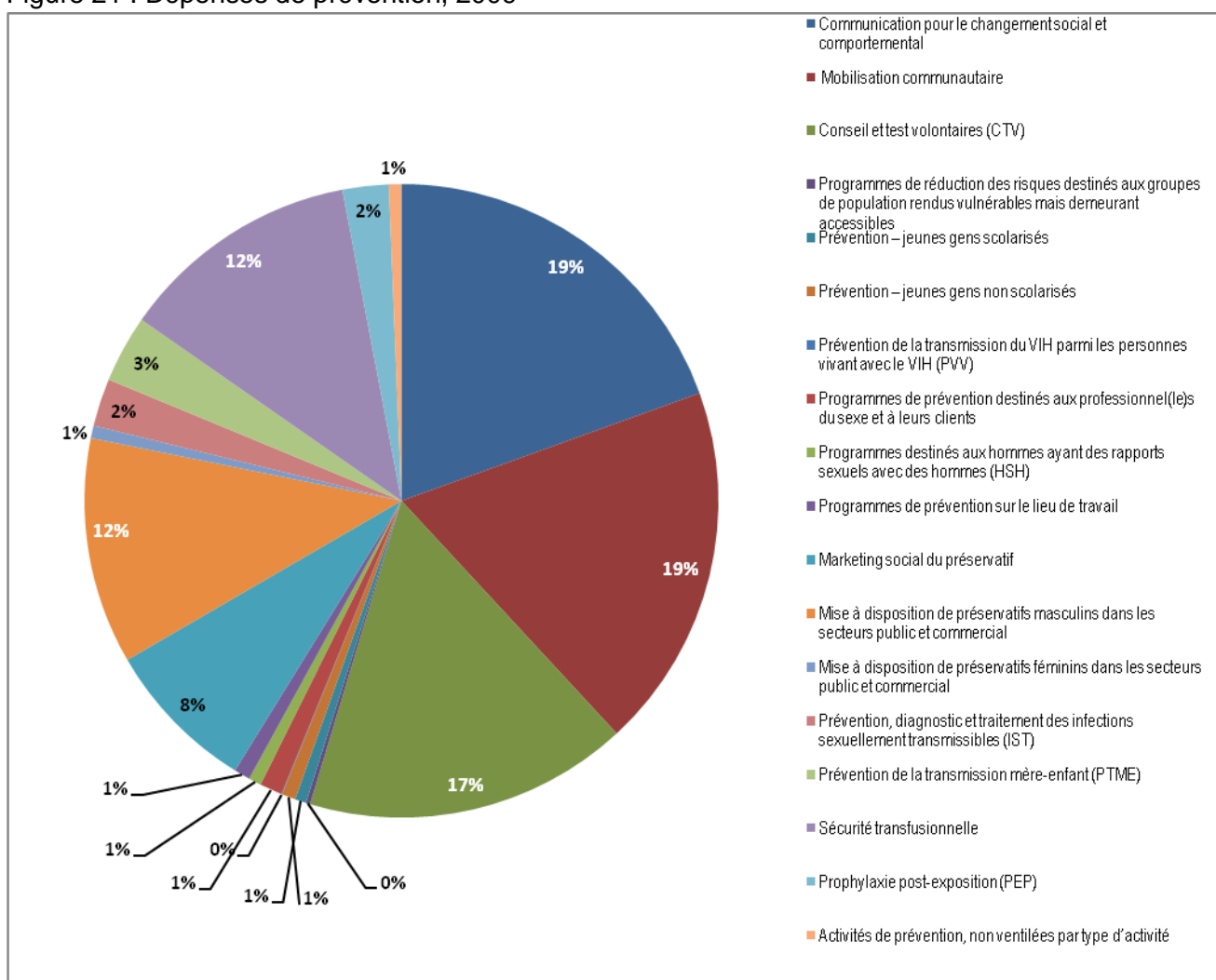


## 3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST

### 3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

#### 3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention

Figure 21 : Dépenses de prévention, 2009



Les dépenses pour la prévention représentent 30,52% des ressources totales dépensées en 2009 contre 28,2% en 2008. Ce qui donne une augmentation de 11,32% du financement.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement cinq (5) types d'interventions 2009. Ces activités qui représentent plus de 10% des ressources de prévention chacune sont :

- la mobilisation communautaire, la communication pour le changement de comportement pour 19% des ressources de prévention chacune,
- le conseil et test volontaire (CTV) pour 17% des ressources de prévention ;
- la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial pour 12% de même que la sécurité transfusionnelle.

Par contre, certaines interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources en 2009 avec moins de 1% de dotation en ressources de prévention. Entre autres, on pourrait noter :

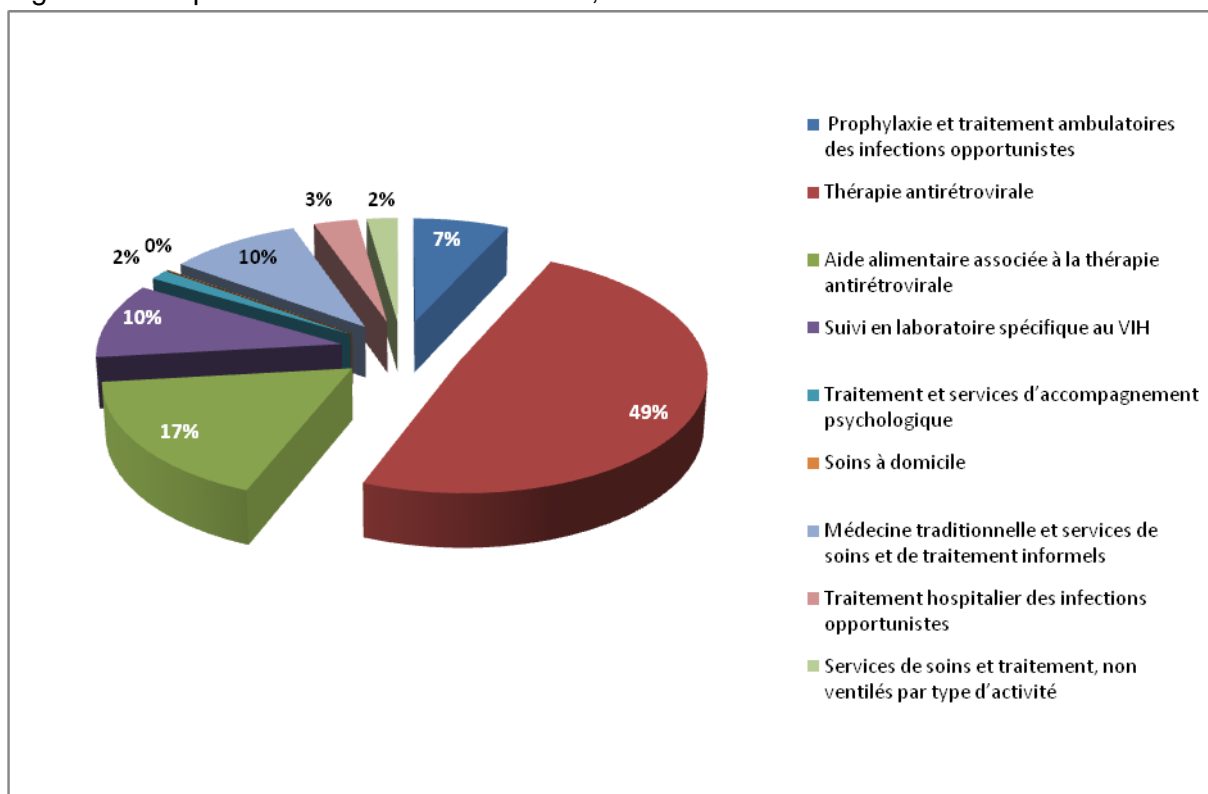
- la prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH;
- les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- la mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial;
- la prévention – jeunes gens non scolarisés...

Certaines activités n'ont pas bénéficié de financement en 2009 :

- les programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) ;
- les microbicides ;
- la circoncision masculine ;
- les injections médicamenteuses sûres ;
- les précautions universelles.

### 3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement

Figure 22 : Dépenses des soins et traitement, 2009



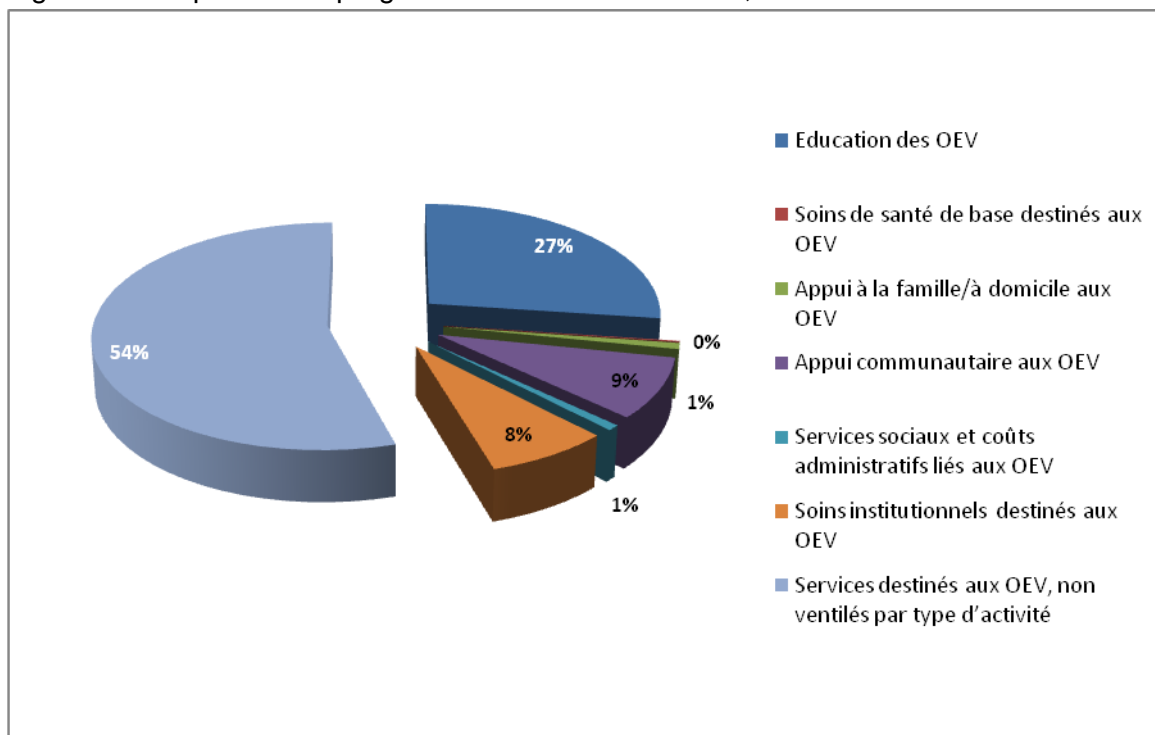
Les dépenses pour les soins et traitement représentent 30,84% des ressources totales dépensées en 2009 et 35,2% en 2008, soit en repli de 9,82%.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement les soins thérapie antirétrovirale pour 49% des dépenses de soins et traitement, 17% pour l'appui alimentaire et 10% pour le suivi biologique.

Le traitement et service d'accompagnement psychologique, les soins à domicile et le traitement des infections opportunistes ont été faiblement financés avec moins de 3% des ressources de soins et traitement chacune.

### 3.2.1.3. Dépenses aux bénéficiaires des OEV

Figure 23 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2009



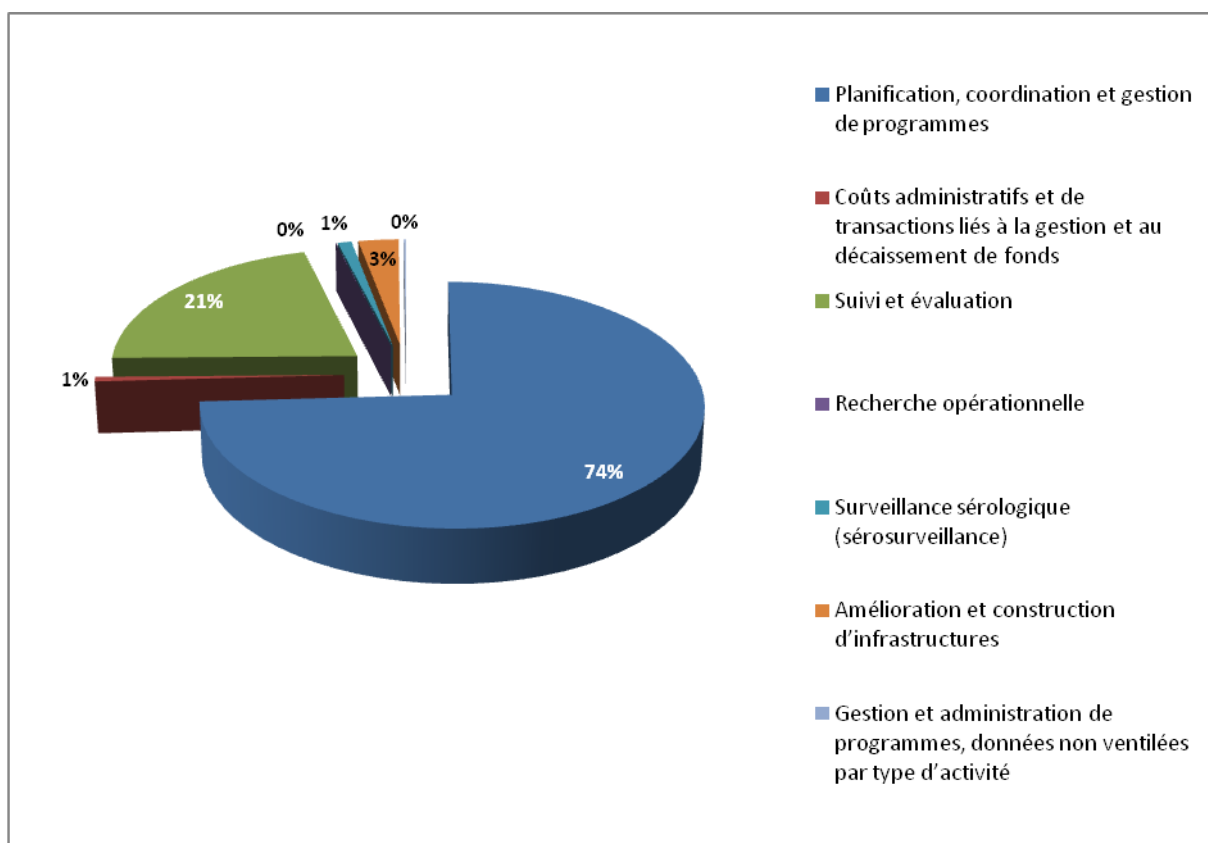
Les dépenses pour la prise en charge des OEV représentent 3,53% des ressources totales dépensées en 2009 et 5% en 2008. La baisse est de 26,95%. Cette baisse pourrait s'expliquer par une mauvaise affectation des ressources dans les activités, due à la non maîtrise du remplissage du questionnaire par certaines structures enquêtées. Aussi, il ressort que 54% des ressources OEV n'ont pas été affectées avec précision par absence de détails des informations.

La figure ci-dessus présente la structure des dépenses réalisées pour la prise en charge des OEV. Il ressort qu'une forte proportion de ressources n'ont pas été ventilées en fonction des activités prédéfinies. On notera tout de même que 27% des ressources allouées aux OEV sont allées à l'Education, 9% à l'appui communautaire et 8% aux soins institutionnels.

Par contre, bien que toutes les activités aient été réalisées, l'on constate que certaines interventions sont restées marginales avec moins de 1% des ressources allouées : Soins de santé de base, Appui à la famille des OEV et les Services sociaux et coûts administratifs des OEV.

### 3.2.1.4. Dépense de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Figure 24 : Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration, 2009



Les dépenses pour la gestion de programmes et le renforcement de l'administration représentent 19,86% des ressources totales dépensées en 2009 contre et 19,8% en 2008.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées pour cette catégorie de dépenses ont concerné essentiellement deux (2) types d'interventions en 2009 que sont :

- la planification, coordination et gestion de programmes pour 74% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2009 ;
- le suivi et évaluation pour 21% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2009.

La sérosurveillance de même que la recherche opérationnelle ont été négligées dans le financement en 2009.

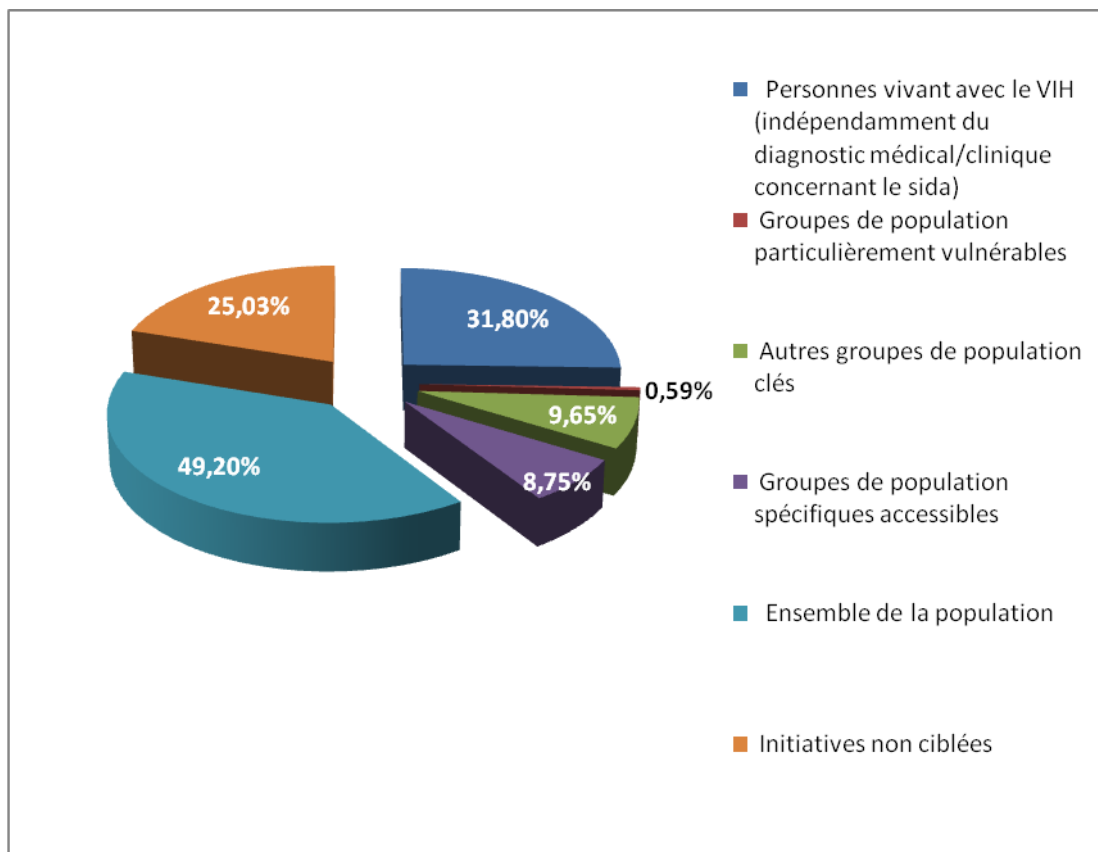
### 3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible

Tableau 29: Bénéficiaires et groupes de population en F.CFA, 2009

Bénéficiaires	Total	%
<b>Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)</b>	<b>8 226 780 648</b>	<b>31,80%</b>
Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	41 321 424	0,16%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	15 934 925	0,06%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	183 543 804	0,71%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	7 985 980 495	30,87%

<b>Groupes de population particulièrement vulnérables</b>	<b>153 094 245</b>	<b>0,59%</b>
Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	91 074 921	0,35%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	50 670 824	0,20%
Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	11 348 500	0,04%
<b>Autres groupes de population clés</b>	<b>2 496 526 365</b>	<b>9,65%</b>
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	933 380 634	3,61%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	271 295 287	1,05%
Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	53 385 000	0,21%
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	113 994 000	0,44%
Enfants et jeunes gens non scolarisés	55 178 809	0,21%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	972 564 987	3,76%
Autres groupes de population clés , données non ventilées par type d'activité	240 000	0,00%
Autres groupes de population clés , données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	96 487 648	0,37%
<b>Groupes de population spécifiques accessibles</b>	<b>2 264 236 492</b>	<b>8,75%</b>
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	694 163 024	2,68%
Elèves d'écoles élémentaires	10 938 000	0,04%
Jeunes gens/lycéens	29 931 246	0,12%
Professionnels de soins de santé	824 001 523	3,19%
Militaires	114 599 959	0,44%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	590 262 740	2,28%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	340 000	0,00%
<b>Ensemble de la population</b>	<b>6 252 736 253</b>	<b>24,17%</b>
Population adulte féminine	50 000 649	0,19%
Filles	103 848 410	0,40%
Jeunes femmes	5 375 275	0,02%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	122 709 200	0,47%
Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	5 970 802 719	23,08%
<b>Initiatives non ciblées</b>	<b>6 474 816 895</b>	<b>25,03%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>100,00%</b>

Figure 25: Répartition des dépenses par population bénéficiaire en millions de F.CFA, 2009



La figure montre que trois (3) groupes de population bénéficiaire ont majoritairement bénéficié des interventions exécutées dans le cadre de la réponse au VIH/sida. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH (31,80% des dépenses totales en 2009 contre 41,5% en 2008), de la population générale (49,20% en 2009 contre 20,0% en 2008) et des initiatives non ciblées (25,03% des dépenses en 2009 contre 24,8% en 2008).

L'on constate une baisse d'affectation des ressources dans la catégorie des « personnes vivant avec le VIH » (4,7% de réduction) et une hausse dans la catégorie de la « population générale » (4,17% d'accroissement).

Aussi, note-t-on qu'une part non négligeable des ressources dépensées a été affectée au groupe des autres populations clés (9,65%). Il s'agit des OEV, des enfants nés ou à naître de mère séropositive ou des receveurs de sang ou produits sanguins,...

L'on constate un accroissement des dépenses dans les catégories de population bénéficiaire à l'exception du groupe des personnes vivant avec le VIH (10,49% de baisse).

### 3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les PVVIH ont occupé une place importante dans la mise en œuvre des interventions de la riposte au Sida. En effet, les PVVIH ont bénéficié de 8,22 milliards de F.CFA en 2009 contre 9,19 milliards de F.CFA en 2008 (31,80% des dépenses totales). Il en résulte une diminution assez importante de près d'un milliard FCFA.

Les fonds adressés aux PVVIH en 2009 ont servi à financer prioritairement les soins et

traitement pour 90,8% des dépenses des PVVIH (7,46 milliards de F CFA en 2009 contre 7,99 milliards de F CFA en 2008, en baisse de 6,61%) et les activités de protection sociale des PVVIH à hauteur de 6,1% des dépenses destinées aux PVVIH (0,50 milliards de FCFA en 2009 contre 0,54 milliards de F CFA en 2008), en baisse de 6,79%.

Le tableau suivant donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH.

Tableau 30 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008 et 2009

Interventions	Total 2008	Total 2009	Pourcentage 2009	Progression en %
Prévention	4 763 264	25 000 000	0,3%	424,85%
Soins et traitement	7 997 672 402	7 469 335 611	90,8%	-6,61%
Gestion et administration de programmes	296 782 378	37 390 513	0,5%	-87,40%
Ressources humaines	2 343 454	1 600 000	0,0%	-31,72%
Protection sociale et services sociaux	541 063 270	504 336 825	6,1%	-6,79%
Environnement favorable	27 933 581	125 420 000	1,5%	348,99%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	320 127 674	63 697 699	0,8%	-80,10%
<b>total</b>	<b>9 190 686 023</b>	<b>8 226 780 648</b>	<b>100,0%</b>	<b>-10,49%</b>

### 3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes particulièrement vulnérables

Le groupe de population particulièrement vulnérable a bénéficié de 153 millions de F CFA en 2009 (0,59% des dépenses totales) contre 267,0 millions de F.CFA en 2008 (1,1% des dépenses totales). En 2009, la plupart des dépenses ont été adressées aux professionnels du sexe (59% des dépenses de la catégorie).

Les fonds adressés à la population particulièrement vulnérable sont passés par l'activité de prévention uniquement.

### 3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés

Les autres groupes de populations clés ont bénéficié de 2,45 milliards de FCA soit 9,65% des dépenses totales en 2009 contre 3,42 milliards de F.CFA en 2008 (14% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe en 2009 :

- les OEV ont profité de 37% des dépenses de la catégorie des fonds alloués à cette catégorie groupe ;
- les transfusés ou receveurs de produits sanguins ont bénéficié de 39% alloué ;
- les enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH ont profité de 2%.

### 3.2.2.4 Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 2,26% milliards de F CFA soit 8,27% des dépenses totales en 2009 contre 1,02 milliard de F.CFA en 2008 (4% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe en 2009 :

- les personnes reçues dans des services de prise en charge des IST ont bénéficié de 31% des fonds alloués à ce groupe ;
- les professionnels de soins de santé ont bénéficié de 36% des fonds alloués ;
- les ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail) ont profité de 26%.

Il est à noter une forte augmentation des fonds alloués aux groupes spécifiques accessibles du fait de leur sensibilité.

Les fonds adressés aux groupes de populations spécifiques accessibles ont servi à financer en 2009 principalement la prévention, les soins et traitement et le développement des ressources humaines.

### 3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de 6,25 milliards de FCFA, soit 24,17% des dépenses totales contre 5,02 milliards de F.CFA en 2008 (20% des dépenses totales).

Les fonds alloués à la population générale en 2009 ont beaucoup servi aux activités de prévention et à celles de l'environnement favorable, à hauteur de 81,23% et 14,18%.

Tableau 31 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2009

Interventions	Montant FCFA	%
Prévention	5 078 974 347	81,23%
Gestion et administration de programmes	50 468 605	0,81%
Protection sociale et services sociaux	50 000 649	0,80%
Environnement favorable	886 933 766	14,18%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	186 358 886	2,98%
<b>Total</b>	<b>6 252 736 253</b>	<b>100,00%</b>

### 3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les dépenses non ciblées se chiffrent à 6,24 milliards de F.CFA en 2009 (25% des dépenses totales) contre 92,19 millions de F.CFA en 2008 (0,4% des dépenses totales). Ces fonds alloués ont servi à financer essentiellement la gestion du programme (75% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées) et le développement des ressources humaines (25% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées) à travers les formations.

### 3.2.3. *Dépense par objet de la dépense*

La répartition des dépenses par objet de dépenses est composée de dépenses courantes (94% des dépenses totales en 2009 contre 95,2% en 2008) et de dépenses en capital (4% des dépenses totales en 2009 contre 4,9% en 2008). Les dépenses non classées par type représentent 2% du total des dépenses.

Les dépenses courantes en 2009 sont essentiellement constituées des revenus du travail (13,6% des dépenses totales) et de fournitures et services (80,3% des dépenses totales).





Revenus du travail, données non ventilées par type	6 024 346	0,0%
Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	896 451 231	3,5%
<b>Fournitures et services</b>	<b>20 782 487 356</b>	<b>80,3%</b>
Antirétroviraux	3 768 398 792	14,6%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	1 229 035 681	4,8%
Fournitures médicales et chirurgicales	31 865 325	0,1%
Préservatifs	1 706 189 895	6,6%
Réactifs et matériels	2 580 155 233	10,0%
Produits alimentaires et nutriments	1 551 939 801	6,0%
Uniformes et matériel scolaire	247 703 815	1,0%
Matériels, données non ventilées par type	423 189 157	1,6%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	893 059 194	3,5%
Services administratifs	1 754 789 420	6,8%
Maintenance et services de réparation	222 133 417	0,9%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 748 027 025	6,8%
Services de consultants	521 857 316	2,0%
Services de transport et de déplacement	1 778 922 511	6,9%
Services d'hébergement	56 011 646	0,2%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	475 699 205	1,8%
Services d'intermédiation financière	526 550	0,0%
Services, données non ventilées par type	536 678 997	2,1%
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	66 698 017	0,3%
Dépenses courantes, données non ventilées par type	808 636 243	3,1%
Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	380 970 116	1,5%
<b>PF.02 Dépenses en capital</b>	<b>946 425 297</b>	<b>3,7%</b>
Constructions de nouveaux établissements de santé	53 136 751	0,2%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	167 618 268	0,6%
Laboratoires et autres équipements médicaux	144 456 160	0,6%
Équipements, données non ventilées par type	123 557 318	0,5%
Équipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	449 988 869	1,7%
Dépenses en capital, données non ventilées par type	1 250 000	0,0%
Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	6 417 931	0,0%
<b>Facteurs de production, données non ventilées par type</b>	<b>618 190 183</b>	<b>2,4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>25 868 190 898</b>	<b>100,0%</b>

Au cours de l'année 2009, les résultats de l'étude ont révélé que les dépenses courantes absorbent le plus de ressources destinées à la réponse nationale au VIH. Cela pourrait s'expliquer par la prédominance des achats en bien et service dans cadre de la lutte contre

le Sida. Les investissements tels les constructions et les rénovations et même les équipements sont de plus en plus en chute.

De l'analyse du tableau, il est à noter que sur les dépenses totales de la réponse nationale :

- l'achat d'antirétroviraux représente 14,6% des dépenses en 2009 contre 12,7% en 2008. L'augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux ;
- l'acquisition des réactifs et matériels représente 10% des dépenses totales en 2009 contre 9,1% en 2008;
- le paiement des salaires représente 7,7% en 2009 contre 8,7% en 2008 ;
- l'achat de produits alimentaires représente 6% en 2009 contre 7,1% en 2008;
- l'acquisition de préservatifs ont représenté 6,6% en 2009 contre 6,5% en 2008 ;
- les services administratifs ont consommés 6,8% des ressources en 2009 contre 6,3% en 2008.

## CONCLUSION

Les résultats de la riposte au sida indiquent d'une année à l'autre une amélioration des résultats. Ainsi, on note que la prévalence du VIH qui était de 1,6% en 2008 est tombée à 1,2% en 2009, tandis que le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral est passé de 21 103 en fin 2008 à 26 448.

En dépit des difficultés rencontrées (disponibilité/ accessibilité de certaines informations), le Burkina Faso a réussi à estimer les flux de ressources et les dépenses liés au sida pour l'année 2009. Ce rapport REDES a d'abord fait le point sur le niveau globalement de financement de la réponse nationale. Ensuite il fait une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources.

La source de financement la plus importante reste les fonds internationaux qui ont fourni 16.91 milliards FCFA soit 65.40% du montant total des dépenses en 2009 contre 17,05 milliards de F.CFA, soit 67,74% en 2008. Bien qu'ayant baissé de 3.53%, la contribution des organismes multilatéraux en 2009 reste importante (35.77% des dépenses totales).

L'achat d'antirétroviraux représente 15% des dépenses totales contre 12,7% en 2008. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux de 24,76% (de 21 103 patients à 26 448 de 2008 à 2009). Le coût des ARV est de 1 500 FCFA (environ 3 USD) par mois et par malade et gratuit pour les indigents. Mais à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 l'accès aux ARV a été rendu gratuit suite au message à la nation du Président du Faso le 31 décembre 2009.

Les dépenses se sont majoritairement concentrées sur trois (3) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH (31,80% des dépenses totales en 2009 contre 36,5% en 2008), de la population générale (24,17% des dépenses totales en 2009 contre 20,0% en 2008) et des initiatives non ciblées (25,03% des dépenses total en 2009 contre 24,8% en 2008).

Par rapport aux années antérieures, on note une nette amélioration dans la disponibilité et l'accessibilité des données utiles à l'élaboration de ce type de rapport. Mais, les rapports des interventions ne contiennent pas toujours les objets de la dépense et les dépenses des structures et ne sont pas toujours présentées par groupe cible. Aussi, les données ne sont pas suffisamment désagrégées selon le niveau géographique pour permettre une analyse selon les régions. L'on retient également les difficultés à effectuer les estimations des dépenses réalisées chez les tradipraticiens et les prestataires privés du fait de l'indisponibilité des données. Outre les dispositions à prendre pour rendre les informations disponibles selon les besoins du rapport, il conviendrait :

- de revoir l'allocation des ressources selon les populations bénéficiaires et la prévalence du VIH dans un souci d'équité ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des producteurs de données en vue d'améliorer la qualité des données produites.

Les efforts devraient se renforcer à tous les niveaux pour augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations en termes d'allocation financière et de planification des interventions. C'est à ce prix que le rapport REDES justifiera de sa plus value au plan national et permettra d'utiliser avec efficacité et rationnellement les ressources disponibles dans un contexte marqué par la raréfaction des ressources.

# ANNEXE

## Annexe 1 : Dépenses estimées

### Dépenses des tradipraticiens

MEDECINE  
TRADITIONNELLE

2009

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'IST traitées	Nombre de cas/an	Cout 'un traitemnt	Cout total annuel
OUAGA ET BOBO	20 associations	Gono	30	2 250	145 800 000
		Syphilis	30	2 250	145 800 000
autres LOCALITE	70 associations	Ecoulement vaginal	25	1 500	81 000 000
		Autres	40	1 500	129 600 000
<b>Total IST</b>	<b>2160</b>				<b>502 200 000</b>

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'infection rtunistes traitées	Nombre de cas/an	Cout 'un traitemnt	Cout total annuel
OUAGA ET BOBO	20 associations	Dermatoses	25	1 250	67 500 000
		Toux	30	1 000	64 800 000
autres LOCALITES	70 associations	Diarrhée	50	1 250	135 000 000
<b>Total IO</b>	<b>2160</b>				<b>267 300 000</b>

L'estimation prend en compte toutes les régions avec une moyenne du nombre des tradipraticiens (échelle nationale) et du coût des prestations fournies (tout traitement lié aux IST et aux IO)

## Annexe 2 : Liste des organismes participants à l'étude REDES

<b>SP/CNLS-IST</b>
<b>DEP/MINISTERE DE LA SANTE</b>
<b>CENTRE MURAZ</b>
<b>INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE</b>
<b>MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES</b>

## Annexe 3 : Liste des structures et organismes contactés

### STRUCTURES RENCONTREES A OUAGADOUGOU :

#### ORGANISMES INTERNATIONAUX

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
OMS		
ONUSIDA		
PAM		
PNUD		
UNFPA		
UNICEF		

#### MISSION DE COOPERATION BILATERALE

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
Ambassade d'Allemagne /GTZ santé		
Ambassade du Danemark		
Ambassade de la Belgique		
Ambassade de Chine		
Ambassade des Pays Bas		
Coopération Italienne		

#### ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET ASSOCIATIONS

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
ABBEF	Mme COMPAORE	50317510
Croix rouge burkinabè	Abou Ouattara	70312059/50361340
SPONG	Mr ZONGO	70193138
Reseau Afrique Jeunesse		50308991
REACH ITALIA		50362545
Alliance des maires et responsables municipaux du bureau à la lutte contre le VIH/SIDA	M.Bassollet	70234142
CIC'DOC		70238710
RAJS/BF		70243681
RE.NAI.DS		78904228
COCOFA		
BIT/USDOLL/SIDA		70148768
Association pengdwendé		70253550
AID SETI	Mr ZOUNGRANA	50398707
Aide Enfance Canadien	Mme KINDA	50360942
AAS		70252121
Voisins Mondiaux		50303146
Association Zemstaaba (AZET)		50353665
ONG AILG		50391901
DIACONIA		50379019
COMPASSION INTERNATIONALE		50399917
ODE		50366041
REGIPIV	OUEDRAOGO Souleymane	70819336
REMAR BURKINA	Henandez martnez cristobal	50388680

REACH BURKINA	Mr TRAORE	70260040
CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE	PÈRE GUY	70251879
Aide Enfance Canada	Mme KINDA	50364125
EUCM	Mme LANKOANDE	50363848
FAWE		50357836
MWANGAZA ACTION		50378986
COMITE CATHOLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	MONE Théophile	70234556
PLAN BURKINA		
Africare		
IPC		

## STRUCTURES PUBLIQUES

Structures	Personnes rencontrées	Contact
CENOU	Dr Sanou Evelyne	70 42 25 42
CMLS MCTC	Ilboudo Ernest	70289290/50340573
	Traore sidiki Boubacar	70 23 65 74/50 32 43 56
CMLS MEBA	Bologo Adama	70 22 13 22
	Ayéroue delphine	70 14 05 17
CMLS MT	Berthe Nouhoun	70 64 71 01
DS Bogodogo	Kabore B. Edouard	70 22 59 71
CHUP - CDG	Quattara koadio	70 23 09 72
DS Paul VI	Kabore Therese	70 39 22 24
	Dr Yelbeogo Denis	70 22 13 02
DS kossodo	Ouedraogo Rachel	70 26 73 26
CMLS MRA	Sereme Tiemoko	70 26 21 59/50 36 39 71
CMLS MID	Kologo Ernest	70 27 36 01
CMLS Sec	Coulibaly	71 28 45 15
CMLS Min Def	Major Yao Pélé	70 30 99 10
	Adjt Ouangrawa	76 60 34 82
CMLS MJ	Ouedraogo Jacques	70 25 75 13
	Mme Bicaba	70 05 16 62
	Hien Andre	70 30 15 65
CMLS MJE	Oubda Michel	70 28 49 74/ 50 32 67 46
DGPLM	Dr Wandaogo	7012 12 45/ wandaogo@yahoo.fr
	Dr Zounganna Evance	70334939/ zopabel@yahoo.fr
DGS	Dr Valéa Dieudonné	70 26 71 24/ericvalea@yahoo.fr
CMLS/ MS	Sorgho Agathe	70244308/samagathe@yahoo.fr
IRSS	Bocoum fadima	
CMLS /MASSN	Ganou/ badolo Cyrille	50386331/ganoucyrille@yahoo.fr
	Sam Moussa	70282943/samssa2008@yahoo.fr
	Ouedraogo Audrey	70 28 83 75
DRS Centre	Traore Kader	70710840/tadamsaxel@yahoo.fr
DS Boulimougou	Silga Sylvie	70309457/lamposeraphie@yahoo.fr
CILS PF	Dr Ouedraogo	
DS Baskuy	Sandwidi Moise	70 262863/ districtbaskuy@yahoo.fr
Hopital du jour CHUYO	Pr Joseph Drabo	70212159
	Medah Charles	70272687/charlesmedah@chnyo.bf
	Kaboré dieudonné	70 709 788
CMLS /MTSS	Sanou	
CMLS- MMCE	Kabre Adama	70 13 05 89/ ktigada@yahoo.fr
CMLS MCPEA	Bakouan Boukary	70242916/bakbou@yahoo.fr



CMLS - Relation P	Dieni bakary	70 743399/dienibakari@yahoo.fr
	Tahirou Salamata	70717180/ stahirou_mrp@yahoo.fr
DSF	Dr Ouedraogo francine	kk_fanfan@yahoo.fr
CMLS MSL	Bognini O. Ignace	70089092/bogervais@yahoo.fr
CMLS MERSS	Bandé Riki	70027034/bgabo2004@yahoo.fr
CMLS MHU	Sanou Sidiki	70277979
CMLS MEF	Tapsoba Haoua	50 32 33 43 / sawahao@yahoo.fr
	Compaoré Albert	50326210/ csaf1daf@yahoo.fr
PNGT II		
PADS		
PROMACO		
PA-PNM	DARANKOUM Pierre	
PAMAC	OUONGO	
Fonds Commun SIDA/UGF	KABRE Seydou	
Fonds Mondial	Diallo Ismael	
Projet BAD		
Projet UNFPA	THOMBIANO Marie	

#### SOCIETES PRIVEES

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
CNSS	DPASS	50330322/23
UAB	SANA Benoît	78884630
SONABHY	OUIMEGA OUSMANE	50430034
TAN ALIZ	CONGO	50356130

#### STRUCTURES RENCONTREES DANS LES REGIONS :

Structures	Personnes rencontrées	Tel
<b>REGIONS DES HAUTS BASSINS</b>		
Centre Muraz	Dr Serges Diagbouga Sare Bassidou Tiendrebeogo Dieudonné	70 23 17 96 70 29 52 50 70 39 49 42
Hôpital du jour	Dr Adrien Sawadogo Sanou Sidia	20 98 37 58 / 70 25 98 35 70 61 92 92
District Sanitaire de DO (Bobo)	Zanté Paul	70 28 37 64
Direction Régionale de la Santé	Ouedraogo Ali	70 28 46 61
Hôpital Sanou Sourou	Dr Roumba Alexis Lankoande D. Emmanuel Dr Hien Alain	70 52 34 52 70 63 66 67
Antenne technique du CRLS	Sidibé/ Traoré	
District sanitaire de Dafra	Dr Kombacere O. Solange Ouedraogo Issiaka	70 22 01 97
Exa lab	Dr Ouangre R Amadou	20 97 65 73
Espace Médical de sya	Dr André Jules Bazié Dr Mare Daouda	20 97 00 48 / 78 82 62 40 76 60 65 93/70 15 78 65
Clinique St Léopold	Dr Yaméogo Aristide Dr Zongo Julien	
Dispensaire du trottoir	Bangre Mamadou	70 22 09 24
Maison des Associations (MAS)	Kafando Christine Cissé Malik	70 11 49 09 70 10 28 99/ 20 98 34 55
ACCEDES	Victor Sanou	20 97 09 28 / 70 25 78 74
Association des tradipraticiens du Houet (Pharmacopée relwendé djigui sémé)	Ouedraogo Isoumaila	20 96 02 09/ 70 71 51 26
REVS +	Palenfo Brigitte Traore Sy Emmanuel	70 22 50 02
Association yerelon	Kantiono Agathe Kazongo Germaine Bassolet Christine	70 39 41 91 70 39 41 93 70 39 41 92

Centre Anonyme de dépistage et d'information (CADI)	Traore Madina Sanou Sidia	70 22 06 26 70 61 92 92
Association Espoir pour Demain (AED)	Kafando Christine Sanogo Jacques	70 11 49 09 70 25 83 96
Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida (URBLS) Bobo	Dembele Tiza Traore Idrissa Ouedraogo Alfred	70 25 53 31 70 25 54 09 76 60 38 29
Centre Solidarité Action Sociale (SAS)	Ouattara Hadidiatou Zerbo Boubacar	20 97 25 37 / 70 08 37 66 70 24 66 63
Centre diocésain de lutte contre le sida (CDLS)	Sœur Medah Thérèse Dalla Hortense	71 27 58 59 70 71 39 49
Direction Régionale ASSN/ Hauts Bassins	Konkobo Paulin Nana Félicité Compaoré Bibata	70 28 52 15 / 20 97 56 61 76 68 06 21 76 51 94 68
CFAO	Gustave Kinda	
MABUCIG	Kantagba Sylvie	20 97 01 22 /
Association Espoir et Vie	Ouedraogo Nathalie	70 18 36 98
CELS SN CITEC	Zombre Sylvain	70 21 40 44
Sofitex	Diarra Awa	76 60 64 09
CELS Sitarail	Agniwo Edwige	
<b>REGION DES CASCADES</b>		
CHR Banfora	Zorone Mady	70 34 88 25
DR Sante Cascade	Dr Bernard Ilboudo Balma Pierre Frédéric	20 91 02 45/ 70 22 44 84 70 17 31 21
AVO Sida	Joseph Karambiri Zio Zackaria	20 91 15 88 / 70 23 89 98 70 25 76 56
District sanitaire de Banfora	Soma Kalifa	70 23 26 02
District sanitaire de Mangodara	Maiga Djibrilou	70 28 54 86
Association la VOIE	Sanou Harouna Koné Ramata Sontié	70 17 42 70
Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP)	Kéré Dahoumané	70 29 34 40
<b>REGION DE GAOUA</b>		
District sanitaire de Gaoua	Dr Ouedraogo Awa	70 44 65 85
CHR de Gaoua	Toe Seydou Dr Doro Harouna	70 13 25 90/ 75 27 82 63 75 27 90 05
Plan Burkina / région sud ouest	Koné Dramane	70 61 25 75/ 20 90 01 31
DP ASSN / Poni	Diao Frédéric	70 26 71 42 / 20 90 01 15
Association pour la promotion féminine de Gaoua (APFG)	Hien Tibo	78 85 88 61
DR Santé Sud ouest	Some Firmin	20 90 00 44 / 20 24 54 24
DR ASSN Sud ouest	Yago Yacouba	70 29 38 93
Association Vie Solidaire	Sandwidi Denis Kambou T. Phillippe	70 70 24 76 76 65 73 87
Association Charité	Kambou François	
<b>REGION DE L'EST</b>		
DRS est	SOMA Issa	70348380
CHR/EST	OULDRAOGO Issa	70737114
programme sida/EESIM	NADIEGA Mamoussou	70733045
Buamin yaba	THOMBIANO Aïssa	70396328
Association HANMA	YARA A.Liliane	70289981
LAFIA MANI	SAREMBE Hassane	70238594
RAJS/EST	NATAMA Ernest	70137125
ADELE	MAIGA Aïssatou	70747242
CPLS/Gourma	BASSAOULET Abdoul	70307440
DRASSN/EST	BASSAOULET Abdoul	70307440
RALIS/Gourma et Associations	SASSOURI Didace	70261636
DISTRICT SANITAIRE DE FADA	SOBOGO Noé	70248758
ADEB/Gourma	KIENOU T. Martin	70191556
ACPSR	Mme DIABRI Pocouma	70260121
GULMU VERT	OUEDRAOGO Mahamoudou	70363228
APLS-IST-E	COULDIATY Léandre	70753602
SIM / ESPOIR FACE AU SIDA	DIABRI Moïse	78816293
PROSAD/EST et Associations	NIKIEMA André	40771193
<b>REGION DU CENTRE EST</b>		
ASC	Mme ZABSONRE Antoinnette	70265239

ASAFF	KAMBIRE K. Nestor	70264155
PADAB II	ELDO Joseph	70611000
AATE	KIMA/SOULI Delphine	70661086
CHR/CENTRE-EST	OUEDRAOGO Souleymane	70362621
DRASSAN/CENTRE-EST	KABORE Jean Claude	70232426
DISTRICT SANITAIRE DE TENKODOGO	KABORE Tanga	70140270
CPLS/Boulgou	ZEBA	
AJVL/SE	OUEDRAOGO Mahomed	70129670
DRS/CENTRE-EST	BANGRE Seydou	70232220
PNGT/centre-est	OUEDRAOGO Marina	70746607
<b>CENTRE SUD</b>		
AJD/Z centre sud	ZOUGRANA Victor	76576245
DRS/CENTRE-SUD	NEBIE Vincent	70361336
DISTRICT SANITAIRE DE MANGA	TENGUERI S. Pierre	70376492
DPASSN/Zounweogo	OUEDRAOGO P.Emile	70804852
ASSOCIATION WEND-SONGDA	GOUNGOUNGA Moïse	70174273
<b>PLATEAU CENTRAL</b>		
ASSOCIATION TOUM WEND YINGA pc	SAWADOGO Joseph	70313100
DRASSN/PLATEAU CENTRAL	OUEDRAOGO Abdoulaye	70239997
APEFZ	ZAKYALMA Brigitte	70742909
AVANT SIDA	KABORE Boukary	70297239
DRS/PLATEAU CENTRAL	LOUGNIE Barthélemie	70755340
ASSOCIATION KABEELA	COMPAORE Joséphine	76821102
BELLE VILLE	BIRBA Jacob	70289465
FEMMES 2000	Mme SISSAO Chantal	70274952
FEDERATION WEND YAM	SOMDA Raïssa	78818935
<b>REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN</b>		
DRS BOUCLE DU MOUHOUN		
CHR/ BOUCLE DU MOUHOUN		
RAJS		
RALIS BOUCLE DU MOUHOUN		
DRASSN BOUCLE DU MOUHOUN		
<b>REGION DU CENTRE NORD</b>		
DRS CENTRE NORD		
CHR DU CENTRE NORD		
RAJS /CENTRE NORD		
RALIS CENTRE NORD		
DRASSN CENTRE NORD		
<b>REGION DU CENTRE OUEST</b>		
ADIP SOLIDARITE	YAMEOGO Edouard	
DRS CENTRE OUSET		
CHR/ CENTRE OUEST		
RAJS / CENTRE OUEST		
RALIS CENTRE OUEST		
DRASSN CENTRE OUEST		
DRS NORD		
<b>REGION DU NORD</b>		
CHR/ NORD		
RAJS / NORD		
RALIS NORD		
DRASSN NORD		
AMMI		
DRS NORD		
<b>REGION DU SAHEL</b>		
ASSOCIATION NAREGUE		
DRS SAHEL		



## Annexe 5 : Situation de consommation des réactifs en 2009

Année	Source de Financement				TOTAL
	PADS (multi bailleur)	CNTS (Etat)	SP/CNLS (panier commun)	UNFPA	
2009	<b>487 754 130</b>	<b>408 441 051</b>	<b>32 800 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>938 995 181</b>
TOTAL	<b>487 754 130</b>	<b>408 441 051</b>	<b>32 800 000</b>	<b>10 000 000</b>	<b>938 995 181</b>

Situation d'exécution des dépenses de promotion du don de sang en 2009.

Année	Source de Financement		TOTAL
	BKF/013(Danemark)	CNTS (Etat)	
2009	<b>19 047 900</b>	<b>13 499 415</b>	<b>32 547 315</b>
TOTAL	<b>19 047 900</b>	<b>13 499 415</b>	<b>32 547 315</b>

## Annexe 6: Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

### 1. IDENTITE DE LA STRUCTURE

#### SOURCE DE FINANCEMENT

Année d'estimation et de suivi des ressources:

2009

Il faut remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

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				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:



### 3. OBJET DE DEPENSES DES FONDS TRANSFERES

#### Objets de la dépense des Interventions

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
<b>Objets de la dépense (*)</b>											
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Montant inscrit sur la feuille (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(\*) Pour voir la classification des objets de la dépense, se référer au Formulaire Annexe







## Annexe 7: Bibliographie

1. CSLS 2001- 2005 ;
2. CSLS 2006-2010 ;
3. Rapport général des travaux de la neuvième session du CNLS-IST ;
4. Rapports d'activités des CMLS, exercice 2009;
5. Rapports d'activités des ONG/associations, exercice 2009 ;
6. Rapports d'activités des projets et programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, exercice 2009 ;
7. Rapports d'activités de partenaires techniques et financiers, exercice 2009 ;
8. Bilan du plan d'action du SP/CNLS-IST 2009 ;
9. Rapport de l'étude REDES, 2005
10. Rapport de l'étude REDES, 2006
11. Rapport de l'étude REDES, 2007
12. Rapport de l'étude REDES, 2008
13. Résultat définitifs du recensement général de la population et de l'habitation de 2006 ;
14. Données du Circuit intégré de la dépense de l'Etat, exercice 2009 ;
15. Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2008;
16. Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2009 ;
17. Rapport nationale de l'enquête de surveillance comportementale du VIH au Burkina, juillet 2009 ;
18. Rapport 2009 du comité de surveillance épidémiologique ;

## *Annexe 7: Bibliographie*

CSLS 2001-2005 ;  
CSLS 2006-2010 ;  
Rapport général des travaux de la neuvième session du CNLS-IST ;  
Rapports d'activités des CMLS, exercice 2009 ;  
Rapports d'activités des ONG/associations, exercice 2009 ;  
Rapports d'activités des projets et programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, exercice 2009 ;  
Rapports d'activités de partenaires techniques et financiers, exercice 2009 ;  
Bilan du plan d'action du SP/CNLS-IST 2009 ;  
Rapport de l'étude REDES, 2005  
Rapport de l'étude REDES, 2006  
Rapport de l'étude REDES, 2007  
Rapport de l'étude REDES, 2008  
Résultat définitifs du recensement général de la population et de l'habitation de 2006 ;  
Données du Circuit intégré de la dépense de l'Etat, exercice 2009 ;  
Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2008 ;  
Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2009 ;  
Rapport nationale de l'enquête de surveillance comportementale du VIH au Burkina, juillet 2009 ;  
Rapport 2009 du comité de surveillance épidémiologique ;