

Présidence de la République

Conseil National de Lutte Contre le Sida et les
et les Infections Sexuellement Transmissibles
(CNLS-IST)



République Togolaise

Travail – Liberté – Patrie



Evaluation des flux des Ressources et Dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH/SIDA au Togo en 2022

REDES 2022

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email: cnlstogo@cnlstogo.org / Site Web : www.cnlstogo.org

REMERCIEMENTS

Le Coordonnateur du Secrétariat Permanent du CNLS-IST adresse ses sincères gratitude :

- Au Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST), Son Excellence Faure Essozimna GNASSINGBE, pour son leadership dans la lutte contre le VIH et le sida au Togo ;
- A la Première Ministre, Victoire TOMEGA-DOGBE, 1^{er} Vice-Président du CNLS-IST pour son implication active dans la mise en œuvre des interventions dans la riposte nationale au VIH ;
- Au Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et l'Accès Universel aux Soins, deuxième Vice-Président du CNLS-IST pour son soutien permanent ;
- A tous les membres du Gouvernement pour leur implication à travers les noyaux antisida des départements ministériels ;
- A l'ensemble des partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux) et à l'ensemble des ONG internationales ;
- A l'ensemble des structures du ministère en charge de la santé notamment le Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les IST et aux directions régionales et préfectorales (ou districts) de la santé ;
- Au Country Coordinating Mechanism (CCM) ;
- A l'Unité de Gestion des projets du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme ;
- A la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques (CAMEG) ;
- A l'ensemble des acteurs des autres départements ministériels (comités ministériels de lutte contre le Sida et les noyaux anti-sida, points focaux) ;
- A l'ensemble des acteurs de la société civile (notamment la Plateforme) ;
- A tous les acteurs du secteur confessionnel et du secteur privé ;
- A tous les acteurs de terrain ;
- Au personnel du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, notamment le service de Planification et de suivi-évaluation qui travaille chaque année pour la production des rapports.

AVANT-PROPOS

L'élaboration du rapport sur les flux des ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH chaque année constitue une occasion pour tous les acteurs d'apprécier de façon objective comment sont financées les interventions de la riposte nationale contre le VIH et le Sida au Togo. Depuis 2020, le Togo utilise l'outil REDES rénové de l'ONUSIDA qui donne des informations complémentaires et plus détaillées en termes de financement des services offerts aux populations cibles.

L'évaluation des dépenses en 2022 est estimée à **20 654 905 865** avec une augmentation significative par rapport au budget prévu pour l'année 2022 (**16 161 841 867FCFA**) dans le plan opérationnel 2021-2023. Les dépenses proviennent principalement des entités de financement de l'extérieur (**84,8 %**), notamment du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme ; les fonds domestiques représentant **15, 2 %** des dépenses. Au cours de cette deuxième année de la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le SIDA (PSN 2021-2025), nous avons observé une hausse des financements surtout extérieurs due principalement à la contribution du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme et les financements du gouvernement américain à travers le programme PEPFAR/USAID. Les financements domestiques sont stables

Les résultats de ce rapport montrent un bon alignement des ressources mobilisées sur les priorités nationales définies dans le Plan Opérationnel 2021-2023. Cet alignement est le fruit des résultats précédents qui ont fait de l'alignement des financements de toutes les parties prenantes une priorité du Conseil national de lutte contre le Sida afin d'optimiser les dépenses par toutes les parties prenantes de la riposte nationale au VIH au Togo. En effet, c'est la mobilisation continue des ressources suffisantes et leur utilisation efficace et efficiente qui permettront d'enregistrer des résultats importants dans la marche du pays vers l'atteinte des objectifs 95-95-95 de l'ONUSIDA en 2025 en prélude à l'atteinte de l'ODD3 (mettre fin au Sida) à l'horizon 2030.

Je saisis l'occasion pour remercier toutes les parties prenantes de la riposte pour tous les efforts consentis à tous les niveaux dans la mobilisation des ressources et leurs allocations vers les interventions prioritaires et à haut impact.

Professeur Vincent P. PITCHÉ
Coordonnateur du SP/CNLS-IST

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
AVANT-PROPOS	3
LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ENCADRES	7
ABREVIATIONS ET ACRONYMES	10
RESUME	12
1. INTRODUCTION.....	15
1.1. Indicateurs socio-économiques et démographiques	16
1.2. Organisation du système de santé	16
1.3. Situation épidémiologique du VIH / sida	17
1.4. Justification de l'évaluation des flux des ressources et des dépenses à la riposte VIH / sida	19
1.5. Financement de la santé publique : quels sont les recettes et revenus qui permettent de financer la santé publique en général ?	19
1.6. Financement public du VIH / SIDA	19
1.7. But et Objectifs du REDES	20
2. METHODOLOGIE	21
2.1. Approches et Concepts du REDES	22
2.2. Processus de collecte et d'analyse des données.....	26
2.2.1. <i>Mission d'information et de formation sur le nouvel outil REDES</i>	<i>26</i>
2.2.2. <i>Lettres d'information des différents acteurs (Société Civile, Partenaires, Secteur Public, Secteur Privé) et collecte des données.....</i>	<i>26</i>
2.2.3. <i>Traitement, analyse et validation des données.....</i>	<i>27</i>
2.3. Rédaction du rapport	27
2.3.1. <i>Validation et dissémination du rapport</i>	<i>27</i>
2.3.2. <i>Hypothèses retenues pour l'estimation des fonds domestiques</i>	<i>27</i>
3. RESULTATS.....	28
3.1. Dépenses consacrées au VIH en 2022 et tendances de financements	29
3.2. Sources de dépense du VIH / SIDA	30
3.2.1. <i>Entités, Revenus et Schémas.....</i>	<i>30</i>

3.2.1.1.	Entités de financement	30
3.2.1.2.	Revenus	33
3.2.1.3.	Schémas	33
3.2.2.	Dépenses domestiques	35
3.2.3.	Fonds Internationaux	36
3.3.	Les agents de financement	38
3.4.	Fournisseurs de services de lutte contre le VIH / sida dans le pays	40
3.5.	Dépenses par catégorie d'interventions	40
3.5.1.	Activités VIH	41
3.6.	Dépenses liées au VIH selon les régions sanitaires	42
3.7.	Activités par entité de financement	44
3.7.1.	Dépense des Fonds Publics	44
3.7.2.	Dépenses des Fonds Privés	44
3.7.3.	Dépense des Fonds Internationaux	45
3.8.	Détails des Dépenses liées aux différentes activités	45
3.8.1.	Dépenses de Prévention par catégorie d'intervention	45
3.8.2.	Ventilation des dépenses de Conseil dépistage	46
3.8.3.	Ventilation des dépenses par activités de traitement du VIH	47
3.8.4.	Dépenses consacrées aux vecteurs de programme et renforcement des systèmes liés au VIH / sida	49
3.8.5.	Protection sociale	51
3.8.6.	Vecteurs sociaux	51
3.8.7.	Synergies de développement	51
3.8.8.	Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)	52
3.9.	Fournisseurs de services de lutte contre le VIH / sida dans le pays	52
3.10.	Bénéficiaires des dépenses consacrées au VIH / sida au Togo	53
3.10.1.	Dépenses consacrées aux PVVIH	54
3.10.2.	Dépenses par activité pour les populations clés	58
3.10.3.	Ventilation des dépenses consacrées aux activités en faveur des orphelins et des enfants vulnérables	61
3.10.4.	Dépenses consacrées aux femmes	62
3.10.5.	Dépenses consacrées aux jeunes	63
3.10.6.	Dépenses liées aux activités pour les groupes vulnérables et accessibles	64

3.11.	Comparaison des dépenses de la NASA avec les estimations du PSN.....	65
3.12.	Options de financement pour le PSN	65
4.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	66
4.1.	Conclusion	67
4.2.	Défis.....	67
4.3.	Perspectives.....	67
4.4.	Recommandations.....	68

LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET ENCADRES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Dépenses de Lutte contre le VIH par grandes interventions	14
Tableau 2 : Définition des éléments de la taxonomie REDES	23
Tableau 3 : Nombre de structure ayant envoyé les rapports REDES en 2022	26
Tableau 4 : Récapitulatif des dépenses par Entités de financement en 2022 en FCFA.....	32
Tableau 5 : Répartition des revenus internes et externes en 2022	33
Tableau 6 : Schéma de financement en 2022	34
Tableau 7 : Financement de l'Etat pour l'achat des ARV 2016-2022	35
Tableau 8 : Récapitulatif des fonds domestiques (FCFA) en 2022	36
Tableau 9 : Fournisseurs des services VIH.....	40
Tableau 10 : Modalités de services délivrés en 2022.....	41
Tableau 11 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2022.....	42
Tableau 12 : Répartition des dépenses par activités sur la période de 2019-2022	42
Tableau 13 : Répartition des dépenses liées au VIH par région sanitaire en 2022	42
Tableau 14 : Répartition des interventions par entité de financement (FCFA) en 2022	44
Tableau 15 : Dépenses de prévention	46
Tableau 16 : Ventilation des dépenses de Conseil Dépistage en 2022.....	47
Tableau 17 : Répartition des dépenses de soins et traitement en 2022.....	48
Tableau 18 : Dépenses consacrées au renforcement des systèmes nationaux et à la gestion des programmes liés au VIH / sida en 2022	50
Tableau 19 : Dépenses en faveur de la protection sociale	51
Tableau 20 : Dépenses en faveurs des vecteurs sociaux.....	51
Tableau 21 : Dépenses en faveurs des synergies de développement	52
Tableau 22 : Fournisseurs de services VIH.....	53
Tableau 23 : Populations bénéficiaires en 2022.....	53
Tableau 24 : Catégorie de dépenses consacrées aux PVVIH en 2022.....	55
Tableau 25 : Répartition des dépenses consacrées aux composantes des PVVIH en 2022	57
Tableau 26 : Répartition des dépenses par cible de populations clés par catégorie d'intervention en 2022.....	59

Tableau 27 : Evolution des dépenses par populations clés de 2018 à 2022 (en FCFA)	61
Tableau 28 : Dépenses consacrées aux activités pour les OEV en 2022.....	61
Tableau 29 : Dépenses consacrées aux femmes pour l'année 2022	62
Tableau 30 : Dépenses consacrées aux jeunes, année 2022	63
Tableau 31 : Dépenses par groupes de populations vulnérables et accessibles en 2022	64
Tableau 32 : Evolution des dépenses par source de financement de 2018 à 2022	70
Tableau 33 : Liste des Structures ayant exécuté des dépenses	71

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence du VIH selon le sexe (EDSTIII)	17
Figure 2 : Catégories de vecteurs REDES.....	22
Figure 3 : Triangulation des données dans la transaction.....	24
Figure 4 : Suivi des flux financiers des entités de financements aux populations bénéficiaires	25
Figure 5 : Evolution des Dépenses en Millions de Francs 2015-2022.....	29
Figure 6 : Évolution des dépenses par source de financement de 2017 à 2022 (en millions FCFA)	30
Figure 7 : Répartition des fonds par source de financement.....	31
Figure 8 : Modèle de transition vers la couverture sanitaire universelle	34
Figure 9 : Répartition des financements domestiques par secteur en 2022	35
Figure 10 : Répartition des fonds internationaux en 2022.....	37
Figure 11 : Evolution des dépenses liées aux PVVIH de 2012 à 2022.....	55

LISTE DES ENCADRES

Encadré 1 : Définition des Entités de financement.....	30
Encadré 2 : Définition d'Agents de financement selon REDES	38
Encadré 3 : Définition de la prévention selon REDES.....	45
Encadré 4 : Récapitulatif sensibilisation, VBG, PTME.....	45
Encadré 5 : Définition Soins et traitement	48
Encadré 6 : Principaux résultats en matière de soins et traitement en 2022.....	48
Encadré 7 : Définition de gestion et de programmes selon le REDES	49
Encadré 8 : Définition de la recherche	52
Encadré 9 : Les populations clés	58

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AJF	Adolescents et Jeunes Femmes
ARV	Antirétroviraux
ATMS	Association Togolaise pour le Marketing Social
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCC	Communication pour le Changement de Comportements
CDI/UDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DDS	Direction de District Sanitaire
DGS	Direction Générale de la Santé
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPP	Estimation et Projection de Population
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
HCR	Haut Conseil des Nations Unies pour les Réfugiés
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IPPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC-VIH	Organisations de la Société Civile impliquées dans la lutte contre le VIH
PAM	Programme Alimentaire Mondial

PNLS-IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le Sida
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RTS	Ressource Tracking Software
S&E	Suivi-Evaluation
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

Le Togo est à sa 3^e expérience avec l'utilisation du nouvel outil RTS (Ressource Tracking Software) proposé par l'ONUSIDA pour les estimations nationales des dépenses liées à la riposte au VIH/Sida. Ce nouvel outil est le RTT3 (Ressources Tracking Tool 3).

Cette année, le pays a effectué ses estimations avec la nouvelle version RTT 3.1.6 et le Data Consolidation Tool (DCT) v.16.

L'évaluation montre que les dépenses consacrées à la lutte contre le sida en 2022 sont estimées à **20 654 905 865 FCFA** avec un taux de mobilisation par rapport au budget prévu pour l'année 2022 (**16 161 841 867 FCFA**) dans le plan opérationnel 2021-2023. Les dépenses proviennent principalement de deux sources de financement :

- Les Fonds Internationaux soit **84,8 % des**
- Les fonds domestiques représentent (**15,2 %**) des dépenses.

Les interventions qui absorbent le plus de ressources sont par ordre décroissant : les soins et traitements (**38,34 %**), la gestion de programme et renforcement des systèmes (**36,97 %**), le conseil dépistage (**14,20 %**) et la prévention (**7,81 %**). **Ces dépenses montrent qu'il existe un bon alignement des financements sur les priorités du plan stratégique national**

L'examen de la dynamique du financement de la lutte contre le sida au Togo montre une forte dépendance du Togo vis-à-vis des ressources extérieures, notamment celles du Fonds Mondial. Il faut souligner cependant que depuis quelques années, le pays fait des efforts pour augmenter les allocations domestiques. Ces fonds domestiques sont relativement stables depuis 5 ans (**3 126 562 557CFA en 2022**). Par ailleurs les fonds domestiques n'intègrent pas d'autres coût indirects (infrastructures de centres de soins, leurs fonctionnement et les paiements effectués des usagers pour d'autres

services de santé non gratuits) et contribuent ainsi à la sous-estimation du niveau réel des financements domestiques

Tableau 1 : Dépenses de Lutte contre le VIH par grandes interventions

TYPES D'INTERVENTION	PREVISION PSN 2021-2025	DEPENSE	Taux de mobilisation
Interventions centrées sur les jeunes	1 122 900 512	576 216 228	51,31 %
Professionnelles de sexes et leurs clients	655 307 068	1 231 814 646	187,98 %
Usagers de drogues injectables	61 429 564	37 278 599	60,69 %
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	397 994 522	1 104 443 980	277,50 %
Détenus	10 640 940	10 107 98	94,99 %
Fourniture de Préservatifs	312 600 079	301 384 013	96,41 %
PTME	622 191 272	1 885 955 083	303,12 %
Sécurité du sang	217 866 547	105 300 000	48,33 %
Thérapie ARV	4 491 634 900	6 493 590 123	144,57 %
Traitement et prophylaxie des IO	285 281 099	242 514 998	85,01 %
Soins des orphelins	60 078 294	160 313 762	267 %

1. Introduction

1.1. Indicateurs socio-économiques et démographiques

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest avec une superficie de 56 600 Km² et une population estimée à 8 095 498 en 2022 (sources RGPH5 2022). Le taux d'accroissement annuel de la population est de 2,3% en 2022 et la population est constituée de plus de femmes (51,3% en 2022) que d'hommes (48,7%). Elle est essentiellement jeune avec les moins de 25 ans qui font 60% en 2022.

Sur le plan social, l'Indice de Développement Humain (IDH) est évalué à 0,515 et l'indice d'inégalité de genre estimé à 0,573 classant le Togo au 145ème rang mondial sur 189 (Rapport mondial sur le développement humain, 2020), valeur 2019.

Les secteurs de l'éducation et de la santé représentent une part conséquente des dépenses publiques mais en deçà des normes internationales ou africaines, notamment en ce qui concerne l'éducation (9,2% en 2020 et 10,2% en 2021 contre une norme de 20 % selon l'engagement de Dakar), la Santé (6,6% en 2020 et 5,1% en 2021 contre une norme de 15 % d'après l'engagement d'Abuja).

Entre 2011 et 2019, **l'indice de pauvreté** est passé de 58,7% à 45,5% mais la pauvreté reste encore pesante principalement en zone rurale et parmi les ménages dirigés par une femme (45,7%) que ceux dirigés par les hommes (45,2%). Le seuil de pauvreté calculé selon la nouvelle méthodologie est de 273 618,3 FCFA par personne par an. L'emploi a connu des progrès notables et l'indice de développement humain s'est amélioré. Après un ralentissement de la croissance du PIB à 1,8% pendant la pandémie de COVID-19 en 2020, le Togo a connu un rebond à 5,3% en 2021, reflétant un progrès dans le secteur des services. Du côté de la consommation, les dépenses des ménages et les investissements privés ont fortement contribué à la reprise. L'inflation reste une préoccupation en raison de la hausse des prix internationaux des produits alimentaires et du pétrole.

1.2. Organisation du système de santé

Le ministère en charge de la santé au Togo est organisé autour d'un système pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire et opérationnel et le système de soins suit la même logique organisationnelle avec les niveaux primaire, secondaire et tertiaire.

L'offre des soins de santé aux populations est diversifiée et se fait dans des structures publiques et privées libérales et confessionnelles.

Les soins du niveau primaire sont structurés autour de trois échelons à savoir : (i) l'Agent de Santé Communautaire (ASC) ; (ii) l'Unité de Soins Périphériques (USP) et (iii) l'Hôpital de district qui constitue le premier niveau de référence. Le niveau secondaire de référence et de recours est animé par les Hôpitaux de région (CHR) et le niveau tertiaire par les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ainsi que par les hôpitaux spécialisés de référence.

Selon les résultats de la carte sanitaire 2015, les soins de santé sont fournis par le secteur public (59%) et privé (41%). Ce dernier toutefois peu régulé, est surtout libéral, dynamique et concentré dans les grands pôles urbains, principalement à Lomé. A cette offre, il faut ajouter, la présence d'un secteur traditionnel assez influent surtout en milieu rural mais mal connu au niveau des services de soins offerts à la population. Environ 365 organisations non gouvernementales et associations participent de manière formelle au développement des activités de la santé mais, elles restent surtout concentrées dans les régions Grand Lomé, Maritime et des Plateaux.

Les infrastructures disponibles en 2015, permettaient d'assurer une accessibilité géographique à 66,8% des populations avec des inégalités géographiques et sociales de santé selon le rapport sur le profil de pauvreté. Les inégalités sociales de santé montrent que le système de santé du Togo peine à apporter une réponse équitable aux besoins de santé des populations en situation de vulnérabilité sociale. Pour y remédier, différentes mesures ont

été prises par l'Etat togolais ces dernières années en vue d'améliorer l'accès aux services et soins essentiels de santé des populations, en particulier les populations démunies et vulnérables. Des efforts supplémentaires s'avèrent cependant nécessaires pour réduire les barrières financières aux soins et progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le processus d'élaboration d'une Stratégie Nationale de Financement de la Santé vers la CSU (SNFS-CSU) en cours s'inscrit dans ce cadre. Depuis 2020, un ministère dédié à l'accès universel aux soins a été créé afin d'accélérer la stratégie de la CSU.

L'analyse du système de santé ressort : i) une pénurie en ressources humaines qualifiées avec une inégale répartition de l'existant. ii) la faiblesse du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) iii) l'insuffisance dans la gestion des achats et stocks iv) l'insuffisance du financement du système de santé (6% du budget national en 2014) et à partir de 2020 l'impact du COVID-19 sur les ressources humaines en santé.

1.3. Situation épidémiologique du VIH / sida

La prévalence du VIH mesurée lors de l'enquête EDST III 2013-14 était de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Cette prévalence est deux fois plus élevée chez la femme (3.1%) que chez l'homme (1.7%). Chez les jeunes de 15-19 ans, la prévalence est deux fois plus élevée chez la jeune fille (0.4%) que chez le jeune garçon (0.1%).

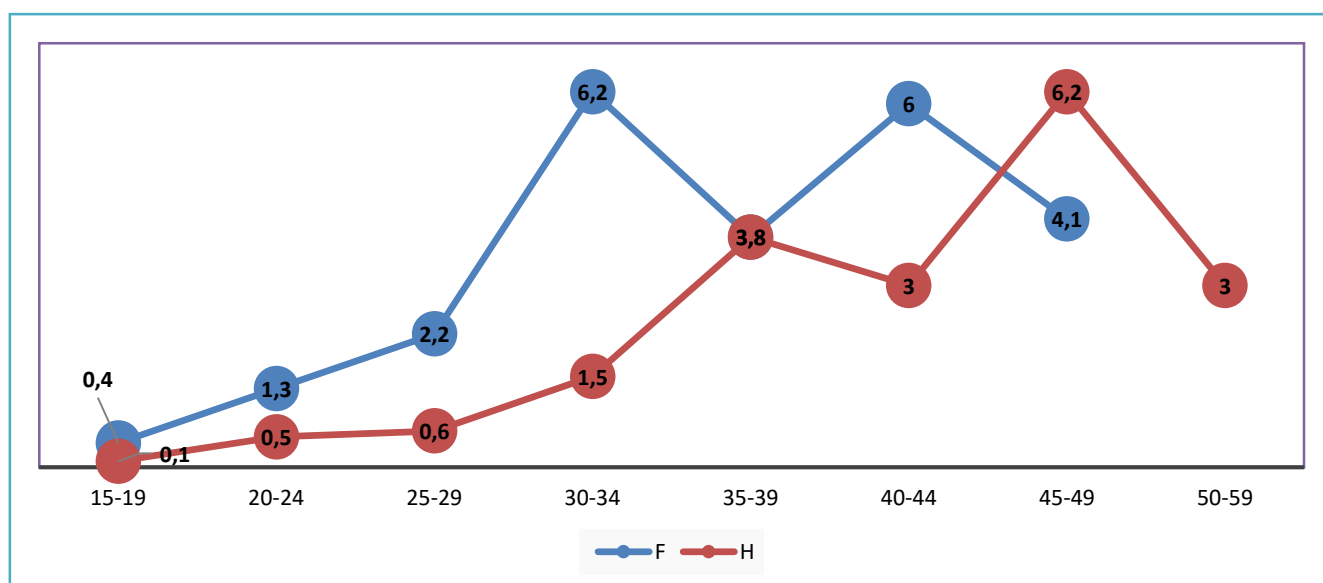


Figure 1 : Prévalence du VIH selon le sexe (EDSTIII)

Ainsi, à partir de 2021, le Pays est dans la mise en œuvre de son 5^{ème} Plan Stratégique. Ces différents plans s'inscrivent dans les engagements nationaux et internationaux qui sont pris par le pays. Le Secrétariat Permanent du CNLS-IST assure la coordination et le leadership de la riposte multisectorielle, permettant ainsi à toutes les institutions et secteurs y compris la société civile, le secteur privé et les confessions religieuses de s'impliquer davantage dans la riposte au VIH.

La mise en œuvre du 5^{ème} Plan Stratégique National 2021-2025 a commencé en 2021. Celui-ci a pour orientations prioritaires :

- i. Intensification de la prévention ciblée à fort impact pour l'élimination des nouvelles infections à VIH
- ii. Renforcement de la cascade dépistage, soins, traitement et rétention pour une réduction significative des décès liés au sida

- iii. Accélération de l'élimination des obstacles liés au genre et aux droits humains qui entravent l'accès et l'utilisation continue des services VIH
- iv. Renforcement de la gouvernance pour une riposte nationale au VIH pérenne

L'élaboration du Plan Stratégique 2021-2025 s'est basée sur les orientations internationales et les engagements nationaux notamment sur la stratégie des 95-95-95 et les orientations OMS 2017.

Pour la mise en œuvre de ce PSN, le pays a élaboré le Plan Opérationnel 2021-2023 et le Plan National de Suivi Evaluation.

1.3.1. Situation du VIH au sein des groupes spécifiques

Malades tuberculeux (Co-infection VIH/TB)

En 2022, sur **86 880** PVVIH enregistrées et suivies, **86 227**, soit **99,25%** ont bénéficié de la recherche active de la TB. Parmi ces PVVIH, **386** étaient diagnostiquées coinfectées TB-VIH.

Professionnelles du Sexe et leurs clients

La séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe était de 13,2% en 2017 contre 11,7% en 2015 ; elle est de 5 % en 2022 (ESSG 2022) et l'on note une disparité selon les villes où elle varie de à **2,6% à Kpalimé à 13,5% à Tsévié**.

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

On a constaté que la prévalence du VIH chez les HSH a baissé entre 2017 et 2022. Elle est passée de 21,98% en 2017 à 7,7% en 2022 sur le plan national ; par contre elle a augmenté de 29,8% à 31,7% à Lomé.

Usagers de drogues

La prévalence nationale du VIH chez les consommateurs de drogues est estimée à 3,6%, dont 4% dans le Grand Lomé et 2% à Aného dans les Lacs en 2022. En 2017, elle était estimée à 3,9% chez les UD. Entre 2011 et 2022, on observe une légère baisse de l'infection à VIH chez les UD de 5,5% à 3,4%.

Prisonniers

La prévalence moyenne du VIH dans les cinq sites d'enquête est de **3,8%**. La ville présentant la prévalence la plus élevée en milieu carcéral est celle de Lomé avec **6%** et la plus faible prévalence est observée à Atakpamé avec **2,5%**.

Donneurs de sang

En 2022, le SNTS a collecté 40 490 poches de sang sur un objectif de ce service qui était de 40 000 soit 101.23% du taux de réalisation. Le CRTS de Sokodé a collecté 18 844 sur un objectif de 15 000 soit 125% du taux de réalisation sur les objectifs du centre. Les deux centres ont collecté 59 334 poches de sang en augmentation par rapport à 2021. Les besoins du Pays dans le PSN étaient de 100 000 Poches soit un taux de réalisation de 59%.

1.4. Justification de l'évaluation des flux des ressources et des dépenses à la riposte VIH / sida

L'évaluation des dépenses et des ressources dans la lutte contre le VIH/sida est spécifique et se veut élargir le champ d'action des comptes de santé implémentés par le Système de Comptes de Santé (SHA-2011). En outre, le REDES effectue les ventilations nécessaires pour permettre à chaque partenaire et chaque bénéficiaire de se retrouver tracé dans les lignes d'évaluation. Le SHA 2011 peut fournir une ventilation des dépenses à haut niveau entre les domaines de programmes mais ne donne pas une désagrégation détaillée par sous-zones de programmes ou services. Un autre outil plus proche : Le PEPFAR ER suit les dépenses des activités VIH/sida relatives à la santé et des activités non relatives à la santé mais les classifications PEPFAR ER sont limitées et ne permettent pas de suivre les dépenses par services. Cet outil ne couvre en plus qu'une seule source de financement –PEPFAR.

Le REDES est donc l'outil d'analyse et d'évaluation des ressources et dépenses conçu spécialement pour le domaine VIH/sida et couvrant les désagréations recommandées en la matière.

1.5. Financement de la santé publique : quels sont les recettes et revenus qui permettent de financer la santé publique en général ?

L'offre de soins est assurée principalement par le secteur public à côté duquel se développe un secteur privé dynamique.

Le financement des activités du secteur de la santé est assuré par :

- l'Etat,
- les Partenaires Techniques et Financiers (PTF),
- et les recettes propres des formations sanitaires (recouvrement des coûts).

En outre le financement des soins publics se fait à travers des allocations budgétaires.

La couverture de services est marquée par :

- les subventions partielle ou totale de la prise en charge des frais des soins aux indigents dans les formations sanitaires, et la subvention de la césarienne depuis le 02 mai 2011,
- la gratuité des soins préventifs de certaines couches vulnérables,
- la gratuité des ARV pour les PVVIH décrétée par le Gouvernement en novembre 2008,
- la gratuité ou la subvention de la prise en charge de certaines maladies et certaines interventions médicales (dialyse, prise en charge de la tuberculose, du paludisme simple, de la lèpre etc),
- le mécanisme de couverture sociale à travers la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, l'assurance maladie obligatoire, l'assurance des élèves des établissements scolaires publics (School Assur), Fonds National de la Finance Inclusive (FNFI), les mutuelles de santé communautaires, les sociétés d'assurance maladie privées à visée lucrative.

Le financement du PNDS est axé sur cinq axes dont le renforcement du système de santé vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) y compris la santé communautaire avec l'appui des COGES.

1.6. Financement public du VIH / SIDA

Le financement public de la riposte au VIH est assuré par le secteur santé, les organismes publics notamment les Ministères et les Entreprises d'Etat.

1.7. But et Objectifs du REDES

L'objectif du REDES est de surveiller la mobilisation des ressources, telle que convenue par les États membres de l'ONU, de collecter les données nationales et de rapporter annuellement au Secrétaire Général de l'ONU et au public les données relatives aux ressources financières. Il est un outil d'expression de la redevabilité des acteurs envers les partenaires et un moyen de plaider pour une riposte efficace et efficiente.

Il s'agit notamment :

- de faire une évaluation des dépenses en matière de lutte contre le VIH en mettant en exergue les ressources domestiques et internationales,
- d'élaborer un rapport sur l'évolution des dépenses afin d'orienter les prises de décisions politiques et stratégiques et,
- d'appuyer la mobilisation des ressources.

2. Méthodologie

2.1. Approches et Concepts du REDES

L'analyse des flux s'est faite suivant la nouvelle classification NASA RTT3.

Dans la nouvelle nomenclature ReDes, apparaissent de nouveaux concepts :

- Entité de Financement ;
- Revenus sur les Schémas de financement ;
- Modalités de services délivrés.

Cette nouvelle classification comprend trois grandes catégories de vecteurs :

- **le financement,**
- **la provision,**
- **et l'utilisation.**

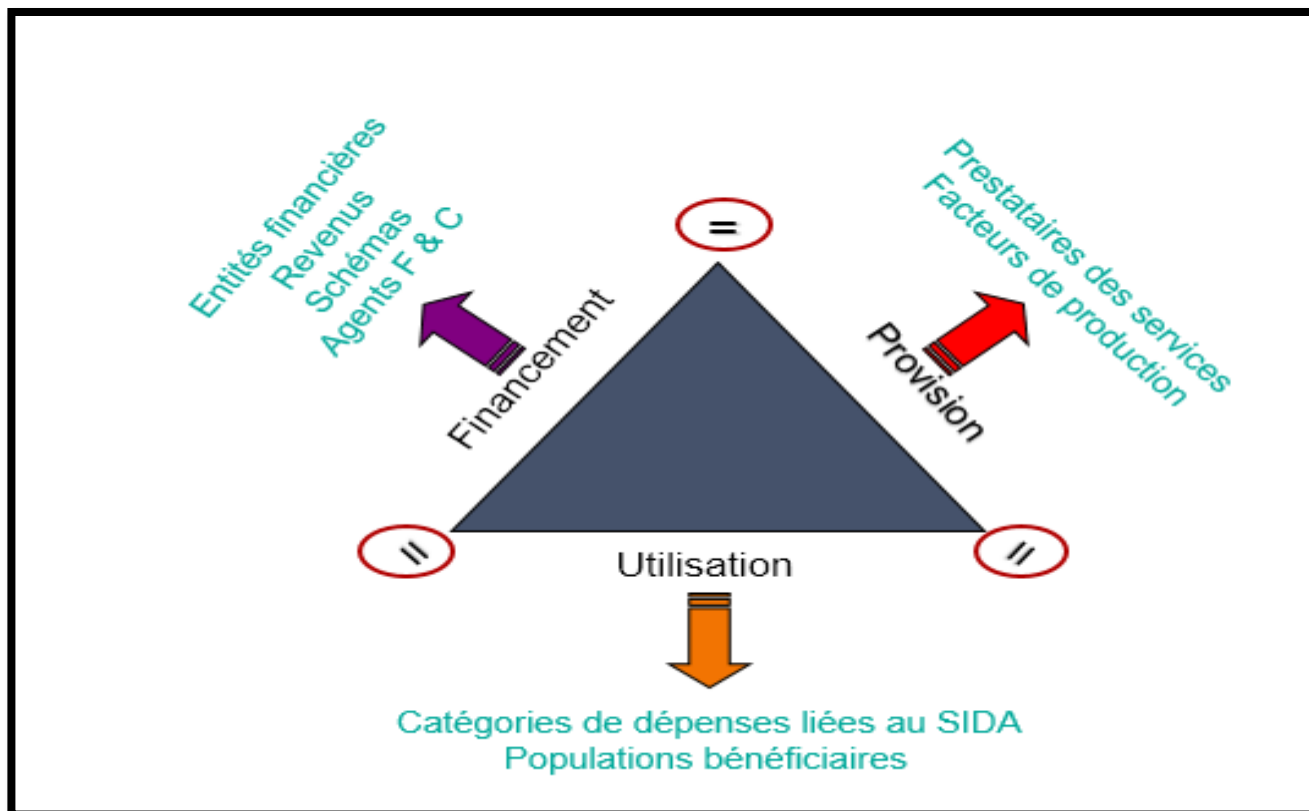


Figure 2 : Catégories de vecteurs REDES

Tableau 2 : Définition des éléments de la taxonomie REDES

Domaine	Vecteurs/taxonomie	Définitions
Financement	Entités de Financement (FE)	Ce sont des entités qui fournissent les revenus pour financer les agents prestataires des services du VIH/Sida
	Revenus (REV)	L'approche utilisée pour identifier, classer 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).
	Schémas de financement (SCH)	Ce sont les éléments structurels des systèmes de financement sanitaire et social : ce sont les principaux types d'ententes de financement grâce auxquels la population obtient des services sanitaires et sociaux de lutte contre le VIH/Sida.
	Agents de Financement (FAP)	C'est est une unité institutionnelle impliquée dans la gestion d'un ou de plusieurs régimes de financement : il met en place la collecte de revenus et/ou l'achat de services.
Provision	Prestataires de Services (PS)	Ce sont des entités ou des personnes qui sont engagés directement dans la production, l'approvisionnement, et la prestation de services en échange d'un paiement pour leur contribution.
	Facteurs de Production (PF)	Ils sont utilisés pour produire une intervention (Exemple : Salaires, services, consommables, capital).
	Modalités de Prestation du Service (SDM)	Ce sont des modalités ou stratégies novatrices portant sur la façon de fournir, de façon plus efficace et effective, des services complets de lutte contre le VIH/Sida, et d'améliorer la rétention et l'adhérence au TAR.
Utilisation	Catégories de Dépenses liées au Sida (ASC)	Ce sont les catégories d'interventions liées au VIH/Sida.
	Populations Bénéficiaires (BP)	Ce sont les segments de la population qui bénéficient des interventions, par exemple, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les utilisateurs de drogues par injection, etc.

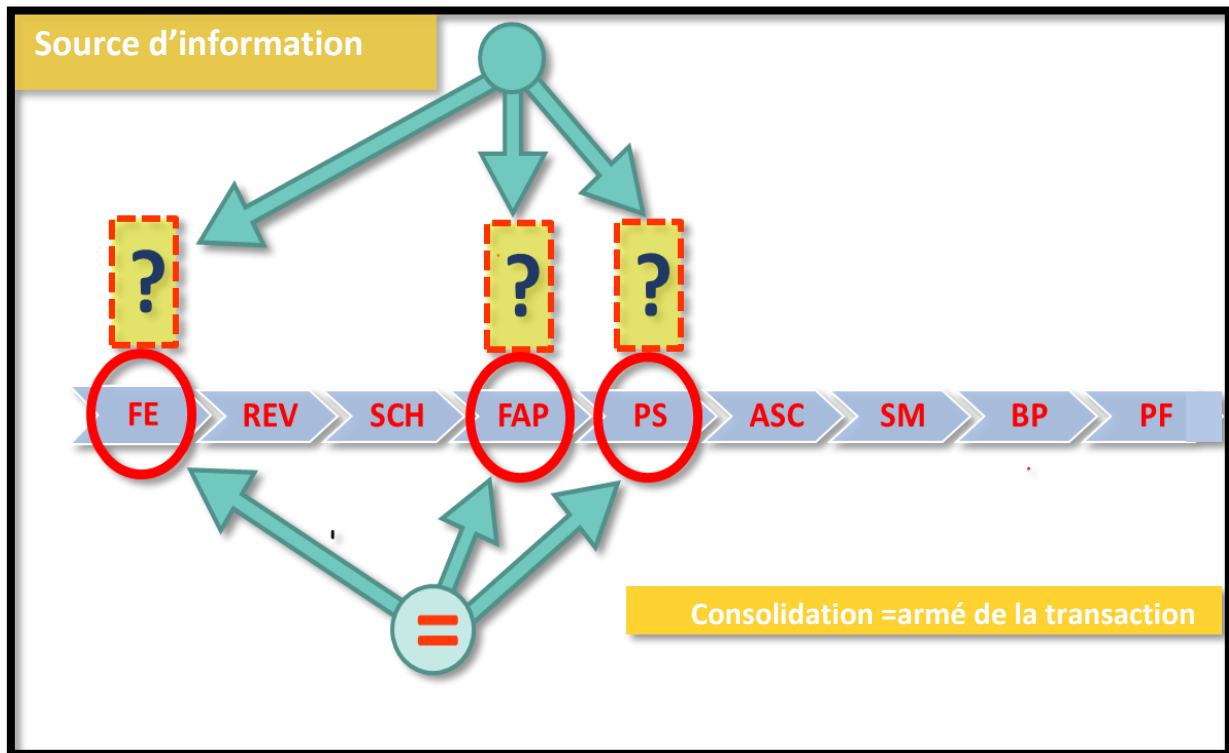


Figure 3 : Triangulation des données dans la transaction

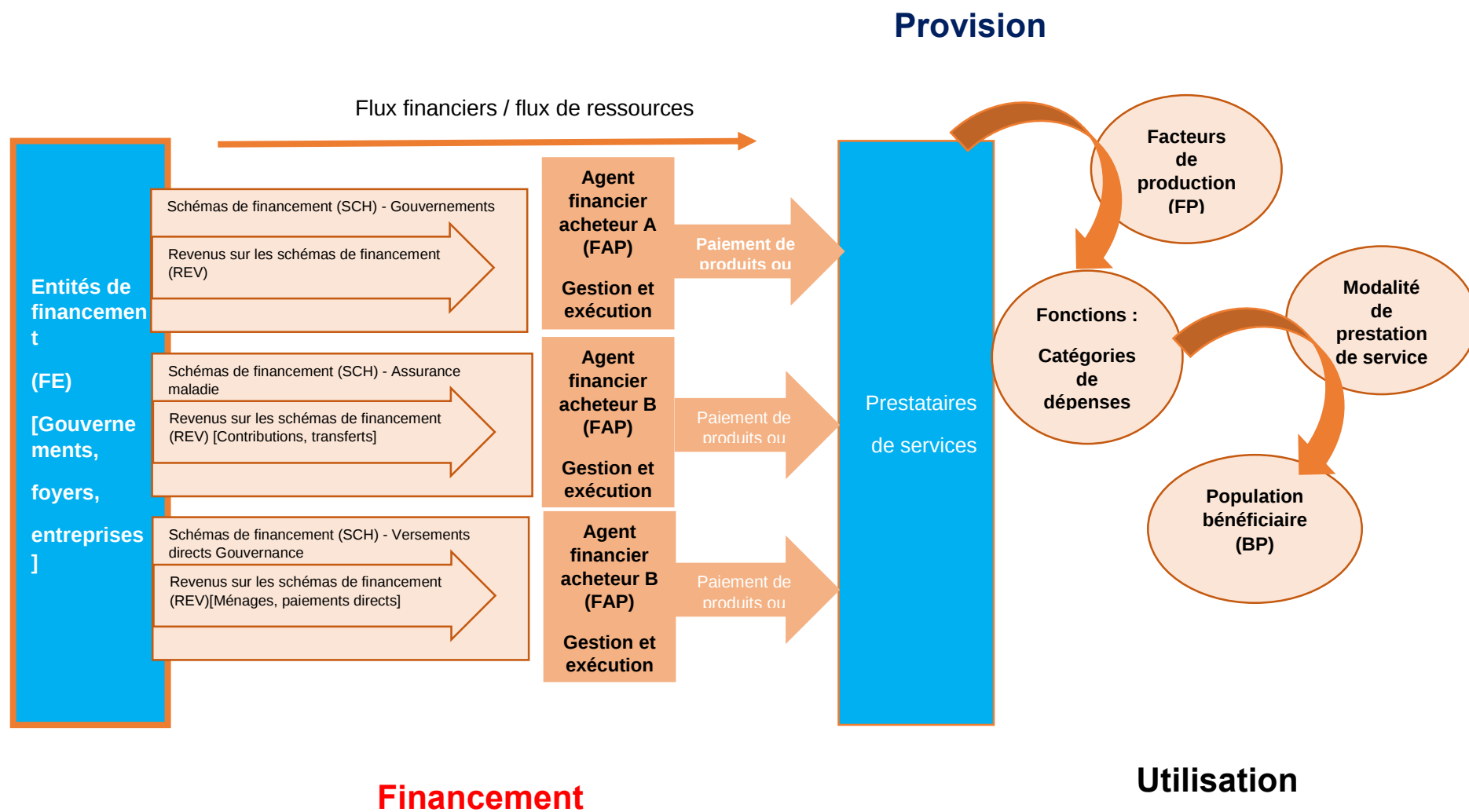


Figure 4 : Suivi des flux financiers des entités de financements aux populations bénéficiaires

2.2. Processus de collecte et d'analyse des données

2.2.1. Mission d'information et de formation sur le nouvel outil REDES

Afin d'améliorer le rapportage des données financières, une mission de 12 jours a été faite par les équipes du CNLS.

Avec l'appui des Points Focaux VIH régionaux et les Chargés de Suivi des Plateformes régionales les équipes de mission ont aidé les acteurs à comprendre les nouveaux items introduits dans l'outil REDES. Le DCT a été expliqué avec des exemples concrets et l'équipe a briefé les acteurs sur le remplissage des données financières. Cette mission était couplée de celle sur le DHIS2 communautaire.

2.2.2. Lettres d'information des différents acteurs (Société Civile, Partenaires, Secteur Public, Secteur Privé) et collecte des données

Le SP/CNLS-IST a adressé des notes d'information à tous les acteurs sur le lancement du processus de collecte avec les délais de soumission des canevas DCT remplis.

La collecte des données a été effectuée par une équipe technique multisectorielle composée des représentants du SP/CNLS-IST et des Chargés de Finances et/ou des Points Focaux VIH des autres secteurs (secteurs public et privé, organisations de la société civile).

Tous les secteurs ont été touchés, notamment le secteur public santé (ministère de la santé et les formations sanitaires), le secteur public non santé (autres départements ministériels et structures publiques) ; le secteur privé (entreprises), les ONG/Associations y compris les structures confessionnelles, les ONG internationales et les partenaires au développement impliqués dans la lutte contre le VIH/sida.

Tableau 3 : Nombre de structure ayant envoyé les rapports REDES en 2022

N°	REGIONS	NOMBRE DE STRUCTURES DONT LES RAPPORTS SONT ATTENDUS	NOMBRE DE STRUCTURES AYANT ENVOYE LES RAPPORTS	TAUX DE COMPLETUDE
1	GRAND LOME	65	59	90.77%
2	MARITIME	31	28	90.32%
3	PLATEAUX	49	40	81.63%
4	CENTRALE	26	24	92.31%
5	KARA	25	24	96.00%
6	SAVANES	23	22	95.65%
7	PTF	11	11	100.00%
TOTAL		230	208	90.43%

Au total 208 structures ont fourni les données sur les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida en 2022 pour l'élaboration du présent rapport (voir la liste en annexe) soit un taux de complétude de 90,43%.

Conformément à la méthodologie en vigueur, les structures soumises à l'enquête ont eu à répondre à six questions : i) qui gère les fonds ? ii) qui finance la réponse du sida ? iii) qui fournit les services ?

iv) quelles interventions ont été effectuées ? v) qui bénéficie des interventions ? vi) qu'est ce qui est acheté pour réaliser les interventions ?

Les collectes ont été faites suivant trois dimensions : i) le financement, ii) la prestation et iii) l'utilisation des ressources. Le contrôle de la qualité des données collectées a été effectué au fur et à mesure par l'équipe technique du SP/CNLS-IST. Le SP/CNLS-IST a sollicité l'équipe NASA de l'ONUSIDA pour la revue des données et la revue du fichier de DCT.

2.2.3. Traitement, analyse et validation des données

L'équipe REDES a effectué les transactions financières dans le Data Collection Tool (DCT). Ces données ont ensuite été reportées dans le RTT 3 (Resource Tracking Tool 3).

La validation des données s'est faite au fur et à mesure du traitement et de la saisie des données à travers des échanges téléphoniques avec les structures ayant fourni les données.

Des matrices ont été produites dans le RTT et exportées en Excel, des tableaux croisés dynamiques ont été extraits et analysés, puis des graphiques ont été produits sur la base des résultats obtenus.

2.3. Rédaction du rapport

Après le traitement des données recueillies, l'équipe technique du SP/CNLS-IST a procédé à la rédaction du draft du rapport narratif.

2.3.1. Validation et dissémination du rapport

Le draft du rapport a été partagé aux différents acteurs. Un atelier national de validation a été organisé du 20 au 21 Juillet 2023. Au cours de cet atelier multisectoriel, les différents acteurs ont apporté leur contribution sur le document. Les apports des acteurs ont été pris en compte dans le présent rapport.

2.3.2. Hypothèses retenues pour l'estimation des fonds domestiques

Estimation des dépenses en ARV

L'estimation des dépenses en ARV a été basée sur les données de la Centrale d'Achat de Médicaments Génériques (CAMEG) en ce qui concerne les fonds de l'Etat et de l'UGP pour les fonds du Fonds Mondial.

Estimation des dépenses réalisées par les ménages

Un certain nombre de services sont offerts gratuitement aux PVVIH notamment le traitement par les ARV, la numérotation des lymphocytes CD4 ; la charge virale.

S'agissant des déplacements des PVVIH et du traitement des patients présentant un IO, des hypothèses conjointes ont été utilisées :

- Hypothèse sur le régime de traitement sous ARV. Sur la base des directives du PNLS :
 - 20% des PVVIH viennent chercher leur traitement ARV tous les trois mois
 - 20% des PVVIH ont des sessions mensuelles pour le traitement
 - 60% des PVVIH ont des sessions semestrielles de traitement ARV
- Hypothèse sur la prophylaxie IO. 20% des patients présentent une IO.

Les fonds de ménages ont donc été estimés en prenant en compte :

- Le déplacement des patients pour chercher les ARV
- Le traitement des IO

3. Résultats

Les résultats de l'évaluation des ressources et dépenses liées au VIH/sida au Togo en 2022, montrent que :

- 208 acteurs ont financé la riposte ;
- 160 structures prestataires de service ont été actives ;
- 30 catégories de bénéficiaires ont bénéficié des prestations ;
- 99 formes d'activités ont été menées ;
- 61 facteurs de productions ont été utilisés pour la riposte.

Pour un montant total de 20 654 905 865 FCFA.

3.1. Dépenses consacrées au VIH en 2022 et tendances de financements

L'évaluation de 2022 a permis de retracer les transactions financières de la source de financement jusqu'aux bénéficiaires finaux des biens et des services des différents programmes dans la riposte au VIH/Sida.

D'après les résultats de cette évaluation, au Togo, les dépenses consacrées à la réponse nationale au sida en 2022 s'élèvent à **20 654 905 865 (Vingt milliards six cent cinquante-quatre millions neuf cent cinq mille huit cent soixante-cinq) FCFA.**

L'analyse de la tendance des dépenses de la lutte contre le sida au Togo montre que depuis 2015 le pays dépense en moyenne 15 milliards de FCFA chaque année.

Les dépenses de lutte contre le VIH depuis 2020 s'accroissent, ceci grâce au financement du Fonds Mondial et de l'USAID à travers le projet PEPFAR.

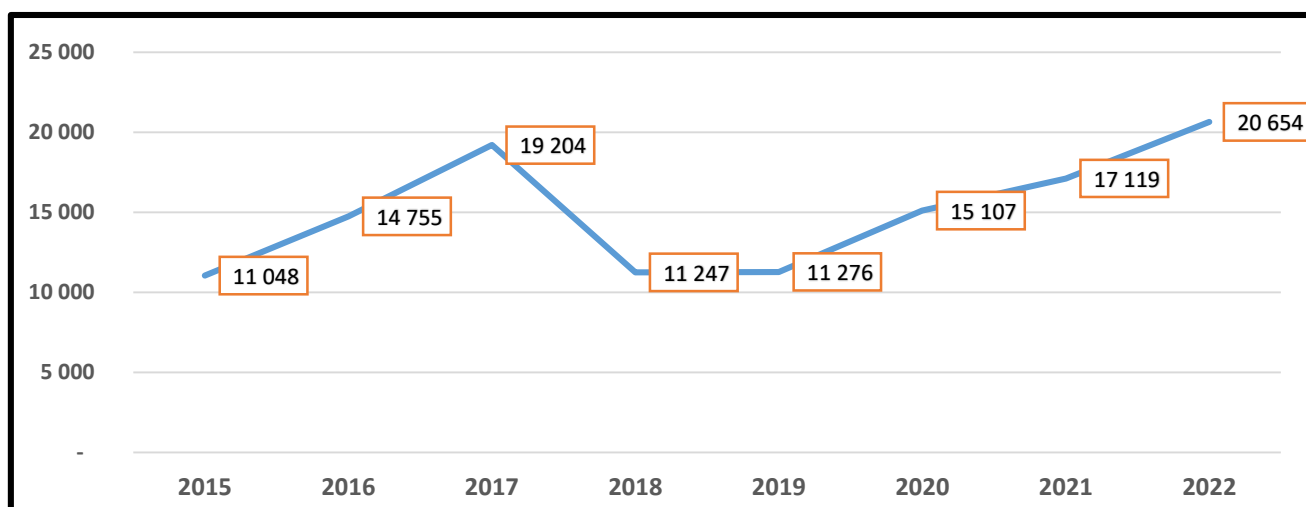


Figure 5 : Evolution des Dépenses en Millions de Francs 2015-2022

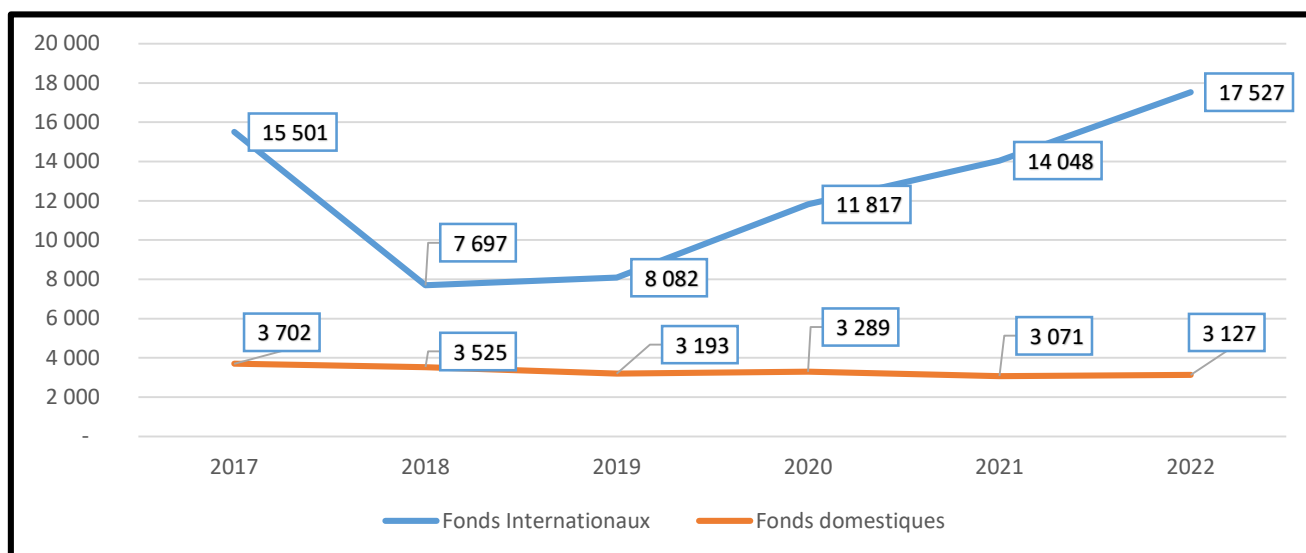


Figure 6 : Évolution des dépenses par source de financement de 2017 à 2022 (en millions FCFA)

On constate une augmentation des fonds internationaux depuis 2019.

Les fonds internationaux varient en fonction de l'appui des partenaires. Ainsi depuis 2019, on constate une augmentation constante des fonds internationaux. Cette augmentation est due dans la grande majorité par l'appui de l'USAID sur le projet PEPFAR et l'amélioration de la consommation de la subvention du Fonds Mondial.

Les fonds domestiques depuis des années sont stables. Ces fonds sont stabilisés vers 3 Milliards de FCFA.

3.2. Sources de dépense du VIH / SIDA

3.2.1. Entités, Revenus et Schémas

3.2.1.1. Entités de financement

Les Entités de financement sont des sources, des structures ou des groupes par lesquels passent les acquéreurs, les prestataires de services d'intermédiation financière ou les agents payeurs pour financer les services liés au VIH.

L'analyse des Entités de financement est particulièrement importante dans les pays où le financement de la riposte au VIH dépend largement de l'Entité internationale ou lorsque les entités de gestion sont peu nombreuses, et ce dans l'intérêt d'en faire un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Encadré 1 : Définition des Entités de financement

Les dépenses de 2022 proviennent des trois catégories d'Entités de financements :

- les Entités publiques (Ressources de l'Etat),
- les Entités privées (financement des entreprises, fonds des ménages et fonds propres des ONG nationales) et,
- les Entités internationales (Entités de coopération bilatérale, multilatérale, organisations internationales à but lucratif ou non lucratif).

Les estimations Redes au Togo en 2022 montrent que la riposte au Togo reste fortement dépendante de l'extérieur (**84,86%**). Les dépenses effectuées à partir des fonds domestiques représentent **15,14%**.

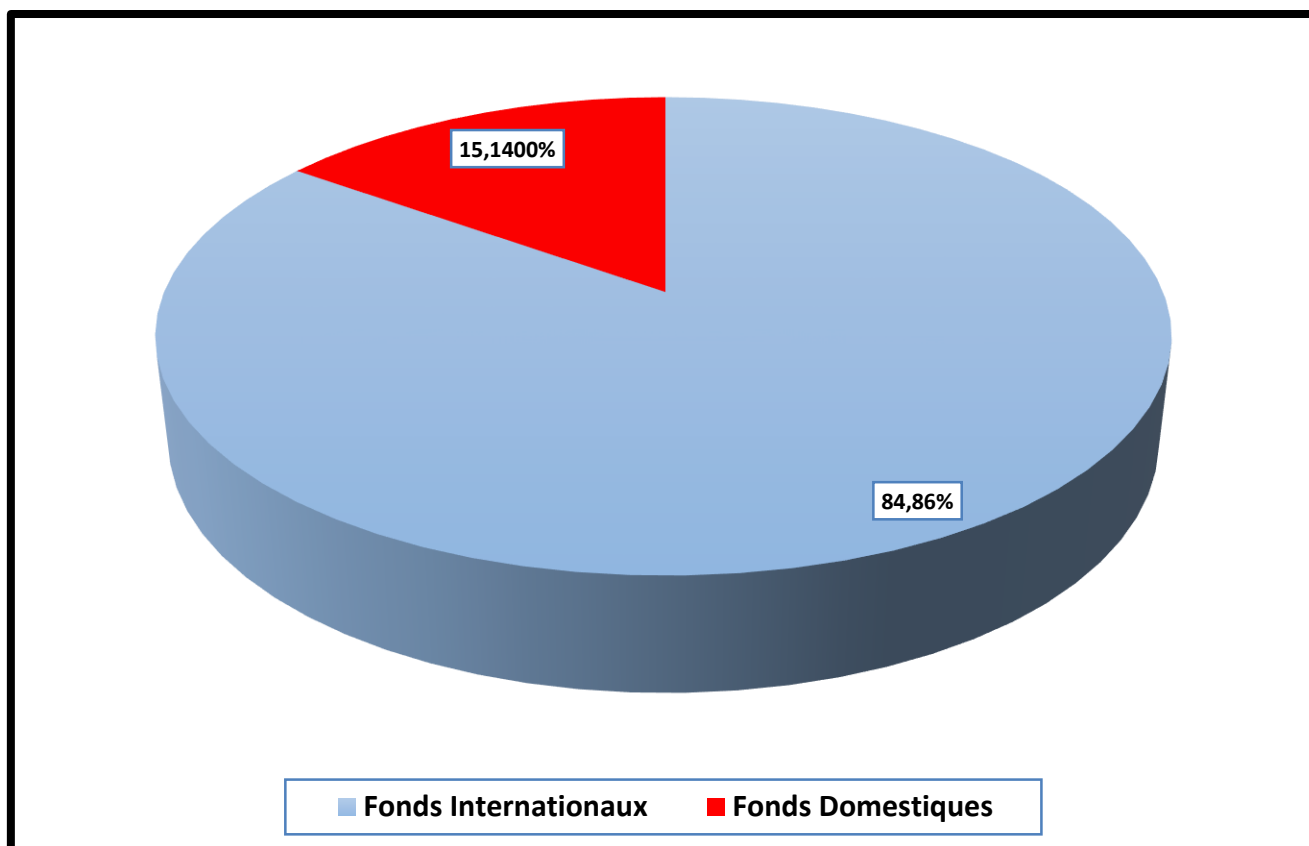


Figure 7 : Répartition des fonds par source de financement

Mais il souligner que dans l'évaluation des ressources domestiques notamment du secteur public, nous ne disposons que des ressources directes (financement directs de l'Etat), il n'y pas de prise en compte des ressources indirectes (salaires des fonctionnaires et des contractuels, les coûts du plateau technique, de l'eau, de l'électricité, coûts des bâtiments et des logistiques). Par ailleurs il n'est pas possible d'estimer la part du financement payé par les patients ou les ménages (car seuls les médicaments ARV, le dépistage et la charge virale sont gratuits, les autres dépenses liées à certaines hospitalisations aux examens biologiques classiques et à la prise en charges infections opportunistes qui sont à la charge des ménages). Au regard de tous ces biais, la part des financements domestiques est sous-estimée.

Tableau 4 : Récapitulatif des dépenses par Entités de financement en 2022 en FCFA

Modalité	Montant	Pourcentage
1.Fonds domestiques	3 126 562 557	15.14%
Fonds Public	2 051 323 502	65.61%
<i>Administration centrale</i>	2 016 036 147	98.28%
<i>Administration locale/municipale</i>	219 000	0.01%
<i>Autres entités publiques n.c.a.</i>	35 068 355	1.71%
Fonds Privés	1 075 239 055	34.39%
<i>Entreprises nationales</i>	2 000 000	0.19%
<i>Ménages</i>	807 412 000	75.09%
<i>Autres entités privées de financement n.c.a.</i>	265 827 055	24.72%
2.FONDS INTERNATIONAUX	17 528 343 309	84.86%
PARTENAIRES BILATERAUX	6 118 869 928	34.91%
<i>Gouvernement des États-Unis</i>	5 469 900 932	89.39%
<i>Gouvernement d'Allemagne</i>	514 749 965	8.41%
<i>Gouvernement de France</i>	72 287 493	1.18%
<i>Gouvernement du Canada</i>	40 120 000	0.66%
<i>Gouvernement du Luxembourg</i>	500 000	0.01%
<i>Autres gouvernements/autres agences bilatérales n.c.a.</i>	21 311 538	0.35%
PARTENAIRES MULTILATERAUX	10 545 932 818	60.17%
<i>Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme</i>	9 816 774 649	93.09%
<i>Secrétariat d'ONUSIDA</i>	298 121 355	2.83%
<i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</i>	225 528 815	2.14%
<i>Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</i>	9 443 304	0.09%
<i>Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)</i>	156 869 066	1.49%
<i>Programme Alimentaire Mondial (PAM)</i>	387 500	0.00%
<i>Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</i>	38 808 130	0.37%
ONG/FONDACTIONS INTERNATIONALES	863 540 562	4.93%
<i>SIDACTION (surtout dans les pays francophones)</i>	108 640 408	12.58%
<i>Chemonics International</i>	6 726 995	0.78%
<i>Plan International</i>	4 639 895	0.54%
<i>Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.</i>	743 452 265	86.09%
<i>Organisations internationales à but lucratif</i>	81 000	0.01%
Total	20 654 905 865	100%

3.2.1.2. Revenus

Les revenus sont utilisés pour identifier, classer 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).

Il s'agit entre autres des subventions par des agences internationales ou des États étrangers, ou des transferts volontaires (des dons) provenant d'organisations à but non lucratif ou de particuliers qui contribuent directement aux régimes nationaux de financement de la santé.

Tableau 5 : Répartition des revenus internes et externes en 2022

Revenus	Montant	%
Transferts de revenus intérieurs de l'État y compris les prêts remboursables (affectés à des fins de lutte contre le VIH)	2 057 083 502	10%
Transferts distribués par l'État d'origine étrangère	4 727 923 144	23%
Autres revenus intérieurs	1 075 015 555	5%
Transferts étrangers directs	12 794 883 665	62%
Total	20 654 905 865	100%

L'analyse des revenus par catégorie montre que les transferts distribués par l'Etat d'origine étrangère sont de **23%**, les revenus des transferts étrangers directs représentent **62%** et les transferts de revenu intérieur de l'Etat **10%**.

S'agissant **des transferts distribués par l'Etat d'origine étrangère** : ce sont les transferts d'origine étrangère (financement bilatéral, multilatéral ou autres types de financement étranger), qui sont distribués par l'administration générale.

Les revenus des transferts étrangers directs sont de deux types :

- ✓ Les revenus financiers étrangers directs provenant directement d'organismes bilatéraux ou multilatéraux ;
- ✓ Les aides étrangères directes en nature (biens et services de soins de santé).

Les transferts de revenu intérieur de l'Etat quant à eux, font référence aux fonds de revenus intérieurs d'État affectés à des fins de lutte contre le VIH.

Enfin, **les autres revenus intérieurs** sont définis en fonction des unités institutionnelles qui fournissent les transferts volontaires :

- ✓ Autres revenus de ménages n.c.a. ;
- ✓ Autres revenus de sociétés n.c.a. ;
- ✓ Autres revenus d'institutions à but non lucratif n.c.a.

3.2.1.3. Schémas

L'analyse des régimes de financement des dépenses liées au VIH, montre que la couverture santé est encore tributaire des schémas externes (**35,3%**), les régimes publics occupent **59,6%** (Mais les financements provenant des régimes publics viennent en partie des fonds extérieurs) et les paiements directs **5,1%**. Pour une couverture universelle des dépenses liées au VIH, les régimes de financement devront tendre vers zéro paiement volontaire et s'appuyer essentiellement sur :

- Le financement par l'impôt,

- L'assurance maladie obligatoire ou d'autres types d'assurance maladie.

Tableau 6 : Schéma de financement en 2022

SCHEMAS	MONTANT	%
SCHEMAS PUBLICS	12 317 856 998	59,6%
DEPENSES NON REMBOURSEES DES MENAGES	1 047 804 530	5,1%
SCHEMAS EXTERNES	7 289 244 338	35,3%
TOTAL	20 654 905 865	100,0%

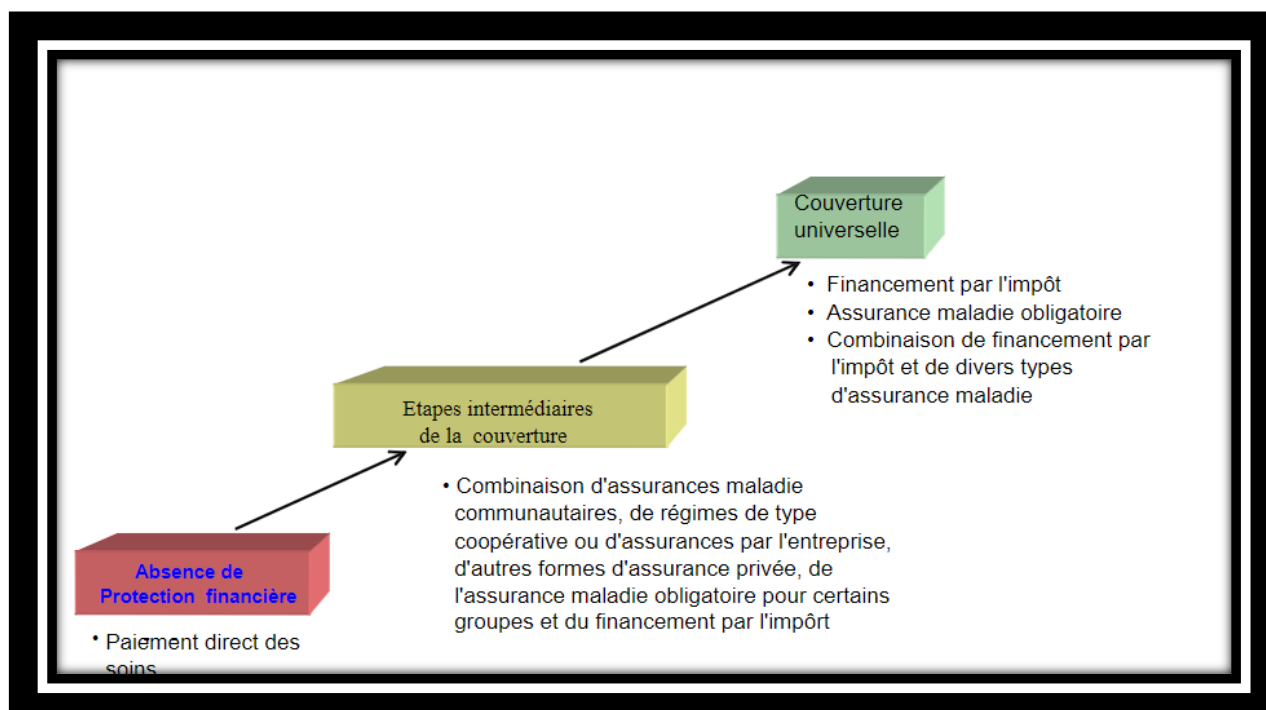


Figure 8 : Modèle de transition vers la couverture sanitaire universelle

3.2.2. Dépenses domestiques

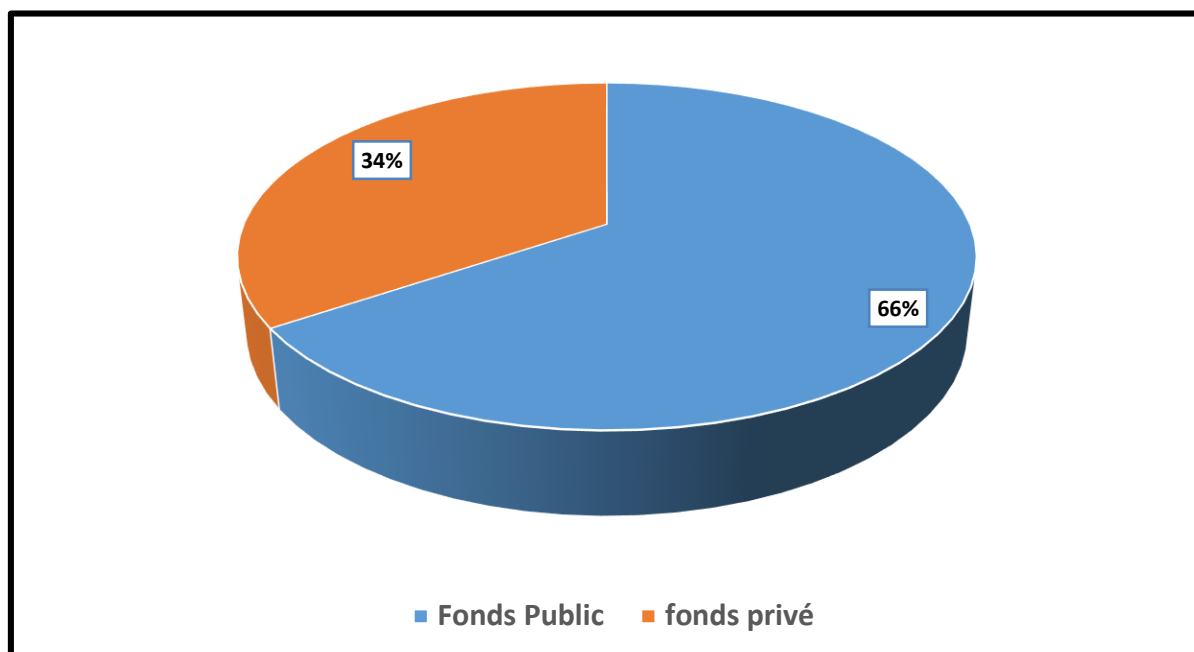


Figure 9 : Répartition des financements domestiques par secteur en 2022

Les fonds domestiques (**14.60%** des financements du VIH au Togo en 2022) sont constitués des fonds publics et des fonds privés.

Les fonds publics représentent **66%** des dépenses domestiques de lutte contre le VIH/sida en 2022 soit **2 051 323 502** alors qu'ils étaient de **2 002 104 459 FCFA** en 2021.

Tableau 7 : Financement de l'Etat pour l'achat des ARV 2016-2022

Financement de l'Etat pour les ARV	Montant (FCFA)	% de Consommation
2016	1 500 000 000	34%
2017	1 500 000 000	92%
2018	1 500 000 000	79%
2019	1 500 000 000	93%
2020	1 500 000 000	123%
2021	1 500 000 000	97%
2022	1 500 000 000	134%

Depuis 2016, l'État octroie 1 500 000 000 FCA pour l'achat des ARV. En 2022 les ressources dépensées par l'état dans la lutte contre le VIH s'élèvent à 2 010 000 000 FCFA soit un taux de consommation 134%. Cette augmentation est due essentiellement à l'achat, des ARV, des intrants, réactifs et consommables médicaux pour augmenter l'accessibilité de la charge virale.

Tableau 8 : Récapitulatif des fonds domestiques (FCFA) en 2022

Modalité	Montant	Pourcentage
Total Fonds Public	2 051 323 502	65.61%
<i>Administration centrale</i>	2 016 036 147	98.28%
<i>Administration locale/municipale</i>	219 000	0.01%
<i>Autres entités publiques n.c.a.</i>	35 068 355	1.71%
Total Fonds Privés	1 075 239 055	34.39%
<i>Entreprises nationales</i>	2 000 000	0.19%
<i>Ménages</i>	807 412 000	75.09%
<i>Autres entités privées de financement n.c.a.</i>	265 827 055	24.72%

Les fonds privés représentent **34.39%** des ressources domestiques engagées dans la riposte au VIH/Sida en 2022. Les ressources privées mobilisées et dépensées ont diminué en 2022 par rapport à 2021 de **(0,81%)**.

Les fonds privés sont constitués essentiellement de :

- Fonds des ménages : **75%** ;
- Institutions nationales à but non lucratif (autres que l'assurance sociale) : **25%**.

3.2.3. Fonds Internationaux

Les fonds internationaux s'élèvent à **dix-sept milliard cinq cent vingt-huit millions trois cent quarante-trois mille trois cent neuf (17 528 343 309) FCFA** et sont composés des fonds des partenaires multilatéraux à hauteur de **10 545 932 818 FCFA (60%)**, des fonds des partenaires bilatéraux **6 118 869 928 FCFA (35%)** et des fonds des ONG/fondations internationales, **863 540 562 FCFA** soit **(5%)**.

Les fonds des partenaires multilatéraux proviennent principalement du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, le Paludisme et la Tuberculose, le principal pourvoyeur des ressources financières engagées dans la lutte contre le sida au Togo **(9 816 774 649) FCFA, soit (93%)** suivi des fonds du Système des Nations Unies : (ONUSIDA : **(298 121 355) FCFA** suivi de, UNICEF : **(225 528 815) FCFA**, UNFPA : **(156 869 066) FCFA**, OMS : **(58 808 130) FCFA**, PNUD **(9 443 304) FCFA** et PAM : **(387 500) FCFA**.

Les fonds bilatéraux sont dominés par les ressources du Gouvernement Américain exécutées sous PEPFAR et FHI360 **(5 469 900) FCFA soit (85%)** des fonds bilatéraux, suivies par les ressources provenant du Gouvernement Allemand **(514 749 965) FCFA soit (8%)** des fonds bilatéraux), du Gouvernement Français **(70 287 493) soit (1%)** des fonds bilatéraux et du Gouvernement du Canada **(40 120 000) FCFA soit (1%)** des fonds bilatéraux.

Les fonds des ONG internationales sont répartis comme suit :

- ✓ Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif non classifiées ailleurs à hauteur de **(743 452 265) FCFA** soit **(86%)** des fonds des ONG Internationales
- ✓ Sidaction : **(108 640 408) FCFA (13%)**
- ✓ Chemonics International : **(6 726 995) FCFA (1%)**
- ✓ Plan International : **(4 639 895) FCFA (1%)**

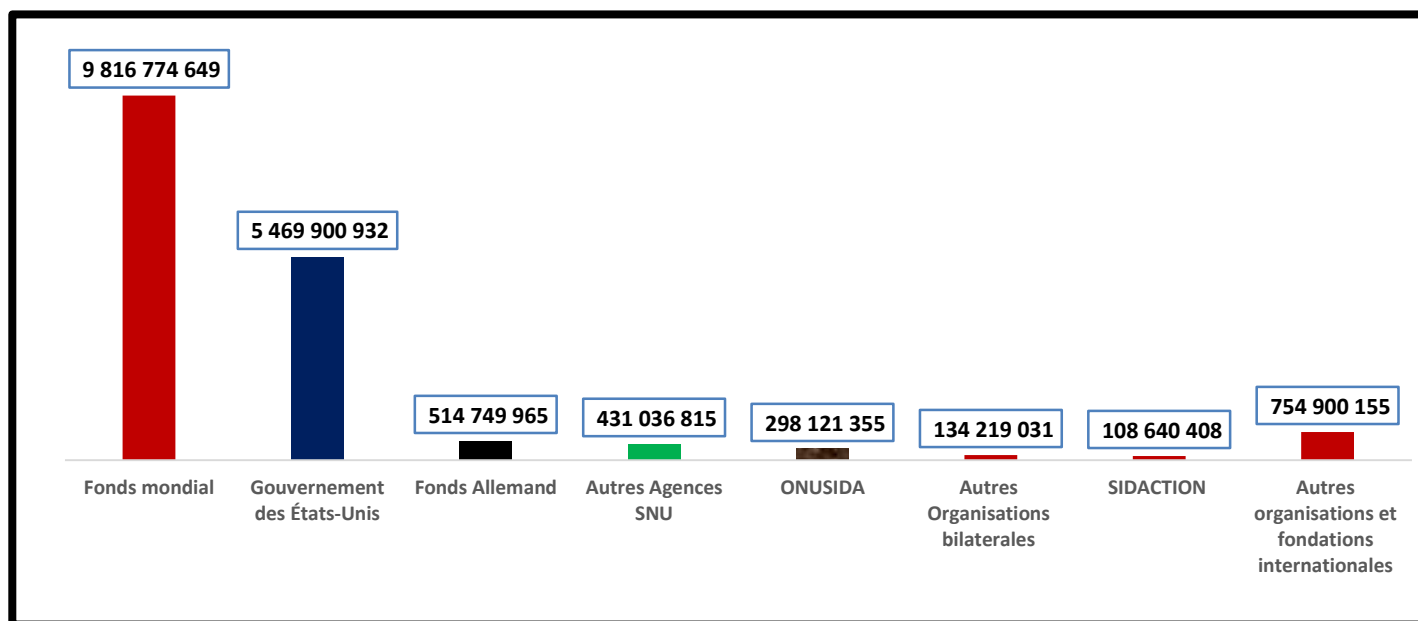


Figure 10 : Répartition des fonds internationaux en 2022

3.3. Les agents de financement

Les agents de financement de la riposte au VIH/sida au Togo sont principalement : le secteur Public (l'Etat), le secteur privé (ONG et Associations Nationales) et les organisations d'achats internationales (Partenaires Techniques et Financiers -PTF)

Un agent de financement est une structure chargée de mobiliser des ressources financières auprès de différentes Entités de financement (pools), et de les transférer pour acheter ou payer des soins de santé ou office d'acquéreurs directs, ou suivre entièrement les paiements, des ressources affectées à l'approvisionnement en marchandises (services et/ou biens, en vue de satisfaire les besoins en présence.

Encadré 2 : Définition d'Agents de financement selon REDES

Items	Secteur public	%	Secteur privé		Organisations d'achats internationales		Total
	Montant		Montant	%	Montant	%	
Fonds Domestique	2 017 065 702	59%	1 375 323 910	41%			3 392 389 612
Entités publiques	2 017 065 702	98%	34 257 800	2%			2 051 323 502
Entités privées nationales			1 341 066 110	100%			1 341 066 110
Entités internationales	10 429 747 180	60%	172 679 323	1%	6 913 824 280	39%	17 528 343 309
États fournissant de l'aide bilatérale	173 194 375	4%			4 339 669 584	96%	4 512 863 959
Organisations multilatérales	10 256 552 805	93%	171 225 928	2%	630 246 610	6%	11 045 932 818
Organisations et fondations internationales à but non lucratif			13 545 920	1%	1 955 919 611	99%	1 969 465 531
Organisations internationales à but lucratif					81 000	100%	81 000
Total	12 446 812 882	60%	1 278 848 703	6%	6 929 244 280	34%	20 654 905 865

- Les fonds publics sont essentiellement mis en œuvre par les structures étatiques **(98 %)** et **2%** par les ONG, par contre les fonds privés (ressources des entreprises, fonds de ménages et des fonds propres des ONG) sont gérés à presque **100%** par les organisations de la société civile.
- **60%** des fonds internationaux ont transité par les structures étatiques, **39%** par les partenaires bilatéraux, multilatéraux et ONG internationales et **5%** par les ONG et Associations nationales.
- Les fonds Internationaux sont constitués essentiellement des ressources du Fonds Mondial **(56%)** et **gouvernement américain (31%)**. Le bénéficiaire principal du Fonds Mondial est le Secrétariat Général du Gouvernement par lequel les Ressources du FM sont passées.

Fonds bilatéraux : Entités bilatérales dans les bureaux des pays, fournissant des biens et des services dans le cadre de la riposte au VIH. Organismes bilatéraux en charge de la gestion des ressources externes faisant office d'Agent de financement dans l'utilisation des ressources que les pays donateurs accordent à titre de subvention. Par exemple l'USAID pour le Gouvernement Américain, l'AFD pour le Gouvernement Français et la GIZ pour le Gouvernement Allemand.

3.4. Fournisseurs de services de lutte contre le VIH / sida dans le pays

Tableau 9 : Fournisseurs des services VIH

PRESTATAIRES DE SERVICES	MONTANT	POURCENTAGE
PRESTATAIRES PUBLICS	14 174 563 844	68,63%
Hôpitaux (publics)	568 068 081	4,01%
Soins ambulatoires (publics)	42 814 200	0,30%
Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACs)	258 767 524	1,83%
Services au sein du ministère de la Santé ou de son équivalent	13 272 066 904	93,63%
Organismes parapublics non ventilés	32 847 135	0,23%
PRESTATAIRES PRIVÉS	4 745 640 360	22,98%
Organisations d'entraide et à base communautaire informelle (privées à but non lucratif non confessionnelles)	57 025 155	1,20%
Organisations de la société civile (privées à but non lucratif non confessionnelles)	4 480 308 041	94,41%
Autres prestataires privés à but non lucratif non confessionnels non ventilés	2 321 745	0,05%
Organisations de la société civile (privées à but non lucratif confessionnelles)	196 208 073	4,13%
Hôpitaux (privés à but lucratif)	9 777 346	0,21%
PRESTATAIRES INTERNATIONAUX	1 734 701 661	8,40%
Agences multilatérales	318 699 055	18,37%
Partenaires internationaux et fondations	1 416 002 606	81,63%
Total	20 654 905 865	100%

Sur les ressources mobilisées et dépensées au cours de l'année 2022, les prestataires du secteur public ont exécuté **68,63%** des dépenses liées aux services VIH dans le pays contre **58,35%** en 2021. Ceux du secteur privé ont exécuté **22,98% des dépenses soit** une augmentation de 1,73% par rapport à l'année 2021. Les fonds exécutés directement par les prestataires internationaux ont connu une diminution avec **8,40%** en 2022 contre **20,40%** en 2021 des ressources mobilisées et dépensées. En effet, avec le transfert des compétences et la politique de pérennisation des interventions, de plus en plus de partenaires ne font pas de prestations directes. Ceux-ci passent par les structures étatiques et communautaires pour la mise en œuvre des interventions.

3.5. Dépenses par catégorie d'interventions

Dans le souci de quantifier les efforts réalisés et ceux à faire pour rendre les services plus proches des bénéficiaires, les interventions peuvent être effectués selon des modalités de service selon l'approche incluse dans la taxonomie REDES.

Tableau 10 : Modalités de services délivrés en 2022

Modalités de service	Montant	% ventilable	% total
SDM 01 en structure de soins	1 493 965 386	32.39%	7.23%
En structures de soins : Soins ambulatoires	1 150 140 014	24.93%	5.57%
Traitement sous observation directe	21 472 500	0.47%	0.10%
En structures de soins non ventilées	134 056 496	2.91%	0.65%
Autres En structures de soins n.c.a.	188 296 376	4.08%	0.91%
SDM 02 en communauté	3 119 136 658	67.61%	15.10%
À assise communautaire : centre	1 957 008 779	42.42%	9.47%
A assise communautaire : points de prise	2 400 000	0.05%	0.01%
À assise communautaire : Unité mobile	655 313	0.01%	0.00%
À assise communautaire : Action de proximité	1 084 216 444	23.50%	5.25%
À assise communautaire : À domicile (y compris la porte-à-porte)	11 345 607	0.25%	0.05%
À domicile et à assise communautaire non ventilés	63 510 515	1.38%	0.31%
Total Modalités Ventilables	4 613 102 044		22.33%
SDM 03	10 279 294 335	49.77%	49.77%
Sans objet (ASC+ sans SDM spécifique)	10 279 294 335	49.77%	49.77%
SDM.98 Modalités non ventilées	26 406 830	0.13%	0.13%
SDM.99 Modalités n.c.a.	5 736 102 656	27.77%	27.77%
Total général	20 654 905 865	100.00%	100.00%

Notes : +ASC : catégories de dépenses liées au Sida regroupant les interventions et les activités

Les activités ventilables par modalités de services sont les SDM1 et SDM2.

Les activités en assise communautaire représentent **15,10%** de l'ensemble des activités effectuées au cours de l'année 2022 soit **67.61%** des activités ventilables par modalités de services. La plupart des activités en assise communautaire se déroulent au sein des structures communautaires (42.42%) ; parfois à proximité (23.50)

Sur l'ensemble des services ventilables par modalités de service, les activités ayant été réalisées en structure de soins représentent **32.39% des dépenses totales en 2022**.

Les activités non ventilables concernent les approvisionnements, les équipements et leur gestion, de même que les ressources humaines.

3.5.1. Activités VIH

Selon la nomenclature internationale des comptes relatifs aux dépenses du sida, les activités de lutte contre le VIH et le sida sont classées en 8 grandes catégories d'interventions à savoir : i) prévention, ii) Conseil et dépistage du VIH, iii) soins et traitement, iv) Protection sociale et soutien économique, v) vecteurs sociaux, vi) Vecteurs de programme et renforcement des systèmes, vii) Synergies de développement, et viii) Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH).

Tableau 11 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2022

Interventions	Montant	Pourcentage
PREVENTION	1 613 646 230	7,81%
CONSEIL DEPISTAGE	2 932 547 360	14,20%
SOINS ET TRAITEMENT	7 919 401 174	38,34%
PROTECTION SOCIALE	167 216 813	0,81%
VECTEURS SOCIAUX	263 521 904	1,28%
VECTEURS DE PROGRAMME	7 635 906 031	36,97%
SYNERGIE DE DEVELOPPEMENT	74 328 700	0,36%
RECHERCHE	48 337 654	0,23%
TOTAL	20 654 905 865	100%

Tableau 12 : Répartition des dépenses par activités sur la période de 2019-2022

ACTIVITES	2019	2020	2021	2022
PREVENTION	1 205 455 489	1 883 228 424	1 541 102 888	1 613 646 230
CONSEIL ET DEPISTAGE	1 385 265 168	1 772 684 243	1 721 121 356	2 932 547 360
SOINS ET TRAITEMENTS	5 402 095 141	6 869 730 740	8 956 808 547	7 919 401 174
PROTECTION SOCIALE	157 078 454	235 306 282	160 313 762	167 216 813
VECTEURS SOCIAUX	66 510 856	33 274 527	91 173 713	263 521 904
VECTEURS DE PROGRAMMES ET RENFORCEMENT DES SYSTÈMES	2 934 283 880	4 129 287 615	4 572 697 173	7 635 906 031
SYNERGIE DE DEVELOPPEMENT	94 333 987	15 423 612	46 903 725	74 328 700
RECHERCHE	31 902 251	167 875 381	29 330 114	48 337 654
TOTAL	11 276 925 226	15 106 810 824	17 119 451 278	20 654 905 865

3.6. Dépenses liées au VIH selon les régions sanitaires

Tableau 13 : Répartition des dépenses liées au VIH par région sanitaire en 2022

REGIONS SANITAIRES/PTF	MONTANTS	Pourcentage
PTF	15 806 768 565	76,53 %
Grand Lomé	3 304 491 661	16,00 %
Maritime	427 636 376	2,07 %
Plateaux	479 515 538	2,32 %
Centrale	141 252 488	0,68 %
Kara	315 547 764	1,53 %
Savanes	179 693 474	0,87 %
Total	20 654 905 865	100%

Le tableau ci-dessus montre que les dépenses consacrées à la réponse nationale au sida au Togo en 2022 s'élèvent à **20 654 905 865 FCFA**. Ces dépenses sont capitalisées dans les six régions

sanitaires qui sont : Grand Lomé, Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes. Etant donné que les financements des partenaires techniques et financiers basés essentiellement dans le Grand Lomé concernent toutes les régions, de même que beaucoup d'activités déployées par le SP/CNLS-IST et le PNLS-HV-IST, ces fonds ont été regroupés dans une nouvelle catégorie PTF. Ainsi, les dépenses engagées dans la lutte contre le sida au Togo en 2022 sont dominées par les fonds gérés par les PTF au sein des PTF **76,53 %** contre **(73,68 %)** en 2021, suivis de ceux gérés dans la région Grand Lomé **16,00 %** contre **(17,29%)** en 2021, des Plateaux **2,32%**, de la Maritime **2,07 %** de la Kara **(1,53 %)**, des Savanes **(0,87 %)**, et de la région Centrale **(0,68 %)**.

3.7. Activités par entité de financement

Tableau 14 : Répartition des interventions par entité de financement (FCFA) en 2022

ASC/FE	PUBLIQUE		PRIVE		INTERNATIONAUX		Total général
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage	
PREVENTION	33 064 300	1,6%	6 066 000	0,7%	1 547 761 742	8,8%	1 613 646 230
CONSEIL DEPISTAGE	857 071 958	41,8%			2 068 173 202	11,8%	2 932 547 360
SOINS ET TRAITEMENT	831 355 195	40,5%	800 562 000	98,4%	6 192 654 891	35,3%	7 919 401 175
PROTECTION SOCIALE	14 543 355	0,7%			106 781 363	0,6%	167 216 813
VECTEURS SOCIAUX	1 000 000	0,0%			262 286 904	1,5%	263 521 904
VECTEURS DE PROGRAMMES	314 288 694	15,3%	6 562 000	0,8%	7 228 018 854	41,2%	7 635 906 031
SYNERGIE DE DEVELOPPEMENT				0,0%	74 328 700	0,4%	74 328 700
RECHERCHE LIEE AU VIH				0,0%	48 337 654	0,3%	48 337 654
TOTAL	2 051 323 502	100%	813 190 000	100%	17 528 343 309	100%	20 54 905 867

3.7.1. Dépense des Fonds Publics

Sur les **2 051 323 502 FCFA** des dépenses publiques pour le VIH/sida en 2022 :

- **41,8%** conseil et dépistage du VIH,
- **40,5 %** sont consacrés aux soins et traitement,
- **15,3%** aux Vecteurs de programme et renforcement des systèmes,
- **1,6 %** à la prévention.

3.7.2. Dépenses des Fonds Privés

En ce qui concerne les fonds privés (**813 190 000 FCFA**) :

- **98,4%** sont consacrés aux services de soins et traitement,
- **0,8%** aux Vecteurs de programme et renforcement des systèmes,
- **0,7%** conseil et dépistage du VIH.

3.7.3. Dépense des Fonds Internationaux

Les fonds internationaux à eux seuls s'élèvent à **17 528 343 309 FCFA** d'où :

- **41,2 %** aux Vecteurs de programme et renforcement des systèmes,
- **35,3 %** sont dépensés dans le cadre des services de soins et traitement,
- **11,8 %** conseil et dépistage du VIH,
- **8,8 %** à la Prévention.

Dans chacune des entités de financement, l'accent a été mis particulièrement sur les soins et traitements, les vecteurs de programme, la prévention, le conseil et dépistage. Les domaines de la recherche et des vecteurs sociaux et des synergies de développement souffrent de financement.

3.8. Détails des Dépenses liées aux différentes activités

3.8.1. Dépenses de Prévention par catégorie d'intervention

En 2022, les dépenses effectuées en matière de prévention du VIH et des IST sont estimées à **1 613 646 230** soit **7,8%** des dépenses totales.

La prévention est un large ensemble d'activités ou de programmes destinés à réduire les comportements à risque. Elle permet de faire baisser le taux de l'infection à VIH parmi la population et d'améliorer tant la qualité que la sûreté des traitements administrés exclusivement ou principalement aux patients séropositifs au VIH dans les formations sanitaires. Les services de prévention supposent l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de matériels adaptés à la langue, à la culture et à l'âge, et qui renforcent les objectifs programmatiques.

Encadré 3 : Définition de la prévention selon REDES

Nombre de personnes touchées par les sensibilisations sur le VIH/Sida en général :	910 686
Nombre de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre :	910 686
Nombre de Préservatifs distribués :	18 587 993
Nombre de femmes enceintes VIH+ ayant pris des antirétroviraux pour la PTME :	3 602
Nombre de nourrissons nés de mères VIH + ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1) :	2 656
Nombre de femmes enceintes dépistées au VIH/sida :	233 689
Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées :	74563

Encadré 4 : Récapitulatif sensibilisation, VBG, PTME

Les dépenses allouées à la PTME sont de **29 0591 355 FCFA** (**17.75 %** du budget de préventions). Les ARV utilisés dans le compte de prévention et du Traitement chez les femmes séropositives ne sont pas pris en compte dans les dépenses de la PTME.

Les dépenses consacrées à la distribution des préservatifs et des lubrifiants dans la population générale et dans les populations clés (PS et leurs clients, HSH, CDI) représentent 7.89 % des dépenses de prévention soit 129 171 815 FCFA.

En 2022, les dépenses de Communication pour un changement de comportements chez les jeunes représentent 15.08% (**246 763 345**) et chez les populations clés 11.66% (190 766 013) du budget consacré à la prévention.

Tableau 15 : Dépenses de prévention

Catégories de dépenses	Montant	%
Prévention Jeunes	246 763 345	15.08%
Prévention PS	16 832 268	1.03%
Prévention HSH	72 892 540	4.45%
Prévention UD	17 554 200	1.07%
Prévention DETENUS	1 840 000	0.11%
POPULATIONS CLES NCA	81 647 005	4.99%
SERVICE DE MARKETING DE PRESERVATIFS	129 171 815	7.89%
PTME	290 591 355	17.75%
AUTRES POPULATIONS VULNERABLES	377 115 698	23.04%
Prévention chez les PVVIH	128 212 103	7.83%
Prévention en milieu de de travail	274 151 145	16.75%
Total	1 636 771 475	100%

3.8.2. Ventilation des dépenses de Conseil dépistage

Nombre de tests de dépistage offerts **578 087**

Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH : **233 689**

Tableau 16 : Ventilation des dépenses de Conseil Dépistage en 2022

CONSEIL DEPISTAGE	MONTANTS	%
Conseil et dépistage du VIH pour les professionnels (le)s du sexe	221 235 340	7,54%
Conseil et dépistage du VIH pour les HSH	144 701 552	4,93%
Conseil et dépistage du VIH pour les établissements correctionnels et les centres de détention provisoire	360 000	0,01%
Conseil et dépistage du VIH pour les femmes enceintes (dans le cadre du programme PTME)	937 398 004	31,97%
Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables et accessibles	9 787 120	0,33%
Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	298 214 105	10,17%
Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du fournisseur	17 083 900	0,58%
Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	1 294 502 006	44,14%
Autres activités de conseil et dépistage du VIH n.c.a.	9 265 333	0,32%
TOTAL	2 932 547 360	100%

Les interventions de conseil dépistage non ventilées ont coûté **1 294 502 006 FCFA** en 2022 soit un pourcentage de **44,14%** des dépenses totales, ce qui traduit une augmentation par rapport à 2021 (**11,02%**). La désagrégation en composantes dépistage donne :

- **31,97 %** en Conseil et dépistage du VIH pour les femmes enceintes (dans le cadre du programme PTME),
- **10,17 %** des dépenses sont consacrées au dépistage de la population générale,
- **7,54 %** des dépenses sont consacrées au dépistage des PS,
- **4,93 %** des dépenses sont consacrées au dépistage des HSH.

3.8.3. Ventilation des dépenses par activités de traitement du VIH

Les dépenses effectuées en matière de prise en charge du VIH en 2022 sont estimées à **7 919 401 174 FCFA** soit **38,34 %** des dépenses totales. Elles étaient de **8 956 808 547 FCFA** en 2021 soit **52,32 %**.

En 2022, les dépenses liées à la thérapie ARV adultes et enfants représentent **58,37 %** des dépenses consacrées aux soins et traitement soit **4 622 683 390 FCFA**). Elles étaient de **6 493 590 123 CFA** en 2021.

Les dépenses liées à l'observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et le suivi de traitement représentent **8,91%** des dépenses consacrées aux soins et traitement. Les résultats programmatiques enregistrés en 2022 en matière de soins et traitement transparaissent dans l'encadré suivant :

La catégorie soins et traitement comprend les dépenses, achats, transferts et investissements réalisés pour mettre au point des activités dans les dispensaires, à domicile et dans les communautés afin de dispenser le traitement et les soins aux adultes et aux enfants séropositifs au VIH.

Encadré 4 : Définition Soins et traitement

Nombre de PVVIH inscrites dans les structures de soins : 86 880

Nombre de PVVIH sous traitement ARV : 86 876

Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié d'une charge virale : 65 172

Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) qui ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale : 3 398

Encadré 5 : Principaux résultats en matière de soins et traitement en 2022

Tableau 17 : Répartition des dépenses de soins et traitement en 2022

SOINS ET TRAITEMENTS	MONTANTS	Pourcentage
Traitement antirétroviral pour adultes non ventilé par ligne de traitement	213 636 000	2,70%
Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	48 160 338	0,61%
Traitement antirétroviral ventilé	4 622 683 390	58,37%
Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	705 247 547	8,91%
Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	1 769 121 285	22,34%
Dépistage, détection des cas et diagnostic de la tuberculose	5 838 000	0,07%
Prévention de l'hépatite (y compris la vaccination contre le VHB)	310 000	0,00%
Autre traitement des IO (sauf tuberculose et hépatite)	18 425 712	0,23%
Autre prophylaxie et traitement des IO non ventilés par type (sauf tuberculose et hépatite)	246 143 696	3,11%
Services de soins et de support psychologiques	187 267 330	2,36%
Services de soins et de traitement informels non ventilés	102 567 877	1,30%
TOTAL	7 919 401 174	100%

3.8.4. Dépenses consacrées aux vecteurs de programme et renforcement des systèmes liés au VIH / sida

Les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et l'évaluation (M&E), la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonctions, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoires et de télécommunications. Cela comprend également les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système de santé. Il est important de noter que lorsqu'on associe les dépenses liées aux programmes à l'accès des personnes au traitement et à la prévention, seule la part d'investissement contribuant à la riposte au VIH et nécessaire au financement des services fournis dans le cadre de la riposte à ce fléau est enregistrée.

Dans le cadre de l'élaboration de rapport, toutes les dépenses du gouvernement concernant les infrastructures de soins, le fonctionnement et le plateau technique des centres de soins intervenant dans le programme VIH n'ont été prises en compte dans le montant de financement domestiques (informations non disponibles)

Encadré 7 : Définition de gestion et de programmes selon le REDES

Les dépenses exécutées en 2022 en matière du renforcement des systèmes nationaux et à la gestion des programmes liés au VIH/sida s'élèvent à **7 635 906 031 FCFA soit 36,97%** des dépenses totales. Ces dépenses ont augmenté de 10 % par rapport à 2021 (elles étaient **4 572 697 173 FCFA soit 26,71% en 2021**).

L'augmentation de ces dépenses s'explique par l'augmentation des frais de gestion des agents d'approvisionnement des intrants y compris les ARV, les mesures prises afin de juguler l'impact du COVID dans la lutte contre le VIH au Togo.

Tableau 18 : Dépenses consacrées au renforcement des systèmes nationaux et à la gestion des programmes liés au VIH / sida en 2022

VECTEURS DE PROGRAMME	MONTANTS	%
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	1 187 155 169	15,55 %
Représentation des populations clés dans les processus clés	2 145 636	0,03 %
Activités visant à favoriser l'engagement significatif n.c.a.	769 116 946	10,07 %
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	2 332 145 254	30,54 %
Suivi et évaluation	1 129 279 711	14,79 %
Systèmes d'information de gestion	52 947 810	0,69 %
Surveillance de la résistance aux médicaments du VIH	6 520 000	0,09 %
Suivi et contrôle financiers (Estimations nationales des ressources et dépenses relatives au sida -REDES (NASA))	22 272 500	0,29 %
Informations stratégiques non ventilées par type	143 706 637	1,88 %
Achats et chaîne d'approvisionnement	374 812 921	4,91 %
Consolidation des systèmes de laboratoire	635 414 314	8,32 %
Développement institutionnel et organisationnel (santé, social, éducation, etc.)	831 750	0,01 %
Renforcement des systèmes financiers et comptables	4 174 000	0,05 %
Renforcement du système public non ventilé	187 423 253	2,45 %
Éducation, formation et soutien des travailleurs dans la communauté	12 871 025	0,17 %
Renforcement du système communautaire non ventilé	220 086 684	2,88 %
Renforcement du système communautaire n.c.a.	118 446 007	1,55 %
Renforcement des capacités pour les agents de santé, sauf ceux qui sont au niveau communautaire	184 048 060	2,41 %
Intervention(s) du personnel de santé et communautaire non ventilée(s)	40 797 687	0,53 %
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes non ventilés	211 710 668	2,77 %
TOTAL	7 635 906 031	100 %

Les dépenses liées aux coûts d'administration et de gestion du programme représentent **30,54 %** de cette catégorie de dépense (**2 332 145 254 FCFA**) suivies des dépenses consacrées à la programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques (**15,55 %**) et de celles au suivi évaluation (**14,79 %**).

Les dépenses allouées au Développement institutionnel de la société civile et des ONG de même que celles des interventions du personnel de santé en milieu communautaire sont très faibles dans l'ordre respectif de (**0,01 %**) et de (**0,53 %**).

3.8.5. Protection sociale

Le montant total des dépenses de la protection sociale est de **167 216 813 FCFA** soit **0,8%** des dépenses totales. Cette dépense s'élevait à **160 313 762 FCFA** en 2021.

La protection sociale comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisée. Cela regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages, et s'ajoutent aux dépenses liées aux services fournis collectivement.

Tableau 19 : Dépenses en faveur de la protection sociale

Rubrique	Montant	%
Besoins essentiels des OEV (santé, éducation, logement)	81 888 357	48.97%
Soutien institutionnel et communautaire des OEV	701 220	0.42%
Services sociaux pour les OEV (y compris prestations financières)	36 393 247	21.76%
Protection sociale par des prestations monétaires ou en nature	11 191 135	6.69%
Protection sociale par la fourniture de services sociaux	28 052 854	16.78%
Projets de génération de revenus spécifiques au VIH	8 990 000	5.38%
Total	167 216 813	100%

3.8.6. Vecteurs sociaux

Les dépenses des vecteurs sociaux font **263 521 904 FCFA** soit **1,3%** des dépenses totales. Elles étaient de **91 173 713 FCFA** 2021. Le plaidoyer et les interventions pour la réduction de la stigmatisation et de la discrimination représentent respectivement 41.56% et 31.65% des dépenses en faveur de vecteurs de programmes.

Tableau 20 : Dépenses en faveurs des vecteurs sociaux

Intervention	Montant	%
Plaidoyer	109 518 883	41.56%
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	82 625 186	31.35%
Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	5 845 445	2.22%
Réduction de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	17 705 398	6.72%
Renforcement des capacités en matière de droits de l'homme	17 213 130	6.53%
Programmes relatifs aux droits de l'homme non ventilés par type	30 613 862	11.62%
Total	263 521 904	100%

3.8.7. Synergies de développement

Ces activités sont évaluées à un montant de **74 328 700 FCFA** soit **0,4%** des dépenses totales. Les dépenses liées à cette catégorie ont augmenté entre 2021 et 2022 passant de **46 903 725 FCFA** en 2021 à **74 328 700 FCFA** en 2022.

Tableau 21 : Dépenses en faveurs des synergies de développement

Intervention	Montant	%
Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	45 786 900	61.60%
Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique non ventilée	27 937 100	37.59%
Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique non classée ailleurs	604 700	0.81%
Total	74 328 700	100%

3.8.8. Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)

Les dépenses en la matière font **48 337 654 FCFA** soit un taux de **0,2%**.

En général, l'activité de recherche liée au VIH comprend :

- ✓ Recherche biomédicale
- ✓ **Recherche clinique**
- ✓ Recherche épidémiologique
- ✓ Recherche socio-comportementale
- ✓ Recherche économique
- ✓ Recherche sur les vaccins

La recherche liée au VIH est définie comme la production des connaissances pouvant contribuer à prévenir le VIH, à promouvoir, à restaurer, à maintenir, à protéger et à améliorer le développement et le bien-être des populations.

Encadré 8 : Définition de la recherche

3.9. Fournisseurs de services de lutte contre le VIH / sida dans le pays

Les dépenses en fonction des prestataires de services en 2022 sont dominées : par les prestataires du secteur public avec **68,63%** des dépenses totales, suivis par les prestataires du secteur privé **22,98%** et les prestataires internationaux **8,40%**.

Tableau 22 : Fournisseurs de services VIH

PRESTATAIRES DE SERVICES	MONTANT	POURCENTAGE
PRESTATAIRES PUBLICS	14 174 563 844	68,63%
PRESTATAIRES PRIVES	4 745 640 360	22,98%
PRESTATAIRES INTERNATIONAUX	1 734 701 661	8,40%
Total	20 654 905 865	100%

3.10. Bénéficiaires des dépenses consacrées au VIH / sida au Togo

La nomenclature adoptée par REDES distingue quatre grandes catégories de personnes bénéficiaires des prestations dans le cadre de la réponse au VIH/sida :

- Les PVVIH
- Les populations Clés
- Les populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles dont les Femmes enceintes, les OEV, les enfants d'école primaire, les collégiens et lycéens, les étudiants, les enfants et les jeunes de la rue, les professionnels de santé, les militaires, les chauffeurs...
- La population générale (adulte, jeunes, hommes et femmes)

Tableau 23 : Populations bénéficiaires en 2022

POPULATIONS BENEFICIAIRES	MONTANT	%
PVVIH	7 971 785 630	38.60%
Adultes et jeunes hommes et femmes (âgés de 15 ans et +) vivant avec le VIH	23 620 854	0.30 %
Femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH	70 630 717	0.89 %
Adultes et jeunes (âgés de 15 ans et plus) vivant avec le VIH non ventilés par le sexe	1 726 746 105	21.66%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH non ventilés par le sexe	42 865 143	0.54 %
Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe		
POPULATIONS CLES	862 033 103	4.17%
Consommateurs de Drogues	17 554 200	2.04 %
Professionnelles du sexe et leurs clients	170 036 552	19.73%
Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	363 317 043	42.15%
Détenus d'établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes institutionnalisées	2 330 000	0.27 %
Populations clés non ventilées par le type	308 795 308	35.82%
Populations vulnérables, accessibles	1 642 864 496	7.95%
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	154 032 356	9.38 %
Femmes enceintes et allaitantes séropositives (non sous TAR) et leurs enfants à naître (au statut VIH non déterminé) et nouveau-nés	190 705 058	11.61%
Adolescentes et jeunes femmes dans les pays à forte prévalence du VIH	8 870 170	0.54 %
Enfants et jeunes vivant dans la rue et enfants et jeunes déscolarisés	2 280 500	0.14 %

POPULATIONS BENEFICIAIRES	MONTANT	%
Élèves d'école élémentaire, Collégiens et Lycéens	126 220 646	7.68 %
Professionnels de santé	794 841 290	48.38%
Militaires et Police	240 000	0.01 %
Interventions en Milieux de Travail Salariés (par ex. pour les interventions en milieu de travail)	335 150 759	20.40%
Populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles non ventilées par type	30 468 717	1.85 %
Autres populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles n.c.a.	55 000	0.00 %
POPULATION GENERALE	2 495 569 270	12.08%
Population adulte masculine et Féminine	104 121 370	4.17 %
Population adulte générale (de plus de 24 ans) non ventilée par le sexe	68 158 941	2.73 %
Filles	108 000	0.00 %
Enfants (âgés de moins de 15 ans) non ventilés par le sexe	2 306 835	0.09 %
Jeunes hommes et Jeunes femmes	153 000 504	6.13 %
Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	2 167 873 620	86.87%
INTERVENTIONS NON CIBLEES ET N.C.A.	7 682 653 366	37.2%
Interventions non ciblées	6 911 018 920	89.96%
Populations ciblées spécifiques non classées ailleurs (n.c.a.)	771 634 446	10.04%
TOTAL	20 654 905 865	100%

Les PVVIH sont les principaux bénéficiaires de la riposte avec **38.60%** des dépenses, suivis de la population générale (**12.08%**) des populations vulnérables accessibles (**7.95%**) et des populations clés (**4.17%**).

3.10.1. Dépenses consacrées aux PVVIH

En 2022, les dépenses effectuées à l'endroit des PVVIH s'élevaient à **7 971 785 630 FCFA** soit **38.60%** des dépenses totales contre **9 456 601 498 FCFA**.

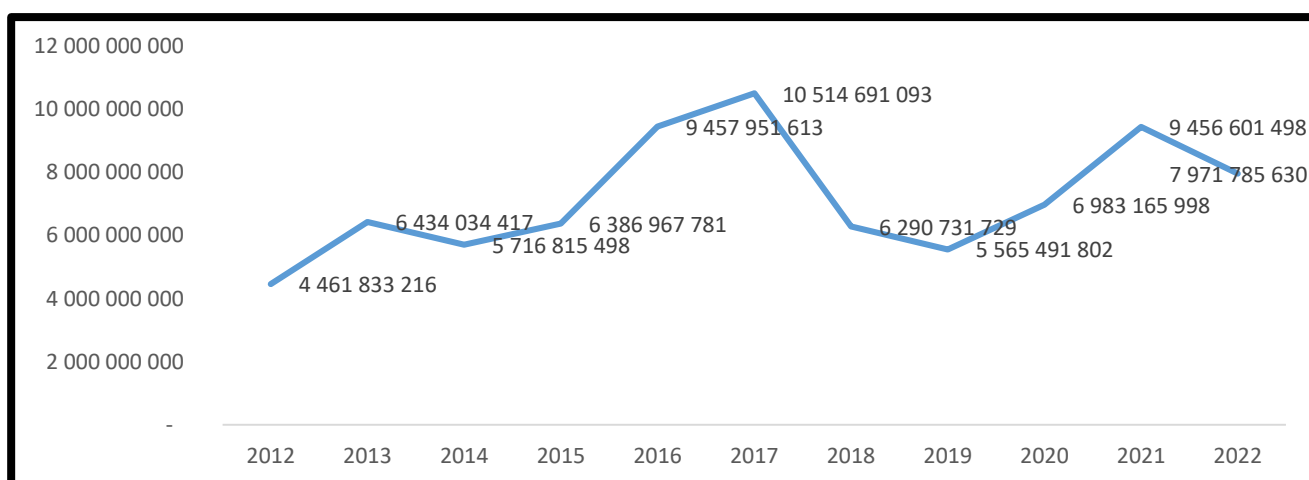


Figure 11 : Evolution des dépenses liées aux PVVIH de 2012 à 2022

Les soins et traitements évalués à **7 130 328 620 FCFA** soit **89.44%** du montant total constituent la plus grande part des catégories de dépenses en faveur des PVVIH. Depuis 2012, les dépenses consacrées au soins et traitement ont évolué passant de 4.4 Milliards en 2012 à 9.4 Milliards en 2021 et 7.9 milliards en 2022.

Tableau 24 : Catégorie de dépenses consacrées aux PVVIH en 2022

ACTIVITES	TOTAL	%
ASC.01 Prévention	272 589 586	3.42%
Cinq piliers de la prévention	2 784 000	1.02%
La prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte prévalence du VIH	1 634 000	58.69%
Services destinés aux populations clés	1 150 000	41.31%
Autres activités de prévention	269 805 586	98.98%
Prévention de la transmission verticale de l'infection par VIH (PTME)	71 838 717	26.63%
Prévention pour les enfants et les jeunes (à l'exclusion des AJF dans les pays à forte prévalence du VIH)	903 500	0.33%
Prévention de la transmission du VIH destinée aux personnes vivant avec le VIH et à leurs partenaires (y compris les couples sérodiscordants)	197 063 369	73.04%
ASC.02 Conseil et dépistage du VIH	32 881 243	0.41%
Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	854 500	2.60%
Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	32 026 743	97.40%
ASC.03 Soins et traitement du VIH	7 130 328 620	89.44%
Traitement antirétroviral	4 229 296 246	59.31%
Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	662 544 387	9.29%
Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	1 767 266 785	24.79%
Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement pour les PVVIH et les populations clés	270 407 408	3.79%
Services de soins et de support psychologiques	98 245 917	1.38%

ACTIVITES	TOTAL	%
Services de soins et de traitement informels non ventilés	102 567 877	1.44%
Protection sociale et soutien économique (pour les PVVIH, leurs familles, les populations clés et les orphelins et enfants vulnérables) (où des fonds affectés au VIH sont utilisés)	53 977 541	0.68%
Protection sociale et soutien économique OEV	23 032 552	42.67%
Autres services de protection sociale et de soutien économique (non OEV)	30 944 989	57.33%
Vecteurs sociaux (sauf les efforts pour les populations clés sus-visées)	3 420 160	0.04%
Programmes relatifs aux droits de l'homme	3 420 160	100.00%
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	441 419 285	5.54%
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	94 899 301	21.50%
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	41 434 937	9.39%
Informations stratégiques	196 239 293	44.46%
Renforcement des systèmes publics	108 845 754	24.66%
Synergies de développement	1 969 832	0.02%
Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	1 969 832	100.00%
Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)	35 199 364	0.44%
Activités de recherche liée au sida et au VIH non ventilées par type	35 199 364	100.00%
Total	7 971 785 630	100.00%

Tableau 25 : Répartition des dépenses consacrées aux composantes des PVVIH en 2022

	Adultes et jeunes hommes (vivant avec le VIH)	Adultes et jeunes femmes (vivant avec le VIH)	Femmes enceintes et allaitantes (non sous TAR)	Adultes et jeunes vivant avec le VIH non ventilés par le sexe	Enfants vivant avec le VIH	Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe	Total
Prévention		1 208 000	70 630 717	17 844 590	2 234 000	180 672 279	272 589 586
Conseil et dépistage du VIH						32 881 243	32 881 243
Soins et traitement du VIH				1 571 276 925	4 340 191	5 554 711 504	7 130 328 620
Protection sociale et soutien économique		22 392 854		1 129 000	21 903 552	8 552 135	53 977 541
Vecteurs sociaux						3 420 160	3 420 160
Plaidoyer							-
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	20 000			136 495 590	14 387 400	290 516 295	441 419 285
Synergies de développement						1 969 832	1 969 832
Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)						35 199 364	35 199 364
Total	20 000	23 600 854	70 630 717	1 726 746 105	42 865 143	6 107 922 811	7 971 785 630

Plus de 90% des dépenses sont consacrées aux PVVIH mais non ventilées.

3.10.2. Dépenses par activité pour les populations clés

Les populations clés

Les populations clés peuvent être regroupées en fonction du comportement auquel elles se livrent et qui leur fait courir un plus grand risque d'exposition au VIH. Cela permet d'identifier les populations qui devraient être prioritaires pour les efforts de suivi et d'évaluation de programmes nationaux et infranationaux. Ces regroupements des populations les plus à risque se présentent généralement comme suit : les professionnel(le)s du sexe (« SW »), leurs clients, les consommateurs de drogues injectables (« PWID »), les hommes homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec (HSH, « MSM » en anglais), les personnes transsexuelles (« TG ») et les détenus d'établissements correctionnels ou de centres de détention provisoire (prisonniers). Il s'agit là des populations plus susceptibles d'avoir des taux élevés d'échange de partenaires sexuels, de pratiquer des rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples ou d'utiliser du matériel d'injection de drogues non stérile, soit autant d'activités qui les exposent à un risque d'exposition au VIH. Chaque population clé a un code spécifique. Les interventions pour chaque type de populations clés doivent être enregistrées selon les codes suivants : BP.02.01 pour les Consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, BP.02.02 pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, BP.02.03 pour les Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), BP.02.05 pour les Détenus d'établissements correctionnels (prisonniers).

Encadré 9 : Les populations clés

Les dépenses consacrées aux populations clés en 2022 s'élèvent à **862 033 103 FCFA** soit **4,17 %** des dépenses totales. Elles étaient de **2 489 531 898 FCFA** en 2021, soit une diminution de **10,37%**.

Les efforts faits en faveur des groupes clés s'expliquent par l'engagement de l'Etat et des partenaires d'investir pour avoir de hauts impacts. Le nouveau Plan Stratégique National 2021-2025 et le nouveau modèle de financement du Fonds Mondial, de même que les financements PEPFAR du gouvernement américain sont autant d'opportunités pour accroître les ressources en faveur des populations clés.

Tableau 26 : Répartition des dépenses par cible de populations clés par catégorie d'intervention en 2022

	Consommateurs de drogues	PS et leurs clients	HSH	Détenus	Populations clés non ventilées	Total
Prévention	17 554 200	16 652 668	77 041 540	2 090 000	61 659 940	174 998 348
Conseil et dépistage du VIH		139 449 865	144 701 552	240 000	9 058 655	293 450 071
Soins et traitement du VIH		10 159 850	31 921 491		1 200 000	43 281 341
Vecteurs sociaux			3 888 000		43 137 034	47 025 034
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes		3 774 169	105 079 461		193 739 679	302 593 309
Synergies de développement			685 000			685 000
	17 554 200	170 036 552	363 317 043	2 330 000	308 795 308	862 033 103

La répartition des dépenses allouées aux populations clés nous montre que :

- **170 036 552 FCFA** aux PS,
- **363 317 043 FCFA** sont allés aux HSH,
- **308 795 308 FCFA** aux populations clés non ventilée par type et,
- **17 554 200 FCFA** sont dépensés en faveur des consommateurs de drogue,
- **2 330 000 FCFA** pour les détenus.

On constate que les dépenses consacrées aux Détenus sont en baisse par rapport à 2021. Ces dépenses s'élevaient à **10 107 988 FCFA en 2021**.

La répartition des dépenses allouées aux populations clés par catégorie d'intervention donne :

- ❖ **35,10%** sont allées à la gestion des programmes,
- ❖ **34,04%** au conseil et dépistage,
- ❖ **20,30 %** sont allées à la prévention,
- ❖ **5,46%** aux vecteurs sociaux
- ❖ **5,02%** pour les soins et traitements,
- ❖ **0,08 %** à la synergie de développement.

Il reste beaucoup d'efforts à fournir dans les catégories suivantes : la protection sociale et soutien économique et la recherche liée au VIH.

Les dépenses de 2022 en faveur des populations clés s'élevaient à **862 033 103 FCFA**. Bien que ces dépenses semblent être à la baisse, les autres catégories de dépenses en faveur des populations clés sont contenues dans les dépenses non classifiées ailleurs. En effet, beaucoup de prestataires de service n'arrivent pas à faire la distinction des populations bénéficiaires surtout en ce qui concerne les populations clés.

Tableau 27 : Evolution des dépenses par populations clés de 2018 à 2022 (en FCFA)

Populations Clés	2018	2019	2020	2021	2022
PS et leurs clients	711 011 499	452 924 122	1 223 977 646	1 231 814 646	170 036 552
HSH	841 421 900	476 442 617	970 215 359	1 104 443 805	363 317 043
Détenus	1 731 250	1 450 080	1 600 550	10 107 988	2 330 000
CDI	5 504 224	5 631 227	-	37 278 599	17 554 200
TOTAL	1 559 668 873	1 003 086 044	2 231 585 555	2 383 645 213	553 239 817

3.10.3. Ventilation des dépenses consacrées aux activités en faveur des orphelins et des enfants vulnérables

Tableau 28 : Dépenses consacrées aux activités pour les OEV en 2022

ACTIVITES	MONTANT
Conseil et dépistage du VIH	13 143 900
Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du fournisseur	13 143 900
Soins et traitement du VIH	32 087 739
Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	8 286 319
Services de soins et de support psychologiques	23 801 420
Protection sociale et soutien économique (pour les PVVIH, leurs familles, les populations clés et les orphelins et enfants vulnérables) (où des fonds affectés au VIH sont utilisés)	106 439 272
Besoins essentiels des OEV (santé, éducation, logement)	79 854 357
Soutien institutionnel et communautaire des OEV	701 220
Services sociaux pour les OEV (y compris prestations financières)	14 914 695
Protection sociale par des prestations monétaires ou en nature	4 189 000
Protection sociale par la fourniture de services sociaux	5 660 000
Projets de génération de revenus spécifiques au VIH	1 120 000
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	2 361 445
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	2 361 445
Total	154 032 356

En 2022, les dépenses des activités composantes des OEV (besoins essentiels des OEV, soutien institutionnel et communautaire des OEV et services sociaux pour les OEV) constituent une part essentielle (**5,7%**) des dépenses consacrées à cette cible.

Parmi ces activités, les besoins essentiels des OEV occupent la plus grande part des dépenses avec un montant de (**79 854 357 FCFA**) soit **25,92%**.

3.10.4. Dépenses consacrées aux femmes

Tableau 29 : Dépenses consacrées aux femmes pour l'année 2022

ACTIVITES	MONTANTS	%
Prévention	300 584 770	80.97 %
La prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte prévalence du VIH	14 216 195	
Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	14 009 195	
Communication pour le changement de comportements dans le cadre de programmes pour les AJF et leurs partenaires masculins, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	99 000	
Activités programmatiques pour les AJF non ventilées par type	108 000	
Pratiques sûres d'alimentation du nourrisson (y compris la substitution du lait maternel)	9 560 820	
Santé reproductive et services de planification familiale dans le cadre de programmes de PTME	7 269 178	
PTME non ventilé par activité	183 399 060	
Activités de PTME n.c.a.	62 314 717	
Prévention et traitement des IST dans le cadre de programmes destinés aux populations vulnérables et accessibles	23 424 800	
Activités pour les enfants et les adolescents n.c.a.	400 000	
Protection sociale et soutien économique	22 392 854	6.03 %
Autres services de protection sociale et de soutien économique (non OEV)	22 392 854	
Protection sociale par la fourniture de services sociaux	22 392 854	
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	48 272 625	13.00 %
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	717 000	
Renforcement du système communautaire	47 555 625	
Total	371 250 249	100.00 %

Les dépenses consacrées à la population adulte féminine s'élèvent à **371 250 249 FCFA** en 2022. Elles sont légèrement plus élevées que celles de 2021 (**316 863 669 FCFA**), 80.97 %. Ces dépenses sont consacrées aux activités de prévention.

3.10.5. Dépenses consacrées aux jeunes

Tableau 30 : Dépenses consacrées aux jeunes, année 2022

ACTIVITES	MONTANT	%
Prévention	243 739 515	90.50 %
Cinq piliers de la prévention	209 293 660	
La prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte prévalence du VIH	205 843 660	
Préservatifs (pour la prévention du VIH) pour la population générale (à l'exception des populations clés et des AJF ci-dessus)	3 450 000	
Autres activités de prévention	34 445 855	
Prévention de la transmission verticale de l'infection par VIH (PTME)	17 430 000	
Activités programmatiques pour les autres populations vulnérables et accessibles	7 461 700	
Prévention pour les enfants et les jeunes (à l'exclusion des AJF dans les pays à forte prévalence du VIH)	9 554 155	
Conseil et dépistage du VIH	14 852 545	5.51 %
Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables et accessibles	4 496 620	
Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	10 355 925	
Soins et traitement du VIH	955 000	0.35 %
Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement pour les PVVIH et les populations clés	310 000	
Services de soins et de support psychologiques	645 000	
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	9 790 090	3.63 %
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	350 000	
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	1 259 820	
Informations stratégiques	8 180 270	
Total	269 337 150	100 %

En 2022, les dépenses consacrées aux jeunes représentent 81% des dépenses totales dans la riposte au VIH.

Pour le total de ces dépenses des jeunes, **3,5%** de celles-ci sont affectées à la prévention dans le cadre de programmes pour les AJF et leurs partenaires masculins ; **3,63%** pour la gestion des programmes ; 5,51% pour les conseils et dépistage ; 0,35% aux soins et traitements de et 3,63% aux vecteurs sociaux.

3.10.6. Dépenses liées aux activités pour les groupes vulnérables et accessibles

Le montant des dépenses totales pour les groupes de population vulnérable s'élève à **1 667 287 860 FCFA**.

Tableau 31 : Dépenses par groupes de populations vulnérables et accessibles en 2022

ACTIVITES	MONTANT	%
ASC.01 Prévention	610 924 846	36.64%
Cinq piliers de la prévention	113 388 726	
Autres activités de prévention	497 536 120	
ASC.02 Conseil et dépistage du VIH	29 919 020	1.79%
Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables et accessibles	6 891 120	
Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	9 884 000	
Conseil et dépistage du VIH à l'initiative du fournisseur	13 143 900	
ASC.03 Soins et traitement du VIH	83 080 303	4.98%
Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	8 286 319	
Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement pour les PVVIH et les populations clés	310 000	
Services de soins et de support psychologiques	74 483 984	
ASC.04 Protection sociale et soutien économique	106 439 272	6.38%
Protection sociale et soutien économique OEV	95 470 272	
Autres services de protection sociale et de soutien économique (non OEV)	10 969 000	
ASC.06 Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	730 342 187	43.80%
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	75 855 912	
Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	301 757 781	
Informations stratégiques	155 124 796	
Renforcement du système communautaire	34 102 434	
Ressources humaines pour la santé (programmes de sites ci-dessus)	163 501 264	
ASC.07 Synergies de développement	71 382 868	4.28%
Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	43 526 068	
Réduire la violence sexospécifique	27 856 800	
ASC.08 Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)	35 199 364	2.11%
Total	1 667 287 860	100.00%

- **43.80%** des dépenses pour les groupes vulnérables et accessibles consacrées aux vecteurs de programmes
- **36.64%** sont consacrées à la prévention
- **4.98%** sont consacrées aux soins et traitement
- **6.38%** sont consacrées aux vecteurs de programmes

3.11. Comparaison des dépenses de la NASA avec les estimations du PSN

Le REDES montre que le pays est à un fort taux de mobilisation des ressources mobilisées et dépensées qui est de **(20 654 905 865 FCFA)**. Comme si le PSN débutant n'était pas aussi ambitieux que les moyens disponibles, ce fort taux de mobilisation s'explique avant tout par de nouveaux acteurs de financement (PEPFAR surtout) qui se sont engagés après la planification stratégique. Aussi, les agences du S.N.U ont financé pour certaines à plus de cinq fois ce qui était attendu dans le PSN, et aucun engagement n'avait été pris par les ONG et Fondations Internationales qui ont financé à environ un milliard.

L'évaluation des dépenses en 2022 est estimée à **20 654 905 865 FCFA**, soit un taux de mobilisation de **128,3%** par rapport au budget prévu pour l'année 2022 (**16 093 847 662 FCFA**) dans le plan opérationnel 2021-2023. Ce taux de mobilisation s'explique en partie par des financements non programmés qui sont venus s'ajouter après l'élaboration du nouveau plan opérationnel. Les dépenses proviennent principalement des entités de financement de l'extérieur (**84,86%**), notamment du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; les fonds domestiques représentant **15,14%** des dépenses.

Au cours de cette deuxième année de la mise en oeuvre du plan stratégique national de lutte contre le SIDA (PSN 2021-2025), nous avons observé une hausse des financements surtout extérieurs due principalement à la contribution du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme et les financements du gouvernement américain avec PEPFAR. Parallèlement nous notons une diminution relative des financements domestiques pour 2021.

3.12. Options de financement pour le PSN

Le PSN 2021-2025 décliné en un premier plan opérationnel a revu ses ambitions à la hausse dans l'opérationnalisation des activités pour la période de 2023-2026. Ceci en tenant compte des financements du Fonds Mondial (GC7) et du PEPFAR qui vont jusqu'à 2026.

4. Conclusion et recommandations

4.1. Conclusion

Le processus d'élaboration du rapport sur l'estimation des ressources et dépenses liées au VIH/Sida en 2022 au Togo s'est fait de façon participative et inclusive avec l'ensemble des parties prenantes de la riposte nationale.

Pour le compte de cette année 2022, les ressources mobilisées et dépensées s'élèvent à **20 654 905 865 (Vingt Milliards six cent cinquante-quatre millions neuf cent cinq mille huit cent soixante-cinq) FCFA** alors qu'elles étaient de **19 119 451 268** en 2021, soit une hausse de 7.44%.

Les fonds domestiques représentent 15.14% des financements (**3 127 152 748**).

La population togolaise étant de 8 095 498 habitants en 2022, le montant moyen par habitant dans les dépenses consacrées au VIH est de 2 551 FCFA/Hbt. Il était de 12 171 FCFA/Hbt en 2021. Ainsi, les dépenses pour la lutte contre le VIH deviennent théoriquement de plus en plus chères pour la population togolaise. Cependant dans la pratique, en ne considérant que les fonds domestiques qui seuls expriment la participation du citoyen (en faisant donc abstraction des soutiens internationaux), cet effort par habitant passe à 386 FCFA/Hbt soit une stabilité entre 2021 et 2022 mais en diminution par rapport à 2020 (422 Fcfa/hbt).

Les dépenses engagées sont dominées par les fonds internationaux (**84,96%**). Ce qui montre que la lutte contre le VIH/sida reste dépendante des fonds extérieurs.

Les résultats des différents REDES de 2021 comme ceux des années antérieures montrent un bon alignement des financements sur les politiques et priorités nationales ; ce qui constitue un gage pour l'atteinte des objectifs programmatiques nationaux.

4.2. Défis

Les principaux défis à relever au cours de la mise en œuvre du nouveau Plan Stratégique 2021-2025 sont :

- La pérennisation des financements de la lutte contre le VIH dans le contexte de l'impact conjugué des conséquences de la pandémie de la Covid-19 et de crises sécuritaires de la sous-région ;
- La mobilisation accrue des ressources additionnelles domestiques pour assurer la pérennité des interventions et accélérer la réponse nationale ;
- Le renforcement des capacités des principaux acteurs pour augmenter significativement la consommation des financements disponibles à tous les niveaux.

4.3. Perspectives

- Le nouveau financement du Fonds Mondial pour la période 2024-2026 est une opportunité pour le pays ;
- La mise en œuvre du projet PEPFAR va permettre au pays d'avoir des ressources financières supplémentaires dans la réponse nationale ;
- La politique de couverture sanitaire universelle et la politique de la protection sociale déployée progressivement par le gouvernement constituent une opportunité pour couvrir certaines interventions clés de la lutte contre le VIH.

4.4. Recommandations

A l'endroit du SP/CNLS-IST

- Continuer le plaidoyer auprès du gouvernement et des partenaires techniques et financiers afin qu'ils continuent leurs appuis pour les interventions à haut impact ;
- Orienter la mobilisation des ressources pour un financement durable, transparent, responsable et harmonisé dans un contexte de recherche d'une couverture de santé universelle ;
- Améliorer la capacité et les systèmes de gestion financière ;
- Sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures techniques détentrices des données pour rendre disponibles les rapports (données).

A l'endroit des acteurs de mise en œuvre

- Améliorer le taux d'absorption des financements mobilisés et mis à leurs dispositions ;
- Améliorer le rapportage des données financières.

A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers

- Aligner leurs financements sur les priorités nationales et les cibles prioritaires retenues dans le PSN 2021-2025 ;
- Informer le SP/CNLS-IST sur les différents financements des acteurs de mise en œuvre afin de faciliter une meilleure coordination.

Annexe

Annexe 1

Tableau 32 : Evolution des dépenses par source de financement de 2018 à 2022

ENTITES DE FINANCEMENT /Années	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	
FONDS DOMESTIQUES	3 525 903 133	3 193 980 941	3 289 546 930	3 095 659 310	3 126 562 557	16 231 652 871	21.53%
FONDS PUBLICS	2 096 667 273	2 113 731 060	2 413 879 157	2 023 511 559	2 051 323 502	10 699 112 551	14.19%
FONDS PRIVES	1 429 235 860	1 080 249 881	875 667 773	1 072 147 751	1 075 239 055	5 532 540 320	7.34%
FONDS DES MENAGES	901 451 719	865 471 696	519 220 650	708 478 020	807 412 000	3 802 034 085	5.04%
FONDS INTERNATIONAUX	7 697 556 995	6 850 006 533	10 924 682 066	14 023 791 968	17 528 343 309	57 024 380 871	75.65%
PARTENAIRES BILATERAUX	1 309 796 215	1 504 264 381	3 431 443 417	3 238 298 138	4 512 863 959	13 996 666 110	18.57%
PARTENAIRES MULTILATERAUX	5 388 610 077	5 345 742 152	7 493 238 649	8 953 298 100	11 045 932 818	38 226 821 796	50.71%
ONG/FONDATIONS INTERNATIONALES	999 150 703			1 832 195 730	1 969 546 531	4 800 892 964	6.37%
TOTAL	11 223 460 128	11 276 925 226	15 106 810 824	17 119 451 278	20 654 905 865	75 381 553 321	100.00%

Annexe 2

Tableau 33 : Liste des Structures ayant exécuté des dépenses

2AVIE	CONSTRUIRE ENSEMBLE	EPV
3ASC	COOPERATION ALLEMANDE	EVT
AAEC	CREJE	EVT RC
ABOU BABA	CREUSET	EVT RC
ACDEP	CRIPS-TOGO	FAJ
ACS	CRT KARA	FAMME
ADEFE	CSLS	FAMME KARA
ADESCO	CUPIDON	FED
ADIEJ	DH SOKODE	FHI 360
AEC	DPS AGOU	GCCST
AED	DPS AKEBOU	GRASE POPULATION
AIDSS MANGO	DPS AMOU	HORIZON DEVELOPPEMENT
AIESEC-KARA	DPS ANIE	HP BE
ALBITRE CITOYENNETE	DPS ASSOLI	IAU TOGO
ALMA	DPS BASSAR	JADIS
AMACACH	DPS BINAH	JKSDS
AMC	DPS BLITTA	JVS
APEB	DPS CINKASSE	LE JADE POUR LA VIE
APMED	DPS DANKPEN	MECAP
ARC EN CIEL SAVANES	DPS DANYI	MECAP
ASDEF	DPS DOUFELGOU	MENAGES
ASDI	DPS EST MONO	MEN'S
ASFECDI	DPS HAHO	MILLENIUM FREIND
AST	DPS KERAN	Nouvelle Elite
ATAREKAD	DPS KLOTO	ODEAH
ATBEF	DPS KPELE	ODHI
ATBEF KARA	DPS KPENDJAL	ODIAE
AVE	DPS KPENDJAL OUEST	OMS
AVE	DPS LACS	ONUSIDA
AVEDEC	DPS MOYEN MONO	PAFED
BAS-MONO	DPS OGOU	PAHCS
BELLE PORTE	DPS OTI	PAL
CAMEG	DPS OTI SUD	PLATEFORME DES OSC-VIH
CARD	DPS SOTOUBOUA	PNLS
CCEJ MANGO	DPS TANDJOUARE	PSAS
CDF	DPS TCHAMBA	RADAR
CFLS KODOVIAKOPE/OCAL	DPS TCHAOUDJO	RADS
CHP ANIE	DPS TONE	RAPAA
CHP KPALIME	DPS VO	RAS+TOGO
CHP NOTSE	DPS WAWA	SAC SANTE
CHP NOTSE	EDV KPALIME	SAVOIR

CHP TSEVIE	DPS YOTO	SET
CHP VOGAN	DPS ZIO	SOS VITA
CHR ATAKPAME	DPS ZIO	SWAA TOGO
CILSIDA	DRS PLATEAUX	TETELESTAI
CLUB DES 7 JOURS	DRS PLATEAUX	UGP
CNLS	DRS SAVANES	UNFPA
CODE UTILE	E2V	UONGTO
COMINTES	EDV	VIVRE DANS L'ESPEARANCE

Annexe 3 : Liste des Participants à l'atelier de validation du REDES 2022

**REVUE ANNUELLE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH,
LA TUBERCULOSE : BILAN DES ACTIVITES DE 2022
HÔTEL LA CONCORDE : du 20 au 21 Juillet 2023**

Liste de présence des participants

N°	Nom & Prénoms	Titre	Structure
1	PITCHE Palokinam	Coordonnateur National	SP/CNLS-IST
2	WOTOBE Kokou	Secrétaire Général	MSHPAUS
3	MABOUDOU Akouavi	Conseillère en Informations Stratégiques	ONUSIDA
4	DAGNRA Anoumou	Coordonnateur	PNLS-HV-IST
5	VERSCHUEREN Eric	Directeur Pays	ONUSIDA
6	KAAGA Y. Laconi	Consultante	OMS
7	BEWELI Essotoma	Spécialiste Santé	UNICEF
8	BELEYI Pitalounani	Présidente	PF OSC-Santé DH Kara
9	MAFELE Magane	Présidente	PF OSC-Santé DH Savanes
10	KPERGBENE Datamite	Assistant Projet	OCDI/Caritas Togo
11	TCHALLA Jules	S.G/PF Nationale	PF-OSC
12	MEDJESSIRIBI Afo	RSE	ST-PF/OSC
13	ABA EKLU Ablavi	Coordonnatrice	ST-PF/OSC/VIH Santé
14	AWADE Kiliwou Kokou	Chef Division	MASPFA/DFEJF
15	Dr AFLAGAH Kodjo	DRS	DRS Savanes
16	AWUITO Dodzi	CRH-Division Santé	Eglise Evangélique EPT
17	MAWUSI Kwamé King D.	DPS Doufelgou Représentant DRS Kara	DRS Kara
18	KANTCHE Yokbey	Chef Division	MDHFCRIR
19	SALOU Ibrahim	Responsable VIH/Prescripteur	HOPITAL Sœurs Providence Kouvé
20	TCHONDA Bidénam	Responsable Suivi Evaluation	RESEAU CUPIDON
21	ADJARBA Atchabana	Responsable Suivi Evaluation	CMS Kolowaré
22	ABALO Aklai	Responsable UIST-IC	PNLS-HV-IST
23	TCHANGAI Mawaba	Chargée des Réseaux Communautaires	SP/CNLS-IST

N°	Nom & Prénoms	Titre	Structure
24	KANYI Ekué	Chef Division Santé Sécurité au Travail	Port Autonome de Lomé
25	AKPANGODE Kokou	Responsable UPEC	PNLT
26	GBANDI Nadjombé	Responsable S/E	PNLS-HV-IST
27	ASSEKI Koutoula	Point Focal Régional VIH	DRS-Kara
28	KOUKO Kétou S. Affo	Point Focal Régional VIH	DRS Maritime
29	AGBENYEFIA Kokou	Responsable UCD	PNLS-HV-IST
30	HLOMEWOO Kokou Amen	Coordonnateur	RAS+ Togo
31	AKPALOU D. Emmanuel	Responsable Suivi Evaluation	CAMEG-TOGO
32	DARE Napo Guitcha Betébe	Responsable Suivi Evaluation	DSMIPF
33	KONOU Abia Ahouefa	Biologiste	LNR-VIH (PNLS)
34	AZODODASSI Mémédé Ambroisine	Coordonnatrice	REMAPSEN
35	AIMONTCHE Jean Bosco	Responsable Programme	AAEC
36	Dr DOGO M. Fall	Coordonnateur	PNLT
37	Dr ATCHA-OUBOU Tinah	Coordonnateur	PNLP
38	ADZODO Y. Elom	MCCS G5	DRS Grand Lomé
39	NYAMETSO Dzifa	DRS	DRS Plateaux
40	TATOA Koumahada	Directeur	DRS Maritime
41	DJENDA Aristide	Directeur	UONGTO
42	BAKPATINA Baboima	Responsable Suivi Evaluation	UONGTO
43	AFANGBOM Akpé	Point Focal Régional VIH	DRS Grand Lomé
44	MEATCHI Bakar	PF Santé/VIH/SIDA	CAB/MEPSTA
45	DJANGUENANE Yendouboan	PF VIH SIDA	MDBJEJ/DJEJ
46	ADJETE Agnelé	Noyau Anti SIDA	JUSTICE
47	AMETEPE Hanam	Président Régional Plateaux	PF/OSC-VIH SIDA
48	YAYA Ousséni	Imam/Aumonier	Union Musulmane Min. Af. Sociales
49	Dr KLUTSE Mokpokpo Kossi	Pharmacien	PNLS-HV-IST
50	Dr TCHAMA BOURAIMA Raïssa	Médecin Responsable PTME	PNLS-HV-IST
51	Dr MIPAM Danyol Maléki	Clinical Officer	FHI 360
52	WADJA Kouyolé	Snr M&E Officer	FHI 360

N°	Nom & Prénoms	Titre	Structure
53	Dr DEKU Kodzo	RSE	SP/CNLS-IST
54	LIMAZIE Abalo	ASE	SP/CNLS-IST
55	AKAKPO Kuassi	PF Santé/VIH/Sida	META
56	GUNN K. Eric	Président	PF-OSC GL
57	AYENU A. Essenam	Point Focal VIH	CEET
58	AYEWA Morou M	Point Focal VIH	TdE
59	HLOMENDI Améyo	Point Focal Régional VIH	DRS R. Centrale
60	ATEKESSIM Touhoyem	Point Focal Régional VIH	DRS Savanes
61	SOSSOU Comlanvi Serge	Président	PF OSC VIH Maritime
62	AKOLLY Kafui Koffi	Directeur Exécutif	AV-JEUNES
63	Dr KODOM Michel	Conseiller	Ordre des Médecins
64	AKETA Pilamdéou Franko	Président	PF OSC VIH Centrale
65	HADTOMA Djéoulana	Chef Division	MSPC/CAB
66	AGBODJAN Kayissan	Programme Associate	UNFPA
67	KLOUKPO Gloria	Assistant Médical	AED Kara
68	Dr ADAM Zakillatou	Responsable PECM	PNLS HV-IST
69	AMETEPE Komivi	Point Focal Régional VIH	DRS Plateaux
70	PETEI Eyana	RSS	SP-CCM
71	POIDY Y. Solange	Secrétaire	SP/CNLS-IST
72	EDENAKPO Détonon Abla	Assistante SE	SP/CNLS-IST
73	GUEDENON Koffi Mawuse	Médecin / Chef Service Pédiatrie	CHU-SO
74	ALLEY Atsou	Psychologue	EVT
75	ADATONOU Raphael	Sociologue / Chef Division	PAL
76	YANGUAS Clara	Conseillère Technique	PRO SANTE GIZ
77	Dr N'TAPI Kassouta	Directeur Régional	DRS R Centrale
78	AWIZIH Maniwnasso	Chef section Gestion Administrative & Affaires Sociales	LA POSTE
79	KPAKPABIA Poyodi	Responsable Financier	CCM TOGO
80	TCHA-TAGBA Saibou	Chargé de Programme	SP/CNLS-IST
81	DJATO Mèhèza	Agent Comptable	SP/C NLS-IST
82	DOKLA Augustin	PCA	RAS+ TOGO

N°	Nom & Prénoms	Titre	Structure
83	N'BIYOU Edouna	Comptable	SP/CNLS-IST
84	KEOULA Eddi	Chef Service Communication & Relations Publiques	SP/CNLS-IST
85	DOGBE Kokouvi	Assistant Suivi- Evaluation	PNLS-HV-IST
86	THOMPSON Adjoavi	Assistante Administrative	SP/CNLS-IST
87	TONGNI E. Brigitte	Présidente	AFAZ- Lomé
88	BLINGA Biriziwé	Stagiaire	Clinique Mawuli
89	KANTALI Lametou	Prescripteur	Vivre dans l'Espérance
90	AKATO Djossa Philipe	Agent de liaison	SP/CNLS-IST
91	NANDJI Bolagbén	Chargé de la Logistique	SP/CNLS-IST
92	NABAGOU Yenhame	Coordo région et spécialiste Labo	GHSC-TA FTO
93	DODZRO Kossi	Coordonnateur	UGP FM+