



CNLS-TP

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

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

C/195 SCOA-GBETO

01 BP 6930 Cotonou Bénin

+229 21 31002097 / 97097025

cnlsbenin@yahoo.fr

Estimation des Ressources et Dépenses relatives au SIDA (REDES) au Bénin en 2022

Mars 2023



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	4
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	5
RESUME EXECUTIF	7
I – INTRODUCTION	8
1.1 Définition	8
1.2 Objectif général.....	8
1.3 Objectifs spécifiques	8
II – PROFIL DU BENIN	9
2.1 Profil géographique et administratif	9
2.2 Démographie	9
2.3 Profil socio-économique	10
2.4 Caractéristiques du secteur de la santé.....	10
2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA.....	11
2.5.1 Population générale	11
2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes	12
2.2. Prévalence de l’infection à VIH au sein des autres groupes sous surveillance	14
2.2.1 Situation au sein des populations clés plus exposées aux risques d’infection	14
2.2.2 Situation au sein des autres groupes spécifiques	15
2.6 Réponse nationale au VIH.....	16
2.6.1 Cibles de Traitement	16
2.6.2. Elimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH.....	19
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	21
3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)	21
3.2. Populations bénéficiaires (BP)	23
3.3. Fournisseurs de services (PS).....	24
3.4. Les facteurs de production (PF)	25
IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA	27
4.1 La pré-enquête.....	27
4.2 La collecte des données	27
4.3 Le traitement et la saisie des données	27

4.4 L'analyse des résultats et la validation	28
V. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2022.....	29
5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH	29
5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA.....	30
5.3 Dépenses par source de financement	30
5.3.1 Répartition des dépenses de sida	31
5.3.2 Evolution des dépenses publiques.....	32
5.3.3 Décomposition du financement extérieur	32
5.4 Dépenses par agent de financement.....	32
5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses.....	33
5.5.1 Les dépenses de Prévention.....	37
5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement.....	37
5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage	38
5.6 Dépenses par population bénéficiaire.....	39
5.7 Dépenses par facteur de production	41
5.8 Dépenses par fournisseur de services	43
5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital	43
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	45
6.1 Difficultés	45
6.2 Perspectives	45
VII- RECOMMANDATIONS.....	45
VIII - CONCLUSION	47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Prévalence de l'infection par le VIH selon les départements chez les gestantes de 15 à 24 ans en 2021.....	12
Tableau : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2021.....	16
Tableau V : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2022 (effectif cumulé).....	17
Tableau VI: Répartition des sites PTME par département.....	19
Tableau VII: Couverture géographique des PTME au 31 décembre 2022.....	19
Tableau 5 : Répartition des dépenses par sources de financement.....	31
Tableau 6 : Répartition des dépenses par agent financier en 2022	32
Tableau 7 : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions	34
Tableau 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2022	40
Tableau 9 : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2022	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Bénin	9
Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin	11
Figure 4 : Cascade des 95 au Bénin en 2022.....	18
Figure 5 : Cascade du traitement au Bénin en 2022.....	18
Figure 5 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH.....	29
Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2022	30
Figure 7 : Répartition des dépenses suivant les entités	31
Figure 9 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2022.....	32
Figure 11 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2022.....	36
Figure 12 : Répartition des dépenses de prévention en 2022.....	37
Figure 13 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2022.....	38
Figure 14 : Répartition des dépenses de dépistage en 2022.....	38
Figure 15 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2022.....	39
Figure 27 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2022.....	43

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti Rétro Viraux
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCLS-TP	: Conseil Communal de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CDI	: Consommateurs de Drogues Injectables
CDLS-TP	: Conseil Départemental de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CERADIS	: Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CHU-MEL	: Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Manga
CNLS-TP	: Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CPN	: Consultation Périnatale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
HSH	: Homme ayant des rapports sexuels avec des Hommes / Men having Sex with Men
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan Lagos
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAAR	: Prioritized Above-Allocation Request
PAG	: Programme d'Action du Gouvernement
PF	: Planification Familiale
PIB	: Plan International Bénin
PPL	: Personnes Privées de Liberté
PS	: Professionnels de Sexe
PSA	: Professionnels de Sexe Affichées
PSC	: Professionnels de Sexe Cachées

PSI	: Population Services International
PSLS	: Programme Santé de Lutte contre le SIDA
PSNIE	: Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination des maladies
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
REDES	: Ressources et Dépenses pour le VIH
SBR	: Serveuse de bar
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNU	: Système des Nations Unies
SSR	: Soins de Suite et de Réadaptation
TAR	: Traitement Antirétroviraux
TG	: Transgenre
TIC	: Technologie de l'Information et de la communication
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

Le Bénin, à l'instar d'autres pays, procède chaque année à l'élaboration du rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses en matière de la riposte au VIH, en réponse aux recommandations de l'ONUSIDA.

Ce rapport permet de renseigner les données financières relatives à la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays.

L'objectif principal poursuivi est de mettre à la disposition des autorités en charge de la réponse nationale au VIH/SIDA et aux différents acteurs :

- le point des différentes entités de financement qui interviennent dans la lutte,
- les flux financiers investis par catégories de dépenses, par bénéficiaires, par intervention et par fournisseur de service au cours de l'année 2022.

Le présent rapport a été rédigé par le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) avec l'appui technique et financier de l'Etat Béninois et de l'ONUSIDA.

La méthodologie adoptée a consisté à :

- mettre en place un groupe de travail chargé de la collecte, la saisie et la présentation des données,
- organiser un atelier pour la présentation des résultats du groupe de travail et la validation du rapport.

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2022 sont estimées à un montant de seize milliards trois cent soixante-dix-neuf millions neuf cent soixante-dix mille huit cent quatre-vingt-dix-sept (**16 379 970 897**) FCFA contre huit milliards cent trente millions trois cent quatre-vingt-douze mille cinquante-quatre (**8 130 392 054**) FCFA en 2021. On constate une augmentation de 101,47% par rapport à celles de 2021, soit un montant de huit milliards deux cent quarante-neuf millions cinq cent soixante-dix-huit mille huit cent quarante-trois (**8 249 578 843**) francs CFA.

La riposte a été essentiellement financée par les entités internationales à hauteur 81,32%, contre 18,68% par les entités étatiques en 2022. Comparativement à 2021, le financement des entités internationales a connu une augmentation de 87,57% en 2022 sur le financement total.

I – INTRODUCTION

1.1 Définition

L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au SIDA est un exercice ayant pour objet de contrôler et de maîtriser les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi, qui se répète chaque année permet également de surveiller les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale (à savoir les bénéficiaires des biens et des services). Aussi, permet-elle de suivre les dépenses réalisées dans d'autres secteurs (social, éducation, justice) et domaines liés à la riposte multisectorielle au VIH.

Pour assurer le suivi des progrès accomplis dans le sens des objectifs de la déclaration d'engagement adoptée lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, le cadre d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au SIDA est doté d'une méthode normalisée de notification des données et d'indicateurs.

Les informations issues de ce cadre renforcent l'application des "Trois principes¹" et permettent non seulement à l'autorité nationale en charge de la riposte de mettre en place des stratégies adaptées pour la gestion de la riposte nationale, mais aussi une meilleure affectation et une réallocation des ressources destinées à la riposte nationale.

1.2 Objectif général

L'objectif général de ce rapport est d'estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH et le SIDA en 2022 au Bénin.

1.3 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit de :

1. Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description des flux des ressources, depuis leur origine à leur utilisation ;
2. Déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au SIDA pour mesurer la réponse nationale à la maladie ;
3. Identifier des domaines pour promouvoir l'efficacité et l'équité des interventions ;
4. Générer des informations utiles aux décideurs pour la définition de stratégies visant à réduire la maladie ;
5. Fournir des indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques.

Le rapport REDES permet la reddition des comptes au Bénin et une bonne réallocation des ressources.

¹ Le même cadre de référence, le même cadre de suivi-évaluation et un organisme commun de Coordination.

II – PROFIL DU BENIN

2.1 Profil géographique et administratif

Limitée au Nord par le Niger, au Nord-ouest par le Burkina Faso, à l’Ouest par le Togo, à l’Est par le Nigeria et au Sud par l’Océan Atlantique, la République du Bénin couvre une superficie de 114.763 km² et s’étend sur une longueur de 700 Km. Sa largeur évolue de 125 Km le long de la côte à 325 Km vers la latitude de Tanguiéta.

Les régions frontalières connaissent d’intenses mouvements transfrontaliers et sont de ce fait très exposées à certaines maladies transmissibles et endémiques, dont la pandémie du VIH /SIDA.

Le découpage territorial en vigueur divise le Bénin en douze (12) Départements qui sont : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Ces douze Départements sont divisés en soixante-dix-sept (77) Communes subdivisées à leur tour en 546 arrondissements, eux aussi en 3747 quartiers de ville et villages. Chacune de ces unités administratives est dotée d’un organe de lutte contre le VIH et le SIDA, à savoir :

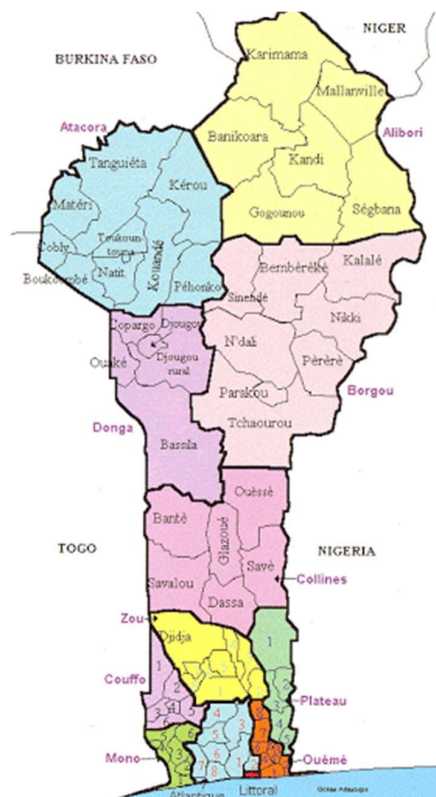


Figure 1 : Carte administrative du Bénin

- au niveau départemental, le Conseil Départemental de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les épidémies. (CDLS-TP) présidé par le Préfet, avec comme organe exécutif, la Cellule Départementale
- au niveau communal, le Conseil Communal de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (CCLS-TP) présidés par le Maire.

2.2 Démographie

Le Quatrième Recensement Général de la Population et de l’Habitat (RGPH4) réalisé du 11 mai au 31 mai 2013 a permis de dénombrer 10 008 749 habitants, dont 5 120 929 personnes de sexe féminin, soit 51,2% de la population totale ; ce qui correspond à un rapport de masculinité de 91,1 hommes pour 100 femmes (RGPH4, 2013).

Il ressort des résultats des recensements de 2002 et de 2013, que le Bénin a connu un taux annuel d'accroissement intercensitaire de 3,5%. Au regard de ce taux, on peut noter que la population du Bénin a connu ces dix dernières années un accroissement plus accéléré sur la période 2002-2013 (3,5%) comparativement à la période 1992-2002 (3,25%).

L'évolution de la situation démographique est capitale non seulement pour la santé publique et les services de soins, mais aussi pour l'économie dont sont d'ailleurs tributaires le volume, la nature des besoins de santé et les services à mettre en place.

2.3 Profil socio-économique

L'économie béninoise se caractérise par un important secteur informel qui représente environ 65 pour cent de l'économie totale. La croissance réelle du PIB est passée de 4 pour cent en 2016 à environ 5,5 pour cent en 2017 et a atteint 6,5 pour cent en 2020. Les résultats économiques enregistrés entre 2016 et 2018 s'expliquent principalement par les réformes adoptées dans le cadre du programme d'action du Gouvernement pour 2016-2021, connu sous le nom de "Bénin Révélé", afin d'accroître les investissements publics dans les infrastructures, l'agriculture, le tourisme et les services essentiels. Ces résultats positifs tiennent également à l'augmentation substantielle de la production agricole, en particulier celle du coton (estimée à 678 000 tonnes en 2020) et des efforts consentis dans l'augmentation de la production d'électricité.

Les principaux produits d'exportation au Bénin sont : le coton, le palmier à huile, l'anacarde, l'ananas, le karité, le manioc, etc.. Les produits d'importation sont constitués des produits alimentaires, des produits pétroliers et des biens d'équipement.

Sur le plan socioculturel, il existe un pluralisme linguistique et ethnique au Bénin. Le taux d'analphabétisme des femmes est élevé. Il est de 80,8% en général et de 70,8% pour les femmes âgées de 15 à 49 ans. Cela constitue un facteur de vulnérabilité de la femme dans le domaine du VIH.

2.4 Caractéristiques du secteur de la santé

Le système sanitaire béninois est pyramidal en fonction du découpage administratif. Il comporte trois différents niveaux que sont : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique organisé suivant l'approche zone sanitaire.

L'approche zone sanitaire a amélioré la couverture sanitaire de base, qui est passée de 59 pour cent en 2013 à 63 pour cent en 2015. Cependant, le Bénin continue d'enregistrer un taux de mortalité maternelle élevé, avec 347 décès pour 100 000 naissances vivantes et un taux de mortalité infantile de 106 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les décès maternels et infantiles sont liés à la mauvaise santé des femmes en raison de la malnutrition, des maladies

infectieuses et parasitaires, au manque d'infrastructures sanitaires adaptées dans les zones périurbaines et rurales (y compris les services de santé en matière de sexualité et de procréation) et à l'accès limité aux services d'adduction d'eau, d'assainissement et à l'éducation.

2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

2.5.1 Population générale

Le Bénin est un pays à épidémie mixte avec des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées aux risques d'infection, notamment les TS et leurs partenaires, les prisonniers, les HSH et les CDI.

Au Bénin, la prévalence du VIH est de 1,2% chez les personnes de 15-49 ans (EDS 2011-2012). Cette prévalence estimée chez les femmes à 1,4% est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0%) On observe une prévalence plus élevée au niveau du groupe d'âge 30-34 ans (2,1%) et celle, la moins élevée pour le groupe d'âge 15-19 ans (0,3 %).

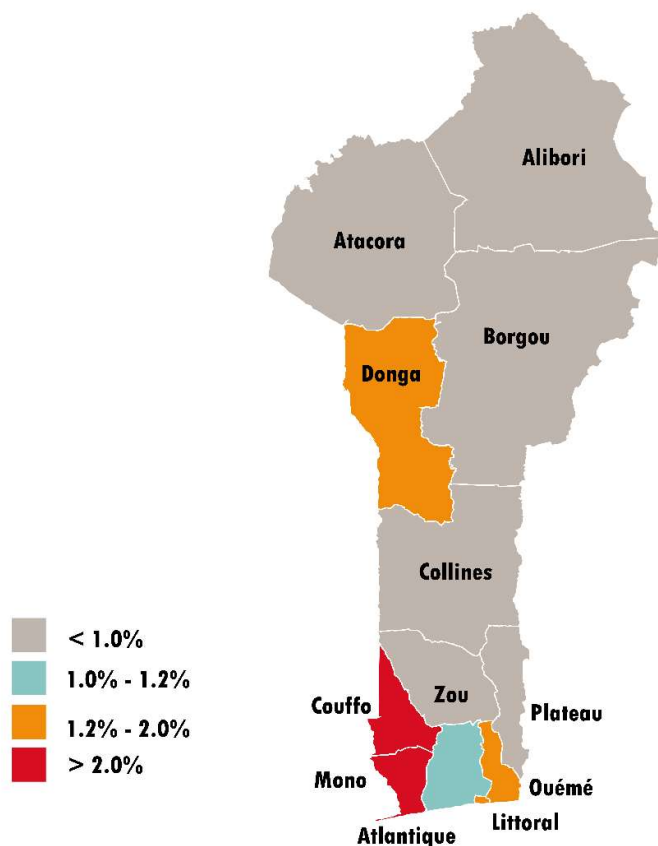


Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

En milieu urbain, la séroprévalence est plus élevée qu'en milieu rural (1,6% contre 0,9%). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,9% contre 1,4% dans les autres villes). Dans les départements, le niveau de séroprévalence varie d'un maximum de 2,2% dans le Couffo à moins d'un pour cent (0,4%) dans l'Alibori, l'Atacora, le Borgou, le Plateau et le Zou.

2.1.2 Aperçu de la situation chez les femmes enceintes

➤ Séroprévalence chez les femmes enceintes

La prévalence du VIH est de 95% [0,76-1,14] chez les femmes enceintes selon l'enquête nationale de séro surveillance en 2021. La prévalence est significativement plus élevée en milieu urbain : 1,18% [0,97-1,39] qu'en milieu rural 0,52% [0,76-1,14]. Le VIH-1 est le sérotype majoritairement isolé (98,5%). La tendance de la prévalence au niveau national est à la baisse quelque soit le type de milieu.

Tableau I : Prévalence de l'infection par le VIH selon les départements chez les gestantes de 15 à 24 ans en 2021

Départements	Milieu		Bénin	
	Urbain	Rural	Moyenne pondérée	IC à 95%
Alibori	0,42	0,80	0,67	0,55 - 0,79
Atacora	1,43	1,20	1,28	1,12 - 1,45
Atlantique	0,85	0,79	0,81	0,68 - 0,94
Borgou	0,00	0,00	0,00	1,12 - 1,45
Collines	0,98	0,00	0,35	0,74 - 1,02
Couffo	0,50	1,08	0,88	0,19 - 0,29
Donga	0,85	0,00	0,24	1,82 - 2,38
Littoral	2,10	NA	2,10	1,82 - 2,38
Mono	1,22	0,00	0,35	0,29 - 0,42
Ouémé	0,41	0,00	0,16	0,11 - 0,21
Plateau	0,00	0,49	0,33	0,24 - 0,43
Zou	0,00	1,49	0,94	0,57 - 0,91
Bénin	0,74	0,46	0,64	0,48 - 0,79

	(0,57 - 0,91)	(0,33 - 0,6)		
--	------------------	-----------------	--	--

Source : *Rapport de l'Enquête nationale de sérosurveillance par sites sentinelles du VIH, de l'Hépatite B et de la Syphilis auprès des femmes enceintes (Edition 2021)*

La prévalence pondérée en fonction du poids démographique des départements et du type de milieu (urbain et rural) est estimée à **0,64%** avec un IC à 95% : [0,48 - 0,79]. La prévalence est significativement plus élevée en milieu urbain : **0,74%** [0,57 - 0,91] qu'en milieu rural : **0,46%** [0,33 - 0,6]. Les départements du Littoral et de l'Atacora ont enregistré les prévalences les plus élevées respectivement 2,10% et 1,28% en 2021.

➤ **Séropositivité à VIH dans le cadre de la PTME**

En 2022, chez les femmes enceintes, 670 267 dépistages ont été réalisés en CPN, 3 074 femmes sont testées positives au VIH soit 0,46%. Selon les protocoles en vigueur, 2 473 femmes sont déjà sous traitement avant la grossesse en cours (TAR) et 3 065 femmes enceintes ont été nouvellement mises sous ARV. La proportion de femmes enceintes dépistées séropositives et mises sous ARV est de 99,83%.

2.2. Prévalence de l'infection à VIH au sein des autres groupes sous surveillance

2.2.1 Situation au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection

➤ Professionnelles de sexe et leurs clients

La prévalence du VIH, selon l'enquête de surveillance de deuxième génération en 2021, est de 7,2% [5,76 – 8,81] chez les travailleuses de sexe (contre 8,5% en 2017) et de 1,1% chez leurs clients (contre 2% en 2017). Elle est sans grande variation selon les types de TS. 7,6% chez les TSA et 6,8% chez les TSC. Les PS de 25 ans et plus sont les plus touchées par le VIH. La prévalence est de ,9% chez les PS de 25 ans et plus contre 6,7% chez les TS de 15 à 19 ans et 3,2% chez les PS de 20 à 24 ans.

➤ Serveuses de bars et restaurants

La prévalence brute chez les serveuses de bars et restaurants est estimée à 4% en 2017 contre 4,3% en 2015. On remarque que les SBR des départements de l'Alibori (9,5%) et de l'Ouémé (9,1%) affichent les prévalences les plus élevées. Par contre celles des départements du Borgou (3,8%) et des collines (1,9%) ont des prévalences inférieures à la moyenne nationale.

➤ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

La prévalence du VIH chez les HSH est estimée à 8,3% [7 - 9,6] (ESDG 2022). Considérant le rôle sexuel, la prévalence est plus élevée chez les HSH versatiles (13,7%) que chez les réceptifs (7,1%) et les insertifs (5,9%). S'agissant de la variation de la prévalence suivant les groupes d'âge, la prévalence du VIH est moins élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus, que chez ceux de 15-24 ans (5,8% contre 10,7%).

➤ Consommateurs de Drogue par Injection (CDI)

La majorité des CDI (98,36 %) est de sexe masculin. L'âge moyen des CDI est de 31,573 ans et plus de la moitié des CDI a moins de 30 ans. Quatre CDI sur dix ont le niveau supérieur (43,46%). La majorité d'entre eux avait le niveau secondaire (46,79 %) ; très peu ont le niveau primaire (9,73 %).

L'étude a révélé une prévalence de 2,1 % en 2012 IC à 95 % [1,01 – 3,63]. Cette Prévalence n'est pas très différente de celles estimées par les deux précédentes éditions.

➤ Personnes Privées de Liberté (PPL)

L'âge moyen des PPL est de 32,26 ans (minimum : 15 ans ; Maximum : 88 ans). La moitié des PPL a 30 ans. L'âge médian est compris entre 25 et 29 ans. Près du quart (23,9%) ont moins de 25 ans. La majorité des PPL est de sexe masculin (80%). La prévalence au niveau de cette population est estimée à 1,8% en 2021 contre 0,6% en 2017. Chez les 25 ans et plus, la prévalence est de 2,1% tous sexes confondus.

➤ **Transgenres (TG)**

Selon l'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération (ESDG) auprès des transgenres associée à la cartographie et à l'estimation de la taille réalisée au Bénin en 2020 par l'ONG Plan International Bénin, la prévalence au VIH au sein de cette population clé est estimée à 21,9%. Elle représente près de 20 fois la prévalence au niveau de la population générale. S'agissant de la variation de la prévalence suivant les tranches d'âge, la prévalence du VIH est plus élevée chez les TG dont l'âge est compris entre 15 et 24 ans qui sont des jeunes sexuellement actifs ; La prévalence chez les TG du genre féminin est plus élevée (26,4%).

2.2.2 Situation au sein des autres groupes spécifiques

➤ **Camionneurs**

La prévalence brute au niveau des camionneurs en 2021 est estimée à 0,6%, Intervalle de Confiance à 95% [0,08 - 1,12] . Cette prévalence est en régression par rapport à celle de 2015 (1.2%) et 2017 (0,8%).

➤ **Jeunes de 15 à 24 ans**

A ce niveau, l'ESDG 2021 a montré une stabilité de la prévalence chez les jeunes, estimée à 0,3% en 2021 tout comme en 2017 contre 0,2% en 2015. Le tiers des adolescents et jeunes sexuellement actifs (36%) ont fait usage du préservatif au 1^{er} rapport sexuel. Suivant ce type d'adolescent et jeunes, cette proportion est plus élevée chez les scolaires/universitaires que chez les non scolaires (38,6% contre 33,9%, p-value =0,012%). Les filles ont plus fait utiliser le préservatif lors du 1^{er} rapport sexuel que les garçons (41,1% contre 31,4%)

➤ **Malades tuberculeux**

En 2022, sur les 4187 cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés, le test sérologique du VIH a été réalisé pour 4000 patients, soit une proportion de patients testés de 96%. Le test a été positif chez 545 patients sur les 4000 testés, soit une séroprévalence de 14% (rapports semestriels de monitoring PNT, 2022).

2.6 Réponse nationale au VIH

2.6.1 Cibles de Traitement

➤ 1^{er} 95 : Dépistage du VIH

Les activités de conseil et de dépistage ont été menées sur 199 sites afin d'amener les populations à adopter un comportement approprié selon leur statut sérologique. Ainsi, on peut citer entre autres :

- l'organisation du dépistage systématique chez les enfants suivis dans les formations sanitaires pour malnutrition et chez les enfants hospitalisés ainsi que le dépistage familial ont permis de dépister 85 206 enfants (contre 33 973 en 2020) ;
- le dépistage de 92 906 conjoints des femmes enceintes en 2021 contre 26 524 en 2020 .

Par ailleurs, il y a eu la mise à disposition d'un stock de 1500 cartouches de GenExpert pour la continuité du dépistage précoce des enfants exposés au VIH.

Au titre de l'année 2021, sur 937 349 personnes dépistées, on compte 7 702 cas positifs soit un taux de positivité de 0,82% contre 0,99% en 2020.

Le tableau suivant présente la synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population réalisés en 2021.

Tableau : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2021

Cible	Dépistés	Positifs	Taux de séropositivité (%)
Population générale y compris enfants dépistés hors PTME	269 914	4 165	1,5%
Femmes enceintes	616 359	2919	0,5%
Enfants dépistés à 18 mois dans le cadre de la PTME	1 646	27	1,6%
Population clés	49 430	591	1,2%
TOTAL	937 349	7702	0,8%

Source: Rapports monitoring S1 & S2 2021 PSLs

Le nombre de PVVIH connaissant leur statut est estimé à 58 645 en 2021 (source Spectrum 2021) soit **89%**.

➤ 2^{ème} 95 : Traitement antirétroviral

La prise en charge par les ARV se fait aujourd'hui sur 127 sites en 2022.

Elle se poursuit au Bénin avec un réel effort de décentralisation, d'intégration et d'amélioration de la qualité des services.

L'existence d'un engagement politique en faveur de l'accès universel au service de prise en charge par les ARV se traduit par le maintien de la politique de gratuité de la prise en charge à travers un paquet minimum incluant l'accès aux médicaments antirétroviraux et pour certaines infections opportunistes, de même que le bilan biochimique, hématologique, immunologique et virologique. Un apport nutritionnel est également accordé pour accompagner la PEC médicale.

Les indications thérapeutiques, les critères d'initiation et les différentes procédures s'alignent parfaitement aux recommandations 2015 de l'OMS.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, pris en charge par les ARV est passé de 57 667 en 2021 à 62 411 en 2022 dont 2 528 enfants.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 7 695 en 2022 dont 475 enfants et 3 035 femmes enceintes. Le nombre de perdu de vue s'élève à 5 445 dont 194 enfants en 2022 contre 4 004 dont 187 enfants en 2021.

En 2022, 605 décès dont 38 enfants, ont été enregistrés parmi les personnes sous ARV contre 588 décès dont 59 enfants en 2021.

Tableau V : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2022 (effectif cumulé)²

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Adultes sous ARV sur sites PEC	36 101	36 571	40 474	44 845	45 595	48 505	51 551
Enfant sous ARV sur sites PEC	2 010	1 785	2 024	2 278	2 133	2 383	2 528
Femmes enceintes sous ARV	-	-	1 733	1 863	4 769	6 779	8 332
TOTAL	38 111	38 356	44 231	48 986	52 497	57 667	62 411

Source : Statistiques du PSLs 2016 à 2022

Le nombre total de PVVIH sous ARV en fin 2022 sur les sites de prise en charge et les sites PTME est de 62 411 soit **87%** des PVVIH attendus.

² NB : un audit de la file active des PVVIH a eu lieu en 2017 et en 2020

➤ **3^{ème} 95 : Suivi de la charge virale**

En 2022, 48 440 charges virales ont été réalisées soit un taux de 77,61% contre 80,82% en 2021. Parmi les PVVIH ayant bénéficié de l'examen de la charge virale en 2022, 87,60% avaient une charge virale supprimée (76,10% chez les enfants de moins de 15 ans) et soit **71%** des PVVIH au total. Les graphiques ci-après font le point de mise en œuvre des trois 95 et des cibles de traitement :

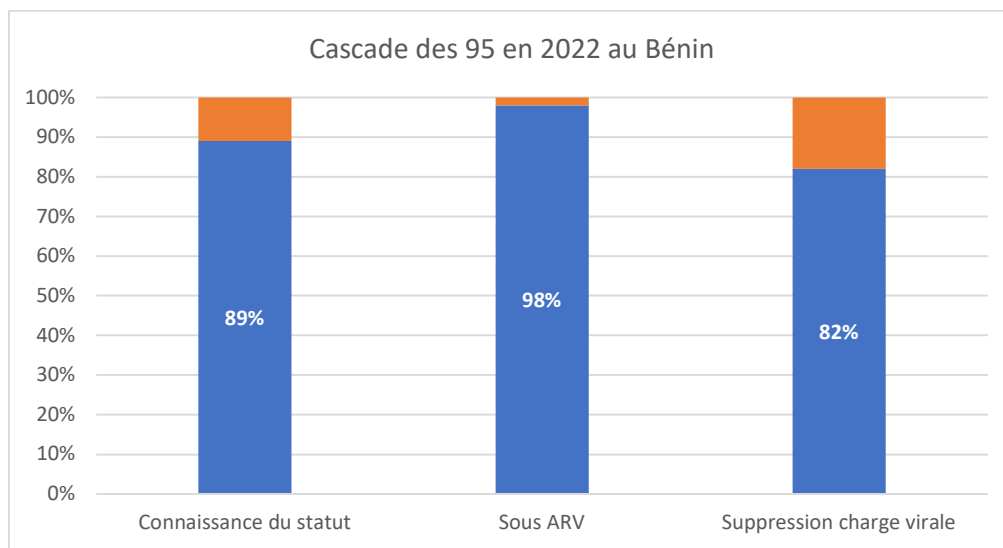


Figure 2 : Cascade des 95 au Bénin en 2022

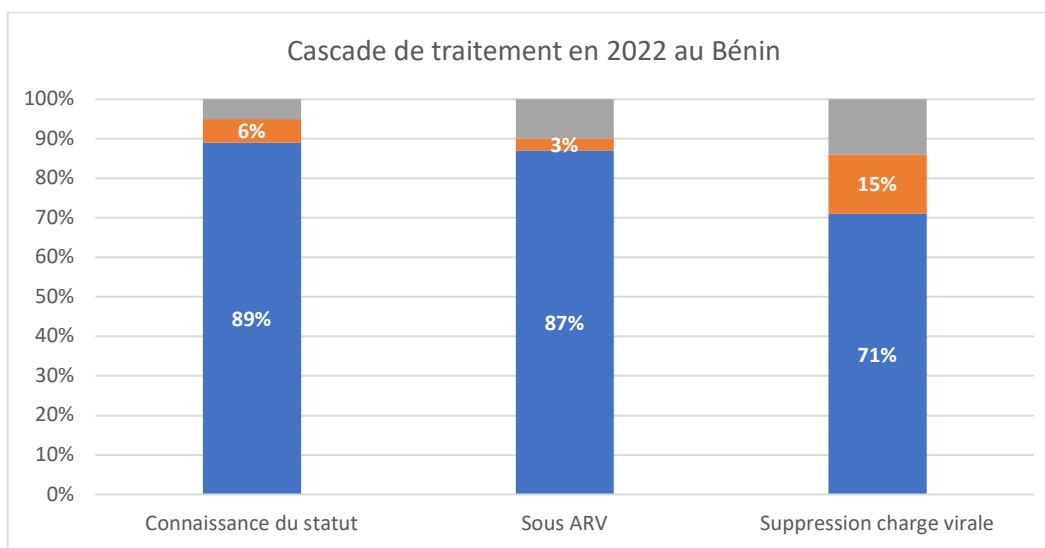


Figure 3 : Cascade du traitement au Bénin en 2022

2.6.2. Elimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH

En 2022, le nombre de sites offrant les services PTME est de 1297 contre 1236 sites en 2021 avec une couverture de 96,65%.

La répartition des sites PTME par département se présente comme ci-après.

Tableau III: Répartition des sites PTME par département

Département	Sites PTME
Alibori	117
Atacora	94
Atlantique	184
Borgou	163
Collines	119
Couffo	72
Donga	75
Littoral	108
Mono	61
Ouémé	114
Plateau	79
Zou	111
Bénin	1297

Source : Rapport de monitoring du S2-2022, PSLs

La répartition de la couverture géographique en site PTME se présente dans le tableau suivant :

Tableau IIIII: Couverture géographique des PTME au 31 décembre 2022

Statut	PTME	Non PTME	Total	Couverture (%)
Public	1022	0	1022	100,00%
Privé	241	45	286	84,27%
Privé conf ou associatif	34	0	34	100,00%
Total	1297	45	1342	96,65%

Source : Rapport de monitoring S2 2022, PSLS

En 2022, 670 267 femmes enceintes sont dépistées au VIH y compris en per partum sur 677 093 gestantes admises en première consultation prénatale, soit un taux de dépistage de 98,99%.³

Sur les 670 267 dépistages réalisés, 3 074 femmes sont positives au VIH (soit 0,46%). Parmi les gestantes reçues en CPN, 2 473 femmes déjà sous ARV sont revenues pour une nouvelle grossesse. Sur les 3 074 gestantes séropositives, 3 065 ont été mises sous traitement antirétroviral, soit 99,71%. Au cours de l'année 2022, 3 336 gestantes séropositives ont accouché dans les sites PTME ; parmi ces dernières, 3 314 (99,34%) ont accouché sous protocole.

Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 3 371 où 100% ont bénéficié de la prophylaxie ARV. Sur les 3 371 enfants nés de mères séropositives, 2 314 ont bénéficié d'une PCR dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie (68,64%). Parmi eux, 42 sont dépistés positifs soit un taux de transmission périnatale de 1,82%.

Par ailleurs, 2 181 enfants ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole (CTM) et 76 718 ont été dépistés hors PTME y compris le dépistage familial en poste fixe.

Concernant la sérologie à 18 mois, 34 sont revenus positifs sur les 1 847 enfants dépistés soit 1,84%.

Du domaine de la prise en charge pédiatrique par les ARV en 2022, le pays a enregistré 475 enfants nouvellement mis sous ARV sur les sites de prise en charge, 407 perdus de vue et 38 décès.

La file active totale des enfants (moins de 15ans) enregistrée sur les sites de prise en charge et les sites PTME est de 2 528 enfants.

³Source : Rapports de monitoring PSLS 2022

III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

Les concepts clés permettant de décrire la structure du système de financement et de ses transactions clés sont les suivants :

- Les **régimes de financement** : représentent le principal « élément de base » de la structure fonctionnelle du système de financement d'un pays ; les principaux types d'arrangements de financement qui permettent de payer les services sanitaires et sociaux destinés à la population, comme par exemple, les paiements directs effectués par les ménages et les arrangements de financement tiers, comme les assurances sanitaires et sociales, les assurances volontaires, etc.
- Les **revenus** : l'approche utilisée pour identifier, classifier et mesurer l'ensemble des sources de revenus pour chaque régime de financement (p. ex., les cotisations de sécurité sociale utilisée pour financer les achats effectués par des régimes de sécurité sociale et les bourses pour soutenir les régimes des organisations à but non lucratif). La mesure des sources de revenus pour chaque régime de financement, ainsi que pour l'ensemble du système, fournit des informations essentielles aux décideurs politiques, surtout au niveau des dépenses publiques et privées.
- Les **entités de financement** : jouent le rôle de fournisseurs de revenus pour les régimes de financement (comme les ménages et les sociétés) ; et/ou le rôle d'agents de financement responsables de la gestion d'un ou plusieurs régimes de financement.
- Les **agents de financement** : Ce sont des entités de financement (FE) qui administrent les régimes de financement. En pratique, elles mettent en place la collecte de revenus et/ou l'achat de services. Ce sont, par exemple, les gouvernements locaux, les agences d'assurance sociale, les sociétés d'assurance privée, les organisations à but non lucratif, etc.

3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)

La classification des dépenses consacrées au SIDA est une classification fonctionnelle qui comprend les catégories de prévention (cinq piliers de prévention : adolescentes et jeunes femmes, populations clés, préservatifs, circoncision masculine médicale volontaire, prophylaxie préexposition ; autres activités de prévention), les conseils et tests du VIH (HTC), les traitements et soins du VIH, les autres services sanitaires et non sanitaires reliés au VIH/SIDA et les co-infections comme la tuberculose et l'hépatite. À l'exception des services

directs, la nouvelle classification REDES (NASA) comprend des catégories dont le but est de renforcer, de façon générale, le système de réponse au VIH/SIDA, comme par exemple la protection sociale et le soutien économique ; les facilitateurs sociaux ; les facilitateurs de programmes et le renforcement des systèmes ; les synergies de développement ; les recherches associées au VIH.

La somme des 8 sous-programmes principaux englobe tout ce qui est fait pour accomplir et maintenir le contrôle de l'épidémie du VIH/SIDA dans le pays. Chaque sous-programme est ensuite ventilé en catégories qui sont uniques à la région du programme. Lorsque les activités ne sont pas distinctes, les partenaires de mise en œuvre peuvent également budgétiser ou rapporter dans le cadre du programme principal, non ventilé.

Les ASC comprennent :

ASC.01 La prévention

ASC.01.01 Les cinq piliers de prévention

ASC.01.01.01 La prévention des adolescentes et des jeunes femmes (AGYW) et de leurs partenaires masculins lors de milieux à forte prévalence du VIH

ASC.01.01.02 Les services aux populations clés

ASC.01.01.03 Les préservatifs (pour la prévention du VIH) pour la population générale (à l'exception des populations clés et des adolescentes et des jeunes femmes ci-dessus)

ASC.01.01.04 La circoncision masculine médicale volontaire (VMMC) pour la prévention du VIH

ASC.01.01.05 La prophylaxie préexposition

ASC.01.02 Les autres activités de prévention

ASC.02. Les conseils et le test du VIH (HTC)

ASC.03 Les soins et les traitements du VIH

ASC.03.01 Le traitement antirétroviral

ASC.03.02 L'adhérence et la rétention du TAR - support (incluant nutrition et transport) et supervision

ASC.03.03 La supervision en laboratoire spécifique au TAR

ASC.03.04 Les co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement des PVVIH et des populations clés

ASC.03.05 Les services de soutien et de traitement psychologique

ASC.03.06 Les soins palliatifs

ASC.03.07 La médecine traditionnelle, les soins informels et les services thérapeutiques

ASC.03.98 Les services de soins et de traitements non ventilés

ASC.03.99 Les services de soins et de traitements n.c.a.

ASC.04 La protection sociale et le soutien économique (pour les PVVIH, leurs familles, pour les populations clés et pour les orphelins et les enfants vulnérables) (où les fonds réservés au VIH sont utilisés)

ASC.05 Les facilitateurs sociaux (à l'exception des efforts destinés aux populations clés ci-dessus)

ASC.06 Les facilitateurs des programmes et le renforcement des systèmes

ASC.07 Les synergies de développement

ASC.08 Les recherches associées au VIH (payées avec les fonds réservés au VIH)

3.2. Populations bénéficiaires (BP)

Les populations bénéficiaires présentées ici sont explicitement visées ou considérées en avance pour bénéficier d'activités spécifiques, p. ex. les bénéficiaires supposés des différents services. Le but de l'identification de la population bénéficiaire (BP) est de quantifier les ressources spécialement attribuées à une population, dans le cadre du processus de prestation d'un service d'une intervention programmatique. La BP sera sélectionnée conformément à l'intention ou à la cible des dépenses d'une telle intervention programmatique. Cela donne un résultat qui est lié aux ressources utilisées, indépendamment de son efficacité ou de sa couverture effective.

Plusieurs particuliers peuvent appartenir à plusieurs catégories ; cependant, c'est la dépense conforme à l'objectif principal du programme qui doit être classifiée.

Classification de la population selon d'autres caractéristiques ou critères :

BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment de la possession d'un diagnostic médical/clinique du SIDA)

BP.01.01 Adultes et jeunes personnes (âgés de 15 ans et plus) vivant avec le VIH

BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH

BP.02 Populations clés

BP.02.01 Personnes qui consomment des drogues injectables (PWID) et leurs partenaires sexuels

BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe (SW) et leurs clients

- BP.02.03 Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM)
- BP.02.04 Transsexuel(le)s et transgenres
- BP.02.05 Détenus dans des établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes placées en institution
- BP.02.98 « Populations clés » non réparties par type
- BP.03 Populations vulnérables, accessibles et autres populations ciblées
- BP.04 Population générale
- BP.05 Interventions non ciblées
- BP.99 Populations ciblées spécifiques non classées ailleurs (n.c.a.)

3.3. Fournisseurs de services (PS)

Le fournisseur de services (PS) est engagé par l'agent de financement d'approvisionnement des services spécifiques. Le fournisseur décidera quelle est la meilleure façon de produire ce service, en incluant la sous-traitance, mais restera responsable de la production de ces services.

Les fournisseurs sont des entités ou des personnes qui sont engagées directement dans la production, l'approvisionnement, et la prestation de services en échange d'un paiement pour leur contribution. Les services de lutte contre le VIH/SIDA sont fournis dans une grande variété de milieux, à l'intérieur et à l'extérieur de l'industrie de la santé. Les fournisseurs comprennent des entités gouvernementales et d'autres entités publiques, des organisations privées à but lucratif et non lucratif, des entreprises corporatives et non corporatives, et des personnes indépendantes dont l'activité relève des limites de la REDES (NASA) indépendamment de leur statut juridique formel ou informel.

Les catégories de fournisseurs de services (PS) sont :

PS.01 Les fournisseurs du secteur public

PS.01.01 Les organisations gouvernementales

PS.01.02 Les organisations paragouvernementales

PS.01.98 Les fournisseurs du secteur public non ventilés

PS.01.99 Les fournisseurs du secteur public n.c.a.

PS.02 Les fournisseurs du secteur privé

PS.02.01 Les fournisseurs à but non lucratif

PS.02.02 Les fournisseurs du secteur privé à but lucratif

PS.02.98 Les fournisseurs du secteur privé non ventilés

PS.02.99 Les fournisseurs du secteur privé n.c.a.

PS.03 Les entités bilatérales et multilatérales, les ONG et les fondations internationales – dans des bureaux domestiques

PS.03.01 Les agences bilatérales

PS.03.02 Les agences multilatérales

PS.03.03 Les ONG et les fondations internationales

PS.04 Les fournisseurs internationaux (activités entreprises en dehors du pays)

PS.98 Les fournisseurs non ventilés

PS.99 Les fournisseurs n.c.a.

3.4. Les facteurs de production (PF)

Cette directive s'appuie sur des ventilations comparables pouvant facilement être mises en parallèle avec d'autres rapports. La classification du coût des ressources saisie les dépenses conformément à la classification économique standard des ressources utilisées pour la production des biens et des services. La classification inclut deux catégories majeures : (1) les dépenses actuelles et (2) les dépenses en capital. Dans la classification REDES (NASA), les facteurs de production sont classés afin de catégoriser les dépenses par ressources utilisées pour la production, c.-à-d. les rémunérations, les salaires, les nouveaux bâtiments, les rénovations, etc. (catégories budgétaires des articles/coûts).

Cette classification inclut des ventilations pour chaque catégorie et peut être appliquée au cours de la majorité des activités des fournisseurs :

PF.01 Les dépenses directes et indirectes actuelles

PF.01.01 Les frais personnels

PF.01.01.01 Les fournisseurs de services directs

PF.01.01.02 Les frais personnels de gestion du programme

PF.01.02 Les autres dépenses actuelles opérationnelles et de gestion du programme

PF.01.03 Les produits et les fournitures médicales

PF.01.03.01 Les produits pharmaceutiques

PF.01.03.02 Les fournitures médicales

PF.01.03.03 Les réactifs de laboratoire et les matériaux

PF.01.03.04 Les fournitures non médicales

PF.01.03.05 Les fournitures de bureau

PF.01.04 Les services externes sous contrat

PF.01.05 Les moyens de transport associés aux bénéficiaires

PF.01.06 Les services d'hébergement associés aux bénéficiaires

PF.01.07 Le soutien financier apporté aux bénéficiaires

PF.01.08 La formation - indemnités/transport/autres frais associés à la formation

PF.01.09 Les aspects logistiques des événements, comme les services de traiteur

PF.01.10 Les frais indirects

PF.02 Les dépenses en capital

PF.98 Les facteurs de production non ventilés Les facteurs de production non répartis par type

IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA

4.1 La pré-enquête

En prélude au lancement du processus de rédaction du rapport REDES 2022, une réunion du cadre de concertation des acteurs en finance intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida s'est tenue et a mis un accent particulier sur leur contribution au renseignement des données REDES. À l'issue de cette réunion, un noyau de sept (07) membres a été constitué pour coordonner le processus.

Ainsi, les membres du noyau ont tenu une réunion préparatoire pour l'élaboration du rapport de REDES 2022. L'objectif de cette rencontre est d'informer ces acteurs sur l'importance de la collecte et le traitement des flux financiers injectés dans la lutte et d'échanger sur les outils de collecte des données financières.

Ensuite la liste des structures qui doivent fournir les données a été constituée de même que les équipes de collecte.

4.2 La collecte des données

Deux types de collectes ont permis l'exécution de cette activité. Il s'agit de la collecte active et de la collecte passive.

Pour ce qui concerne la collecte passive, les données ont été renseignées par mail par certaines structures à partir du canevas conçu à cet effet. La collecte active a eu lieu auprès des structures qui n'ont pas pu renseigner par mail. Pour ce faire, les équipes constituées ont parcouru tous les départements pour recueillir les données sur le terrain auprès des structures.

Un pool de superviseurs a été déployé sur le terrain afin de s'assurer de l'effectivité de la collecte selon le canevas, de s'enquérir des éventuelles difficultés et apporter au besoin les solutions adéquates. Elle a en outre aidé les équipes nationales dans la collecte des données manquantes.

4.3 Le traitement et la saisie des données

Cette phase a consisté à apurer les fiches de collecte en s'assurant de la cohérence des informations collectées. Les données collectées au niveau national sont comparées à celles collectées dans les départements pour le contrôle de qualité.

Les étapes suivantes ont caractérisé cette phase :

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel - La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant leur introduction dans le logiciel NASA. A chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.

- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence de l'ensemble des informations et surtout à supprimer les doublons. Les données épidémiologiques et générales sur le pays ont ensuite été introduites.
- Saisie des données dans le RTS/NASA – Une fois la qualité des données assurée, l'équipe s'est attelée à entrer les données dans le logiciel RTS. L'achèvement de cette phase a permis de sortir du logiciel les différentes matrices.

4.4 L'analyse des résultats et la validation

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses dans le domaine du VIH/SIDA, combinés avec les informations démographiques, socio-économique et épidémiologique du pays ont permis de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

Une validation des résultats et une restitution ayant connu la participation de bailleurs de fonds, du CNLS-TP et des acteurs de la société civile ont été organisées. Les commentaires et suggestions ont été pris en compte pour la production du rapport final.

V. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2022

5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH

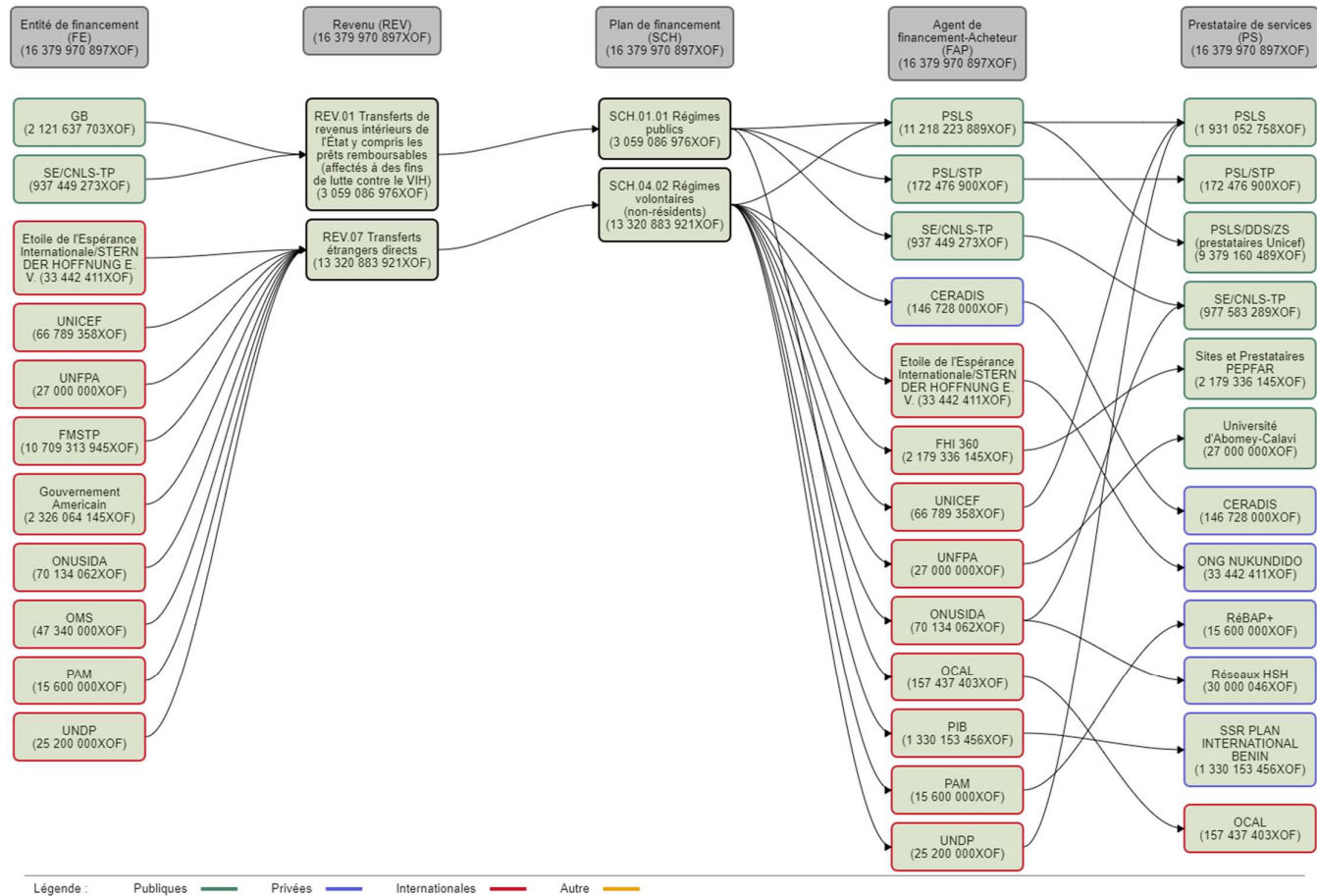


Figure 5 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH

5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2022 sont estimées à un montant de seize milliards trois cent soixante-dix-neuf millions neuf cent soixante-dix mille huit cent quatre-vingt-dix-sept (**16 379 970 897**) FCFA contre **huit milliards cent trente millions trois cent quatre-vingt-douze mille cinquante-quatre (8 130 392 054) FCFA en 2021**. On constate une augmentation de 101,47% par rapport à celles de 2021, soit un montant de **huit milliards deux cent quarante-neuf millions cinq cent soixante-dix-huit mille huit cent quarante-trois (8 249 578 843) francs CFA**. L'augmentation de 101.47% connue en 2022 par rapport à 2021 s'explique par les éléments suivants :

- L'administration centrale a consacré plus de ressources à la riposte en 2022 qu'en 2021 soit une augmentation de 58,56% ce qui représente un montant d'**Un milliard cent vingt-neuf millions sept cent cinquante-quatre mille huit cent quarante-trois (1 129 754 843) francs CFA** ;
- Une nouvelle source de financement du gouvernement des Etats-Unis qui a financé à hauteur de **deux milliards trois cent vingt-six millions soixante-quatre mille cent quarante-cinq (2 326 064 145) Francs CFA** ;
- Les dépenses sur le financement du Fonds Mondial ont aussi connu une augmentation de 80,12% soit un montant de **quatre milliards sept cent soixante-trois millions cinq cent trente-huit mille sept cent quinze (4 763 538 715) Francs CFA** ;
- Les dépenses sur le financement du Système des Nations-Unies ont également connu une augmentation de 23,80% soit un montant de **quarante-huit millions quatre cent soixante-trois mille cent trente un (48 463 131) Francs CFA**.

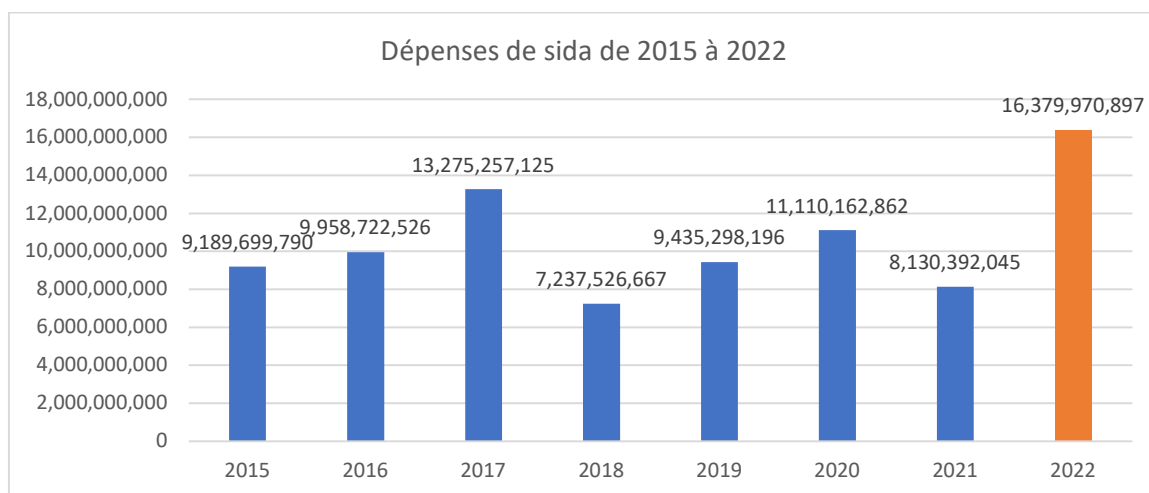


Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2022

5.3 Dépenses par source de financement

5.3.1 Répartition des dépenses de sida

Il ressort du graphique ci-dessous que la riposte a été essentiellement financée par les entités internationales à hauteur 81,32%, contre 18,68% par les entités étatiques en 2022. Comparativement à 2021, le financement des entités internationales a connu une augmentation de 87,57% en 2022 sur le financement total.

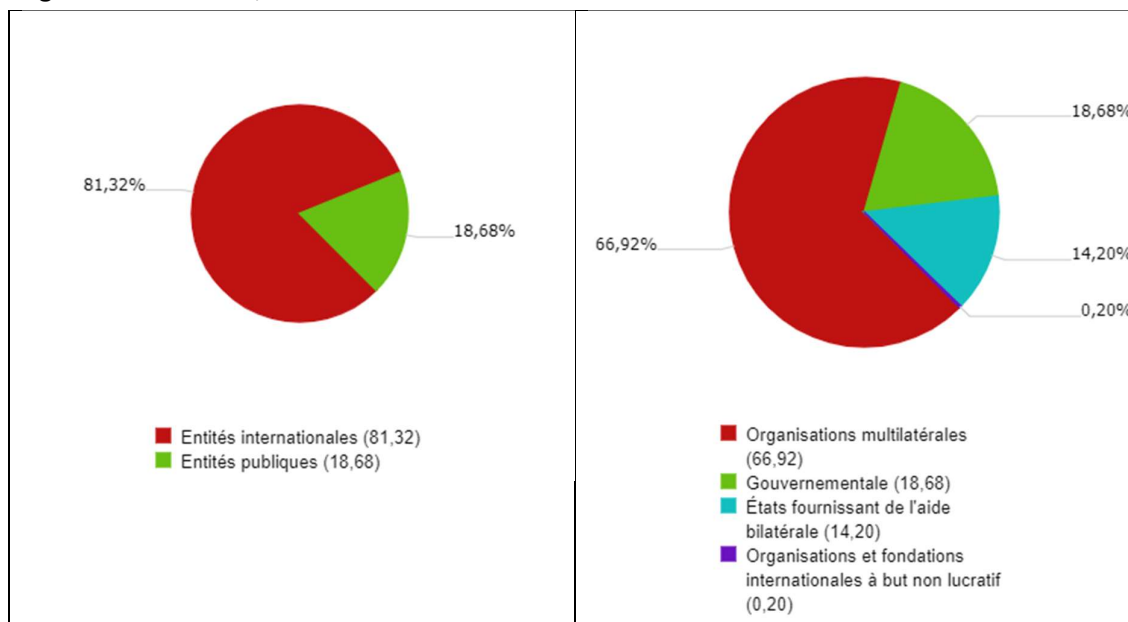


Figure 7 : Répartition des dépenses suivant les entités

Quant au financement de l'administration centrale, il a connu une augmentation de 13,90% en 2022 sur le financement total.

Tableau 5 : Répartition des dépenses par sources de financement

Sources de financement	Dépense en 2022	%
Administration centrale	3,059,086,976	18.7%
Gouvernement des États-Unis	2,326,064,145	14.2%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	10,709,313,945	65.4%
Système des nations Unies	252,063,420	1.5%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	33,442,411	0.2%
Dépenses totales en 2022	16,379,970,897	100%

5.3.2 Evolution des dépenses publiques

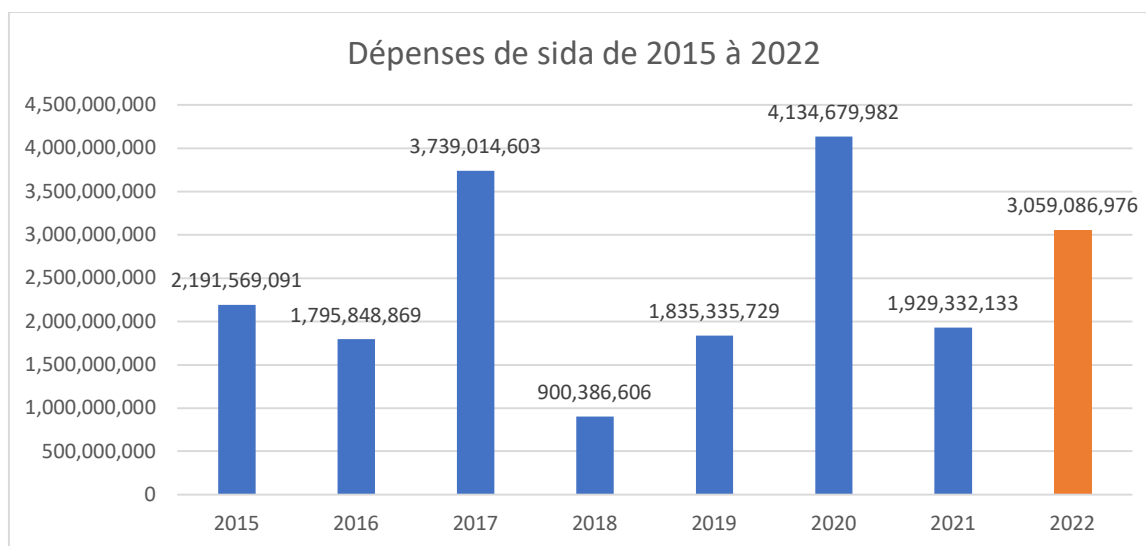


Figure 9 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2022

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2022 ont évolué en dent de scie en passant respectivement de **deux milliards cent quatre-vingt-vingt-onze millions cinq cent soixante-neuf mille quatre-vingt-onze (2 191 569 091) F CFA** à **trois milliards cinquante-neuf millions quatre-vingt-six mille neuf cent soixante-seize (3 059 086 976) Francs CFA**.

5.3.3 Décomposition du financement extérieur

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2022, les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Gouvernement Américain (17,5%) Le Fonds Mondial (80,39%), les Nations Unies (1,89%) et 0,25% pour les autres organisations et fondations internationales à but non lucratif.

5.4 Dépenses par agent de financement

Le tableau ci-dessous traite des différents agents de financement à savoir ceux publics et privés.

Tableau 6 : Répartition des dépenses par agent financier en 2022

Agent de financement	Montant (XOF)	
----------------------	---------------	--

FAP.01.01.01.10 Commission nationale du sida	937,449,273	5.7%
FAP.01.01.02.04 Autres ministères (ou entité équivalente du secteur public)	172,476,900	1.1%
FAP.01.01.03.01 Ministère de la Santé (ou entité équivalente du secteur local)	11,218,223,889	68.5%
FAP.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que d'assurance sociale)	146,728,000	0.9%
FAP.03.02.07 Secrétariat d'ONUSIDA	70,134,062	0.4%
FAP.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	66,789,358	0.4%
FAP.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	25,200,000	0.2%
FAP.03.02.16 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	27,000,000	0.2%
FAP.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	15,600,000	0.1%
FAP.03.03.22 Plan International	1,330,153,456	8.1%
FAP.03.03.40 FHI 360	2,179,336,145	13.3%
FAP.03.03.99 Autres organisations internationales à but non lucratif n.c.a.	33,442,411	0.2%
FAP.03.05 Organisations internationales à but lucratif	157,437,403	1.0%
	16,379,970,897	

De l'analyse du tableau précédent, il ressort que les dépenses par agent de financement relatives aux agents publics ont connu une augmentation de 89,43% de **2021 à 2022**, passant de 6 585 617 556 FCFA à 12 474 878 062 FCFA.

5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses

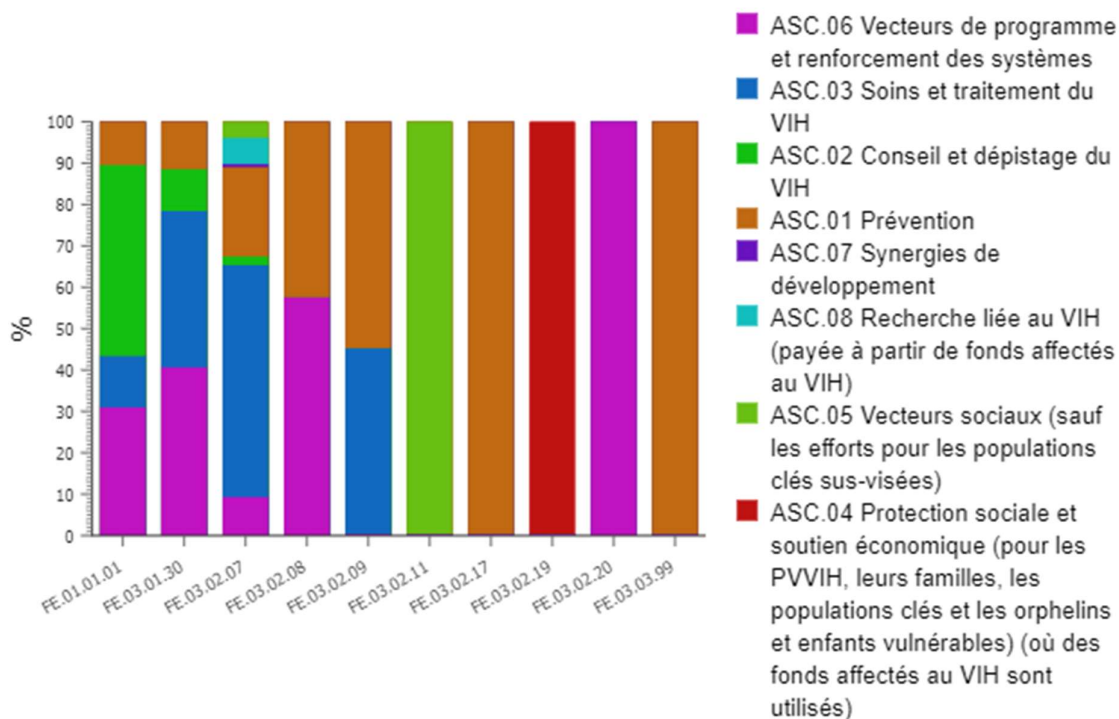


Figure : Répartition des catégories de dépenses par source

Tableau 7 : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions

<i>FE Catégories</i>	<i>ASC Catégories</i>	<i>Montant(XOF)</i>	<i>%</i>
		16,379,970,897	
FE.01.01.01 Administration centrale		3,059,086,976	18.7%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	329,914,303	2.0%
	ASC.02.08 Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables et accessibles	1,411,723,455	8.6%
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	379,999,945	2.3%
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	937,449,273	5.7%
			0.0%
FE.03.01.30 Gouvernement des États-Unis		2,326,064,145	14.2%
	ASC.01.01.05.98 PrEP non ventilé par population clé	34,881,505	0.2%
	ASC.01.02.04.98 Activités programmatiques pour les populations vulnérables et accessibles non ventilées par type	10,831,222	0.1%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	228,675,552	1.4%
	ASC.02.98 Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	235,265,927	1.4%
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	878,895,621	5.4%
			0.0%
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	937,514,318	5.7%
			0.0%
FE.03.02.07 Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme		10,709,313,945	65.4%
	ASC.01.01.02.01.98 Activités programmatiques pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients non ventilées par type	573,543,821	3.5%
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	1,215,123,577	7.4%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	524,268,288	3.2%
	ASC.02.98 Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	223,392,287	1.4%
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	5,218,160,108	31.9%
	ASC.03.03 Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	556,172,275	3.4%
	ASC.03.05 Services de soins et de support psychologiques	228,092,494	1.4%
	ASC.05.01 Plaidoyer	16,105,951	0.1%
	ASC.05.98 Vecteurs sociaux non ventilés par type	432,980,250	2.6%

	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	881,937,501	5.4%
			0.0%
	ASC.06.04.06 Suivi et contrôle financiers (Estimations nationales des ressources et dépenses relatives au sida - REDES (NASA))	11,397,294	0.1%
	ASC.06.04.98 Informations stratégiques non ventilées par type	67,966,336	0.4%
	ASC.07.01 Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique	48,450,586	0.3%
	ASC.07.98 Synergies de développement non ventilées	32,433,343	0.2%
	ASC.08.98 Activités de recherche liée au sida et au VIH non ventilées par type	679,289,834	4.1%
			0.0%
FE.03.02.08 Secrétariat d'ONUSIDA		70,134,062	0.4%
	ASC.01.01.02.02.98 Activités programmatiques pour les HSH non ventilées par type	10,000,006	0.1%
	ASC.01.02.05.98 Activités de prévention pour les enfants et les jeunes non ventilées par type	15,000,020	0.1%
	ASC.01.02.06.99 Autres activités programmatiques pour les PVVIH et les DDC non classées ailleurs n.c.a.	5,000,020	0.0%
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	30,000,000	0.2%
	ASC.06.04.01 Suivi et évaluation	5,000,016	0.0%
	ASC.06.04.98 Informations stratégiques non ventilées par type	5,134,000	0.0%
			0.0%
			0.0%
FE.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)		66,789,358	0.4%
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	36,789,000	0.2%
	ASC.03.01.02.98 Traitement antirétroviral pédiatrique non ventilé par ligne de traitement	30,000,358	0.2%
			0.0%
FE.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)		25,200,000	0.2%
	ASC.05.02.98 Programmes relatifs aux droits de l'homme non ventilés par type	25,200,000	0.2%
			0.0%
FE.03.02.17 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)		27,000,000	0.2%
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	27,000,000	0.2%
			0.0%

FE.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)		15,600,000	0.1%
	ASC.04.98 Activités de protection sociale non ventilées	15,600,000	0.1%
			0.0%
FE.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)		47,340,000	0.3%
	ASC.06.06.02 Éducation, formation et soutien des travailleurs dans la communauté	47,340,000	0.3%
			0.0%
			0.0%
FE.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.		33,442,411	0.2%
	ASC.01.02.04.99 Autres activités programmatiques pour les populations vulnérables et accessibles n.c.a.	33,442,411	0.2%

L'analyse de ce tableau révèle que plusieurs sources de financement ont contribué à la lutte contre la pandémie en 2022. La proportion des dépenses par catégorie d'intervention se présente comme suit :

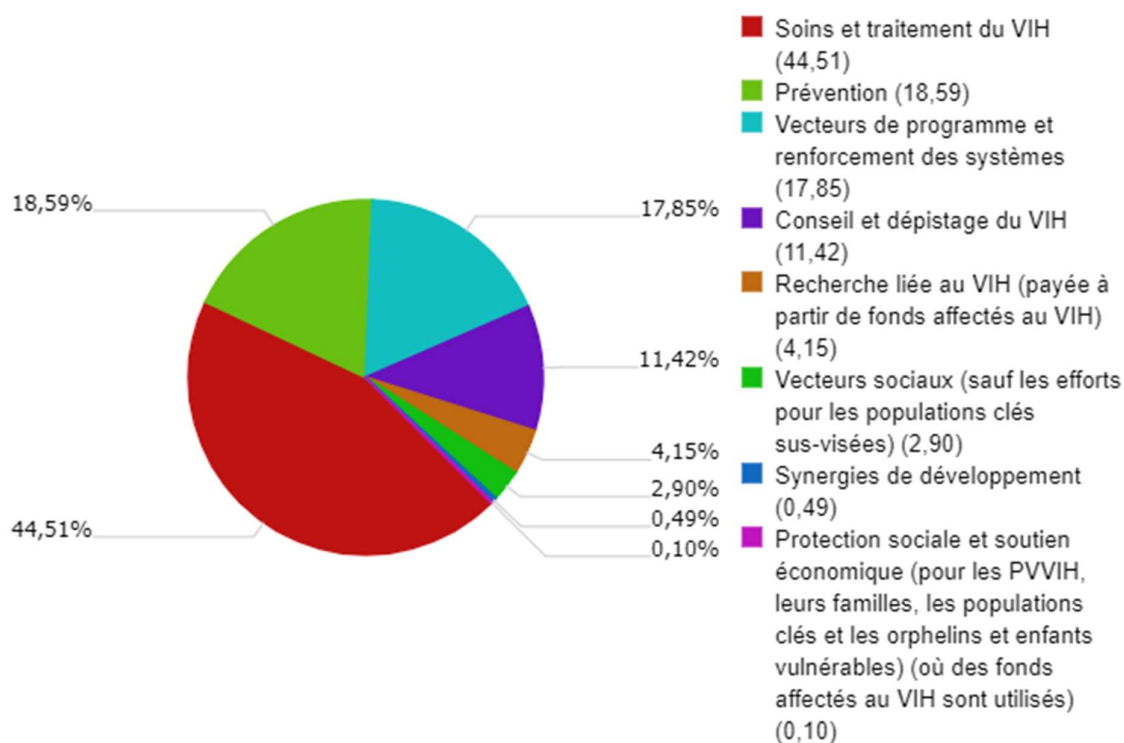


Figure 11 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2022

Il ressort de ce graphique que le volet Traitement antirétroviral a été financé à hauteur de **cinq milliards six cent vingt-huit millions cent soixante mille quatre cent onze (5 628 160 411) FCFA**, représentant 34.36% des dépenses totales. Cette rubrique est financée par l'administration centrale à hauteur de **trois cent soixante-dix-neuf millions neuf cent quatre-vingt-dix-neuf mille neuf cent quarante-cinq (379 999 945) FCFA**.

Quant aux soins et traitements, leurs dépenses s'élevèrent à **un milliard cent six millions neuf cent quatre-vingt-huit mille cent quinze (1 106 988 115) Fcfa** en 2022 financé à hauteur de **huit cent soixante-dix-huit millions huit cent quatre-vingt-quinze mille six cent vingt un (878 895 621) Fcfa** par le Gouvernement Américain et **deux cent vingt-huit millions quatre-vingt-douze mille quatre cent quatre-vingt-quatorze (228 092 494) Fcfa** par le Fonds mondial.

Les vecteurs de programme et renforcement des systèmes représentent 17,85% des dépenses totales, soit un montant de **deux milliards neuf cent vingt-trois millions huit cent vingt-quatre mille huit cent cinq (2 923 824 805) FCFA**.

5.5.1 Les dépenses de Prévention

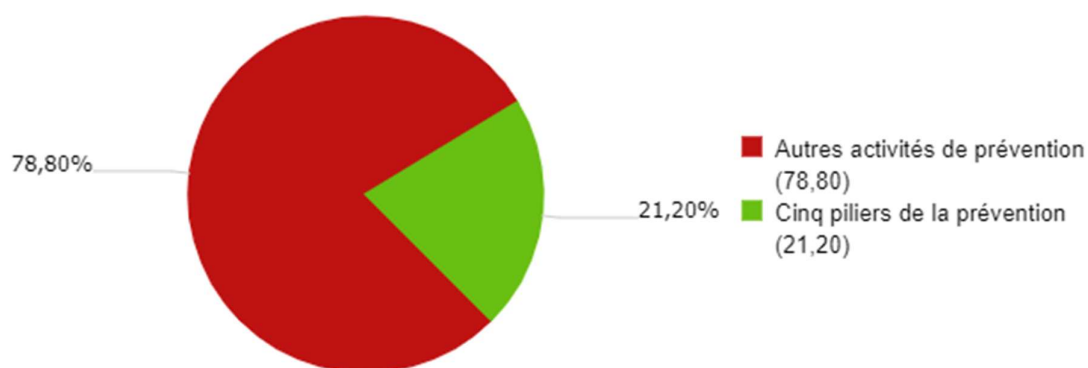


Figure 12 : Répartition des dépenses de prévention en 2022

En 2022, 78,80% des dépenses de la prévention sont affectées aux groupes cibles contre 52.79% en 2021. Le reste soit 21.20% est orienté vers la population générale et les autres groupes vulnérables.

5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement

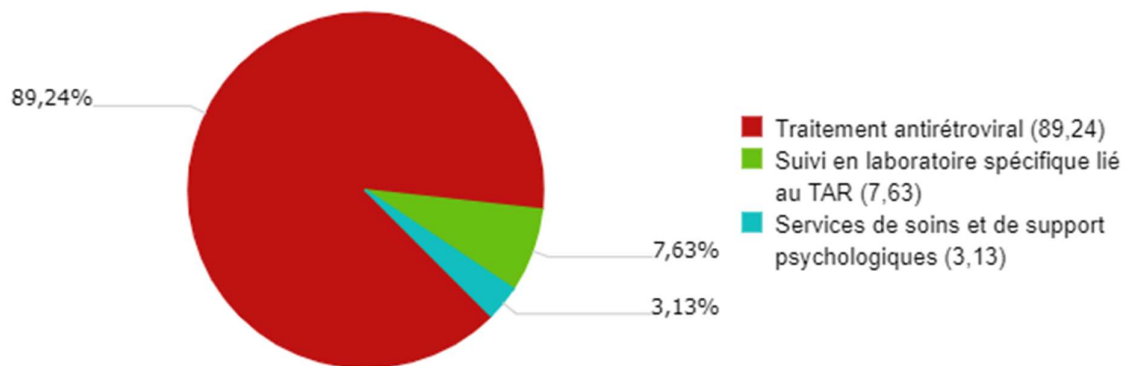


Figure 13 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2022

Les dépenses totales liées aux traitements antirétroviraux s'élèvent en 2022, au montant de Cinq milliards six cent vingt-huit millions cent soixante mille quatre cent onze (5 628 160 411) francs CFA contre **trois milliards cent seize millions quatre cent sept mille cinq cent trente-trois (3 116 407 533) francs CFA en 2021**. On note donc une augmentation de 80,60%.

Les dépenses de soins, soutien et traitement représentent 44,51% des dépenses dont 34,36% sont essentiellement consacrées aux achats d'ARV et réactifs.

5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage

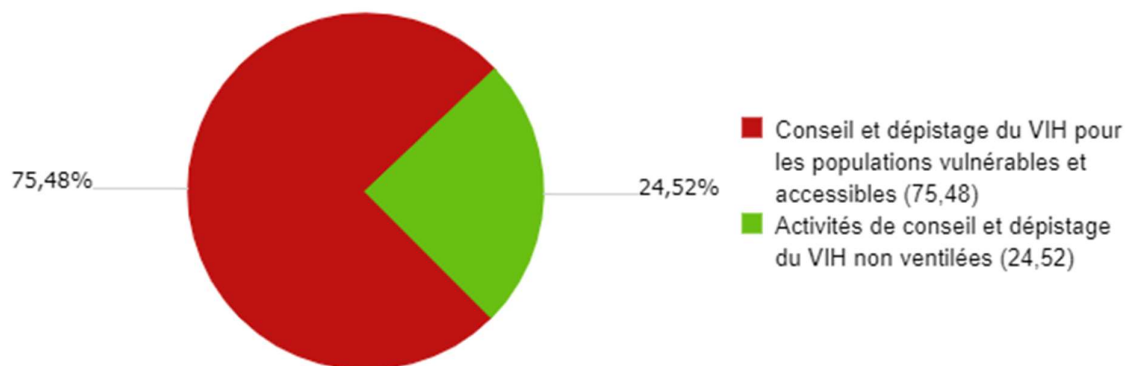


Figure 14 : Répartition des dépenses de dépistage en 2022

5.6 Dépenses par population bénéficiaire

Les ressources allouées à la riposte en 2022 ont été orientées vers des groupes spécifiques comme suit :

- 7 816 522 112 FCFA contre 4 239 999 451 FCFA en 2021 pour les personnes vivant avec le VIH SIDA soit une hausse de 84,35% ;
- 2 556 913 457 F CFA contre 2 390 335 261 FCFA en 2021 pour la population générale soit une augmentation de 6,97% ;
- Les adolescents et Jeunes pour un montant de 408 314 099 FCFA des ressources allouées à la riposte nationale en 2022 contre 301 637 545 FCFA en 2021 soit une augmentation de 35,37% ;
- 2 922 016 888 FCFA contre 1 191 102 435 F CFA pour les populations clés soit une augmentation de 145,32% ;

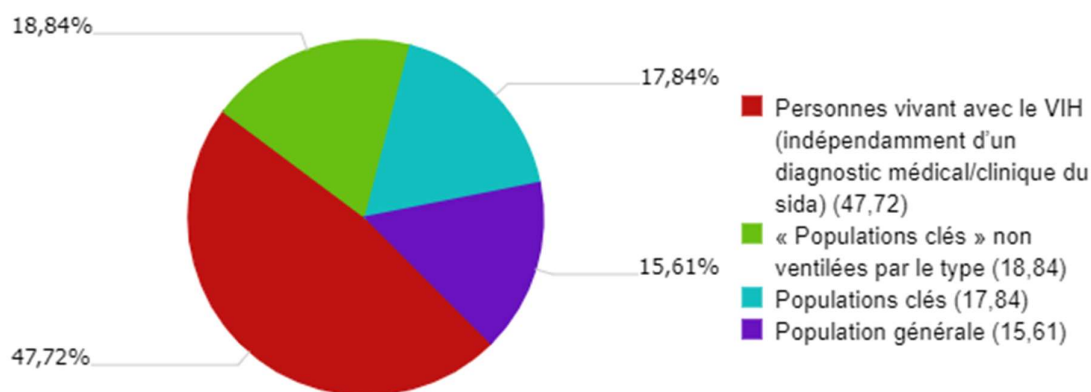


Figure 15 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2022

Par ailleurs, nous pouvons noter le financement de certains groupes spécifiques en 2022 que sont :

- Les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels pour un montant de 197 784 363 FCFA en 2022 contre 86 383 565 FCFA en 2021 représentant une augmentation de 128,96% ;
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour un montant représentant 407 644 448 FCFA en 2022 contre 538 512 373 FCFA en 2021, soit une diminution de 24,30% ;

- Les personnes transgenres pour un montant représentant 92 321 870 FCFA en 2022 contre 17 182 796 FCFA en 2021, soit une augmentation de 437,29% ;
- Les Orphelins et enfants vulnérables (OEV) représentant 32 507 489 FCFA en 2022 contre 29 246 900 FCFA en 2021 correspondant à une augmentation de 11,15% ;
- Les femmes enceintes et allaitantes séropositives et leurs enfants à naître et nouveau-nés pour un montant de 1 071 595 733 FCFA en 2022 contre 218 441 430 FCFA en 2021, soit une augmentation de 390,56%.

Tableau 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2022

<i>Populations bénéficiaires</i>	<i>Montant(XOF)</i>	%
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH non ventilés par le sexe	30,000,358	0.18%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe	7,786,022,624	47.53%
BP.02.01.01 Adultes (>18 ans) consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels	197,784,363	1.21%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	519,752,571	3.17%
BP.02.03 Homme homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	407,644,448	2.49%
BP.02.04 Personnes transsexuelles	92,321,870	0.56%
BP.02.05 Détenus d'établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes institutionnalisées	170,729,088	1.04%
BP.02.98 « Populations clés » non ventilées par le type	1,533,784,548	9.36%
BP.03.01 Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	32,507,489	0.20%
BP.03.02 Femmes enceintes et allaitantes séropositives (non sous TAR) et leurs enfants à naître (au statut VIH non déterminé) et nouveau-nés	1,071,595,733	6.54%
BP.03.08 Chauffeurs de camion/travailleurs dans les transports et conducteurs professionnels	247,437,000	1.51%
BP.03.18 Étudiants d'université	27,000,000	0.16%
BP.03.19 Professionnels de santé	899,131,104	5.49%
BP.03.21 Militaires	146,728,000	0.90%
BP.03.22 Police et autres services en uniforme (autres que les militaires)	2,602,495	0.02%
BP.03.24 Salariés (par ex. pour les interventions en milieu de travail)	658,527,547	4.02%
BP.04.03.98 Jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non ventilés par le sexe	351,313,741	2.14%
BP.04.98 Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	2,205,087,918	13.46%
	16,379,970,897	

5.7 Dépenses par facteur de production

Les dépenses courantes de l'année 2022 s'élèvent à 16 379 870 897 FCFA et se répartissent comme suit :

- Les dépenses de revenus de travail (salaire, avantages sociaux, primes et perdiem) pour 3 284 762 388 FCFA en 2022 contre 1 601 922 772 FCFA en 2021, soit une augmentation de 105,05% ;
- Les dépenses d'acquisitions de fournitures, services, matériels et médicaments, pour un montant de 13 049 811 912 FCFA en 2022 contre 5 938 316 779 FCFA en 2021, soit une augmentation de 119,76% ;
- Les dépenses d'investissement pour un montant de 45 396 597 FCFA contre 590 152 494 F CFA en 2021 soit une diminution de 92,31%.

Tableau 9 : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2022

Facteurs de production	Montant (XOF)	%
PF.01.01.01.01 Coûts de la main-d'œuvre - Prestataires de services directs	111,104,152	0.7%
PF.01.01.01.02 Avantages sociaux - Prestataires de services directs	65,721,420	0.4%
PF.01.01.01.03 Suppléments, incitations basées sur le rendement	674,585,622	4.1%
PF.01.01.01.04 Consultants (externes)	806,015,367	4.9%
PF.01.01.01.98 Prestataires de services directs non ventilés	115,048,423	0.7%
PF.01.01.01.99 Frais du personnel de gestion de programme	1,122,835,436	6.9%
PF.01.01.02.01 Coût salarial - Gestion de programme	142,531,609	0.9%
PF.01.01.02.02 Avantages sociaux - Gestion de programme	246,920,359	1.5%
PF.01.02.01 Frais de location de bureau	23,530,342	0.1%
PF.01.02.02 Coûts des services publics du bureau (électricité, eau, chauffage, etc.)	1,905,600	0.0%
PF.01.02.03 Frais de déplacement	131,908,813	0.8%
PF.01.02.04 Frais administratifs et de gestion de programme	95,919,834	0.6%
PF.01.02.98 Autres coûts courants non ventilés	44,419,974	0.3%
PF.01.03.01.01 Anti-rétroviraux	4,397,871,671	26.8%

PF.01.03.01.03 Médicaments TSO	511,087	0.0%
PF.01.03.02.03 Lubrifiants	307,476,144	1.9%
PF.01.03.02.98 Fournitures médicales non ventilées	29,410,542	0.2%
PF.01.03.03.01 Tests de dépistage/diagnostic du VIH	1,517,108,011	9.3%
PF.01.03.03.02 Tests de la charge virale	556,172,275	3.4%
PF.01.03.03.98 Réactifs et matériaux non ventilés	970,000,000	5.9%
PF.01.03.04.98 Fournitures non médicales non ventilées	25,845,325	0.2%
PF.01.03.05 Fournitures de bureau	46,837,839	0.3%
PF.01.04 Services externes contractuels	1,200,288,382	7.3%
PF.01.07 Soutien financier pour les bénéficiaires	54,714,026	0.3%
PF.01.08 Formation - Indemnités journalières/frais de transport/autres liés à la formation	472,880,569	2.9%
PF.01.09 Logistique des événements, y compris les services de restauration	93,675,678	0.6%
PF.01.10.01 Services d'intermédiation financière	3,966,822	0.0%
PF.01.10.98 Coûts indirects non ventilés	646,201,123	3.9%
PF.01.10.99 Coûts indirects n.c.a.	45,055,821	0.3%
PF.01.98 Dépenses courantes directes et indirectes non ventilées	2,384,112,034	14.6%
PF.02.03.02 Équipement de laboratoire et autres équipements médicaux	11,000,000	0.1%
PF.02.03.98 Autres investissements en capital non ventilés	34,396,597	0.2%
	16,379,970,897	

5.8 Dépenses par fournisseur de services

<i>Fournisseurs de services</i>	<i>Montant (XOF)</i>	<i>%</i>
PS.01.01.09.03 Enseignement supérieur (public)	27,000,000	0.2%
PS.01.01.13.01 Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACs)	977,583,289	6.0%
PS.01.01.13.02 Services au sein du ministère de la Santé ou de son équivalent	11,310,213,247	69.0%
PS.01.01.13.98 Entités gouvernementales non ventilées	172,476,900	1.1%
PS.01.01.98 Organismes publics non ventilés	2,179,336,145	13.3%
PS.02.01.01.14 Organisations de la société civile (privées à but non lucratif non confessionnelles)	79,042,457	0.5%
PS.02.01.02.13 Organisations de la société civile (privées à but non lucratif confessionnelles)	1,476,881,456	9.0%
PS.03.03 ONG internationales et fondations	157,437,403	1.0%
	16,379,970,897	

A la lecture du graphique ci-dessus, il ressort qu'en 2022 les fournisseurs de services sont constitués principalement des entités du ministère de la santé (**69%**), des ONG internationales et fondations (**1%**), de l'autorité nationale de coordination de lutte contre le sida (**6%**) et des organisations de la société civile (**9,5%**).

5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital

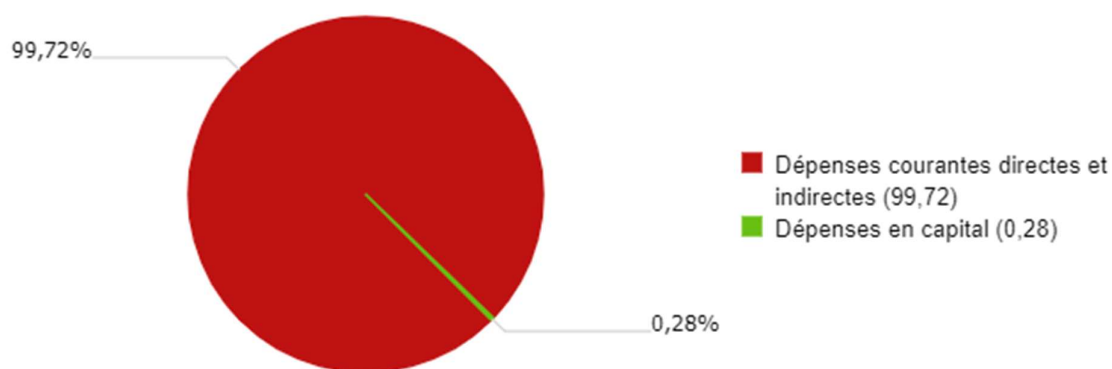


Figure 47 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2022

Du graphique précédent, il ressort que les acquisitions de matériels et équipements représentent **0.28%** des dépenses au titre de 2021. Les **99,72%** des dépenses restantes sont allouées à l'achat des médicaments et intrants, les charges de personnel et la gestion du programme ainsi que les activités.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

Le présent rapport a connu dans son élaboration certaines difficultés au nombre desquelles on peut citer essentiellement :

- L'accès difficile aux données financières de certaines structures de mise en œuvre ;
- La période de collecte coïncide généralement avec celle des travaux d'inventaire de la plupart des structures de mise en œuvre, ce qui ne permet pas d'avoir l'exhaustivité des informations financières ;
- le décalage entre le moment où l'activité de collecte et de traitement doit se mener et la disponibilité des ressources du Budget National pour l'exécution des activités, ce qui limite la couverture nationale par les agents de collecte ;
- la non-maîtrise de la technique de remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données liée à la multitude des systèmes comptables et financiers ;
- le retard dans la transmission des données par certains fournisseurs de données ;
- la non-disponibilité de certains fournisseurs de données, ce qui explique les nombreux rendez-vous avant l'accès aux données.

6.2 Perspectives

Pour l'avenir, plusieurs défis restent à relever :

- le renforcement de capacité des chargés de finances des différentes structures sur le canevas de remplissage des données et sur le logiciel NASA ;
- le renforcement du plaidoyer auprès des différentes structures du niveau national pour la fourniture à temps des données ;
- la large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- réviser le délai de soumission du présent rapport pour fin avril et non le 31 mars comme retenu ;
- l'élargissement de l'équipe d'experts nationaux.

VII- RECOMMANDATIONS

Pour aider la partie nationale à la prise de décisions en vue de l'amélioration des résultats pour les prochaines années et au regard des résultats de cet exercice d'estimation des

ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le sida et les IST et des difficultés inhérentes à l'exécution de l'étude, des recommandations suivantes ont été formulées :

- Faire la mise à niveau des agents de collecte et des responsables des structures qui appuient le SE/CNLS-TP en matière de renseignements des données REDES, notamment l'ensemble des structures impliquées dans la lutte contre le VIH et le sida et surtout les acteurs prioritaires à savoir les coordonnateurs, les responsables suivi-évaluation et les responsables financiers des structures tant au niveau national que départemental ;
- Elargir le nombre et renforcer les capacités de l'équipe nationale sur la maîtrise du logiciel NASA (régional et central) ;
- Sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures détentrices des données pour rendre disponibles les rapports (données) à temps ;
- Informer le SE/CNLS-TP sur les différents financements des acteurs de mise en œuvre afin de faciliter une meilleure coordination ;
- Prendre les dispositions nécessaires pour vulgariser les résultats du REDES ;
- Orienter les acteurs et partenaires au développement vers des axes d'interventions prioritaires inscrits dans le PSNIE et qui ne bénéficient pas suffisamment de ressources ;
- Intensifier le plaidoyer auprès des partenaires techniques, financiers et privés afin qu'ils investissent davantage dans le financement de la réponse nationale.

VIII - CONCLUSION

La rédaction du rapport REDES 2022 a été une réalité grâce à l'implication du secteur public, de la société civile et des partenaires financiers qui ont appuyé le CNLS-TP dans cette tâche habituelle et d'obligation. L'objectif principal de ce document est de faire ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale, donner une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources. En résumé, ce rapport présente la situation du financement de la riposte au Bénin en 2022. La principale remarque est la diminution des investissements consacrés à la lutte aussi bien au niveau de l'Etat qu'au niveau des bailleurs de fonds. Cette baisse, il faut le souligner, n'a pas pour autant entravé la réalisation des performances tant sur le plan de l'exécution des activités de prévention et de traitement de même que la réalisation des résultats programmatiques. Appuyés par quelques organisations de la société civile, les prestataires du secteur public ont exécuté la majeure partie des activités de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

Les difficultés rencontrées dans le processus de collecte des données financières (disponibilité/accessibilité de certaines informations), n'ont pas empêché l'équipe du SE/CNLS-TP appuyée de ses partenaires de réaliser avec succès l'estimation des flux de ressources et dépenses liées au sida pour le compte de l'année 2022. Les ressources allouées à la réponse ont été prioritairement orientées vers des groupes spécifiques avec une bonne part pour les soins et traitements à travers l'acquisition des ARVs. Les dépenses en matière de prévention ont également une part non négligeable dans la riposte.

En dépit de la rareté des ressources et de la crise financière structurelle, on note une priorisation des interventions en faveur des groupes cibles. Les dépenses se sont essentiellement concentrées sur les personnes vivant avec le VIH au détriment des autres groupes cibles.

De l'analyse des résultats issus du REDES 2022, on note clairement une lisibilité dans la gestion et l'utilisation des financements. Ces résultats doivent être vulgarisés à tous les niveaux pour susciter l'engagement et l'appropriation du processus par tous.

Dans le souci d'augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations en termes d'allocation financière et de planification des interventions, des efforts supplémentaires sont attendus à tous les niveaux. C'est à ce prix que ce rapport justifiera de sa plus-value au plan national et permettra d'utiliser avec efficience les ressources disponibles dans un contexte marqué par la crise financière internationale.

Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer que le REDES est un outil précieux, capital et de décision pour les autorités en charge de la riposte en ce sens qu'il fournit avec précision des détails importants concernant les financements de la réponse nationale. De ce fait, elles disposent d'un outil efficace d'information pour le suivi-évaluation des flux financiers et le plaidoyer. Cet outil permettra de faire un suivi financier annuel régulier des flux de ressources et dépenses de lutte contre le sida et de mieux opérer sa planification.