

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



PRESIDENCE DU FASO

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST**



SECRETARIAT PERMANENT

**ESTIMATION NATIONALE DES RESSOURCES
ET DEPENSES RELATIVES AU SIDA (REDES)
POUR LE BURKINA FASO, ANNEE 2012**

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE
DEVELOPPEMENT (PNUD)



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES GRAPHIQUES	7
LISTE DES FIGURES.....	7
LISTE DES ANNEXES	7
RESUME ANALYTIQUE	8
INTRODUCTION.....	9
I. PROFIL DU BURKINA FASO	12
1.1. Contexte administratif et géographique	12
1.2. Contexte socio-économique	12
1.3. Contexte sanitaire	13
1.4. Réponse nationale à l'épidémie	14
1.4.1. Situation du VIH/Sida	14
1.4.2. Données sur la notification universelle des cas de sida en 2011.....	16
1.4.3. Données sur la notification universelle des cas d'IST en 2011	18
1.4.4. Données sur la sérosurveillance par site sentinelle en 2011	19
1.4.5. Données sur la surveillance auprès des groupes cibles	21
1.4.6. Données de la PTME en 2012.....	22
1.4.7. Données de la co-infection TB-VIH	23
II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES 2012.....	24
2.1. Préparation du processus	24
2.2. Collecte des données.....	24
2.2.1. Collecte des données au niveau régional.....	24
2.2.2. Collecte des données au niveau central	25
2.3. Dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées.....	26
2.4. Analyse des données et rédaction du rapport	26
2.5. Validation et finalisation du rapport	26
2.6. Circuit de transaction et définitions de termes.....	27
2.6.1. Circuit de la transaction	27
2.6.2. Rappel sur la définition des termes	27
2.6.3. Catégories de dépenses SIDA.....	28
2.7. Limites de la méthodologie.....	30
III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA ..31	
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida.....	31
3.1.1. Sources de financement.....	31
3.1.1.1. Ressources intérieures	32
3.1.1.2. Ressources extérieures.....	34
3.1.2. Agents de financement.....	37
3.1.2.1. Agents publics	38

3.1.2.2. Agents privés.....	40
3.1.2.3. Agents internationaux.....	40
3.1.3. Prestataires de services	41
3.2. Structure détaillée des dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA.....	41
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention.....	42
3.2.1.1. Dépense de prévention.....	42
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement.....	43
3.2.1.3. Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration.....	43
3.2.1.4. Dépenses de gestion des autres catégories.....	44
3.2.3. Structure des dépenses par groupe cible.....	45
3.2.3.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	46
3.2.3.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes de populations particulièrement vulnérables.....	47
3.2.3.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés.....	47
3.2.3.4. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles.....	48
3.2.3.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale.....	48
3.2.3.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées.....	48
3.2.4. Dépenses par objet de la dépense.....	49
IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES	52
4.1. Difficultés	52
4.2. Perspectives	52
V. RECOMMANDATIONS.....	53
CONCLUSION	54
BIBLIOGRAPHIE.....	56
ANNEXES	57
Annexe 1: Liste des organismes participants à l'étude REDES.....	58
Annexe 2: Liste des organisations internationale contactées.....	58
Annexe 3: Liste des missions de coopération bilatérale contactées.....	58
Annexe 4: Liste des organisations non gouvernementales et associations contactées à Ouagadougou.....	58
Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées.....	59
Annexe 6 : liste des sociétés privées rencontrées.....	59
Annexe 7: liste des structures rencontrées au niveau décentralisé.....	60
Annexe 8: Fiche de collecte des données financières.....	62
Annexe 9: Liste des membres de l'équipe du niveau central.....	64
Annexe 10: Liste des personnes ressources au niveau régional.....	64
Annexe 11: Classification des sources de financement selon la nomenclature REDES.....	64
Annexe 12: Classification des agents de financement selon la nomenclature REDES.....	66
Annexe 13: Classification des prestataires de services selon la nomenclature REDES.....	68
Annexe 14: Classification des interventions selon la nomenclature REDES.....	70
Annexe 15: Classification des populations bénéficiaires selon la nomenclature REDES.....	73
Annexe 16: Classification des objets de dépense selon la nomenclature REDES.....	74

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST) à travers l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) adresse sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble des acteurs qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Il remercie également les Partenaires techniques et financiers qui ont bien voulu transmettre leurs informations financières pour la réalisation de cette étude. Une mention spéciale est faite aux structures qui ont renseigné et transmis les fiches de collecte de données financières au SP/CNLS-IST. Il s'agit notamment :

- de l'ONUSIDA pays pour son appui technique ;
- du PNUD qui a financé cette étude à travers le projet d'appui institutionnel à la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2011-2015 ;
- des structures du secteur public (santé, action sociale, autres ministères et institutions) ;
- des structures du secteur communautaire (ONG et associations) ;
- des structures du secteur privé et des entreprises ;
- des structures du secteur de la coordination nationale (centrale et régionale) ;
- aux consultants nationaux qui ont assuré l'assistance technique durant tout le processus de collecte de données et de rédaction des rapports ;
- aux membres de l'équipe nationale REDES et régionale qui ont animé le processus (collecte et traitement des données, analyse de données et rédaction du rapport ;
- à l'ensemble des personnes ressources qui n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de cette étude.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
ASC	: Catégorie de dépenses relative au Sida
BSS	: Behavioral surveillance survey
CAMEG	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
CDI	: Consommateurs de drogues injectables
CFA	: Communauté financière africaine
CHR	: Centres hospitaliers régionaux
CHU	: Centres hospitaliers universitaires
CIPD	: Conférence internationale sur la population et le développement
CM	: Centres médicaux
CMA	: Centres médicaux avec antenne chirurgicale
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le Sida
CPN	: Consultations prénatale
CSLS	: Cadre stratégique de lutte contre le Sida
CSPS	: Centres de santé et de promotion sociale
DGIS	: Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
EDS	: Enquête démographique de santé
Hbt	: Habitants
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IC	: Intervalle de confiance
IDH	: Indice de développement humain
INSD	: Institut national de statistique et de démographie
IO	: Infections opportunistes
IST	: Infections sexuellement transmissibles
Km²	: Kilomètre carré
n.c.a	: Non classifiées ailleurs
NASA	: National AIDS spending assessment
OEV	: Orphelins et enfants vulnérables
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisations non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des nations unies sur le VIH/Sida
PAM	: Programme alimentaire mondial
PEC	: Prise en charge
PIB	: Produit intérieur brut
PNB	: Produit national brut
PNT	: Programme national tuberculose
PTF	: Partenaires techniques et financiers
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
REDES	: Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
RTS	: Resource tracking system
SIDA	: Syndrome de l'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	: Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre Sida et les infections sexuellement transmissibles
TB	: Tuberculose
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1 : indicateurs de REDES, 2012</i>	<i>8</i>
<i>Tableau 2 : prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socioculturelles, économiques et les régions</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 3 : notification des cas de Sida en 2011 par région</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 4 : cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2011</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 5 : cas de Sida notifiés par sexe en 2011</i>	<i>17</i>
<i>Tableau 6 : incidence des cas d'IST par région en 2011</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 7 : incidence des IST par sexe en 2011</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 8 : évolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranche d'âge des IST de 2006 à 2010.....</i>	<i>18</i>
<i>Tableau 9 : prévalence du VIH par tranche d'âge, au Burkina Faso en 2010 et 2011</i>	<i>19</i>
<i>Tableau 10 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2011</i>	<i>19</i>
<i>Tableau 11 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2010</i>	<i>20</i>
<i>Tableau 12 : pourcentage des HSH selon leur connaissance des pratiques sexuelles qui exposent au risque d'infection par le VIH</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 13 : activités de CPN et de dépistage en 2011 et 2012</i>	<i>22</i>
<i>Tableau 14 : activités de CPN et de dépistage 2012 par région.....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 15 : situation de collecte des données pour 2012.....</i>	<i>25</i>
<i>Tableau 16 : Situation des dépenses par source de financement, 2012.....</i>	<i>31</i>
<i>Tableau 17 : répartition des ressources intérieures en 2012 (FCFA).....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 18 : Situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre.....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 19: répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en 2012 (FCFA).....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 20 : répartition des dépenses par agent de financement public.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 21 : répartition des dépenses par agents de financement privés, 2012.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 22 : répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2012.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 23 : répartition des dépenses par type de prestataire en 2012 (FCFA).....</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 24 : répartition des dépenses par catégorie d'intervention</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 25 : répartition des dépenses par bénéficiaire et par groupe de population en 2011 (FCFA).....</i>	<i>45</i>
<i>Tableau 26 : répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2012</i>	<i>50</i>

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : prévalence du VIH par sexe et par âge.....	15
Graphique 2 : évolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2011 au Burkina Faso	17
Graphique 3 : évolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles de 2003 à 2011	20
Graphique 4 : évolution de la prévalence du VIH selon le milieu 15-24 ans de 2003 à 2009.....	20
Graphique 5 : prévalence du VIH selon l'âge des TS	21
Graphique 6 : Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2012.....	32
Graphique 7 : répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2012.....	34
Graphique 8 : répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2012.....	35
Graphique 9 : répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2012.....	36
Graphique 10 : répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2012.....	36
Graphique 11 : répartition des dépenses par type d'agent de financement en fonction des sources de financement.....	37
Graphique 12 : dépenses de prévention 2012, en pourcentage des dépenses totales de prévention	42
Graphique 13 : dépenses des soins et traitement 2012 en pourcentage des dépenses de soins et traitement	43
Graphique 14 : dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2012	44
Graphique 15 : dépenses des autres catégories d'intervention en FCFA	44
Graphique 16 : répartition des dépenses par population bénéficiaire, 2011	46
Graphique 17 : répartition des dépenses par objet.....	49
Graphique 18 : répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en 2012 (millions de FCFA)	50

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Burkina Faso	12
Figure 2 : circuit d'une transaction (Cas du Ministère de la santé)	27
Figure 3 : flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2012	39

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Liste des organismes participants à l'étude REDES	58
Annexe 2: Liste des organisations internationale contactées	58
Annexe 3: Liste des missions de coopération bilatérale contactées	58
Annexe 4: Liste des organisations non gouvernementales et associations contactées à Ouagadougou.....	58
Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées.....	59
Annexe 6 : liste des sociétés privées rencontrées	59
Annexe 7: liste des structures rencontrées au niveau décentralisé.....	60
Annexe 8: Fiche de collecte des données financières.....	62
Annexe 9: Liste des membres de l'équipe du niveau central.....	64
Annexe 10: Liste des personnes ressources au niveau régional	64
Annexe 11: Classification des sources de financement selon la nomenclature REDES.....	64
Annexe 12: Classification des agents de financement selon la nomenclature REDES	66
Annexe 13: Classification des prestataires de services selon la nomenclature REDES	68
Annexe 14: Classification des interventions selon la nomenclature REDES.....	70
Annexe 15: Classification des populations bénéficiaires selon la nomenclature REDES.....	73
Annexe 16: Classification des objets de dépense selon la nomenclature REDES	74

RESUME ANALYTIQUE

Réalisé au cours de l'année 2012 au Burkina Faso, l'étude sur l'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida (REDES) révèle que plus de 25,26 milliards F.CFA, soit 51,5 millions USD ont été dépensés au profit de la réponse nationale au VIH contre 18,88 milliards de FCF (39,99 millions de dollars US) en 2011.

Ces montants correspondent à 1 565 FCFA (3,07¹ USD) de dépense par tête d'habitant en 2012 contre 1 161,95 F CFA (2,46 dollars US) en 2011, soit une légère augmentation.

Les dépenses de la réponse nationale au Sida au Burkina Faso ont représenté 0,49% du PIB² en 2012 contre 0,40% en 2011, en hausse.

La contribution des partenaires extérieurs au financement de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST demeure dominante avec 80,45% des ressources (21,04 milliards FCFA).

Les achats d'antirétroviraux ont représenté 22,35% des dépenses totales contre 32,38% en 2011. Le nombre de PVVIH sous ARV était de 38 790 en 2012 contre 36 248 patients en 2011.

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

- les personnes vivant avec le VIH pour 32,11% des dépenses totales,
- la population générale pour 19,63% des dépenses totales,
- les initiatives non ciblées pour 23,78% des dépenses totales,
- les OEV pour 12,63%.

On note avec satisfaction en 2012 :

- ✓ les efforts très soutenus des partenaires extérieurs dans le financement avec 60,3%, contre 33,5% pour l'Etat, y compris les prêts remboursables contractés auprès de la Banque mondiale ;
- ✓ la forte contribution du Fonds mondial et des Gouvernement allemand et danois avec respectivement, 33,2%, 6,2%, et 3,9% des dépenses annuelles ;
- ✓ la gestion des ressources est majoritairement confiée à l'Etat avec 81% des ressources totales (21,27 milliards FCFA) ;
- ✓ la prédominance des dépenses de prévention et de soins et traitement conformément aux orientations du Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2011-2015 avec respectivement 28,57% et 30,24% des dépenses totales.

Par ailleurs, des résultats obtenus, les dépenses courantes ont représenté 96% des charges et les dépenses en capital, 4%.

Tableau 1 : indicateurs de REDES, 2012

INDICATEURS	2012
Dépenses ARV en % des dépenses total de SIDA	22,35%
Dépenses de SIDA par PVVIH (FCFA)	218 833
Dépenses de SIDA par tête d'habitant (FCFA)	1 565
Dépenses de SIDA par rapport au PIB	0,49%

¹ Population 2012 : 16 783 168, Source : Institut national de la statistique et de la démographie

² PIB 2012 : 10,44 milliards USD, Source : FMI et BM

INTRODUCTION

Le Burkina Faso à travers le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST), réalise annuellement, dans le cadre de l'opérationnalisation de son Cadre stratégique de lutte contre le Sida (CSLS), une étude sur l'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida. Cette étude qui se réalise depuis 2004 a permis d'établir les comptes nationaux Sida de 2003 à 2012.

L'étude cherche à établir la traçabilité des transactions financières opérées dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST au cours d'une année. Pour ce faire, elle part de la source de financement pour atteindre le bénéficiaire. Elle prend en compte non seulement les dépenses de santé pour le VIH mais aussi les dépenses non sanitaires telles que l'atténuation de l'impact du VIH sur la population, l'éducation, la justice dans le cadre de la lutte contre le VIH et couvre tous les secteurs d'intervention. Cette étude constitue un solide outil pour l'évaluation, la planification et la gestion des informations utiles pour le processus de prise de décision et pour la conception des politiques destinées à réduire l'impact de l'épidémie du VIH au niveau national.

L'outil développé par l'ONUSIDA est utilisé par l'ensemble des pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le Sida. Il permet de collecter, d'estimer, d'observer, d'organiser l'information et d'accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du Sida. Ces résultats sont utilisés pour l'évaluation des plans stratégiques et la planification des activités de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Ils permettent également une réaffectation des ressources au profit des minorités, groupes cibles spécifiques, activités marginalisées, etc. Il est essentiel que chaque pays soit à mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse au VIH, au Sida et aux IST et de promouvoir l'implantation du REDES.

Au Burkina Faso, les résultats de cette étude ont contribué à la maîtrise de la propagation du virus par une meilleure allocation des ressources financières au profit des domaines et cibles prioritaires. Le taux de séroprévalence en population générale est estimé à 1,1% en fin 2011 selon le rapport 2012 de l'ONUSIDA.

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 plusieurs pays d'Afrique francophone depuis 2005 et formé des experts nationaux dans ces pays pour la pérennisation de l'outil. Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle à travers l'implantation du REDES dans lesdits pays. En rappel, une étude documentaire a même été réalisée en 2006 sur l'expérience du Burkina Faso en matière d'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2003 à 2005.

En outre, pour atteindre l'accès universel en matière de prévention, de soins et traitements, de l'atténuation de l'impact du VIH, le processus de réalisation de l'étude REDES s'appuie sur l'utilisation d'un système de suivi évaluation performant prenant en compte le suivi et l'allocation des ressources.

Cet outil est utilisé par plusieurs pays pour produire des informations stratégiques au bénéfice de la réponse nationale. Il évalue les flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle.

Dans le souci d'orienter la prise de décision sur l'optimisation des ressources financières, cette étude est réalisée au bénéfice du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST), du secteur privé, de la société civile ainsi que des partenaires techniques et financiers. En effet, dans le cadre de l'amélioration de la réponse nationale au VIH, le Burkina Faso a bénéficié de multiples financements provenant des secteurs public et privé, de la société civile et de l'extérieur.

L'étude 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. Les résultats seront utiles pour la programmation financière en tenant compte du cadre d'investissement de l'ONUSIDA. L'objectif général de cette étude est d'élaborer le rapport sur l'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida (REDES) au Burkina Faso pour l'année 2012.

De manière spécifique, il s'agira:

- de présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le Sida au Burkina Faso au cours de l'année ;
- de faciliter le suivi et l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du nouveau Cadre stratégique de lutte contre le Sida (CSLS) couvrant la période 2011-2015 ;
- de contribuer à l'amélioration de la clé de répartition des financements au profit des groupes cibles vulnérables ;
- de contribuer à la prise de décision en faveur d'une allocation efficace, efficiente et équitable des ressources.

L'étude s'appuie sur une méthodologie conçue spécialement pour suivre et mesurer le flux des ressources et des dépenses de la réponse nationale au VIH. Initialement basée sur une méthodologie SIFRAS de l'ONG SIDALAC-GLOBAL, cette étude s'est ensuite poursuivie avec l'application de l'approche NASA (National AIDS Spending Assessment), développée par l'ONUSIDA. Elle permet de collecter des informations auprès des acteurs de mise en œuvre, de les saisir dans un progiciel élaboré à cet effet et de l'analyser conformément au guide d'élaboration des comptes nationaux Sida. L'étude prend en compte l'ensemble des activités réalisées en 2012 par les structures de coordination et d'exécution. Elle couvre les domaines de la prévention, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique, de la recherche, de l'administration des programmes, de la coordination et du suivi évaluation, etc. Il s'agit non seulement de collecter des informations financières sur les dépenses sanitaires liées au VIH et mais aussi sur les dépenses non sanitaires relatives à l'atténuation de l'impact social du VIH, à l'éducation, à la justice, au travail, à la protection des PVVIH, ...).

Les données ont été collectées auprès des structures de coordination et d'exécution dans l'ensemble des treize (13) régions administratives du Burkina Faso.

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures ont été classifiées en six (06) grands groupes :

- 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.

Le financement de l'étude a été entièrement assuré par le Programme des nations unies pour le développement (PNUD) à travers le projet d'appui institutionnel à la mise en œuvre du CSLS pour la période 2011-2015.

Le présent rapport qui constitue un document de travail pour approfondir les réflexions, fait état de l'étude des comptes nationaux de lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2012. Il retrace le flux des ressources et des dépenses de tous les domaines et secteurs d'interventions. Il comporte essentiellement cinq parties en plus d'une introduction, d'une conclusion et des annexes comme suit :

- I. Profil du Burkina Faso,
- II. Méthodologie,
- III. Résultats,
- IV. Difficultés et perspectives,
- V. Recommandations.

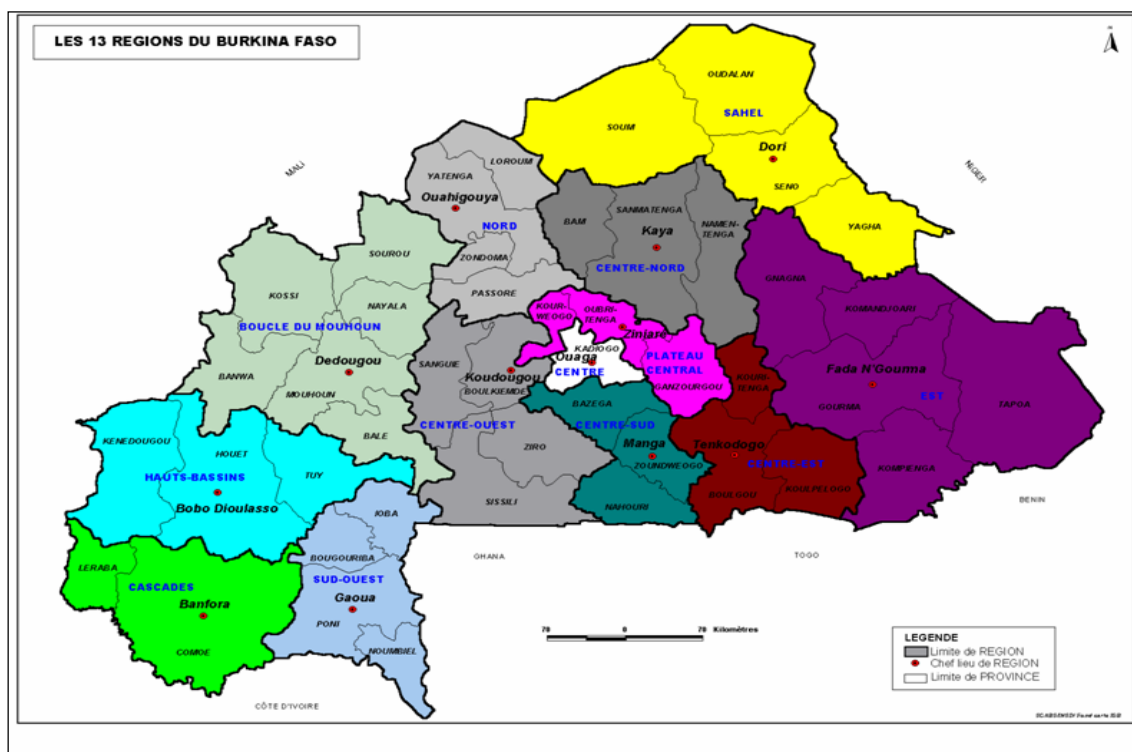
I. PROFIL DU BURKINA FASO

1.1. Contexte administratif et géographique

Pays sahélien situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso couvre une superficie de 274.000 km². 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. Le climat est de type soudano-sahélien et se caractérise par une longue saison sèche s'étendant d'octobre à mai et une courte saison pluvieuse allant de juin à septembre.

Le pays est divisé en 13 régions administratives, 45 provinces, 302 communes rurales, 49 communes urbaines et 8 228 villages. Le détail y relatif est donné par la figure ci-dessous :

Figure 1 : Carte administrative du Burkina Faso



Source : INSD, 2006

Le pays vit une expérience démocratique depuis l'adoption en juin 1991 de la constitution de la quatrième République avec un pouvoir exécutif, un pouvoir législatif et un pouvoir judiciaire appuyés et consolidés par une presse plurielle et une société civile dynamique.

1.2. Contexte socio-économique

Selon les projections faites par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) sur la base des données du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) réalisé en 2006, la population du Burkina Faso est estimée en 2012 à 16 779 206 dont 8 683 882 femmes. Les femmes représentent 51,7% et 46,6% de cette population à moins de 15 ans. La densité moyenne est de 48 habitants au Km².

Cette population est inégalement répartie en fonction du milieu de résidence. En effet, 79,7% de la population réside en zone rurale contre 20,3% pour le milieu urbain. Selon le sexe, on enregistre un peu plus d'hommes (21 %) en milieu urbain que de femmes (19,6 %).

Le phénomène migratoire existe et touche diversement les zones. La migration interne est principalement le fait des jeunes ruraux en quête d'emplois bien rémunérés et des 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.

La migration vers l'extérieur se fait 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 le VIH, le Sida et les IST.

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, d'environ 5% par an, se situant ainsi légèrement au-dessus du taux de croissance démographique (3,1%). 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 pays est classé parmi les pays les moins avancés avec un Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant de \$451 en 2012. L'indicateur de développement humain (IDH) est de 0.334 en 2012 ce qui place le Burkina au rang de 183^{ème} sur 187pays.

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 21 320 habitants et un accoucheur pour 2 232 femmes.

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

- 4 Centres hospitaliers universitaires (CHU) ;
- 9 Centres hospitaliers régionaux (CHR) ;
- 44 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ;
- 51 Centres médicaux (CM) ;
- 1495 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;
- 194 Dispensaires et maternités ;
- 70 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 Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Les pratiques traditionnelles néfastes telles que 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 soixante-trois (63) 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 du VIH/Sida

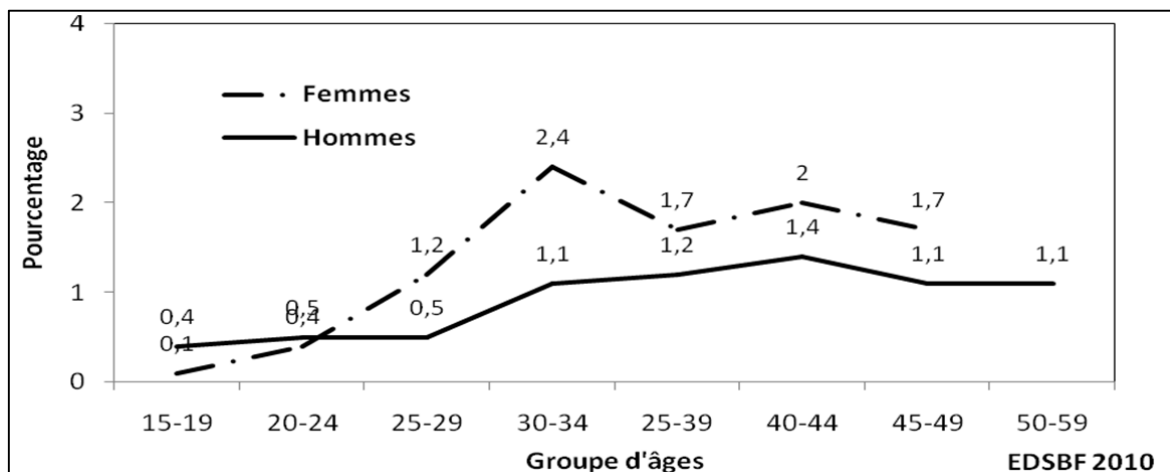
Le rapport ONUSIDA 2012 estime la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 1,1% en fin 2011, dans un intervalle de [1,0-1,5]. Cette estimation est faite à partir du logiciel Spectrum recommandé par l'OMS et l'ONUSIDA et utilisé par la plupart des pays. Les autres données se présentent comme suit :

- 120 000 personnes vivant avec le VIH,
- 94 000 adultes vivant avec le VIH, dont 56 000 sont des femmes,
- 6 800 décès dus au Sida,
- 130 000 enfants estimés orphelins du fait du Sida.

Selon le rapport de l'EDS IV réalisé en 2010, la prévalence du VIH en population générale (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0%. En 2003, cette prévalence était de 1,8%. Cette baisse importante de la prévalence pourrait être le résultat combiné des programmes de prévention et de la thérapie antirétrovirale qui ont significativement atténué le risque de transmission du VIH. Les résultats spécifiques sont les suivants :

- la prévalence en population générale présente des disparités selon le sexe. En effet, les femmes ont une prévalence de 1,2% contre 0,8% chez les hommes. Le ratio d'infection femme/homme est de 1,5, ce qui revient à dire que pour 10 hommes infectés, il y a 15 femmes infectées confirmant ainsi la théorie de la féminisation de l'infection pour des raisons à la fois socio-économiques et biologiques ;
- selon les tranches d'âge, on note que les prévalences connaissent des fluctuations plus ou moins marquées : entre 15-19 ans les hommes ont un taux d'infection plus élevé que les femmes ; de 20-24 ans, la prévalence est pratiquement la même chez les hommes et les femmes ; à partir de 25 ans par contre, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes âgées de 30-34 ans, la prévalence atteint son maximum avec 2,4 % ;
- la prévalence du VIH chez les 15-24 ans est de 0,33 %. En 2003, elle était de 1%. Cela traduit un meilleur comportement chez les jeunes.

Graphique 1 : prévalence du VIH par sexe et par âge



Source : Rapport EDS IV.

Tableau 2 : prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socioculturelles, économiques et les régions

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socioéconomiques,						
Caractéristique socio-économique	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% VIH	Effectif	% VIH positif ¹	Effectif	% VIH positif ¹	Effectif
Ethnie						
Bobo	1,2	405	1,7	344	1,4	749
Dioula	1,6	57	3,1	44	2,2	100
Fulfuldé / Peul	0,3	653	0,1	542	0,2	1 195
Gourmantché	0,7	576	0,2	463	0,5	1 040
Gourounsi	1,2	374	2,0	318	1,6	692
Lobi	1,3	201	0,6	135	1,0	336
Mossi	1,1	4 309	0,9	3 189	1,0	7 499
Sénoufo	1,2	399	0,2	299	0,8	697
Touareg / Bella	1,3	160	0,9	121	1,1	281
Dagara	3,6	199	1,2	145	2,6	344
Bissa	0,3	326	0,0	197	0,2	523
Autres nationalités	7,1	47	0,0	31	4,3	79
Autres ethnies	2,1	570	0,7	453	1,5	1 023
Religion						
Sans religion/aucune	1,3	72	0,0	11	1,1	83
Musulmane	1,2	5 069	0,5	3 855	0,9	8 924
Catholique	1,5	1 942	1,6	1 478	1,5	3 420
Protestante	0,6	577	0,6	387	0,6	964
Traditionnelle/animiste	0,7	609	0,7	577	0,7	1 186
Autre	*	1	*	2	*	3
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	0,9	1 773	0,3	300	0,9	2 073
A travaillé	1,2	6 519	0,8	6 014	1,0	12 533
Résidence						
Ouagadougou	2,5	1 066	1,7	952	2,1	2 018
Autres villes	2,6	1 156	1,1	944	2,0	2 100
Ensemble urbain	2,6	2 223	1,4	1 896	2,1	4 118
Rural	0,7	6 071	0,5	4 419	0,6	10 489
Région						
Centre	2,4	1 220	1,6	1 087	2,0	2 307
Ouagadougou	2,5	1 066	1,7	952	2,1	2 018
Centre (Sans Ouaga.)	1,4	154	0,8	135	1,2	289
Boucle du Mouhoun	1,0	902	0,3	745	0,6	1 647
Cascades	1,3	314	1,0	241	1,2	556
Centre-Est	0,9	596	0,8	396	0,9	992
Centre-Nord	0,4	576	0,6	383	0,5	959

Pourcentage de séropositifs parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans testés selon certaines caractéristiques socioéconomiques,						
Caractéristique socio-économique	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% VIH	Effectif	% VIH positif ^f	Effectif	% VIH positif ^f	Effectif
Centre-Ouest	1,2	656	2,3	453	1,7	1 109
Centre-Sud	0,6	363	0,8	308	0,7	671
Est	0,6	720	0,2	551	0,4	1 271
Hauts Bassins	2,0	1 018	0,5	745	1,4	1 763
Nord	0,8	597	0,6	376	0,7	973
Plateau Central	0,4	382	0,1	293	0,2	675
Sahel	0,4	602	0,2	475	0,3	1 077
Sud-Ouest	1,4	347	0,9	261	1,2	607
Niveau d'instruction						
Aucun	1,0	6 131	0,6	3 721	0,8	9 852
Primaire	1,5	1 149	1,1	1 308	1,3	2 457
Secondaire ou plus	2,0	1 009	1,1	1 284	1,5	2 293
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,7	1 511	0,7	1 031	0,7	2 542
Second	0,7	1 572	0,1	1 194	0,5	2 766
Moyen	0,9	1 560	0,8	1 146	0,8	2 706
Quatrième	0,8	1 622	0,8	1 211	0,8	2 832
Le plus riche	2,5	2 029	1,4	1 732	2,0	3 761
Ensemble 15-49 ¹	1,2	8 293	0,8	6 314	1,0	14 607
50-59	na	na	1,1	770	1,1	770
Ensemble 15-59	na	na	0,8	7 084	0,8	7 084

na = Non applicable. ¹. Y compris 14 femmes pour lesquelles l'information sur l'ethnie est manquante, 25 femmes et 3 hommes pour lesquels l'information sur la religion est manquante, 1 femme et 1 homme pour lesquels l'information sur l'emploi est manquante et 4 femmes et 1 homme pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction est manquante.

Source : Rapport EDS IV

Par ailleurs, l'enquête BSS (enquête de surveillance comportementale du VIH auprès des ménages des sites sentinelles VIH) réalisée dans le cadre de l'EDS IV fait ressortir la situation des connaissances sur le Sida et les moyens de prévention ainsi que les pratiques sexuelles. Les résultats sont les suivants :

- le niveau de connaissances sur le Sida est dans l'ensemble assez élevé. En effet, la presque totalité des 15-49 ans enquêtés connaissent les manifestations cliniques de la maladie (98%). Il n'y a pas de disparité selon le sexe car les hommes et les femmes ont pratiquement le même niveau de connaissance. Le niveau d'instruction n'influence pas la connaissance de la maladie. Il en est de même pour l'âge, l'état matrimonial et le lieu de résidence ;
- le niveau de connaissance sur les moyens de prévention est également satisfaisant tant au niveau des femmes que des hommes, car se situant au-delà de 74% ;
- les données sur les comportements et pratiques relèvent que le multi partenariat et la non utilisation systématique du préservatif constituent des facteurs de risque très importants. En effet, sur les 1 077 hommes enquêtés âgés de 15-49 ans, seulement 22,2% ont porté un condom au cours des derniers rapports sexuels à risque alors que chez les femmes ce chiffre est élevé (62,3%).

1.4.2. Données sur la notification universelle des cas de sida en 2011

Le nombre de cas de Sida notifiés en 2011 est de 4 654 contre 6 127 cas en 2010. Ceci donne une diminution de 24%. En termes de proportion, 26,30% (1 224) des cas ont été notifiés dans les centres hospitaliers. Le plus grand nombre de cas ont été notifiés dans les régions du Centre (13,39%) et des Hauts-Bassins (13,19%). Les proportions les plus faibles sont observées dans les régions du Sahel (1,22%) et de l'Est (3,33%).

En ce qui concerne l'incidence, les niveaux les plus élevés sont enregistrés dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest avec respectivement 5,40 et 8,09 pour 10 000 habitants. Les plus faibles taux d'incidence sont observés dans les régions de l'Est (1,09) et du Sahel (0,51) pour 10 000 habitants.

Enfin selon le sexe, les plus fortes proportions de cas notifiés sont enregistrées chez les femmes (60,44%) soit 2 813 au total. On relève également qu'il y a eu 2 743 cas d'hospitalisation dans les hôpitaux et districts sanitaires du pays avec 511 décès.

Tableau 3 : notification des cas de Sida en 2011 par région

REGION	POPULATION	NOMBRE DE CAS	INCIDENCE (POUR 10000 HBTS)	PROPORTION
Boucle du Mouhoun	1 631 321	328	2,01	7,05
Cascades	637 279	344	5,40	7,39
Centre	2 136 582	623	2,92	13,39
Centre-Est	1 302 449	227	1,74	4,88
Centre-Nord	1 375 380	182	1,32	3,91
Centre-Ouest	1 348 784	565	4,19	12,14
Centre-Sud	722 631	238	3,29	5,11
Est	1 416 229	155	1,09	3,33
Hauts-Bassins	1 718 160	614	3,57	13,19
Nord	1 343 897	544	4,05	11,69
Plateau Central	785 746	204	2,60	4,38
Sahel	1 121 764	57	0,51	1,22
Sud-Ouest	708 336	573	8,09	12,31
TOTAL	16 248 558	4654	2,86	100

Source : Annuaire statistique 2011 DGISS/mini-Santé

Tableau 4 : cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2011

Tranche d'âge	2011	Proportion (%)
inf. à 15 ans	152	3,27
adulte	4 502	96,73
Total	4 654	100

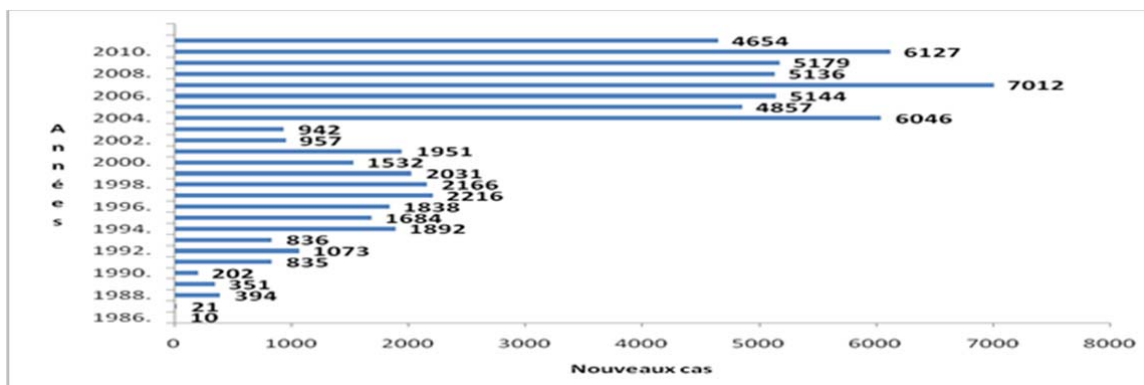
Source : Annuaire statistique 2010-2011 DGISS/mini-Santé

Tableau 5 : cas de Sida notifiés par sexe en 2011

Sexe	2011	Proportion (%)
Masculin	1 841	39,56
Féminin	2 813	60,44
Total	4 654	100

Source : Annuaire statistique 2010-2011 DGISS/mini-Santé

Graphique 2 : évolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2011 au Burkina Faso



Source : SP/CNLS-IST, 2011

1.4.3. Données sur la notification universelle des cas d'IST en 2011

Les structures sanitaires ont notifié 156 684 cas d'IST en 2011 contre 137 742 en 2010, soit une hausse de 14%. Les syndromes les plus fréquents demeurent l'écoulement vaginal (42,69%), suivi par les douleurs pelviennes (27,98%), ce qui traduit une incidence plus élevée chez les femmes (15,47‰) que chez les hommes (3,39‰). La situation des IST par syndrome se présente comme suit :

L'incidence des IST au niveau national est de 9,64‰. La répartition spatiale des taux donne une tendance identique à celle de 2011. Les taux d'incidence les plus élevés demeurent dans les régions du Centre (21,78‰), suivi des Hauts-Bassins (15,48‰). Les taux les plus faibles restent toujours dans les régions du Centre-Nord (3,17‰) et du Centre-Ouest (4,60‰) (cf. tableau ci-dessous) :

Tableau 6 : incidence des cas d'IST par région en 2011

REGION	POPULATION	NOMBRE DE CAS	INCIDENCE (‰)	PROPORTION (%)
Boucle du Mouhoun	1 631 321	9 950	6,10	6,35
Cascades	637 279	6 195	9,72	3,95
Centre	2 136 582	46 531	21,78	29,70
Centre-Est	1 302 449	11 002	8,45	7,02
Centre-Nord	1 375 380	4 356	3,17	2,78
Centre-Ouest	1 348 784	6 205	4,60	3,96
Centre-Sud	722 631	5 536	7,66	3,53
Est	1 416 229	9 644	6,81	6,16
Hauts-Bassins	1 718 160	26 593	15,48	16,97
Nord	1 343 897	9 457	7,04	6,04
Plateau Central	785 746	7 720	9,82	4,93
Sahel	1 121 764	6 979	6,22	4,45
Sud-Ouest	708 336	6 516	9,20	4,16
TOTAL	16 248 558	156 684	9,64	100,00

Source : Annuaire statistique 2011 DGISS/Ministère de la santé

Tableau 7 : incidence des IST par sexe en 2011

SEXE	EFFECTIF	POPULATION	INCIDENCE (‰)
Masculin	26 579	7 839 350	3,39
Féminin	130 105	8 409 208	15,47
TOTAL	156 684	16 248 558	9,64

Source : Annuaire statistique 2011 DGISS/mini santé

Le tableau ci-dessous relatif à l'évolution des incidences de 2006 à 2011 montre que les tranches d'âge de 15-19, 20-29 et 30-39 ans présentent les incidences les plus élevées. Entre 2007 et 2010, on note une stabilisation de l'incidence globale des IST autour de 8‰ :

Tableau 8 : évolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranche d'âge des IST de 2006 à 2010

ANNEE	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre des cas	109 266	120 069	119 964	133 689	137 742	156 684
Tranche d'âge	‰	‰	‰	‰	‰	‰
0 à 14 ans	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,62
15 à 19 ans	12,6	12,3	12,1	12,8	11,9	13,65
20 à 29 ans	28,2	28,8	26,2	27,8	27,4	29,86
30 à 39 ans	18,9	22,1	19,6	21,8	22,5	24,62
40 ans et plus	3,2	4,4	3,7	4,0	4,3	4,91
TOTAL	7,8	8,4	8,1	8,8	8,7	9,64

Source : Annuaire statistique 2006-2011, DGISS/ mini santé

1.4.4. Données sur la sérosurveillance par site sentinelle en 2011

La sérosurveillance par site sentinelle a débuté en 1997. Elle couvre l'ensemble des 13 régions sanitaires du pays depuis 2004, avec 43 centres de prélèvement qui sont mis en place dans 15 districts sanitaires (6 en zone rurale et 9 en zone urbaine). Les prélèvements sont traités dans 19 laboratoires (17 au niveau des districts/régions et 2 laboratoires nationaux de référence).

Les résultats de 2011 donnent une prévalence globale du VIH chez les 15 à 49 ans de 1,7% [1,4-2,0] contre 1,6% [1,4-2,0] en 2010. Chez les 15-24 ans, elle est de l'ordre de 0,7% [0,5-1,1] tout comme en 2010 (0,7% [0,9-1,7]). On remarque que la prévalence du VIH est restée stationnaire dans cette tranche d'âge tandis que chez les 15-49 ans on relève une hausse non significative. Le VIH 1 prédomine toujours avec 95,4 % des cas. Le VIH 2 est à 4,6%. La forme combinée VIH 1 + 2 n'a pas été observée cette année. Aussi, des disparités existent selon les tranches d'âge.

Tableau 9 : prévalence du VIH par tranche d'âge, au Burkina Faso en 2010 et 2011

TRANCHE D'AGE	EFFECTIF	POSITIF	PREVALENCE (%)
<i>Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2011</i>			
15-19	1 341	6	0,4 [0,2-1,0]
20-24	2 394	21	0,9 [0,6-1,4]
25-29	1 908	34	1,8 [1,3-2,5]
30-34	1 251	41	3,3 [2,4-4,5]
35-39	647	23	3,6 [2,3-5,4]
40-44	143	5	3,5 [1,1-8,0]
45-49	18	0	0 [0,0-18,5]
TOTAL	7 702	130	1,7 [1,4-2,0]
<i>Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2010</i>			
15-19	1 329	6	0,5 [0,2-1,0]
20-24	2 542	22	0,9 [0,6-1,3]
25-29	1 907	42	2,2 [1,6-3,0]
30-34	1 249	38	3,0 [2,2-4,0]
35-39	658	19	2,9 [1,8-4,6]
40-44	161	2	1,2 [0,2-4,4]
45-49	26	0	0,0 [0,0-13,2]
TOTAL	7 872	129	1,6 [1,4-2,0]

Source : Rapport PSSLS, 2010-2011

Tableau 10 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2011

SITE	15-49 ANS			15-24 ANS		
	Effectif	Positifs	% (IC à 95%)	Effectif	Positifs	% (IC à 95%)
<i>Milieu Urbain</i>						
BOBO-DIOULASSO	991	26	2,6 [1,8-3,9]	518	8	0,4 [0,1-1,6]
FADA-N'GOURMA	409	3	0,7 [0,2-2,3]	176	0	0,0 [0,0-1,5]
GAOUA	469	8	1,7 [0,8-3,5]	200	2	0,8 [0,1-2,8]
KOUDOUGOU	570	17	3,0 [1,8-4,8]	287	4	1,6 [0,4-4,0]
OUAGADOUGOU	1213	37	3,1 [2,2-4,2]	591	6	1,0 [0,4-2,3]
OUAHIGOUYA	474	10	2,1 [1,1-4,0]	242	2	0,8 [0,1-3,0]
TENKODOGO	449	5	1,1 [0,4-2,7]	217	2	0,9 [0,1-3,3]
GLOBAL	4 575	106	2,3 [1,9-2,8]	2 231	24	1,1 [0,7-1,6]
<i>Milieu Rural</i>						
DEDOUGOU	593	1	0,2 [0,0-1,1]	296	1	0,4 [0,0-2,1]
DORI	519	0	0,0 [0,0-0,9]	259	0	0,0 [0,0-1,5]
KAYA	458	3	0,7 [0,2-2,1]	236	1	0,4 [0,0-2,4]
MANGA	530	9	1,7 [0,8-3,3]	232	0	0,0 [0,0-1,8]
SINDOU	598	6	1,0 [0,4-2,3]	260	1	0,4 [0,0-2,1]
ZINIARE	429	5	1,2 [0,4-2,9]	221	0	0,0 [0,0-1,7]
GLOBAL	3 127	24	0,8 [0,5-1,2]	1 504	3	0,2 [0,1-0,6]

Source : Rapport 2010 CMLS/Santé

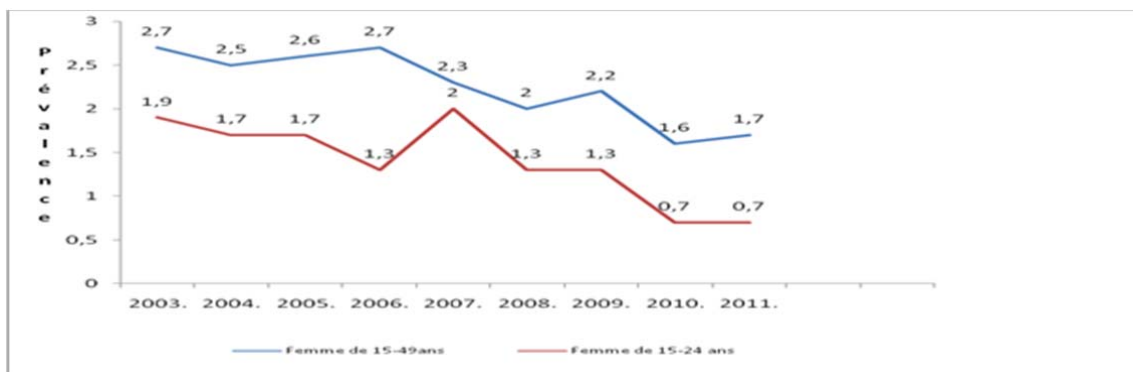
Tableau 11 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2010

SITE	15-49 ANS			15-24 ANS		
	Effectif	Positifs	% (IC à 95%)	Effectif	Positifs	% (IC à 95%)
Milieu Urbain						
BOBO-DIOULASSO	923	18	2,1 [1,3-3,3]	496	2	0,4 [0,1-1,6]
FADA	528	6	1,1 [0,5-2,6]	250	0	0,0 [0,0-1,5]
GAOUA	535	18	3,4 [2,1-5,4]	251	2	0,8 [0,1-2,8]
KOUDOUGOU	559	13	2,3 [1,3-4,0]	252	4	1,6 [0,4-4,0]
OUAGADOUGOU	1 229	43	3,5 [2,6-4,7]	620	12	1,9 [1,1-3,5]
OUAHIGOUYA	497	6	1,2 [0,5 - 2,7]	262	2	0,8 [0,1-2,7]
TENKODOGO	436	5	1,1 [0,4 - 2,8]	200	1	0,5 [0,0-2,8]
GLOBAL	4707	109	2,3 [1,9-2,8]	2 331	23	1,0 [0,6-1,5]
Milieu Rural						
DEDOUGOU	597	3	0,5 [0,1-1,6]	263	1	0,4 [0,0-2,1]
DORI	578	0	0 [0,0-0,8]	324	0	0,0 [0,0-1,5]
KAYA	451	4	0,9 [0,3-2,4]	230	1	0,4 [0,0-2,4]
MANGA	512	2	0,4 [0,1-1,6]	205	0	0,0 [0,0-1,8]
SINDOU	538	5	0,9 [0,3-2,3]	273	3	1,1 [0,2-3,2]
ZINIARE	489	6	1,2 [0,5-2,8]	245	0	0,0 [0,0-1,5]
GLOBAL	3 165	20	0,6 [0,4-1,0]	1 540	5	0,3 [0,1-0,8]

Source : Rapport 2010 CMLS/Santé

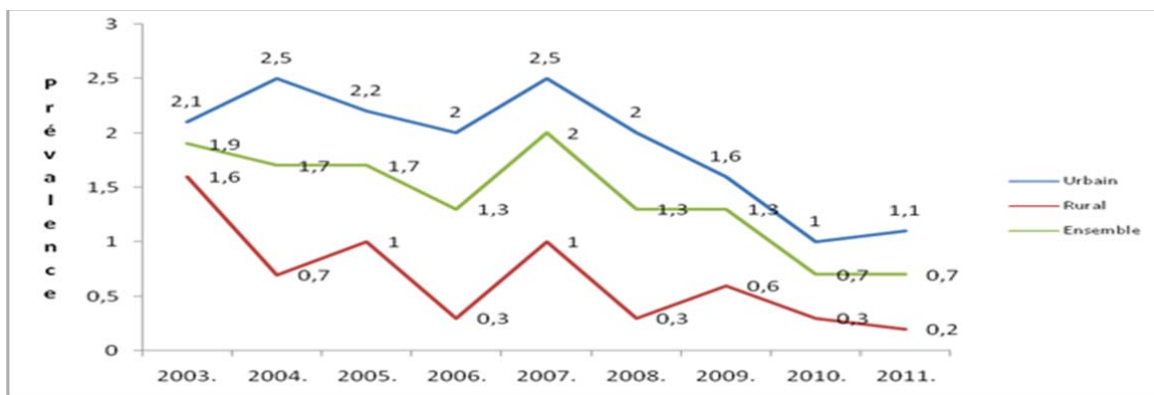
Selon le graphique ci-dessous, l'évolution du taux de prévalence au fil des années montre que la tendance est à la stabilisation dans les deux tranches d'âge (15-49 et 15-24 ans) aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural :

Graphique 3 : évolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles de 2003 à 2011



Source : SP/CNLS-IST et PSSLS

Graphique 4 : évolution de la prévalence du VIH selon le milieu 15-24 ans de 2003 à 2009



Source : SP/CNLS-IST et PSSLS

1.4.5. Données sur la surveillance auprès des groupes cibles

En l'absence de données récentes sur les TS et les HSH, l'étude bio comportementale réalisée en 2010 donne les résultats suivants à titre de rappel.

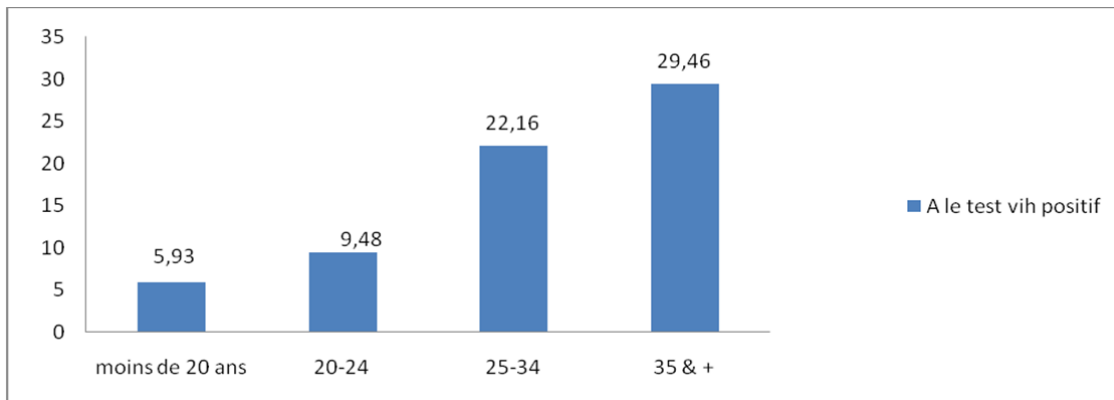
🚫 Chez les travailleuses du sexe (TS)

Sur un échantillon de 956 TS dépistées, la prévalence générale est de 16,5%, IC à 95% [14,14- 18,8]. Le VIH 1 est prédominant avec un taux de 97 %. Le VIH 2 isolé chez deux TS seulement, représente 0,20% et 3 cas d'infection double (VIH1+VIH2) enregistrés, représentent 0,31%. Sur le plan spatial, les extrêmes vont de 7,7% (Banfora) à 36,2% (Bittou).

L'analyse de la prévalence selon le type de TS bien que non statistiquement significative ($p=0,909$) donne les proportions suivantes : 16,5% chez les TS fixes, 16,1% chez les TS racoleuses et 17,1% chez les TS non affichées. Selon le niveau d'instruction, on note une prévalence de 17,2% chez les TS non scolarisées, 18,8% chez celles ayant un niveau d'instruction du primaire et 13,2% pour celles du niveau secondaire.

Les données montrent par ailleurs que plus l'âge augmente plus la prévalence est élevée.

Graphique 5 : prévalence du VIH selon l'âge des TS



Source : Rapport d'étude bio comportementale auprès des TS au BF en 2010

Selon l'état matrimonial l'étude montre que les TS célibataires et les mariées ont presque les mêmes risques d'infection au VIH avec des prévalences respectives de 14,5% et 15,6%. Chez les TS en situation de divorce ou de séparation, la prévalence est de 26,9%. La prévalence est encore plus élevée chez les veuves : 35,7%.

🚫 Chez les HSH

Les HSH tout comme les TS sont considérés comme un groupe spécifique à haut risque d'infection. Il ressort des résultats des focus groups constitués dans le cadre de l'étude, l'existence de plus de 200 HSH à Bobo-Dioulasso et un effectif qui dépasserait le millier (1000) dans la ville de Ouagadougou.

Un mapping des lieux de rencontre et de fréquentation des HSH, aussi bien à Ouagadougou qu'à Bobo-Dioulasso a été fait pour orienter les intervenants. Selon les réponses de 302 HSH interviewés, les résultats indiquent que près des $\frac{3}{4}$ des enquêtés préfèrent se rencontrer

au domicile d'un des leurs (73,8%). Plus de la moitié (50,3%) d'entre eux préféreraient les maquis/bars/restaurants contre (21,2%) qui indiquent un choix porté sur les boîtes de nuit ou les hôtels (15,9%). Cependant, d'autres espaces seraient plus privilégiés par une certaine frange des enquêtés comme l'ont indiqué 16,9% d'entre eux. Seul 26,2% des enquêtés affirment effectuer des voyages à la rencontre d'autres partenaires HSH, aussi bien au niveau national qu'à l'étranger.

Par ailleurs, la population de HSH au Burkina Faso comporterait davantage de mineurs (jeunes enfants) qui ne pouvaient pas figurer dans l'échantillon de l'étude en raison de considérations éthiques.

En outre, les données montrent qu'une proportion relativement importante (15,4%) de l'échantillon est composée de HSH qui seraient mariés à des femmes, et paradoxalement, près du quart (23,5%) de l'échantillon aurait des enfants. Il apparaît donc une complexité de l'identité sexuelle des HSH qui sont à la fois parents, hommes libres, etc. L'étude fait ressortir chez les enquêtés un faible niveau d'instruction ($\frac{3}{4}$ d'entre eux n'auraient pas achevé leur cycle d'enseignement secondaire).

En termes de connaissances sur les modes de transmission du VIH, les HSH ont une bonne information de l'incidence des pratiques sexuelles non protégées. En effet, 86,2% d'entre eux considèrent que les rapports vaginaux non-protégés exposent au risque d'infection par le VIH contre 73,1% qui évoquent la pénétration anale sans préservatif. De plus, 30,2% des HSH considèrent que la fellation sans préservatif expose au risque d'infection par le VIH. Cette dernière pratique communément appelée « interview » s'est révélée très courante dans le milieu des HSH enquêtés. Par conséquent, outre la nécessité d'élaborer des messages appropriés, relatifs à l'incidence des pratiques sexuelles des HSH sur la transmission du VIH, des stratégies de communication pour mieux atteindre le plus grand nombre de HSH devront être développées.

Tableau 12 : pourcentage des HSH selon leur connaissance des pratiques sexuelles qui exposent au risque d'infection par le VIH

Formes de pratiques	Pourcentage (%)	(n = 305)
Pénétration vaginale sans préservatif	86,2	263
Pénétration anale sans préservatif	73,1	223
Fellation sans préservatif	30,2	92
Cunnilingus sans préservatif	14,1	43
Autres	3,6	11

Source : Rapport d'analyse de situation 2010

1.4.6. Données de la PTME en 2012

Le Programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est mis en œuvre dans 100% des districts sanitaires (70). Le nombre de sites ayant intégré la PTME dans leur paquet minimum d'activités est passé de 1 620 en 2011 à 1 723 en 2012 soit un taux de couverture 97,3% (N=1 770) :

Tableau 13 : activités de CPN et de dépistage en 2011 et 2012

Item	2011	2012
Nombre de nouvelles CPN	749 900	771 661
Nombre de femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	499 408 (67%)	548 958 (71,14%)
Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+	4 322 (0,86 %)	4 280 (0,78%)
Nombre de partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	10 477 (2,09 %)	10 384 (1,90)
Nombre de partenaires des femmes enceintes VIH+	381 (3,63%)	803 (7,73%)

Source : Rapport DSME 2011 et 2012

Le taux d'adhésion des femmes au niveau national est de 71,14% contre 67% en 2011 et 56% en 2010. Ce chiffre reste en deçà l'objectif national qui est de 80%. Les meilleurs taux d'adhésion des femmes ont été observés dans les régions du Sud-Ouest et du Centre avec respectivement 99,69% et 84,36%. Le plus faible taux d'adhésion des femmes est de 56,88% (région des Cascades). L'adhésion des partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test s'est améliorée mais reste faible (3,63% en 2011 et 7,73% en 2012).

La situation par région se présente comme suit :

Tableau 14 : activités de CPN et de dépistage 2012 par région

Régions	Nombre de nouvelles CPN	Nombre de femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	Taux de réalisation du test	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+	Taux de séropositivité au test VIH chez les femmes enceintes
Boucle du Mouhoun	82 098	61 128	74,46%	491	0,80%
Cascades	36 905	20 990	56,88%	110	0,52%
Centre	64 860	54 718	84,36%	794	1,45%
Centre-Est	5 8473	41 536	71,03%	258	0,62%
Centre-Nord	67 715	43 544	64,30%	244	0,56%
Centre-Ouest	58733	44 112	75,11%	444	1,01%
Centre-Sud	26 261	20 727	78,93%	166	0,80%
Est	90 251	59 487	65,91%	234	0,39%
Hauts-Bassins	88 949	56 384	63,39%	462	0,82%
Nord	61 134	40 851	66,82%	292	0,71%
Plateau Central	34 973	25 922	74,12%	231	0,89%
Sahel	67 898	46 251	68,12%	98	0,21%
Sud-Ouest	33 411	33 308	99,69%	456	1,37%
SYNTHESE	77 1661	548 958	71,14%	4 280	0,78%

Source : Rapport DSME 2012

1.4.7. Données de la co-infection TB-VIH

En fin décembre 2012, 5 405 cas de tuberculose ont été notifiés. Ceux qui ont été testés pour le VIH sont de 4 567, soit une proportion de 84,49%. Parmi ces cas testés, 671 se sont révélés positifs soit un taux de séropositivité de 14,69%. Sur ces cas positifs, 647 malades ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole soit une proportion de 96,42%. En 2011 et en 2010, les taux de séropositivité étaient respectivement de 19% et 20,4%. Bien qu'il ressorte une satisfaction sur la baisse du taux de séropositivité au cours des trois années, il serait nécessaire de réaliser des analyses approfondies sur les facteurs explicatifs.

II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES 2012

L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida (REDES) est pilotée par l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) du SP/CNLS-IST qui a mis en place une équipe de travail. Le processus peut se résumer en cinq (05) étapes :

1. Préparation du processus,
2. Collecte des données,
3. Dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées,
4. Analyse des données et rédaction du rapport,
5. Validation et finalisation du rapport.

2.1. Préparation du processus

Cette première étape s'est concrètement déroulée d'octobre à novembre 2012. Elle a permis de réaliser les activités suivantes :

- actualiser la liste des membres de l'équipe chargée de la collecte des données ;
- proposer une note technique et un budget pour la réalisation de l'étude ;
- s'assurer de la disponibilité des consultants nationaux ;
- vérifier la disponibilité de l'ensemble des membres de l'équipe nationale de rédaction pour la mission ;
- s'assurer de la pertinence du canevas de collecte des données ;
- lancer le processus de collecte des données aux niveaux central et régional ;
- apporter un appui technique aux antennes pour la préparation du processus au niveau des régions.

2.2. Collecte des données

La collecte des données s'est faite aux niveaux régional et central par les équipes mises en place à cet effet. Elle s'est traduite par une consolidation de la collecte des données de 2011 qui avait été lancée au dernier trimestre de l'année 2012.

Les informations financières des structures de mise en œuvre au niveau des régions ont été collectées par les Antennes régionales et celles du niveau central par les membres de l'équipe nationale et l'antenne régionale du Centre. Les chefs d'antennes ont été appuyés par quelques personnes ressources identifiées au niveau local au sein du pool des Agents de collecte des données (ACD).

Ainsi, les différentes équipes ont collecté les données financières auprès des structures clés des différents secteurs (public, privé, société civile et PTF) qui sont les plus actives au niveau central et des régions. Cette étape a consisté à remplir le canevas de collecte sur la base du bilan général de la mise en œuvre des activités réalisées au cours de l'année 2012.

2.2.1. Collecte des données au niveau régional

Au niveau régional, le canevas de collecte de données a été transmis aux chefs d'Antenne régionale du SP/CNLS-IST par mail et sur support papier. Il a été accompagné du guide de la classification NASA, de la note explicative et des contacts de l'équipe nationale REDES afin de faciliter leur remplissage par les structures sectorielles.

La collecte a concerné toutes les régions où des données avaient été collectées par l'équipe nationale REDES au cours des années antérieures. Les équipes des Antennes régionales ont entrepris des sorties auprès des Associations/ONG, des structures publiques et privées et certains partenaires techniques et financiers. Ces sorties ont permis :

- de s'entretenir avec les responsables des structures œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST et de recueillir des informations sur les financements obtenus, les dépenses effectuées, les bailleurs (sources de financement), les activités réalisées, les objets de dépenses et les bénéficiaires ;
- de solliciter tout document disponible pouvant contribuer à justifier ou à clarifier davantage sur l'utilisation des ressources mobilisées au cours de l'année 2012 et centralisées par les antennes régionales.

Les différentes informations financières collectées ont été transmises au niveau central pour leur saisie dans le tableur Excel.

Tableau 15 : situation de collecte des données pour 2012

Régions	Nombre de fiches remplies
Boucle du Mouhoun	26
Cascades	15
Centre-Est	6
Centre-Nord	8
Centre-Ouest	19
Centre-Sud	7
Est	13
Hauts-Bassins	47
Nord	25
Plateau Central	3
Sahel	2
Sud-Ouest	8

Source : Synthèse UC-PSE

2.2.2. Collecte des données au niveau central

La collecte des données au niveau central a concerné les associations de coordination, les ONG nationales et internationales, les structures publiques et privées, les projets et programmes de développement, les partenaires techniques et financiers y compris les missions diplomatiques et les institutions internationales. Elle a été organisée par l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) avec l'appui de l'équipe nationale REDES.

La démarche utilisée est identique à celle utilisée au niveau régional : entretien, remplissage des canevas et revue documentaire.

On note que la majeure partie de ces structures ont renseigné la fiche de collecte avec l'appui de personnes ressources. Les fiches renseignées ont ensuite été collectées par les membres de l'équipe nationale REDES.

2.3. Dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées

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 sous-étapes : saisie et traitement des données collectées d'abord dans le Tableau des Transactions ensuite dans le logiciel Resource tracking system (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, la classification NASA standardisée a été utilisée.

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 nationale REDES avant de les introduire dans le logiciel RTS développé par l'ONUSIDA et qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Il faut préciser que toutes les transactions (coût des dépenses) effectuées sont exprimées en monnaie locale qui est le « *Franc CFA (XOF)* ».

2.4. Analyse des données et rédaction du rapport

L'analyse des données concernant le niveau de financement et de dépenses liées au VIH, au Sida et aux IST, combinées 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. Cette étape a permis de produire le premier draft du rapport REDES qui a été soumis aux représentants des acteurs de la réponse nationale au VIH pour amendement.

2.5. Validation et finalisation du rapport

Après l'intégration des amendements dans la première version du rapport, une réunion de validation a été organisée dans la salle de conférence du SP/CNLS-IST (le 26 septembre 2013), qui a connu la participation des structures sectorielles de la réponse nationale au VIH. Au cours de cette rencontre, les observations et amendements des participants ont été pris en compte avant la finalisation du rapport. La version finale du rapport sera présentée à la session ordinaire du CNLS-IST et ensuite ventilée auprès des structures pour une large diffusion.

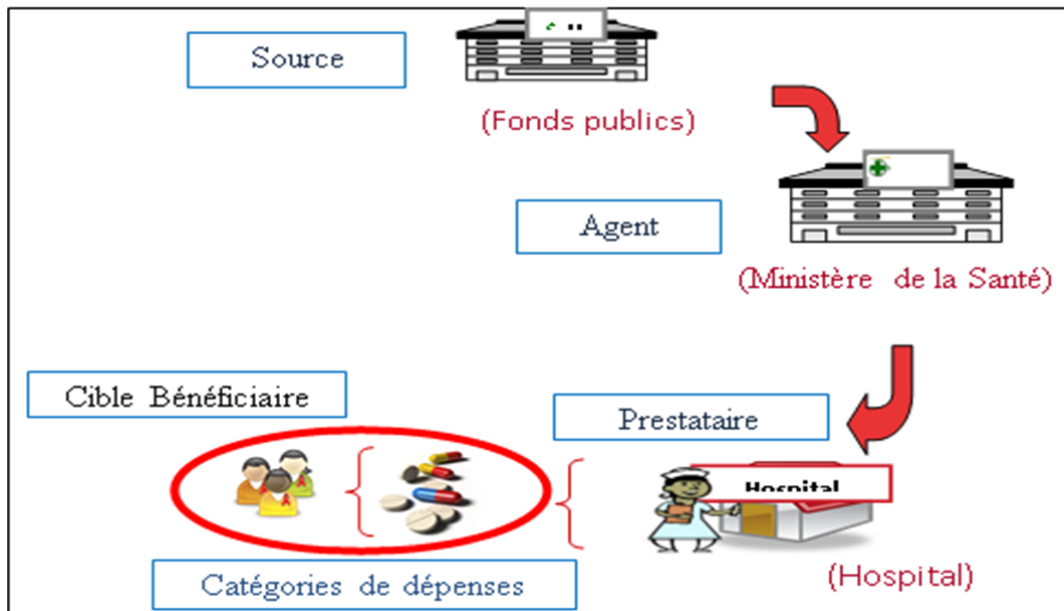
2.6. Circuit de transaction et définitions de termes

2.6.1. Circuit de la transaction

La transaction est l'unité de base, elle décrit le circuit de l'argent dépensé depuis la source aux bénéficiaires qui le transforment en biens et service pour la production d'activités au bénéfice d'une population déterminée.

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

Figure 2 : circuit d'une transaction (Cas du Ministère de la santé)



Source : SP/CNLS-IST

La figure ci-dessus illustre le cas d'un transfert de ressources d'une source publique (fonds de l'Etat) utilisant le Ministère de la santé comme agent de financement dans lequel les hôpitaux sont les prestataires de services (volet PEC médicale et éventuellement la prévention par la PEC des IST). Ces hôpitaux à travers leur personnel mettent entre autres des biens (médicaments) et des services aux bénéfices des malades ou des populations ayant besoin des services liés au VIH, au Sida et aux IST.

Cette même démarche qui est essentielle dans le cadre de la reconstruction de la transaction est fondamentale avec les ressources de tous les bailleurs (publics, privés et étrangers). Elle est appliquée pour le suivi de toutes les ressources.

2.6.2. Rappel sur la définition des termes

En vue d'assurer la diffusion et l'utilisation des résultats de cette étude, il est nécessaire d'harmoniser la compréhension des certaines terminologies et concepts.

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 nationale au VIH permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

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.

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.

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, le Sida et les IST. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins, de gestion de programme, etc.

Population bénéficiaire

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

Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

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

2.6.3. Catégories de dépenses SIDA

Les classifications dans leur ensemble sont destinées à couvrir de manière compréhensive et conséquente, les catégories de dépenses SIDA (AIDS SPENDING CATEGORIES : 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.

Les catégories suivantes sont retenues pour l'analyse :

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.

Soins et traitement

Les soins et traitement se réfèrent 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.

Orphelins et autres enfants vulnérables

Il s'agit de tous les services destinés à améliorer les conditions de vie des orphelins et autres enfants vulnérables et les familles affectées par le VIH/Sida.

Gestion de programmes et renforcement de l'administration

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.

Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines

C'est notamment, les services de main d'œuvre à travers le recrutement, la rétention, le 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, le Sida et les IST. 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.

Dépenses en atténuation

Elles portent sur la protection sociale qui conventionnellement, 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.

Développement communautaire et environnement favorable

Il s'agit de 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.

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.

2.7. Limites de la méthodologie

Malgré les nombreux efforts effectués en vue d'améliorer la qualité de l'étude au fil des ans, la méthodologie définie comporte quelques limites :

- 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 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 et charges de personnel ne sont pas suffisamment prises en compte) ;
- l'insuffisance de désagrégation des données par type de facteurs de production ;
- la collecte des données non exhaustive dans les régions sanitaires, car les équipes régionales se limitent aux chefs-lieux de région par manque de ressources financières pour réaliser les sorties de terrain ;
- les dépenses des ménages qui prennent en considération celles effectuées au niveau des prestataires des services, de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le VIH sont non exhaustives, car l'estimation est 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 leur participation et la qualité des données fournies.

Les efforts doivent se renforcer à tous les niveaux pour augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations stratégiques, notamment 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 pour optimiser 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

Dans l'ensemble, les résultats sont en nette amélioration en 2012 par rapport à 2011.

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

L'année 2012 a été marquée par une forte croissance des dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST après une forte baisse enregistrée entre 2010 et 2011. Les dépenses ont connu une croissance de 39,24% entre ces deux dernières années au Burkina Faso.

En effet, l'estimation des flux de ressources et dépenses de Sida pour l'année 2012, donne un montant total des ressources mobilisées et dépensées de 26,26 milliards de FCFA, soit 51,49 millions de dollars US, contre 18,88 milliards de FCFA en 2011, correspondant à 39,98 millions de dollars US.

Rapproché aux prévisions du PNM 2012 qui se chiffraient à 33 426 539 939 FCFA, ces dépenses correspondent à un taux d'exécution de 78,6% en forte hausse comparé aux exécutions des années antérieures. En effet, il pourrait signifier que les dépenses des ménages sont également prises en compte dans les résultats de l'étude.

Les dépenses de VIH par tête d'habitant se situent à 1 565 FCFA (3,07 dollars US) contre 1 161,95 F CFA (2,46 dollars US) en 2011. On note une nette hausse entre les deux années.

Les dépenses de la réponse nationale au Sida au Burkina Faso ont représenté 0,49% du Produit intérieur brut (PIB³) contre 0,40% 2011, soit une hausse de 9 points.

Le financement de la réponse nationale au VIH, au Sida et aux IST a bénéficié comme à l'accoutumée de trois sources de financement qui sont :

- les Fonds publics ;
- les Fonds privés,
- les Fonds extérieurs ou le reste du monde.

3.1.1. Sources de financement

Les sources de financement représentent les divers groupes de bailleurs qui ont financé la réponse nationale au VIH. La situation consolidée des dépenses de 2012 par source de financement est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 16 : Situation des dépenses par source de financement, 2012

SOURCES DE FINANCEMENT	Montant FCFA	Montant en USD	Pourcentage
FS.01 Fonds publics	3 575 419 945	7 010 627	13,67%
FS.02 Fonds privés	1 539 261 309	3 018 159	5,88%
FS.03 Fonds internationaux	21 044 535 221	41 263 795	80,45%
TOTAL GENERAL	26 159 216 475	51 292 581	100,00%

³ Le PIB du Burkina Faso selon les Statistiques mondiales est évalué à 1,44 millions de dollars US en 2011. Le taux de conversion à l'incertain considéré pour le dollar est de 510 F CFA pour 1 dollar US.

Graphique 6 : Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2012



Source : Données REDES

A l'instar des années précédentes et des résultats de divers pays africains à faibles revenus, la principale source de financement de la réponse nationale au VIH provient des fonds extérieurs ou du reste du monde. Aussi, au fil des années, la participation des ressources intérieures commence à être plus substantielle.

Le terme financement extérieur comprend les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux, les ONG internationales et les fondations.

Les financements extérieurs ont représenté pour 80,45% du total des dépenses et ceux intérieurs constitués de fonds publics (Budget de l'Etat, prêts remboursables et autres fonds publics) et des fonds privés ont représenté 19,55%. On pourrait noter une baisse des financements intérieurs qui se situaient à 30,74% en 2011 et 26,23% en 2010.

Les partenaires extérieurs ont été les principaux pourvoyeurs de fonds pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2012. En effet, ils ont appuyé l'Etat burkinabè avec 21,04 milliards de FCFA, soit 80,45% des dépenses totales, contre 13,07 milliards de FCFA en 2011, soit 69,26% du total des dépenses.

Les détails de différentes catégories de sources permettront de discerner les principaux intervenants.

La prédominance des ressources extérieures interpelle aussi bien la nécessité de renforcer la mobilisation des ressources internes à travers des mécanismes de financements innovants vu le contexte international de rareté progressive des financements pour le VIH.

3.1.1.1. Ressources intérieures

Les ressources internes sont essentiellement représentées par les fonds publics et les fonds privés. Pour cette année 2012, les financements publics (effectivement dépensés en fin décembre 2012) se chiffrent à 3,57 milliards FCFA (7,01 millions USD), soit 13,61% des flux. En 2011, les fonds publics étaient évalués à 2,72 milliards de FCFA en 2011, soit 14,44% des dépenses totales.

Les financements privés sont évalués à 1,54 milliards FCFA (3,02 millions USD) contre 2,40 milliards de FCFA, soit 12,71% des dépenses totales au cours de l'année 2011. La participation de l'Etat demeure donc dominante dans les ressources intérieures malgré l'absence des divers prêts remboursables.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des ressources intérieures en 2012 :

Tableau 17 : répartition des ressources intérieures en 2012 (FCFA)

FS CATEGORIES	TOTAL	MONTANT EN USD	POURCENTAGES
FS.01 Fonds publics	3 575 419 945	7 010 627	13,616%
Recettes du gouvernement central	3 575 419 945	7 010 627	13,616%
FS.02 Fonds privés	1 539 261 309	3 018 159	5,862%
Institutions et entreprises à but lucratif	24 864 715	48 754	0,095%
Fonds des ménages	1 452 163 089	2 847 379	5,530%
Institutions à but non lucratif	62 233 505	122 026	0,237%
Total général	5 114 681 254	10 028 787	19,477%

⚡ Fonds publics

Les fonds publics se composent des recettes du gouvernement central et des prêts remboursables obtenus auprès des différents PTF. Initialement les prêts pour le financement de la réponse nationale au VIH étaient contractés auprès de la Banque mondiale mais depuis 2011, la convention est libellée en don.

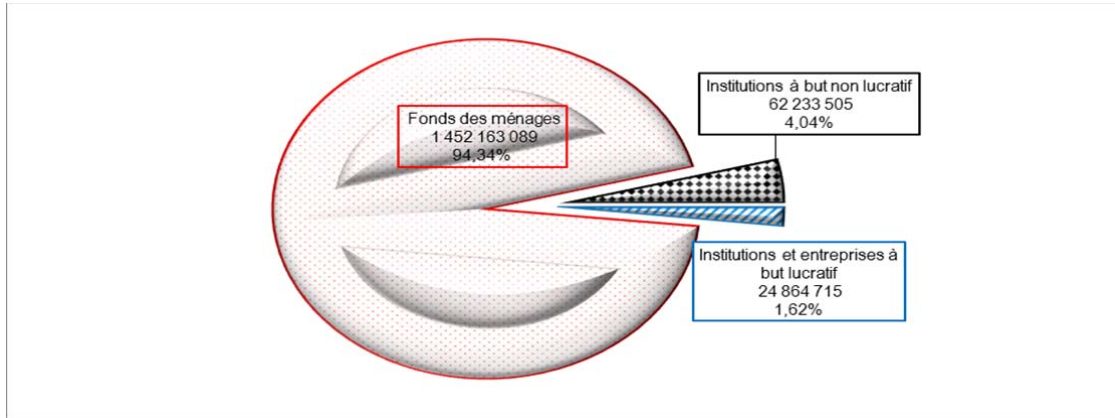
Les recettes du gouvernement central représentent l'ensemble des dépenses effectuées sur le budget de l'Etat (trésor public) au cours de l'année. En 2012, elles se chiffraient à 3,57 milliards de FCFA, 13,61% des dépenses totales.

Malgré les efforts relativement importants consentis par l'Etat dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, de nouvelles stratégies sont à envisager afin d'améliorer la mobilisation des ressources internes. L'étude qui a été commanditée par le SP/CNLS-IS et financée par l'ONUSIDA en 2011 sur les financements durables de la lutte contre le SIDA au Burkina Faso donnera des pistes de réflexion pour la mise en place de mécanismes de financements innovants.

⚡ Fonds privés

Les fonds privés se composent des dépenses financées par les institutions et entreprises à but lucratif, les ménages et les institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale). Au cours de l'année 2012, les fonds privés ont été évalués à 1,54 milliards de FCFA, soit 5,86% des dépenses totales contre 12,71% en 2011. Il ressort un regain de financement par le secteur privé. En effet, la baisse du coût des ARV pousse certains malades à s'approvisionner discrètement et directement à partir de la CAMEG.

Graphique 7 : répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2012



Source : Données REDES

Le graphique ci-dessus donne la répartition des fonds privés par source de financement.

Dans la même tendance qu'en 2011, les dépenses des ménages constituent la majeure partie des fonds privés avec 1,45 milliard de FCFA, soit 5,53% des dépenses totales de lutte contre le Sida.

Les dépenses de Sida financées par les institutions et les entreprises à but lucratif ont représenté en 2012, moins de 1% de l'ensemble des dépenses y compris que celles des ONG et associations.

3.1.1.2. Ressources extérieures

Les ressources extérieures sont constituées de fonds mobilisés auprès des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales. En 2012, elles ont été estimées à 21,04 milliards FCFA, soit environ 80,4% des dépenses totales contre 13,07 milliards de FCFA avec 69,26% des dépenses totales en 2011. On note entre les deux années, une hausse en valeur relative des appuis extérieurs.

Le détail par source de financement est consigné dans le tableau ci-dessous :

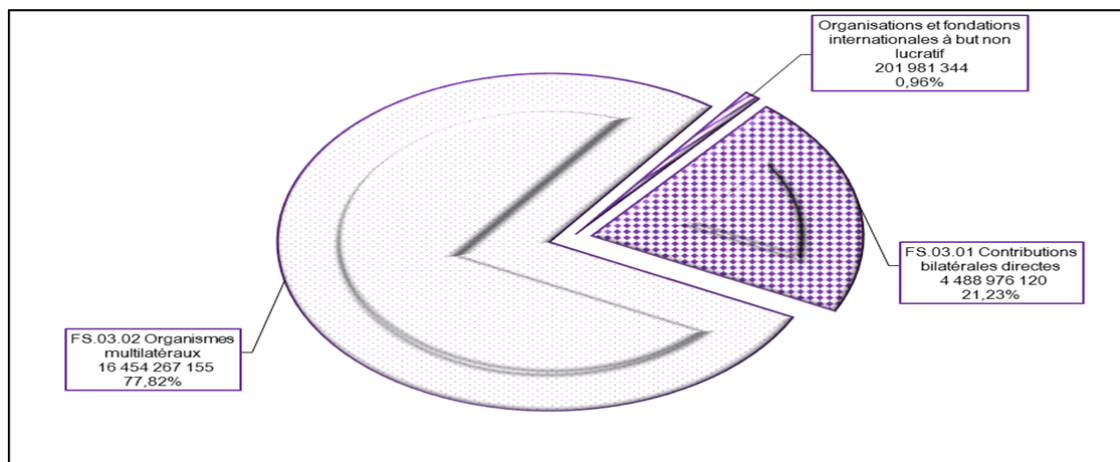
Tableau 18 : Situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre

SOURCES EXTERIEURES	MONTANT	POURCENTAGE
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	4 488 976 120	17,1%
Gouvernement canadien	83 342 500	0,3%
Gouvernement danois	1 019 200 000	3,9%
Gouvernement français	95 510 551	0,4%
Gouvernement allemand	1 631 499 111	6,2%
Gouvernement japonais	755 000 000	2,9%
Gouvernement américain	773 210 000	2,9%
Gouvernement de la République populaire de Chine	131 213 958	0,5%
FS.03.02 Organismes multilatéraux	16 454 267 155	62,7%
Organisation internationale du Travail (OIT)	213 599 000	0,8%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	8 714 798 913	33,2%
Secrétariat de l'ONUSIDA	96 700 000	0,4%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	833 940 000	3,2%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	357 160 839	1,4%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	600 000 000	2,3%
Banque mondiale (BM)	5 221 629 000	19,9%

SOURCES EXTERIEURES	MONTANT	POURCENTAGE
Programme alimentaire mondial (PAM)	303 613 000	1,2%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	112 826 403	0,4%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	201 981 344	0,8%
SIDACTION	100 689 398	0,4%
Organisations internationales à but lucratif	101 291 946	0,4%
TOTAL	21 044 535 221	80,4%

Le graphique ci-dessous illustre la répartition des dépenses des ressources mobilisées auprès des partenaires extérieurs par groupe de bailleurs. Il ressort que environs 77,82% des ressources extérieures sont apportées par les multilatéraux, suivi des bilatéraux avec 21,23% des ressources.

Graphique 8 : répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2012



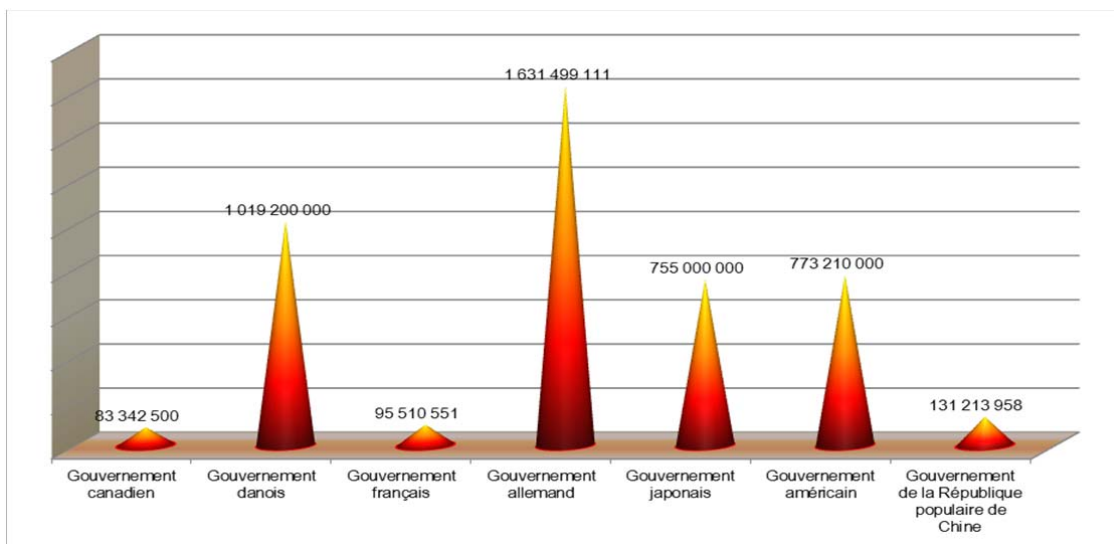
Source : Donnée REDES

⚡ Ressources des partenaires bilatéraux

Sept (07) partenaires bilatéraux ont apporté leurs contributions au Burkina Faso pour lutter contre le VIH, le Sida et les IST. L'apport des bilatéraux est estimé à 4,5 milliards FCFA pour 17,1% des ressources totales dépensées. Il était de 3,99 milliards de FCFA, soit 21,13% des dépenses totales en 2011. Même s'il est en baisse en valeur relative du fait de l'accroissement des ressources totales, il est en net progrès en valeur absolue.

Tout comme en 2011, la majeure partie de ces fonds de 2012 provient de l'Allemagne (6,2%), du Danemark (3,9%), des Etats Unis (2,9%) et du Japon (2,9%). La participation de chacun des trois (3) autres pays est inférieure à 1% des ressources totales.

Graphique 9 : répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2012



Source : Données REDES

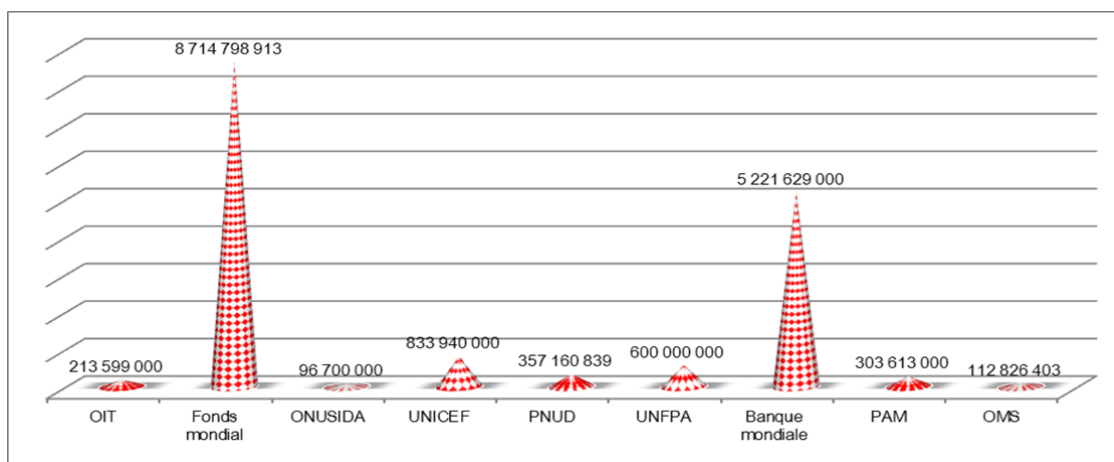
🔗 Ressources des partenaires multilatéraux

Au total, huit (08) partenaires multilatéraux ont contribué à la forte mobilisation des ressources extérieures avec 42,8% des ressources totales utilisées en 2012. Le montant total est estimé à 11,23 milliards de FCFA contre 8,38 milliards de FCFA, soit 44,40% des dépenses totales en 2011 avec sept (07) partenaires multilatéraux. On observe également une augmentation des financements en valeur absolue.

Le principal bailleur a été le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme (FM) avec une contribution de 8,72 milliards de FCFA, soit 33,2% contre 29,65% en 2011. Il est suivi de très loin par l'UNICEF (3,2%) et l'UNFPA (1,4%).

La répartition des dépenses par partenaires bilatéraux pour l'année 2012 est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 10 : répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2012



Source : Données REDES

⌘ Ressources des ONG internationales

Les données relatives au financement des ONG internationales donnent un montant total dépensé de 0,2 milliards de FCFA. Ce qui correspond à 0,8% des dépenses totales. En 2011, les fonds des ONG internationales se chiffraient à 0,7 milliards de FCFA, soit 3,73% des dépenses totales. Il ressort une réduction de la contribution des ONG internationales entre 2011 et 2012.

Principalement, seul le SIDACTION a pu financer les interventions à hauteur de 100,7 millions FCFA. Les autres ONG internationales cumulées ont sensiblement financé au-dessus du même montant avec 101,3 millions FCFA.

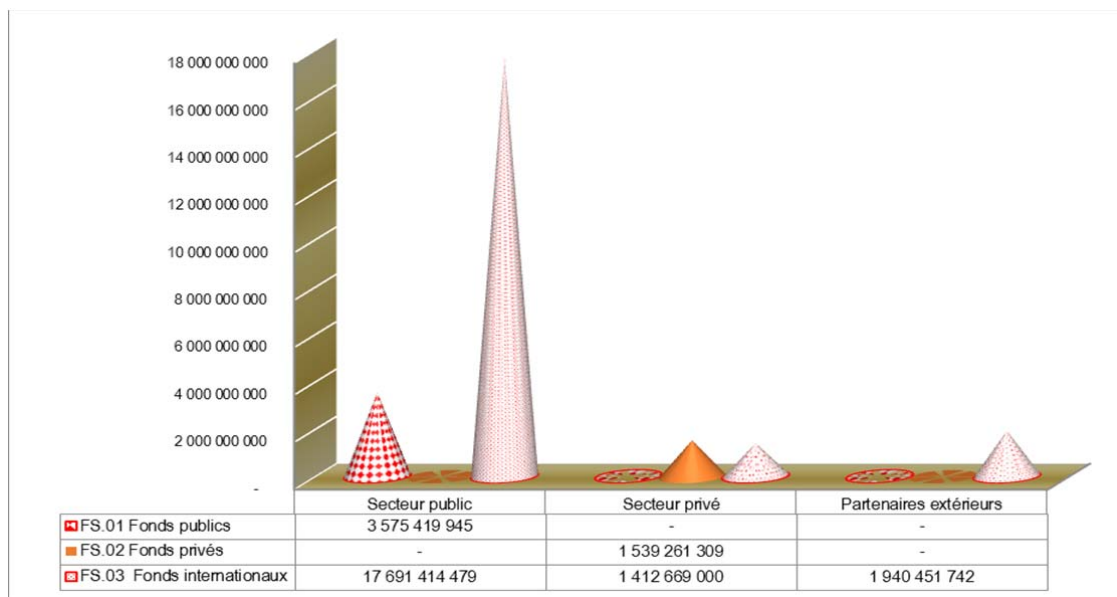
3.1.2. Agents de financement

Les agents de financement représentent les entités qui décident de l'utilisation des fonds. Ce sont des entités à partir desquelles les ressources financières transitent avant d'atteindre les prestataires de biens et de services.

L'analyse des données financières montre que :

- 81,30% des ressources dépensées en 2012 ont transité par les agents publics, contre 83,26% en 2011. On note ainsi un maintien du pouvoir de décision relatif à l'affectation des ressources par les agents publics malgré une légère baisse par rapport à 2011 ;
- 11,28% des ressources dépensées ont transité par les agents privés contre 13,65% en 2011 ;
- 7,42% des ressources dépensées ont transité par les agents extérieurs en 2011, contre 3,09% en 2011. Une hausse est constatée à ce niveau.

Graphique 11 : répartition des dépenses par type d'agent de financement en fonction des sources de financement



Source : Données REDES

Le tableau suivant donne le détail de la répartition des ressources mobilisées pour la réponse nationale au VIH par source et par agent de financement :

Tableau 19: répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en 2012 (FCFA)

SOURCES /AGENTS	Agents de financements			TOTAL	POURCENTAGE
	Publics	Privés	Extérieurs		
FS.01 Fonds publics	3 575 419 945	-	-	3 575 419 945	13,7%
FS.02 Fonds privés	-	1 539 261 309	-	1 539 261 309	5,9%
FS.03 Fonds internationaux	17 691 414 479	1 412 669 000	1 940 451 742	21 044 535 221	80,45%
<i>Contributions bilatérales directes</i>	<i>3 632 423 620</i>	<i>-</i>	<i>856 552 500</i>	<i>4 488 976 120</i>	<i>17,2%</i>
<i>Organismes multilatéraux</i>	<i>13 957 698 913</i>	<i>1 412 669 000</i>	<i>1 083 899 242</i>	<i>16 454 267 155</i>	<i>62,9%</i>
<i>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</i>	<i>101 291 946</i>	<i>-</i>		<i>101 291 946</i>	<i>0,4%</i>
TOTAL	21 266 834 424	2 951 930 309	1 940 451 742	26 159 216 475	100,0%
Pourcentage	81,30%	11,28%	7,42%	100,00%	

Les agents de financement du secteur public mobilisent leurs ressources auprès de gouvernement (budget de l'Etat) et des partenaires techniques et financiers (PTF). Les agents de financement du secteur privé utilisent leurs propres ressources ou les fonds provenant de partenaires extérieurs (multilatéraux généralement).

Une partie des fonds extérieurs est gérée par les partenaires techniques et financiers eux-mêmes dans l'administration des divers programmes de lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

3.1.2.1. Agents publics

Les agents publics sont des départements ministériels, des structures étatiques ayant une autonomie financière, les collectivités, etc. En 2012, ils ont assuré la gestion de 21,27 milliards FCFA, soit 81,30% des ressources totales dépensées contre 15,72 milliards FCFA, soit 83,26% des dépenses totales en 2011.

Ceci montre que la gestion de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST est assurée par l'Etat à travers les différents programmes appuyés par ses partenaires techniques et financiers. En effet, à travers les résultats des estimations obtenues depuis quelques années, on peut conclure que le rôle croissant de l'Etat dans la gestion et l'affectation des ressources aux activités de lutte contre le VIH est confirmé.

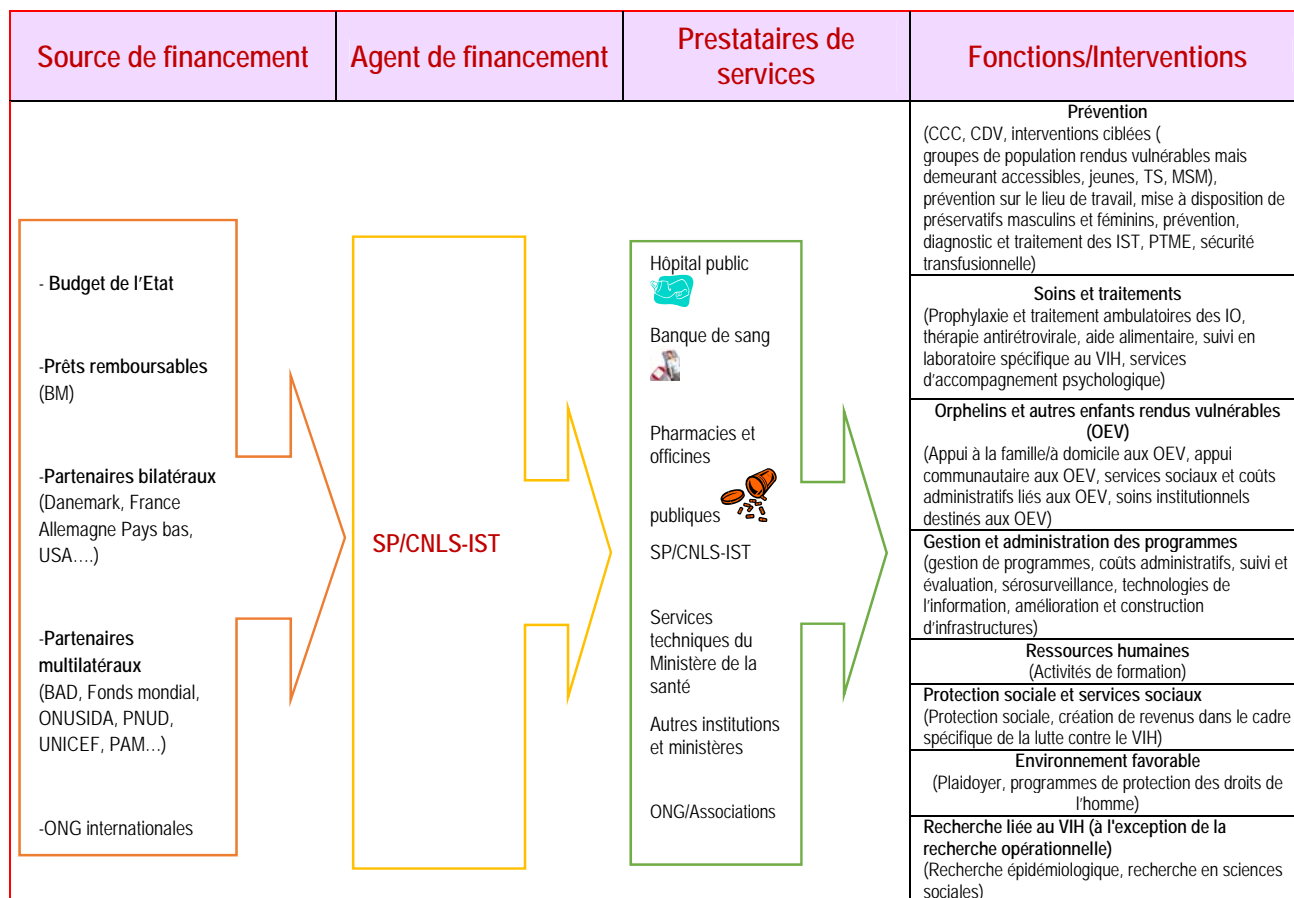
Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses mobilisées par les agents de financement du secteur public en F CFA en 2012 :

Tableau 20 : répartition des dépenses par agent de financement public

AGENT DE FINANCEMENT	MONTANT	POURCENTAGE
Ministère de la Santé	1 535 216 442	5,85%
Ministère de l'Action Sociale	457 805 000	1,74%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	19 273 812 982	73,40%
TOTAL	21 266 834 424	80,99%

Le programme national de coordination de la riposte nationale (SP/CNLS-IST) a géré 73,4% des ressources totales contre 61,59% en 2011, suivi du Ministère de la santé avec 5,85% et enfin le Ministère de l'action sociale pour 1,74%. Le cas du Secrétariat permanent du CNLS-IST, principal agent de financement de l'Etat peut être illustré de la manière suivante (cf. figure suivante) :

Figure 3 : flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2012



POPULATION BENEFICIAIRES



Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)
Groupes de population particulièrement vulnérables
Autres groupes de population clés
Groupes de population spécifiques accessibles
Ensemble de la population
Initiatives non ciblées

3.1.2.2. Agents privés

Les agents privés regroupent, les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux et associations menant des actions contre le VIH/SIDA et aussi les ménages (foyers privés).

L'année 2012 a été marquée par une croissance de leurs ressources. En effet, les agents privés ont géré 11,24% des ressources avec près de 3 milliards de FCFA contre 2,58 milliards de FCFA en 2011. On note une légère hausse en valeur absolue.

Tableau 21 : répartition des dépenses par agents de financement privés, 2012

AGENT DE FINANCEMENT	MONTANT FCFA	POURCENTAGE
Foyers privés	1 452 163 089	5,53%
Institutions à but non lucratif	1 474 902 505	5,62%
Organismes et entreprises non parapublics privés	24 864 715	0,09%
TOTAL	2 951 930 309	11,24%

Les foyers privés et les institutions à but non lucratifs sont à quasi égalité dans la gestion des ressources par les agents privés avec respectivement 5,53% et 5,62%.

Les entreprises privées ont gérés leur financement à hauteur de 24,9 millions de FCFA pour moins de 1% des financements totaux.

3.1.2.3. Agents internationaux

Les organismes acquéreurs internationaux ont gérés 7,77% de leur financement entrant dans la riposte au VIH/SIDA. Ce qui correspond à 2,04 milliards FCFA. Cette somme se subdivise en trois avec 856,6 millions pour les bilatéraux (3,26%), 1,083 milliard FCFA pour les multilatéraux (4,13) et enfin, 100,7 millions FCFA pour les ONG internationales (0,38%).

La somme gérée par cette entité a connu une croissance tant en valeur relative, près de 4,7%, qu'en valeur absolue avec près de 1,5 milliard FCFA de progression.

Les fonds gérés par ces agents de financement ont été utilisés par eux-mêmes pour l'achat direct de certains biens et services destinés à la mise en œuvre de projets et programmes spécifiques au VIH.

Le tableau ci-dessous donne le détail de la répartition des fonds mobilisés et utilisés par les organismes acquéreurs internationaux en 2012 :

Tableau 22 : répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2012

AGENT DE FINANCEMENT	MONTANT FCFA	%
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux	856 552 500	3,26%
Gouvernement canadien	83 342 500	0,32%
Gouvernement américain	773 210 000	2,94%
FA.03.02 Organismes multilatéraux	1 083 899 242	4,13%
Organisation internationale du Travail (OIT)	213 599 000	0,81%
Secrétariat de l'ONUSIDA	96 700 000	0,37%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	357 160 839	1,36%
Programme alimentaire mondial (PAM)	303 613 000	1,16%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	112 826 403	0,43%
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	100 689 398	0,38%
SIDACTION	100 689 398	0,38%
TOTAL	2 041 141 140	7,77%

3.1.3. Prestataires de services

La production des biens et des services dans le cadre de la réponse nationale au VIH/SIDA a été réalisée par tous les trois (03) types de prestataires habituels que sont :

- les prestataires du secteur public avec 10,2 milliards FCFA ;
- les prestataires du secteur privé tenant la tête avec 15,9 milliards FCFA ;
- les entités bilatérales et multilatérales avec seulement 209,5 millions FCFA de services produits.

Le tableau ci-dessous présente la répartition et l'évolution des dépenses par type de prestataire en 2012 :

Tableau 23 : répartition des dépenses par type de prestataire en 2012 (FCFA)

FA CATEGORIES	FA.01 SECTEUR PUBLIC	FA.02 SECTEUR PRIVE	FA.03 ORGANISMES ACQUEREURS INTERNATIONAUX	TOTAL GENERAL	POURCENTAGE
PS.01 Prestataires du secteur public	9 769 734 900	69 338 289	357 160 839	10 196 234 028	38,8%
PS.02 Prestataires du secteur privé	11 497 099 524	2 882 592 020	1 474 453 898	15 854 145 442	60,4%
PS.03 Organismes multilatéraux	-	-	209 526 403	209 526 403	0,8%
TOTAL GENERAL	21 266 834 424	2 951 930 309	2 041 141 140	26 259 905 873	100,0%

Il ressort que la plupart des interventions de la réponse nationale au VIH ont été exécutées par les acteurs nationaux avec 99,2% des dépenses totales, contre 96,91% en 2011, soit en hausse de plus de 2%. A l'intérieur de ces acteurs nationaux, ceux du secteur public ont exécuté 38,8% des dépenses totales contre 67,91% en 2011 tandis que ceux du secteur privé ont exécuté 60,4% contre 29% des dépenses totales de 2011.

Le poids des interventions du sous-secteur santé à travers le SP/CNLS-IST et le Ministère de l'action sociale explique en partie la prédominance du secteur public.

3.2. Structure détaillée des dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA

L'analyse fonctionnelle fait état de la situation des ressources et des dépenses dans les divers secteurs d'intervention.

Tableau 24 : répartition des dépenses par catégorie d'intervention

CATEGORIES DE DEPENSES	FONDS PUBLICS	FONDS PRIVES	FONDS EXTERIEURS	TOTAL	%
Prévention	2 816 934 945	303 033 471	4 381 330 703	7 501 299 119	28,57%
Traitement et soins	1 254 500 000	1 171 033 089	5 514 974 219	7 940 507 308	30,24%
Activités OEV	1 300 460 000		2 018 513 000	3 318 973 000	12,64%
Gestion et administration de programme	2 361 850 000	55 745 600	3 121 851 500	5 539 447 100	21,09%
Ressources humaines	254 500 000		497 000 251	751 500 251	2,86%
Protection sociale et services sociaux	75 550 000			75 550 000	0,29%
Environnement favorable	733 254 000	9 449 149	288 639 000	1 031 342 149	3,93%
Recherches liées au VIH			101 291 946	101 291 946	0,39%
TOTAL GENERAL	8 797 048 945	1 539 261 309	15 923 600 619	26 259 910 873	100,00%

Ainsi, au titre de l'année 2012, l'essentiel des dépenses effectuées se sont concentrées sur quatre (04) catégories d'interventions que sont :

- les traitements et soins pour 30,24%, contre 46,48% en 2011, en baisse de 16,24% ;
- la prévention 28,57% contre 26,92% en 2011, en légère hausse ;
- la gestion de programme de renforcement de l'administration avec 21,09% des dépenses contre 18,66% pour 2011 ;
- les OEV qui englobent 12,64% des ressources.

Certaines catégories d'intervention ont été faiblement financées telles que l'environnement favorable (2,86%), la recherche liée au VIH (0,39%) et la protection sociale (0,29%).

3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

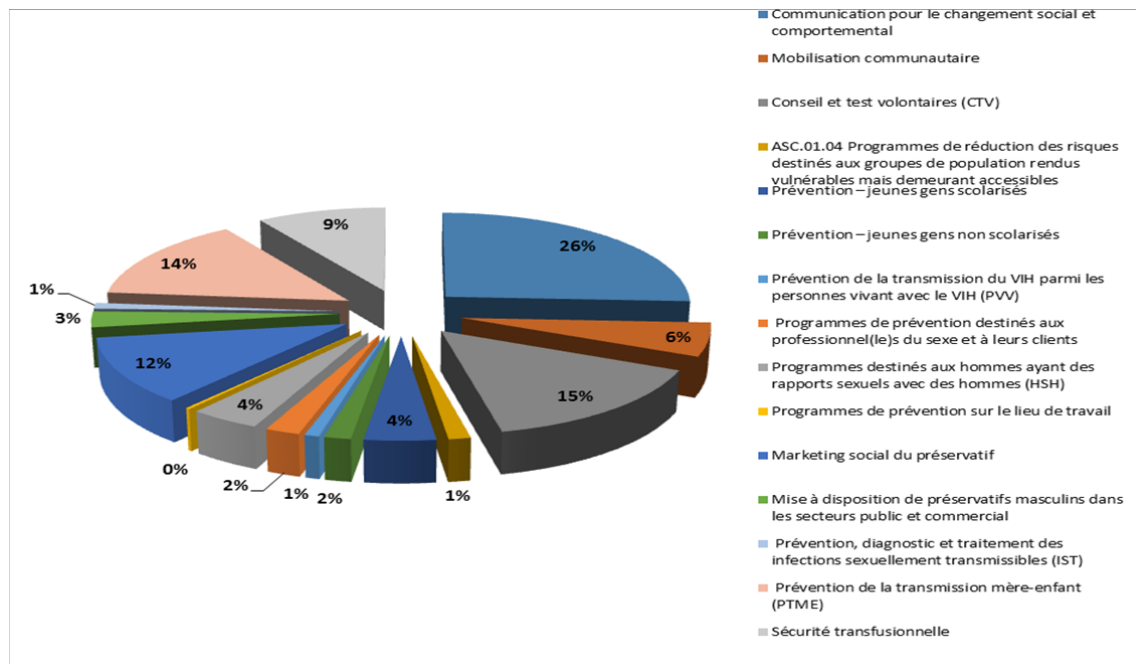
Cette catégorisation des dépenses permet d'apprécier la répartition des ressources et soulève aussi des besoins d'analyses approfondies sur le respect des priorités du PNM 2012.

3.2.1.1. Dépense de prévention

Le programme de prévention du VIH se réfère aux activités destinées à réduire les comportements à risque. Le but étant de contribuer à faire baisser le taux d'infection à VIH au sein de la population générale ou des groupes à risque.

Au cours de l'année 2012, les dépenses de prévention ont concerné quinze (15) types d'activités de sensibilisation (cf. nomenclature REDES, graphique suivant). La répartition de ces dépenses en pourcentage est donnée par le graphique ci-après :

Graphique 12 : dépenses de prévention 2012, en pourcentage des dépenses totales de prévention



Source : Données REDES

Après analyse, il ressort que 28,57% des ressources totales ont été utilisées en 2012 pour la prévention, correspondant à 7 501 299 119 de FCFA, ont été dépensées. La majeure partie est allée vers :

- les activités IECC pour 26% des dépenses,
- le Conseil et test volontaire (CTV) pour 15% des dépenses,
- la Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour 14% des dépenses totales,
- le marketing social du préservatif pour 12% des dépenses.

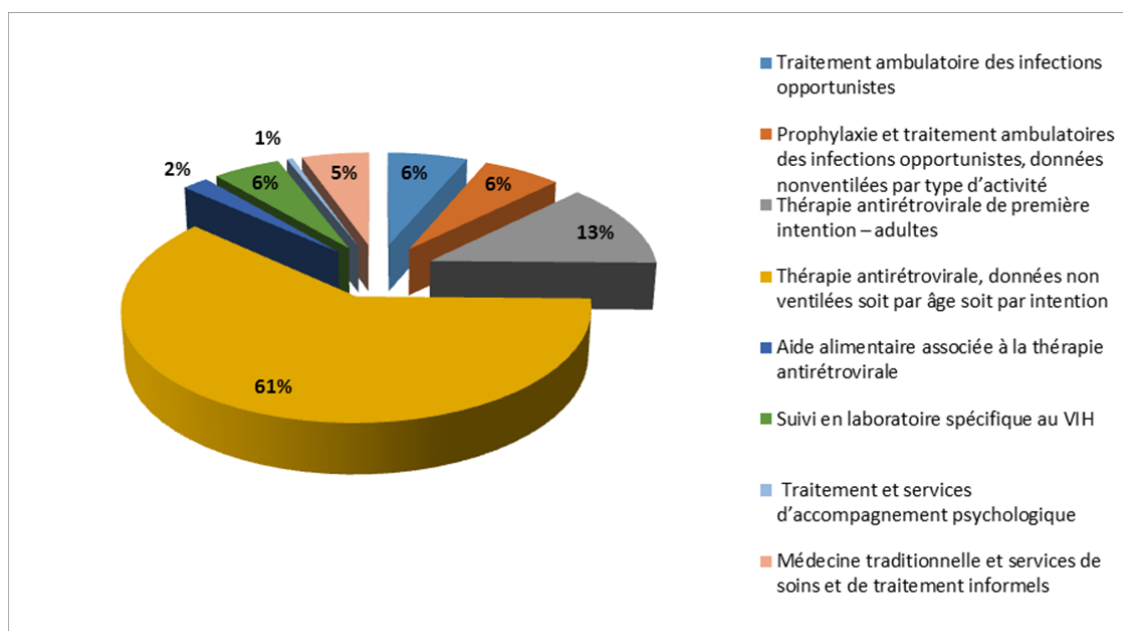
Cependant, certaines activités de prévention ont été insuffisamment dotées en ressources avec moins de 1% de dotation sur les dépenses de prévention. Il s'agit entre autres de la prévention sur le lieu de travail, de la prévention des PVVIH, du traitement des IST, etc.

3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement

Elles prennent en compte l'ensemble des dépenses, transferts et investissements réalisés pour mettre au point des activités dans les dispensaires, à domicile et dans les communautés afin de dispenser les soins et les traitements aux adultes et enfants séropositifs au VIH.

En 2012, huit (08) types d'activités de soins et traitement ont été réalisées contre sept (07) en 2011. La répartition en pourcentage est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 13 : dépenses des soins et traitement 2012 en pourcentage des dépenses de soins et traitement



Source : Données REDES

Les dépenses pour les soins et traitement représentent 30,24% des ressources totales dépensées en 2012 pour un montant de 7,94 milliards de FCFA, contre 46,48 en 2011 avec 8,77 milliards de FCFA. Une baisse est donc constatée.

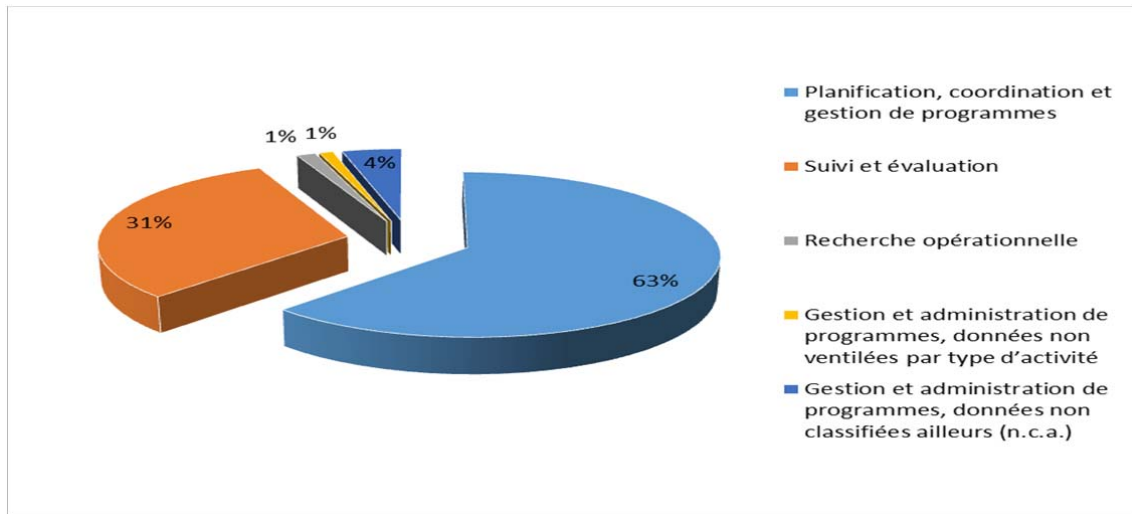
L'analyse de la représentation graphique de la répartition montre une consommation remarquable de ressources par les ARV (74% des dépenses de soins et traitement). Aussi, seuls la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes ont pu bénéficier de ressources notables (12% de soins et traitement).

3.2.1.3. Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Elles font référence aux dépenses administratives ne relevant pas de la pratique des soins de santé. Ces dépenses sont liées aux programmes regroupant les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le Sida, le suivi évaluation, etc. Les investissements à long terme tels que la construction d'établissements de santé qui profite à l'ensemble du système de santé sont également pris en compte.

En 2012, ces dépenses ont concerné cinq (05) types d'activité dont la répartition en pourcentage des dépenses totales de lutte contre le Sida est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 14 : dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2012



Source : Données REDES

Les dépenses pour la gestion de programme et le renforcement de l'administration représentent 21,09% des ressources totales dépensées en 2012, contre 18,66% en 2011.

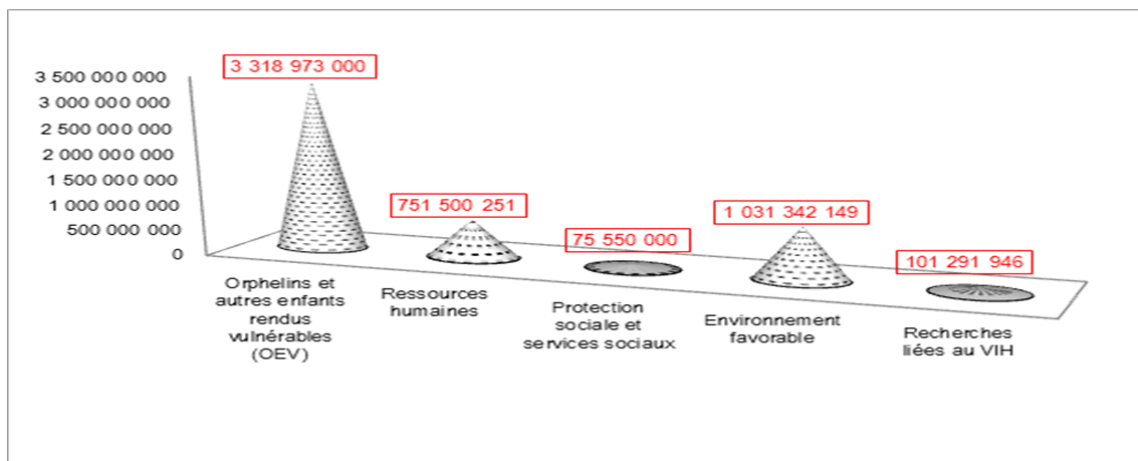
L'analyse du graphique ci-dessus montre que les ressources dépensées pour cette catégorie de dépenses ont concerné essentiellement deux (02) types d'interventions que sont :

- la planification, coordination et gestion de programmes pour 63% des dépenses de gestion de programme ;
- le suivi et évaluation pour 31% des dépenses.

3.2.1.4. Dépenses de gestion des autres catégories

Elles font références aux dépenses consacrées aux Orphelins et autres enfants rendus vulnérables, aux ressources humaines, à la protection sociale et aux services sociaux, à l'environnement favorable et à la recherche liée au VIH. Le détail pour chacune de ces catégories se présente comme suit :

Graphique 15 : dépenses des autres catégories d'intervention en FCFA



Source : Données REDES 2012

Comme l'illustre le graphique ci-dessus, les dépenses destinées à soutenir les orphelins et autres enfants rendus vulnérables se chiffrent à 3,32 milliards de F CFA, représentant 12,64% des dépenses totales de 2012. Les dépenses au profit d'activités des catégories « environnement favorable » et « ressources humaines » ont des poids presque similaires (respectivement 3,93% et 2,86%). Les dépenses de protection sociale et de recherches liées au VIH représentent individuellement moins de 1% des dépenses totales.

3.2.3. Structure des dépenses par groupe cible

La délimitation des groupes de populations cibles a pour but de quantifier les ressources allouées aux bénéficiaires des services fournis dans le cadre d'un programme. Les résultats obtenus permettront aussi une réallocation des ressources si nécessaire en fonction des priorités pour plus d'équité. Ces groupes de populations bénéficiaires ont été sélectionnés en fonction de la nature du projet ou de l'objectif associé aux dépenses engagées dans le cadre du programme.

Au titre de l'année 2012, toutes les six (06) catégories de populations bénéficiaires ont été touchées par les services. Le détail de cette répartition figure dans le tableau ci-dessous :

Tableau 25 : répartition des dépenses par bénéficiaire et par groupe de population en 2011 (FCFA)

BP CATEGORIES	PRESTATAIRES DU SECTEUR PUBLIC	PRESTATAIRES DU SECTEUR PRIVE	ENTITES BILATERALES ET MULTILATERALES	TOTAL GENERAL	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	1 725 130 235	7 116 781 019	-	8 441 255 254	32,11%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	1 725 130 235	7 116 781 019	-	8 441 255 254	32,11%
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	-	470 070 000	-	470 070 000	1,79%
Professionnelles du sexe et leurs clients	-	154 105 000	-	154 105 000	0,59%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	-	315 965 000	-	315 965 000	1,20%
BP.03 Autres groupes de population clés	2 342 733 945	3 067 159 000	-	5 409 892 945	20,58%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	951 814 000	2 367 159 000	-	3 318 973 000	12,63%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	700 000 000	700 000 000	-	1 400 000 000	5,33%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	690 919 945	-	-	690 919 945	2,63%
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	125 600 000	422 644 715	-	553 212 104	2,10%
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	-	76 580 000	-	76 580 000	0,29%
Jeunes gens/lycéens	125 600 000	195 750 000	-	321 350 000	1,22%
Professionnels de soins de santé	-	125 450 000	-	125 450 000	0,48%
Ouvriers d'usines	-	24 864 715	-	24 864 715	0,09%
Groupes de population spécifiques « accessibles »	-	-	-	4 967 389	0,02%
BP.05 Ensemble de la population	1 167 792 000	3 970 976 848	-	5 158 666 174	19,63%
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	-	557 500 000	-	560 847 326	2,13%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	120 540 000	2 006 145	-	122 546 145	0,47%
Ensemble de la population adulte	1 047 252 000	3 411 470 703	-	4 475 272 703	17,03%
BP.06 Initiatives non ciblées	5 558 782 848	607 169 860	209 526 403	6 251 674 111	23,78%
TOTAL GENERAL	10 920 039 028	15 654 801 442	209 526 403	26 284 770 588	100,00%

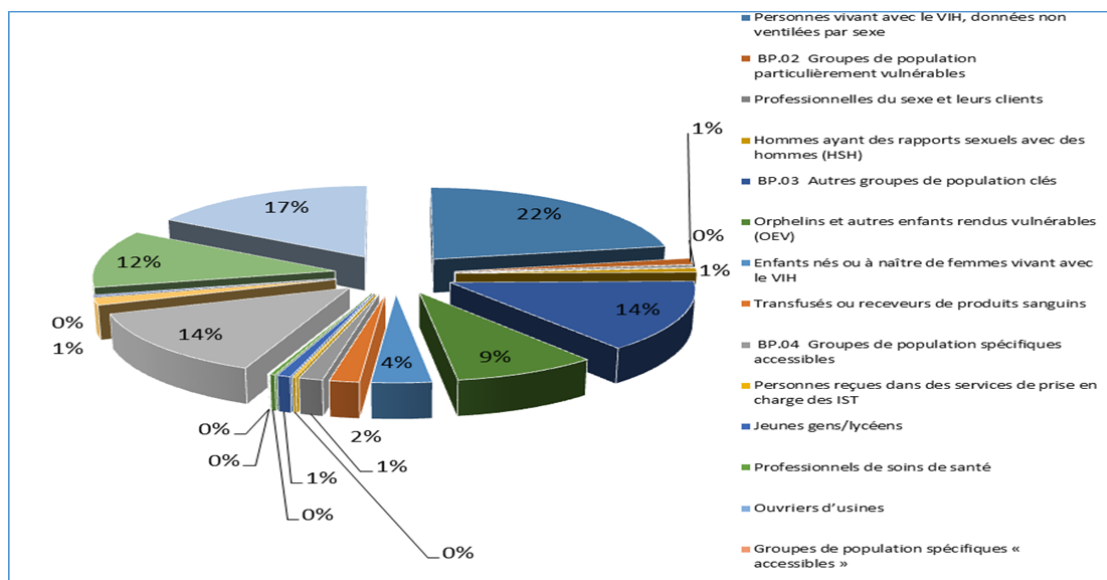
Source : Données REDES

Quatre (04) groupes de populations bénéficiaires ont reçu d'importants financements en 2012. Il en a toujours été de même au cours des années antérieures.

On pourrait noter à partir de la figure :

- les Personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de 32,11% des dépenses totales contre 46,37% en 2011, soit une baisse de 14,26% ;
- les initiatives non ciblées représentent 23,78% du total des dépenses en 2012 contre 18,95% en 2011, soit une hausse sensible ;
- les dépenses effectuées au profit des autres groupes de population clé représentent 20,58% de l'ensemble des dépenses en 2012 ;
- les dépenses effectuées au profit de la population générale représentent 19,63%.

Graphique 16 : répartition des dépenses par population bénéficiaire, 2011



Source : Données REDES

Certaines populations bénéficiaires comme les professionnels de santé, les professionnelles de sexe, les ouvriers, les personnes reçues dans les services de prise en charge des IST, ont bénéficié de faibles financements en 2012.

Il est à noter que le groupe de population particulièrement vulnérable dans son ensemble a bénéficié de seulement 1,79% des ressources dépensées, de même que le groupe de population spécifiques avec 2,1% des ressources totales dépensées.

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

Les ressources affectées aux 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 8,44 milliards de FCFA en 2012, soit 32,11% contre 8,74 milliards de FCFA en 2011. En valeur absolue, on note une baisse de 300 millions de FCFA environ.

La prise en charge médicale par les ARV en 2012 est assurée dans 99 établissements de santé aussi bien publics, privés que communautaires dans 64 districts sanitaires des 13 régions sanitaires.

Au 31 décembre 2012, la file active est de 74 492 PVVIH et le nombre de malades sous traitement ARV est passé à 38790 PVVIH contre 36 248 PVVIH en fin 2011. Le taux de couverture, est de 82,45% de la cible estimée en 2012 dans le PNM (47 043) et 59,6% selon EPP

Spectrum (65000). Parmi ces 38 790 PVVIH sous ARV, 36 912 (95%) sont des adultes et 1 878 (15%) sont des enfants de moins de 14 ans.

La nécessité d'assurer un plus grand accès des PVVIH au traitement justifie la gratuité du traitement par les ARV. Cette gratuité a été rendue possible par les efforts conjugués du gouvernement et des partenaires techniques et financiers. Le nombre de malades sous traitement ARV s'est vu progressivement accru car la gratuité devrait permettre de couvrir l'ensemble des besoins de traitement par les ARV dans toutes les formations sanitaires assurant la prise en charge au niveau central et régional. Les nouvelles inclusions de patients à mettre sous antirétroviraux tiennent compte des capacités existantes au niveau des formations sanitaires et aussi de la régularité des approvisionnements en intrants VIH.

3.2.3.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes de populations particulièrement vulnérables

Il s'agit essentiellement des TS et leurs clients et les HSH qui ont bénéficié de dépenses de l'ordre de 470,07 millions de FCFA contre 156,67 millions en 2011. Ce qui montre une augmentation des interventions en faveur de ces cibles. Ces cibles sont considérées comme les populations à haut risque pour lesquelles, une attention particulière doit être accordée pour contribuer à réduire le risque de rebond de l'épidémie.

Un nombre total de 24 588 TS et clients 2 250 HSH ont été bénéficiaires des interventions en 2012 contre 26 649 TS et clients et 1610 HSH en 2011. Ces résultats se sont avérés performants par rapport aux prévisions du PNM 2011 et 2012.

3.2.3.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés

Les autres groupes de populations clés (OEV, Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH, les transfusés ou receveurs de produits sanguins) ont bénéficié de 5,41 milliards FCFA des ressources en 2012 contre 2,35 milliards FCFA en 2011. Ces sommes représentent respectivement 20,58% et 12,45% des dépenses totales.

Les principaux bénéficiaires étaient :

- les OEV avec 3,32 milliards FCFA, soit 12,63% du total des dépenses ;
- les enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH, avec 1,4 milliards FCFA pour 5,33% des dépenses ;
- les transfusés et receveurs de produits sanguins pour 2,63% des dépenses.

Au cours de l'année 2012, les résultats des interventions en faveur du renforcement de la PTME et du soutien aux OEV ont été remarquables.

Le Programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est appliqué dans l'ensemble des soixante-trois (63) districts sanitaires soit une couverture de 100% des districts. L'extension géographique s'est donc poursuivie au cours de l'année 2012. En effet, le nombre de sites ayant intégré la PTME dans leur paquet minimum d'activités est passé de 1620 en 2011 à 1723 en 2012 soit un taux de couverture 97,3% (N=1770). Au niveau national le taux d'adhésion des femmes est de 71,1%. Ce chiffre bien qu'augmentant d'année en année reste faible au regard de l'objectif national qui est de 80%, ce qui nécessite des efforts permanents. En ce qui concerne le suivi du couple mère-enfant, la couverture prophylactique complète des mères et de leur bébé est acceptable (se situant au-dessus de l'objectif national qui est de 90%). Les efforts sont d'avantage renforcés du côté du dépistage des enfants (évalué à seulement 40% en 2012).

Dans le cadre du renforcement de la prise en charge intégrée des OEV, un nombre important a bénéficié d'appui en 2012. Les résultats montrent que 196 781 OEV ont bénéficié d'une PEC intégrée (alimentaire, vestimentaire, scolarisation, formation professionnelle, ...). Les OEV identifiés et soutenus vont au-delà de ceux du fait du Sida qui sont difficiles à identifier.

3.2.3.4. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 553,2 millions de FCFA de ressources, soit 2,1% contre 62,76 millions de FCFA soit 0,33% des dépenses totales en 2011. Il ressort une forte croissance de l'ordre de 1,8% de la proportion des dépenses totales.

De façon détaillée, on pourrait citer les personnes reçues dans les services de prise en charge des IST (0,29%), les jeunes lycéens (1,22%), etc.

Le PNM 2012 a également accordé une priorité aux interventions ciblées en faveur des groupes spécifiques de la réponse nationale au VIH. Au total, 474 822 cibles prioritaires vulnérables et à haut risque (TS, MSM, routiers, prisonniers, orpailleurs, personnels de tenue, jeunes non scolarisés, PVVIH) ont été bénéficiaires des interventions notamment en matière de prévention et de prise en charge par les différents acteurs. En 2011, 286 731 personnes avaient été touchées

3.2.3.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale

En 2012, la population générale a bénéficié de 5,16 milliards de FCFA avec 19,63% des ressources totales dépensées contre 3,97 milliards de FCFA en 2011 (21,07% des dépenses totales).

La majeure partie des dépenses affectées à ce groupe a concerné la population générale au niveau central et régional.

D'une manière générale, les activités de 2012 en faveur de population générale notamment réalisées par le monde communautaire ont enregistré une hausse comparativement à l'année 2011, sur l'ensemble du territoire national : campagne d'information et de sensibilisation, promotion du dépistage, causeries éducatives, les émissions télévisuelles et radiodiffusées, les théâtres forum, les séances cinématographiques etc. Le nombre de personnes touchées par les activités de proximité est estimé à 4 696 285 contre 2 893 256 en 2011

3.2.3.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les dépenses non ciblées représentent celles ne ciblant pas une population bien précise. Le montant se chiffre à 6,25 milliards FCFA (soit 23,78% des dépenses totales), contre 3,57 milliards de FCFA en 2011 (18,91% des dépenses totales).

Elles portent en grande partie sur les activités organisationnelles et de coordination, de renforcement des capacités, de gestion des programmes etc. qui assurent la performance de la mise en œuvre des interventions opérationnelles programmatiques (prévention, soins/traitement et prise en charge).

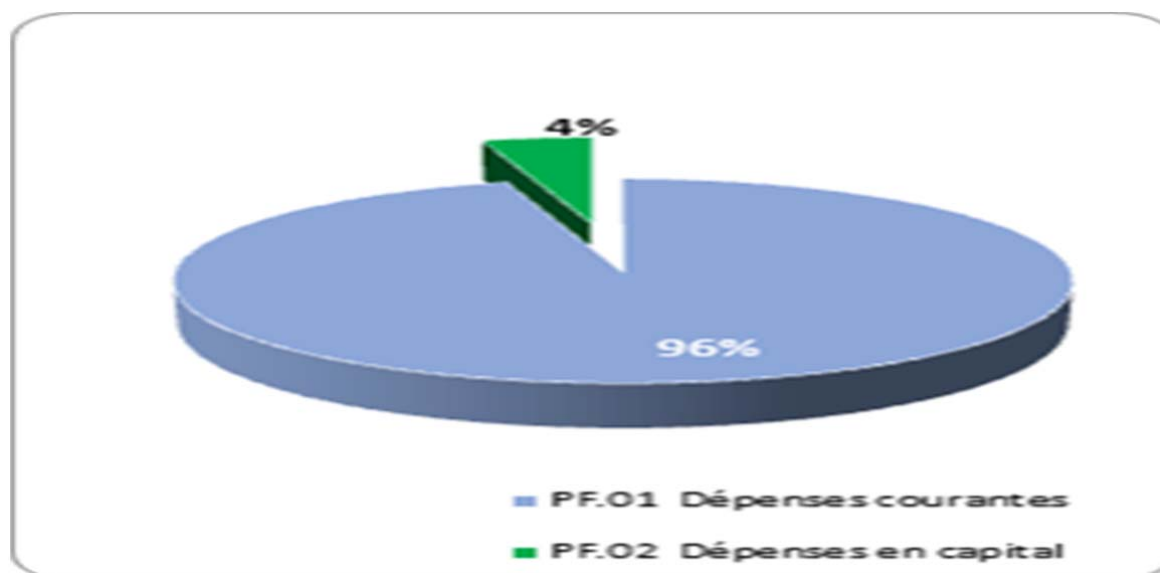
3.2.4. Dépenses par objet de la dépense

Comme l'illustre le graphique ci-après, la répartition des dépenses par objet de dépenses est composée :

- de dépenses courantes (fournitures et services) à hauteur de 96% des dépenses totales en 2012 contre 95,73% 2011 ;
- de dépenses en capital se limitant seulement à 4% contre 4,31% en 2011.

On observe une constance dans la répartition des ressources entre les dépenses courantes et celles en capital entre 2011 et 2012.

Graphique 17 : répartition des dépenses par objet



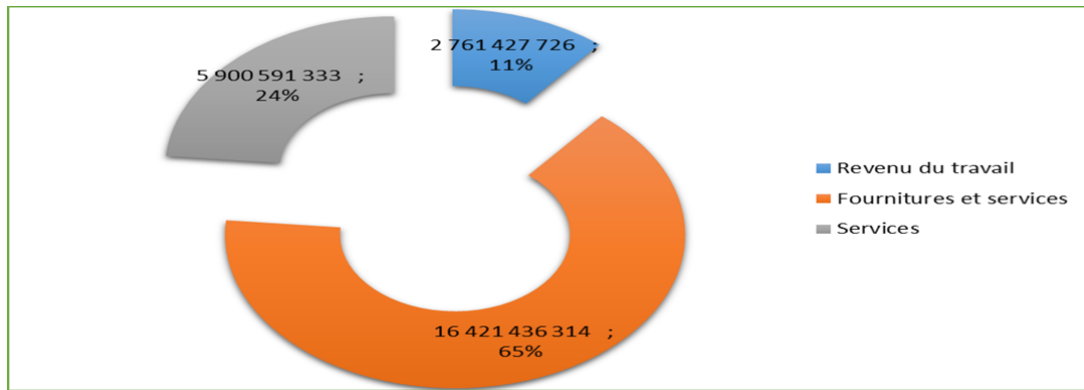
Source : Données REDES

Les dépenses courantes ont concerné essentiellement :

- les dépenses en fournitures et services pour 65% des dépenses totales (ARV, produits alimentaires, réactifs, médicaments, etc.) ;
- les dépenses de prestations de services avec 24% (consultance, services administratifs, publication, transports, services de logistique, etc.) ;
- le revenu du travail pour 11% (salaires, perdiem, etc.).

Il est important de noter que de façon globale, les ARV ont représenté le premier facteur de production en termes de financement (22,35%) suivi des produits alimentaires (10,21%). Les réactifs et matériels ont également eu une importante place (9,27%). Par contre, les technologies de l'information et les équipements de laboratoire pourtant nécessaire ont été faiblement financés avec moins de 1%.

Graphique 18 : répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en 2012 (millions de FCFA)



Source : Données REDES

Le tableau ci-après présente l'utilisation détaillée des ressources en termes d'acquisition de facteurs de production en 2012 :

Tableau 26 : répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2012

FACTEURS DE PRODUCTION	TOTAL GENERAL	POURCENTAGE
PF.01 Dépenses courantes	25 083 455 373	95,52%
<i>Revenu du travail</i>	<i>2 761 427 726</i>	<i>10,52%</i>
Salaires	1 091 126 403	4,16%
Revenus salariaux indirects	1 643 050 773	6,26%
Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	27 250 550	0,10%
<i>Fournitures et services</i>	<i>16 421 436 314</i>	<i>62,53%</i>
Antirétroviraux	5 869 338 289	22,35%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	1 338 329 121	5,10%
Préservatifs	1 322 797 391	5,04%
Réactifs et matériels	2 433 126 557	9,27%
Produits alimentaires et nutriments	2 680 919 806	10,21%
Uniformes et matériel scolaire	1 217 410 000	4,64%
Matériels, données non ventilées par type	1 233 965 150	4,70%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	325 550 000	1,24%
<i>Services</i>	<i>5 900 591 333</i>	<i>22,47%</i>
Services administratifs	388 545 600	1,48%
Maintenance et services de réparation	88 200 000	0,34%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 393 031 457	5,30%
Services de consultants	625 504 000	2,38%
Services de transport et de déplacement	1 045 794 150	3,98%
Services d'hébergement	177 000 000	0,67%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	1 070 172 326	4,08%
Services, données non ventilées par type	1 112 343 800	4,24%
Dépenses courantes, données non ventilées par type	191 039 800	0,73%
Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	470 555 000	1,79%
PF.02 Dépenses en capital	1 176 450 500	4,48%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	405 000 000	1,54%
Véhicules	405 000 000	1,54%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	107 600 000	0,41%
Laboratoires et autres équipements médicaux	67 500 000	0,26%
Equipements, données non ventilées par type	171 850 500	0,65%
Facteurs de production, données non ventilées par type	19 500 000	0,07%
Total général	26 259 905 873	100,00%

Tout comme en 2011, au cours de l'année 2012, 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 de biens et services dans le cadre de la lutte contre le Sida, du fait de la gratuité de la prise en charge ARV.

La conséquence est que les investissements tels les constructions et les rénovations de même que les équipements (véhicules, technologies de l'information, ...) sont de plus en plus en baisse depuis 2009.

IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES

L'estimation du flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST a connu quelques difficultés qui sont identiques à celles de 2011, dans la mesure où les deux processus ont été juxtaposés. Des solutions appropriées devront être trouvées pour contribuer à l'amélioration de la qualité des prochains rapports en particulier et aux processus de planification de la réponse nationale dans son ensemble.

4.1. Difficultés

Les principales difficultés rencontrées sont les suivantes :

- l'absence d'informations précises pour l'évaluation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et auprès des prestataires de soins privés;
- la non maîtrise par les acteurs sectoriels de la technique de production des données selon les exigences de la méthodologie REDES couplée à la méconnaissance des techniques de remplissage des fiches des collectes de données financières par certaines structures ;
- la transmission tardive des informations par certaines structures ;
- la réticence de certaines structures à transmettre leurs données financières ;
- le manque des ressources (financières et humaines) pour la généralisation du processus dans chaque région afin de contribuer à une amélioration de la planification régionale des ressources servant à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

4.2. Perspectives

Il s'agira de relever les défis majeurs à court terme, à travers :

- ✓ la large diffusion du présent rapport au niveau national et international (feed back);
- ✓ la prise en compte des résultats relatifs au VIH, au Sida et aux IST dans la production des comptes nationaux de la santé ;
- ✓ la poursuite du renforcement des capacités des équipes (centrale et régionale) par la formation des nouveaux membres et les échanges d'expériences entre pays ;
- ✓ l'implication des structures clé à la validation du rapport pour un plaidoyer en faveur de leur meilleure adhésion au processus REDES ;
- ✓ la tenue de séances de sensibilisation à l'endroit des gestionnaires des différentes structures sectorielles afin de renforcer leur capacités pour la production des données de qualité et le remplissage de la fiche de collecte de données financières ;
- ✓ le plaidoyer auprès des autres PTF en faveur du financement de la régionalisation effective du processus REDES ;
- ✓ la capitalisation des acquis du processus REDES en termes de bonnes pratiques ;
- ✓ la valorisation de l'expertise nationale à travers l'élargissement de la liste des experts nationaux.

V. RECOMMANDATIONS

Sur la base des difficultés enregistrées et des défis à relever pour l'exercice d'estimation des flux de ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST, les recommandations suivantes sont formulées en vue de l'amélioration des résultats pour les prochaines années. Il s'agit :

➤ *Au niveau de la stratégie de lutte contre le VIH, le Sida et les IST*

- Renforcer le financement de la réponse nationale au VIH (ressources internes) afin de pérenniser les acquis en matière de prévention, de soins/traitement et de prise en charge, et par conséquent, alléger le poids des dépenses supportées par les ménages ;
- Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs sectoriels et des PTF afin qu'ils investissent davantage dans le financement des interventions en faveur des groupes spécifiques vulnérables et à haut risque pour éviter entre autres les risques de rebond de l'épidémie ;
- Optimiser l'allocation des ressources en faveur des zones et des populations à forte prévalence ;
- Valoriser l'expertise du Burkina Faso pour l'estimation des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

➤ *Au niveau du processus REDES*

- Renforcer les capacités des équipes au niveau régional et central ;
- Développer le plaidoyer auprès des structures détentrices des données pour leur meilleure participation au processus ;
- Impliquer davantage les structures faitières des ONG/associations dans le processus de collecte des données ;
- Assurer une large diffusion du rapport REDES chaque année pour informer les populations de l'utilisation des ressources de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ;
- renforcer les capacités des fournisseurs de données à la production routinière des données pour l'étude REDES : dépenses par intervention, sources de financement par intervention, dépenses par bénéficiaires et dépenses par facteurs de production (*cf. fiche de collecte en annexe*) ;
- Impliquer l'Etat et d'autres partenaires pour améliorer le financement de l'étude REDES (régional et central) afin de permettre de renforcer la collecte des données et procéder à une analyse régionale de la riposte.

CONCLUSION

Les résultats de l'étude sur l'estimation des ressources et dépenses SIDA en 2012 révèlent une amélioration de la réponse nationale au VIH comparativement à l'année 2011. Ceci confirme le bilan de la mise en œuvre du PNM 2012 approuvé par la XIIe session ordinaire du CNLS-IST tenue le 07 mai 2013

Malgré quelques difficultés rencontrées dans le processus de collecte des données financières (indisponibilité de certaines informations, la réticence de certaines structures, retard dans la réalisation de l'activité, etc.), le Burkina Faso a réussi à estimer les flux de ressources et dépenses liées au Sida pour l'année 2012 et un rapport a été rédigé. Ce rapport fait ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale d'une part et donne une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources financières.

Il faut noter que l'amélioration de la situation du VIH au Burkina Faso a nécessité plus de ressources financières comme le montrent les résultats de l'estimation nationale du flux des ressources et dépenses de lutte contre le Sida en 2012. De 18 887 735 221 FCFA en 2011, les dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST sont passées à 26 259 905 873 FCFA en 2012. En effet, l'ensemble des indicateurs s'est amélioré en 2012.

Plus de la moitié des ressources (60,25%) destinées à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2012 proviennent de l'extérieur. Cependant, la contribution des financements publics au cours de cette année est assez remarquable eu égard à la forte contribution de l'Etat.

La majeure partie des ressources dépensées (81%) dans le cadre de la lutte contre le VIH en 2012, a été mobilisée par les agents de financement publics dont le principal est le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST).

Plus de la moitié des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2012 ont été exécutées par les prestataires du secteur privé (60,37%).

Environ 60% des ressources dépensées dans le cadre de la lutte contre le VIH en 2012 ont été utilisées pour des activités de prévention et de soins et traitement. En effet, les dépenses de soins et traitements représentent 30,24% de l'ensemble des dépenses de l'année. La prédominance de ces deux catégories de dépenses pourrait en partie s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux et de la priorité accordée à la prévention, auprès des populations et des groupes spécifiques vulnérables et à haut risque, ce qui épouse les orientations du CSLS 2011-2015.

Les dépenses se sont essentiellement concentrées sur trois (03) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit principalement des personnes vivant avec le VIH (32%), de la population générale (17%) et des initiatives non ciblées (24%). La priorisation des interventions en faveur de PVVIH est donc confirmée dans un contexte de rareté des ressources.

Sur le plan du processus, on note par rapport aux années précédentes, une nette amélioration dans la disponibilité et l'accessibilité des données utiles à l'élaboration de ce rapport notamment par la forte implication des régions. Cependant, on note toujours que les rapports des structures d'exécution et de coordination sectorielles ne contiennent pas toujours les objets de la dépense et ne sont pas toujours désagrégés par groupe cible (bénéficiaires). De même, les données collectées auprès des acteurs du niveau central demeurent suffisamment désagrégées selon le niveau géographique afin de permettre une analyse par région. Des efforts devront être faits dans ce sens pour améliorer la qualité des données collectées

Une difficulté récurrente porte sur la méthode d'estimation des dépenses réalisées par les tradipraticiens et les prestataires privés (officines privées et autres) du fait de l'indisponibilité de données fiables.

L'utilité du rapport REDES n'étant plus à démontrer, il sera nécessaire d'améliorer le financement du processus afin de renforcer la collecte et l'analyse régionale des données.

Ceci aura ainsi pour impact de disposer de données plus complètes pour mieux optimiser la programmation des financements conformément aux directives du cadre d'investissement de l'ONUSIDA.

BIBLIOGRAPHIE

1. Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (CSLS) pour la période 2010-2015 ;
2. Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (CSLS) pour la période 2006-2010 ;
3. Rapports d'activités des CMLS, exercice 2011;
4. Rapports d'activités des ONG/associations, exercice 2011 ;
5. Rapports d'activités des projets et programmes de lutte contre le VIH, le Sida et les IST, exercice 2011 ;
6. Rapports d'activités de partenaires techniques et financiers, exercice 2011 ;
7. Bilan du Plan national multisectoriel 2011 ;
8. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2005 ;
9. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2006 ;
10. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2007 ;
11. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2008 ;
12. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2009 ;
13. Rapport sur l'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST (REDES) au Burkina Faso en 2010 ;
14. Résultat définitifs du recensement général de la population et de l'habitation de 2006 ;
15. Projection démographique de 2007 à 2020 par région et par province ;
16. Données du Circuit intégré de la dépense de l'Etat, exercice 2011;
17. Rapport nationale de l'enquête de surveillance comportementale du VIH au Burkina, juillet 2010;
18. Rapport 2010 du comité de surveillance épidémiologique.

ANNEXES

Annexe 1: Liste des organismes participants à l'étude REDES

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

Annexe 2: Liste des organisations internationale contactées

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
OMS		
ONUSIDA		
PAM		
PNUD		
UNFPA		
UNICEF		

Annexe 3: Liste des missions de coopération bilatérale contactées

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

Annexe 4: Liste des organisations non gouvernementales et associations contactées à Ouagadougou

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
SPONG	Mr ZONGO	70193138
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
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
CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE	PÈRE GUY	70251879
Aide Enfance Canada	Mme KINDA	50364125
EUCM	Mme LANKOANDE	50363848
MWANGAZA ACTION		50378986
COMITE CATHOLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	MONE Théophile	70234556
PLAN BURKINA		
Africare		
IPC		

Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
CENOU	Dr Sanou Evelyne	70 42 25 42
CMLS MCTC	Ilboudo Ernest Traore sidiki Boubacar	70289290/50340573 70 23 65 74/50 32 43 56
CMLS MEBA	Bologo Adama Avéroue delphine	70 22 13 22 70 14 05 17
CMLS MT	Berthe Nouhoun	70 64 71 01
DS Bogodogo	Kabore B. Edouard	70 22 59 71
CHUP - CDG	Ouattara koadio	70 23 09 72
DS Paul VI	Kabore Therese Dr Yelbeogo Denis	70 39 22 24 70 22 13 02
DS kossodo	Ouedraogo Rachel	70 26 73 26
CMLS MRA	Séréme Tiémoko	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 Adjt Ouangrawa	70 30 99 10 76 60 34 82
CMLS MJ	Ouédraogo Jacques Bicaba Hien André	70 25 75 13 70 05 16 62 70 30 15 65
CMLS MJE	Oubda Michel	70 28 49 74/ 50 32 67 46
DGPLM	Dr Wandaogo Dr Zoungrana Evance	7012 12 45/ wandaogo@yahoo.fr 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 Sam Moussa Ouedraogo Audrey	50386331/ganoucyrille@yahoo.fr 70282943/samssa2008@yahoo.fr 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/
Hopital du jour CHUYO	Pr Joseph Drabo Medah Charles Kaboré dieudonné	70212159 70272687/charlesmedah@chnyo.bf 70 709 788
CMLS /MTSS	Sanou	
CMLS- MMCE	Kabre Adama	70 13 05 89/ ktigada@yahoo.fr
CMLS MCPEA	Bakouan Boukary	70242916/bakbouc@yahoo.fr
CMLS - Relation P	Dieni bakary Tahirou Salamata	70 743399/dienibakari@yahoo.fr 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 Compaoré Albert	50 32 33 43 / sawahao@yahoo.fr 50326210/ csaf1daf@yahoo.fr
PNGT II		
PADS		
PROMACO		
PAMAC	OUONGO	
Fonds Commun SIDA/UGF	KABRE Seydou	
Fonds Mondial	Diallo Ismael	
Projet UNFPA	THOMBIANO Marie	

Annexe 6 : liste des sociétés privées rencontrées

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

Annexe 7: liste des structures rencontrées au niveau décentralisé

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	TELEPHONE
REGIONS DES HAUTS BASSINS		
Centre Muraz	Dr Serges Diagbouga	70 23 17 96
Antenne technique du CRLS	Sidibé/ Traoré	
District sanitaire de Dafra	Dr Kombacere O. Solange	
Exa lab	Dr Ouangre R Amadou	20 97 65 73
Espace Médical de sya	Dr André Jules Bazié	20 97 00 48
Clinique St Léopold	Dr Yaméogo Aristide	
Dispensaire du trottoir	Bangre Mamadou	70 22 09 24
Maison des Associations (MAS)	Kafando Christine	70 11 49 09
ACCEDES	Victor Sanou	20 97 09 28
Association des tradipraticiens du Houet (Pharmacopée)	Ouedraogo Isoumaila	20 96 02 09
REVS +	Palenfo Brigitte	
Association verelon	Kantion Agathe	70 39 41 91
Centre Anonyme de dépistage et d'information (CADI)	Traore Madina	70 22 06 26
Association Espoir pour Demain (AED)	Kafando Christine	70 11 49 09
Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida	Dembele Tiza	70 25 53 31
Centre Solidarité Action Sociale (SAS)	Ouattara Hadidiatou	20 97 25 37
Centre diocésain de lutte contre le sida (CDLS)	Sœur Medah Thérèse	71 27 58 59
Direction Régionale ASSN/ Hauts Bassins	Konkobo Paulin	70 28 52 15
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	
REGION DES CASCADES		
AVO Sida	Joseph Karambiri	20 91 15 88
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	70 17 42 70
Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP)	Kéré Dahoumané	70 29 34 40
REGION DE GAOUA		
Plan Burkina / région sud ouest	Koné Dramane	70 61 25 75
DP ASSN / Poni	Diao Frédéric	70 26 71 42
Association pour la promotion féminine de Gaoua (APFG)	Hien Tibo	78 85 88 61
DR Santé Sud ouest	Some Firmin	20 90 00 44
DR ASSN Sud ouest	Yago Yacouba	70 29 38 93
Association Vie Solidaire	Sandwidi Denis	70 70 24 76
Association Charité	Kambou Francois	
REGION DE L'EST		
DRS EST	SOMA Issa	70 34 83 80
CHR/EST	OUEDRAOGO Issa	70 73 71 14
Programme sida/EESIM	NADIEGA Mamoussou	70 73 30 45
Buamin yaba	THOMBIANO Aïssa	70 39 63 28
Association HANMA	YARA A.Liliane	70 28 99 81
LAFIA MANI	SAREMBE Hassane	70 23 85 94
RAJS/EST	NATAMA Ernest	70 13 71 25
ADELE	MAÏGA Aïssatou	70 74 72 42
CPLS/Gourma	BASSAOULET Abdoul	70 30 74 40
DRASSN/EST	BASSAOULET Abdoul	70 30 74 40
RALIS/Gourma et Associations	SASSOURI Didace	70 26 16 36
DISTRICT SANITAIRE DE FADA	SOBOGO Noé	70 24 87 58
ADEB/Gourma	KIENOU T. Martin	70 19 15 56
ACPSR	Mme DIABRI Pocouma	70 26 01 21
GULMU VERT	OUEDRAOGO Mahamoudou	70 36 32 28
APLS-IST-E	COULDIATY Léandre	70 75 36 02
SIM / ESPOIR FACE AU SIDA	DIABRI Moïse	78 81 62 93
PROSAD/EST et Associations	NIKIEMA André	40 77 11 93
REGION DU CENTRE EST		
ASC	Mme ZABSONRE Antoinette	70 26 52 39
ASAFF	KAMBIRE K. Nestor	70 26 41 55
PADAB II	ELDO Joseph	70 61 10 00
AATE	KIMA/SOULI Delphine	70 66 10 86
CHR/CENTRE-EST	OUEDRAOGO Souleymane	70 36 26 21
DRASSAN/CENTRE-EST	KABORE Jean Claude	70 23 24 26
DISTRICT SANITAIRE DE TENKODOGO	KABORE Tanga	70 14 02 70
CPLS/Boulgou	ZEBE	
AJVLS/SE	OUEDRAOGO Mahomed	70 12 96 70
DRS/CENTRE-EST	BANGRE Seydou	70 23 22 20
PNGT/centre-est	OUEDRAOGO Marina	70 74 66 07
CENTRE SUD		
AJD/Z CENTRE SUD	ZOUGRANA Victor	76 57 62 45
DRS/CENTRE-SUD	NEBIE Vincent	70 36 13 36
DISTRICT SANITAIRE DE MANGA	TENGUERI S. Pierre	70 37 64 92

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	TELEPHONE
DPASSN/Zounweogo	OUEDRAOGO P.Emile	70 80 48 52
ASSOCIATION WEND-SONGDA	GOUNGOUNGA Moïse	70 17 42 73
PLATEAU CENTRAL		
ASSOCIATION TOUM WEND YINGA pc	SAWADOGO Joseph	70 31 31 00
DRASSN/PLATEAU CENTRAL	OUEDRAOGO Abdoulave	70 23 99 97
APEFZ	ZAKYALMA Brigitte	70 74 29 09
AVANT SIDA	KABORE Boukary	70 29 72 39
DRS/PLATEAU CENTRAL	LOUGNIE Barthélemie	70 75 53 40
ASSOCIATION KABEELA	COMPAORE Joséphine	76 82 11 02
BELLE VILLE	BIRBA Jacob	70 28 94 65
FEMMES 2000	Mme SISSAO Chantal	70 27 49 52
FEDERATION WEND YAM	SOMDA Raïssa	78 81 89 35
REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN		
DRSBOUCLE DU MOUHOUN		
CHR/ BOUCLE DU MOUHOUN		
RAJS		
RALIS BOUCLE DU MOUHOUN		
DRASSN BOUCLE DU MOUHOUN		
REGION DU CENTRE NORD		
DRS CENTRE NORD		
CHR DU CENTRE NORD		
RAJS /CENTRE NORD		
RALIS CENTRE NORD		
DRASSN CENTRE NORD		
REGION DU CENTRE OUEST		
ADIP SOLIDARITE	YAMEOGO Edouard	
DRS CENTRE OUEST		
CHR/ CENTRE OUEST		
RAJS / CENTRE OUEST		
RALIS CENTRE OUEST		
DRASSN CENTRE OUEST		
DRS NORD		
REGION DU NORD		
CHR/ NORD		
RAJS / NORD		
RALIS NORD		
DRASSN NORD		
AMMI		
DRS NORD		
REGION DU SAHEL		
ASSOCIATION NAREGUE		
DRS SAHEL		
CHR/ SAHEL		
RAJS / SAHEL		
DRASSN SAHEL		

Annexe 8: Fiche de collecte des données financières

Année d'estimation et de suivi des ressources:

2011

Nom de l'institution:

Acronyme de l'Institution:

Le statut juridique de l'organisme

Institution	Publique	Privée	Bilatérale	Multilatérale
Nationale				
Internationale				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

I. FORMULAIRE SOURCE DE FINANCEMENT

Mentionner dans le tableau ci-dessous, les noms de l'ensemble des structures à qui des ressources ont été transférées au cours de l'année.

Noms de l'institution à qui l'argent a été transféré	Montant en F CFA

II. FORMULAIRE AGENT DE FINANCEMENT

2.1. FONDS TRANSFERES

Ce formulaire doit être rempli par les agents de financement. La source de financement, l'institution bénéficiaire et la population bénéficiaire doivent être identifiées.

N	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Source de financement - Provenance des fonds	Les noms de l'institution à qui l'argent a été transféré (Prestataire)	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
	TOTAL				

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe

2.2. OBJET DE DEPENSES DES FONDS TRANSFERES

Objets de la dépense (*)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL

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

III. FORMULAIRE PRESTATAIRE

3.1. Fonds exécutés

Ce formulaire doit être rempli par les prestataires. La source des fonds reçus et la population bénéficiaire doivent être identifiées.

N	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement - provenance des fonds	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	TOTAL			

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe.

3.2. Objet de dépensés des fonds exécutés

Ce formulaire doit être rempli par les prestataires. La source des fonds reçus et la population bénéficiaire doivent être identifiées.

N	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement - provenance des fonds	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	TOTAL			

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe.

N.B. : l'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

Annexe 9: Liste des membres de l'équipe du niveau central

N	NOM ET PRENOM	STRUCTURES/RESPONSABILITE	CONTACTS
4	Dabou Irène TRAORE	SP/CNLS-IST : Coordinatrice UC-PSE	tdirene@yahoo.fr /70 14 20 90
5	Amidou KABORE	Consultant national	amidou_kabore@yahoo.fr 78 47 82 86/70 26 57 74
6	Rigobert OUEDRAOGO	Consultant national	origobe@yahoo.fr /70 29 13 40
7	Paul BAMBARA	SP/CNLS-IST : Chargé de programmes	bambarap2000@yahoo.fr /70 11 41 13
8	Hervé YAMEOGO	SP/CNLS-IST : Chargé de programmes	eryam2001@yahoo.fr 78 39 42 29/70 45 34 36
9	Farama Fatoma OUATTARA	SP/CNLS-IST : Chargé de programmes	ofaramafatoma@yahoo.fr /78 83 17 14
10	Cyrille ZONGO	SP/CNLS-IST : Chargé de programmes	ZONGOCYRILLE@yahoo.fr
12	Simon NASSA	Ministère de la Santé : DGISS	simonnassa@yahoo.fr
14	Lanko SOME	MEF : INSD	some_lanko@yahoo.fr
	Dr BELEMSAGA Danielle	IRSS	

Annexe 10: Liste des personnes ressources au niveau régional

N	NOM ET PRENOM	STRUCTURES/RESPONSABILITE	CONTACTS
1	MEDA Rose Marie	Chef d'antenne : Région du Centre	medarose55@yahoo.fr / habibarmel@gmail.com 70 10 43 98
2	BALMA Moïse	Chef d'antenne : Région du Sud-Ouest	balmamoise@yahoo.fr /70 28 94 75
3	HAMADOU Oumarou	Chef d'antenne : Sud	salawcisse1@yahoo.fr /70 75 40 38
4	NABALOUM Pinguedwindé	Chef d'antenne : Région du Centre Ouest	sibaliloum2@yahoo.fr /78 04 54 85
5	TANKOANO Noël	Chef d'antenne : Région de l'Est	anotank@yahoo.fr /70 27 28 91
6	ZEMANE Bienvenu	Chef d'antenne : Région des Cascades	zamaneb@yahoo.fr 70 73 01 14/71 31 76 15
7	KABORE Marcellin	Chef d'antenne : Région du Nord	marcellin_kbore@yahoo.fr / kmamborer@gmail.com 76 59 15 41
8	OUEDRAOGO Maïmouna	Chef d'antenne : Région du Centre Nord	oueddmai@yahoo.fr /70 26 00 67
9	SIDIBE / LAROU Suzanne	Chef d'antenne : Région des Hauts Bassins	suzysi@yahoo.fr 70 22 35 04
10	ZABSONRE Emmanuel	Chargé de programme	
11	SANOU Souro	Chargé de programme	
12	OUEDRAOGO Moussa	Chef d'antenne : Région de la Boucle du Mouhoun	ouedmoussah@yahoo.fr /70 72 74 98
13	Dr TRAORE Cheick Salia	Chef d'antenne : Région du Plateau Central	cheicksaliatraore@yahoo.fr /70 24 00 67
14	BOUGMA Sidmèta	Chef d'antenne : Région du Centre Est	sidmeteba@yahoo.fr /70 26 53 33
15	BASSOLET Idrissa	Chef d'antenne : Région du Sahel	idrissabassole@yahoo.fr /70 27 67 70

Annexe 11: Classification des sources de financement selon la nomenclature REDES

FS.01 Fonds publics
FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central
FS.01.01.02 Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province
FS.01.01.03 Recettes du gouvernement local/municipal
FS.01.01.04 Prêts remboursables
FS.01.02 Fonds de la sécurité sociale du secteur public
FS.01.02.01 Contributions obligatoires des employeurs à la sécurité sociale
FS.01.02.02 Contributions obligatoires des employés à la sécurité sociale
FS.01.02.03 Transferts du gouvernement à la sécurité sociale
FS.01.99 autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FS.02 Fonds privés
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif
FS.02.02 Fonds des ménages
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FS.03 Fonds internationaux
FS.03.01 Contributions bilatérales directes
FS.03.01.01 Gouvernement australien
FS.03.01.02 Gouvernement autrichien
FS.03.01.03 Gouvernement belge
FS.03.01.04 Gouvernement canadien

FS.03.01.05 Gouvernement danois
FS.03.01.06 Gouvernement finlandais
FS.03.01.07 Gouvernement français
FS.03.01.08 Gouvernement allemand
FS.03.01.09 Gouvernement grec
FS.03.01.10 Gouvernement irlandais
FS.03.01.11 Gouvernement italien
FS.03.01.12 Gouvernement japonais
FS.03.01.13 Gouvernement luxembourgeois
FS.03.01.14 Gouvernement néerlandais
FS.03.01.15 Gouvernement néo-zélandais
FS.03.01.16 Gouvernement norvégien
FS.03.01.17 Gouvernement portugais
FS.03.01.18 Gouvernement espagnol
FS.03.01.19 Gouvernement suédois
FS.03.01.20 Gouvernement suisse
FS.03.01.21 Gouvernement britannique
FS.03.01.22 Gouvernement américain
FS.03.01.23 Gouvernement de la République populaire de Chine
FS.03.01.99 Autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a.
FS.03.02 organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées
FS.03.02.01 Bureau du Conseil économique et social (ECOSOC)
FS.03.02.02 Commission européenne
FS.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)
FS.03.02.05 Organisation internationale pour les migrations (OIM)
FS.03.02.06 Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
FS.03.02.10 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
FS.03.02.14 Programme des Nations Unies pour les établissements humains (UN-HABITAT)
FS.03.02.15 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et autres mécanismes de financement dans le domaine humanitaire
FS.03.02.16 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)
FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)
FS.03.02.29 Organisation mondiale de la Santé (OMS)
FS.03.02.99 Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.
FS.03.03 organisations et fondations internationales à but non lucratif
FS.03.03.01 Alliance internationale contre le VIH/sida
FS.03.03.02 ActionAID
FS.03.03.03 Fondation Aga Khan
FS.03.03.04 Association François-Xavier Bagnoud
FS.03.03.05 Fondation Bernard van Leer
FS.03.03.06 Fondation Bill et Melinda Gates
FS.03.03.07 Fondation Bristol-Myers Squibb
FS.03.03.08 Care International
FS.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services
FS.03.03.10 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
FS.03.03.11 Diana Princess of Wales Memorial Fund
FS.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FS.03.03.13 European Foundation Centre
FS.03.03.14 Family Health International
FS.03.03.15 Fondation Mérieux
FS.03.03.16 Health Alliance International
FS.03.03.17 Fondation Helen K. et Arthur E. Johnson
FS.03.03.18 Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge
FS.03.03.19 Fondation King Baudouin
FS.03.03.20 Médecins sans Frontières
FS.03.03.21 Merck & Co., Inc

FS.03.03.22 Plan International
FS.03.03.23 PSI (Population Services International)
FS.03.03.24 SIDACTION (principalement pays francophones)
FS.03.03.25 Fondation Clinton
FS.03.03.26 Fondation Ford
FS.03.03.27 Fondation Henry J. Kaiser Family
FS.03.03.28 The Nuffield Trust
FS.03.03.29 Institut Open Society / Fondation Soros
FS.03.03.30 Fondation Rockefeller
FS.03.03.31 Fondation pour les Nations Unies
FS.03.03.32 Wellcome Trust
FS.03.03.33 World Vision
FS.03.03.34 Fédération internationale pour la planification familiale
FS.03.03.35 Ordre de Malte
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.
FS.03.04 Organisations internationales à but lucratif
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)

Annexe 12: Classification des agents de financement selon la nomenclature REDES

FA.01 Secteur public
FA.01.01 Gouvernements territoriaux
FA.01.01.01 autorités centrales ou fédérales
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.04 Ministère de la Défense (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.05 Ministère des Finances (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.06 Ministère du Travail (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.07 Ministère de la Justice (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur)
FA.01.01.01.09 Bureau du Premier Ministre ou du Président
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida
FA.01.01.01.99 Entités relevant des autorités centrales ou fédérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.01.02 autorités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région
FA.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.02 Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.04 Autres ministères (ou entités du même secteur local)
FA.01.01.02.05 Bureau exécutif (bureau du chef d'un Etat/d'une province/d'une région)
FA.01.01.02.06 Commission de lutte contre le sida aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région
FA.01.01.02.99 Autres entités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.01.03 autorités locales/municipales
FA.01.01.03.01 Département de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.02 Département de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.03 Département du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.04 Bureau exécutif (ou bureau du chef du gouvernement local/municipal)
FA.01.01.03.05 Commission nationale de lutte contre le sida aux niveaux local/municipal
FA.01.01.03.99 Autres entités locales/municipales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.02 Sécurité sociale du secteur public
FA.01.03 programmes d'assurance pour les agents de la fonction publique
FA.01.04 organismes parapublics et entités extrabudgétaires
FA.01.99 autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FA.02 Secteur privé
FA.02.01 Sécurité sociale du secteur privé
FA.02.02 Programmes d'assurance pour les employés du secteur privé
FA.02.03 Compagnies d'assurance privées (autres que pour l'assurance sociale)
FA.02.04 Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)
FA.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)
FA.02.06 Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FA.03 Organismes acquéreurs internationaux
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement
FA.03.01.01 Gouvernement australien
FA.03.01.02 Gouvernement autrichien

FA.03.01.03 Gouvernement belge
FA.03.01.04 Gouvernement canadien
FA.03.01.05 Gouvernement danois
FA.03.01.06 Gouvernement finlandais
FA.03.01.07 Gouvernement français
FA.03.01.08 Gouvernement allemand
FA.03.01.09 Gouvernement grec
FA.03.01.10 Gouvernement irlandais
FA.03.01.11 Gouvernement italien
FA.03.01.12 Gouvernement japonais
FA.03.01.13 Gouvernement luxembourgeois
FA.03.01.14 Gouvernement néerlandais
FA.03.01.15 Gouvernement néo-zélandais
FA.03.01.16 Gouvernement norvégien
FA.03.01.17 Gouvernement portugais
FA.03.01.18 Gouvernement espagnol
FA.03.01.19 Gouvernement suédois
FA.03.01.20 Gouvernement suisse
FA.03.01.21 Gouvernement britannique
FA.03.01.22 Gouvernement américain
FA.03.01.23 Gouvernement de la République populaire de Chine
FA.03.01.99 Autres gouvernements/organismes bilatéraux n.c.a.
FA.03.02 organismes multilatéraux administrant des ressources externes
FA.03.02.01 Bureau du Conseil économique et social (ECOSOC)
FA.03.02.02 Commission européenne
FA.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)
FA.03.02.05 Organisation internationale pour les migrations (OIM)
FA.03.02.06 Banques régionales pour le développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique pour le développement, etc.)
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
FA.03.02.12 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
FA.03.02.13 Programme des Nations Unies pour les établissements humains (UN-HABITAT)
FA.03.02.14 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et autres mécanismes de financement dans le domaine humanitaire
FA.03.02.15 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)
FA.03.02.17 Banque mondiale (BM)
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)
FA.03.02.99 Autres entités multilatérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.03.03 organisations et fondations internationales à but non lucratif
FA.03.03.01 Alliance internationale contre le VIH/sida
FA.03.03.02 ActionAID
FA.03.03.03 Fondation Aga Khan
FA.03.03.04 Association François-Xavier Bagnoud
FA.03.03.05 Fondation Bernard van Leer
FA.03.03.06 Fondation Bill et Melinda Gates
FA.03.03.07 Fondation Bristol-Myers Squibb
FA.03.03.08 Care International
FA.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services
FA.03.03.10 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
FA.03.03.11 Diana Princess of Wales Memorial Fund
FA.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FA.03.03.13 European Foundation Centre
FA.03.03.14 Family Health International
FA.03.03.15 Fondation Mérieux
FA.03.03.16 Health Alliance International
FA.03.03.17 Fondation Helen K. et Arthur E. Johnson
FA.03.03.18 Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge
FA.03.03.19 Fondation King Baudouin
FA.03.03.20 Médecins sans Frontières

FA.03.03.21 Merck & Co., Inc
FA.03.03.22 Plan International
FA.03.03.23 PSI (Population Services International)
FA.03.03.24 SIDACTION (principalement pays francophones)
FA.03.03.25 Fondation Clinton
FA.03.03.26 Fondation Ford
FA.03.03.27 Fondation Henry J. Kaiser Family
FA.03.03.28 The Nuffield Trust
FA.03.03.29 Institut Open Society / Fondation Soros
FA.03.03.30 Fondation Rockefeller
FA.03.03.31 Fondation pour les Nations Unies
FA.03.03.32 Wellcome Trust
FA.03.03.33 World Vision
FA.03.03.34 Fédération internationale pour la planification familiale
FA.03.03.35 Ordre de Malte
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.
FA 03.04 Organisations internationales à but lucratif
FA 03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)

Annexe 13: Classification des prestataires de services selon la nomenclature REDES

PS.01 Prestataires du secteur public
PS.01.01 organismes gouvernementaux
PS.01.01.01 Hôpitaux
PS.01.01.02 Soins ambulatoires
PS.01.01.03 Centres dentaires
PS.01.01.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.01.01.06 Banques du sang
PS.01.01.07 Services ambulanciers
PS.01.01.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.01.01.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.01.01.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.01.01.10.01 Education primaire
PS.01.01.10.02 Education secondaire
PS.01.01.10.03 Education supérieure
PS.01.01.10.99 Etablissements scolaires et de formation non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.01.11 Foyers/centres d'accueil
PS.01.01.12 Orphelinats
PS.01.01.13 Institutions de recherche
PS.01.01.14 Entités gouvernementales
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent
PS.01.01.14.05 Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent
PS.01.01.14.06 Départements relevant du Ministère des Finances ou équivalent
PS.01.01.14.07 Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent
PS.01.01.14.08 Départements relevant du Ministère de la Justice ou équivalent
PS.01.01.14.99 Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.02 organismes parapublics
PS.01.02.01 Hôpitaux
PS.01.02.02 Soins ambulatoires
PS.01.02.03 Centres dentaires
PS.01.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et dans l'abus de substances
PS.01.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.01.02.06 Banques du sang
PS.01.02.07 Services ambulanciers
PS.01.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.01.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.01.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.01.02.10.01 Education primaire
PS.01.02.10.02 Education secondaire
PS.01.02.10.03 Education supérieure
PS.01.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)

PS.01.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.01.02.12 Orphelinats
PS.01.02.13 Institutions de recherche
PS.01.02.99 Organismes parapublics, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.99 prestataires du secteur public, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02 Prestataires du secteur privé
PS.02.01 prestataires du secteur privé à but non lucratif
PS.02.01.01 prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle
PS.02.01.01.01 Hôpitaux
PS.02.01.01.02 Soins ambulatoires
PS.02.01.01.03 Centres dentaires
PS.02.01.01.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.02.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.01.01.06 Banques du sang
PS.02.01.01.07 Services ambulanciers
PS.02.01.01.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.01.01.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.01.01.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.01.01.10.01 Education primaire
PS.02.01.01.10.02 Education secondaire
PS.02.01.01.10.03 Education supérieure
PS.02.01.01.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.01.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.01.01.12 Orphelinats
PS.02.01.01.13 Institutions de recherche
PS.02.01.01.14 Structures d'entraide et communautaires informelles
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile
PS.02.01.01.99 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.02 prestataires à but non lucratif et de nature confessionnelle
PS.02.01.02.01 Hôpitaux
PS.02.01.02.02 Soins ambulatoires
PS.02.01.02.03 Centres dentaires
PS.02.01.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.02.01.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.01.02.06 Banques du sang
PS.02.01.02.07 Services ambulanciers
PS.02.01.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.01.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.01.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.01.02.10.01 Education primaire
PS.02.01.02.10.02 Education secondaire
PS.02.01.02.10.03 Education supérieure
PS.02.01.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.01.02.12 Orphelinats
PS.02.01.02.13 Structures d'entraide et communautaires informelles
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile
PS.02.01.02.99 Autres prestataires à but non lucratif intervenant au sein de structures de nature confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.99 autres prestataires du secteur privé à but non lucratif (n.c.a.)
PS.02.02 prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)
PS.02.02.01 Hôpitaux
PS.02.02.02 Soins ambulatoires
PS.02.02.03 Centres dentaires
PS.02.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.02.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.02.06 Banques du sang
PS.02.02.07 Services ambulanciers
PS.02.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.02.10.01 Education primaire
PS.02.02.10.02 Education secondaire
PS.02.02.10.03 Education supérieure
PS.02.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.02.12 Orphelinats

PS.02.02.13 Institutions de recherche
PS.02.02.14 Cabinets de consultants
PS.02.02.15 « Sur le lieu de travail »
PS.02.02.99 Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.99 Prestataires du secteur privé (n.c.a.)
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays
PS.03.01 organismes bilatéraux
PS.03.02 organismes multilatéraux
PS.04 Prestataires pour le reste du monde
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)

Annexe 14: Classification des interventions selon la nomenclature REDES

ASC.01 Prévention
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental
ASC.01.01.01 Communication sanitaire pour le changement social et comportemental
ASC.01.01.02 Communication non sanitaire pour le changement social et comportemental
ASC.01.01.98 Communication pour le changement social et comportemental, données non ventilées par type d'activité
ASC.01.02 Mobilisation communautaire
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles
ASC.01.04.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles
ASC.01.04.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles
ASC.01.04.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles
ASC.01.04.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles
ASC.01.04.98 Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité
ASC.01.04.99 Autres initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non classifiées ailleurs (n.c.a.)..
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)
ASC.01.07.01 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV
ASC.01.07.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV
ASC.01.07.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV
ASC.01.07.98 Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, données non ventilées par type d'activité
ASC.01.07.99 Autres mesures de prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, n.c.a.
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients
ASC.01.08.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients
ASC.01.08.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients
ASC.01.08.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients
ASC.01.08.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients
ASC.01.08.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients, non ventilées par type d'activité
ASC.01.08.99 Autres initiatives engagée dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
ASC.01.09.01 CTV fourni dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
ASC.01.09.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux HSH
ASC.01.09.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux HSH
ASC.01.09.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux HSH
ASC.01.09.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), non ventilées par type d'activité
ASC.01.09.99 Autres initiatives engagées dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.01.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.01 CTV fourni dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)

ASC.01.10.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.05 Echange de seringues et d'aiguilles stériles dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.06 Traitement de substitution de drogues dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)
ASC.01.10.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI), non ventilées par type d'activité
ASC.01.10.99 Autres initiatives engagées dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI), non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail
ASC.01.11.01 CTV dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail
ASC.01.11.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail
ASC.01.11.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail
ASC.01.11.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail
ASC.01.11.98 initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non ventilées par type d'activité
ASC.01.11.99 autres initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.01.12 marketing social du préservatif
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial
ASC.01.15 Microbicides
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
ASC.01.17.01 Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME
ASC.01.17.02 Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés séropositifs au VIH
ASC.01.17.03 Pratiques d'alimentation infantiles sûres (s'agissant y compris de la substitution du lait maternel)
ASC.01.17.04 Méthodes d'accouchement dans le cadre des programmes de PTME
ASC.01.17.05 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes de PTME
ASC.01.17.98 Activités de PTME, non ventilées par type d'activité
ASC.01.17.99 Activités de PTME, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.01.18 Circoncision masculine
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle
ASC.01.20 Injections médicamenteuses sûres
ASC.01.21 Précautions universelles
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)
ASC.01.22.01 PEP dans les établissements de santé
ASC.01.22.02 PEP après exposition à un risque élevé (violence ou viol)
ASC.01.22.03 PEP après des rapports sexuels non protégés
ASC.01.22.98 Prophylaxie post-exposition, données non ventilées par type d'activité
ASC.01.22.99 Prophylaxie post-exposition, n.c.a.
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.02 Soins et traitement
ASC.02.01 Soins ambulatoires
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes
ASC.02.01.02.01 Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes
ASC.02.01.02.02 Traitement ambulatoire des infections opportunistes
ASC.02.01.02.98 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, données non ventilées par type d'activité
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale
ASC.02.01.03.01 Thérapie antirétrovirale destinées aux adultes
ASC.02.01.03.01.01 Thérapie antirétrovirale de première intention – adultes
ASC.02.01.03.01.02 Thérapie antirétrovirale de deuxième intention – adultes
ASC.02.01.03.01.03 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, après échec du traitement de deuxième intention
ASC.02.01.03.01.98 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, données non ventilées par intention
ASC.02.01.03.02 Traitement antirétroviral pédiatrique
ASC.02.01.03.02.01 Traitement antirétroviral de première intention – enfants
ASC.02.01.03.02.02 Traitement antirétroviral de deuxième intention – enfants
ASC.02.01.03.02.03 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, après échec du traitement de deuxième intention
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention
ASC.02.01.03.98 Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH

ASC.02.01.06 Programmes dentaires pour les personnes vivant avec le VIH
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires
ASC.02.01.09 Soins à domicile
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile
ASC.02.01.09.02 Soins non médicaux/non sanitaires à domicile
ASC.02.01.09.98 Soins médicaux à domicile, non ventilés par type d'activité
ASC.02.01.10 Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels
ASC.02.01.98 Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité
ASC.02.01.99 Services de soins ambulatoires, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.02.02 Soins hospitaliers
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers
ASC.02.02.98 Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)
ASC.03.01 Education des OEV
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV
ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.04 Gestion et administration de programmes
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds
ASC.04.03 Suivi et évaluation
ASC.04.04 Recherche opérationnelle
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments
ASC.04.08 Technologies de l'information
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires
ASC.04.10.02 Construction de nouveaux établissements de santé
ASC.04.10.98 Amélioration et construction d'infrastructures, données non ventilées par type d'activité
ASC.04.10.99 Amélioration et construction d'infrastructures, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.04.11 Test VIH obligatoire (ne relevant pas du CTV)
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05 Ressources humaines
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines
ASC.05.01.01 Incitations financières à l'égard des médecins
ASC.05.01.01.01 Incitations financières à l'égard des médecins – pour la prévention
ASC.05.01.01.02 Incitations financières à l'égard des médecins – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.01.03 Incitations financières à l'égard des médecins – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.98 Incitations financières à l'égard des médecins – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.99 Incitations financières à l'égard des médecins – données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier
ASC.05.01.02.01 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour la prévention
ASC.05.01.02.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.02.03 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.02.98 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.02.99 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels
ASC.05.01.03.01 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la prévention
ASC.05.01.03.02 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.03.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.03.98 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.03.99 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.98 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par catégorie de personnel
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida

ASC.05.03 Formation
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité
ASC.05.99 Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.06 Protection sociale et services sociaux
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.07 Environnement favorable
ASC.07.01 Sensibilisation
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme
ASC.07.02.01 programmes de protection des droits de l'homme favorisant l'affirmation des droits de chacun
ASC.07.02.02 Mise à disposition de services juridiques et sociaux destinés à promouvoir l'accès à la prévention, aux soins et au traitement
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme
ASC.07.02.98 Programmes de protection des droits de l'homme, non ventilés par type d'activité
ASC.07.02.99 Programmes de protection des droits de l'homme, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité
ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)
ASC.08.01 Recherche biomédicale
ASC.08.02 Recherche clinique
ASC.08.03 Recherche épidémiologique
ASC.08.04 Recherche en sciences sociales
ASC.08.04.01 Recherche comportementale
ASC.08.04.02 Recherche économique
ASC.08.04.98 Recherche en sciences sociales, données non ventilées par type d'activité
ASC.08.04.99 Recherche en sciences sociales, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.08.05 Recherche sur les vaccins
ASC.08.98 Activités de recherche liées au VIH, non ventilées par type d'activité
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)

Annexe 15: Classification des populations bénéficiaires selon la nomenclature REDES

BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.01 Garçons (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.02 Filles (âgées de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérable
BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients
BP.02.02.02 Hommes travestis professionnels du sexe (et leurs clients)
BP.02.02.03 Hommes non travestis professionnels du sexe (et leurs clients)
BP.02.02.98 Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
BP.02.98 « Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées par type d'activité
BP.03 Autres groupes de population clés
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)
BP.03.05 Migrants/populations mobiles
BP.03.06 Groupes autochtones
BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions

BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial
BP.03.09 Enfants et jeunes gens vivant dans la rue
BP.03.10 Enfants et jeunes gens membres de gangs
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés
BP.03.12 Enfants et jeunes gens placés en institutions
BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins
BP.03.98 « Autres groupes de population clés », données non ventilées par type d'activité
BP.03.99 « Autres groupes de population clés », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
BP.04 Groupes de population spécifique « accessible »
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST
BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens
BP.04.04 Etudiants à l'université
BP.04.05 Professionnels de soins de santé
BP.04.06 Marins
BP.04.07 Militaires
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)
BP.04.09 Ex-combattants et autres groupes armés dépourvus d'uniforme
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité
BP.04.99 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
BP.05 Ensemble de la population
BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)
BP.05.01.01 Population adulte masculine
BP.05.01.02 Population adulte féminine
BP.05.01.98 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans)
BP.05.02.01 Garçons
BP.05.02.02 Filles
BP.05.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)
BP.05.03.01 Jeunes hommes
BP.05.03.02 Jeunes femmes
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.
BP.06 Initiatives non ciblées
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)

Annexe 16: Classification des objets de dépense selon la nomenclature REDES

PF.01 Dépenses courantes
PF.01.01 Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)
PF.01.01.01 Salaires
PF.01.01.02 Contributions sociales
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type
PF.01.01.99 Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.02 Fournitures et services
PF.01.02.01 Matériels
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales
PF.01.02.01.04 Préservatifs
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.02.02 Services
PF.01.02.02.01 Services administratifs
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes
PF.01.02.02.04 Services de consultants
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement

PF.01.02.02.06 Services d'hébergement
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02 Dépenses en capital
PF.02.01 Constructions
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures
PF.02.01.02 Constructions de nouveaux établissements de santé
PF.02.01.98 Constructions, données non ventilées par type
PF.02.01.99 Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02.02 Equipements
PF.02.02.01 Véhicules
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02.98 Dépenses en capital, données non ventilées par type
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type