

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



PRESIDENCE DU FASO

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



ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DES DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH, LE SIDA ET LES IST (EF-REDES) AU BURKINA FASO

RAPPORT FINAL

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR
LE DEVELOPPEMENT (PNUD)



PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

ONUSIDA

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE



SOMMAIRE

PREFACE	iii
REMERCIEMENTS	iv
SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES GRAPHIQUES	viii
LISTE DES FIGURES	viii
LISTE DES ANNEXES	viii
INTRODUCTION	1
I. PROFIL DU BURKINA FASO	4
1.1. Contexte administratif et géographique	4
1.2. Contexte socio-économique	4
1.3. Contexte sanitaire	5
1.4. Réponse nationale à l'épidémie	6
1.4.1. Situation du VIH/Sida	6
1.4.2. Notification universelle des cas de sida en 2010	7
1.4.3. Notification universelle des cas d'IST en 2010	9
1.4.4. Sérosurveillance par site sentinelle en 2010	10
1.4.5. Données de la PTME	13
1.4.6. Données de la co-infection TB-VIH	13
II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES	14
2.1. Préparation du processus	14
2.2. Collecte des données	15
2.2.1. Collecte des données au niveau régional	15
2.2.2. Collecte des données au niveau central	15
2.3. Formation des membres de l'équipe REDES	16
2.4. Dépouillement, de saisie et de nettoyage des données collectées	16
2.5. Analyse des données et rédaction du rapport	16
2.6. Validation et finalisation du rapport	17
2.7. Circuit de transaction et définitions de termes	17
2.7.1. Circuit de la transaction	17
2.7.2. Définition des termes	18
2.7.3. Catégories de dépenses (ASC)	19
2.8. Limites de la méthodologie	20
III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA	21
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida	21
3.1.1. Sources de financement	22
3.1.2. Agents de financement	30
3.1.3. Prestataires de Services	37
3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST	38

3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention	38
3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible	42
3.2.3. Dépense par objet de la dépense	45
IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES	48
4.1. Difficultés	48
4.2. Perspectives	48
V. RECOMMANDATIONS	49
5.1. Au niveau de la politique de la réponse nationale	49
5.2. Au niveau du processus d'élaboration	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE	I

PREFACE

L'estimation des ressources et dépenses de sida (REDES), recommandée par l'ONUSIDA, est un exercice rigoureux qui offre l'occasion aux pays qui le réalisent d'analyser l'utilisation du financement lié au VIH et au Sida.

Ainsi, pour la huitième fois consécutive, depuis 2003, le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST a tenu le pari de le faire pour répondre d'une part, au besoin de transparence et d'autre part, pour orienter les décideurs dans le choix des méthodes et des orientations de financement.

Le rapport sur l'estimation des ressources et dépenses de Sida pour l'année 2010, que vous tenez entre les mains, est le résultat des travaux qui ont été réalisés par une équipe pluridisciplinaire nationale appuyée techniquement par des consultants nationaux. L'équipe est composée de personnes ressources du Ministère de la santé, du Ministère de l'économie et des finances et du Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST).

Le présent rapport s'articule autour de trois grandes parties : la première partie décrit le contexte général du rapport et aborde la situation socioéconomique du Burkina, la situation épidémiologique du VIH ainsi que les principaux résultats/acquis de la réponse nationale ; la deuxième partie décrit les étapes et les approches méthodologiques utilisées pour produire le rapport, notamment le circuit de transaction, les définitions des termes et les catégories utilisées dans le rapport. La troisième partie traite des résultats obtenus, notamment la structure générale et la structure détaillée des dépenses de Sida au cours de l'année 2010. Le rapport se termine par les leçons apprises de cet exercice en se référant aux forces et aux faiblesses identifiées, et émet des perspectives et des recommandations.

La particularité de ce rapport est qu'il marque la fin de la mise en œuvre du CSLS 2006 - 2010. Je vous invite à prendre connaissance des résultats de cette étude et vous en approprier.

C'est à travers l'analyse critique que vous en ferez que nous pourrons déterminer une orientation et une utilisation rationnelle des ressources affectées à la lutte contre le Sida, notamment dans le contexte actuel marqué par la crise financière internationale dont les effets se font toujours sentir en termes de rareté de financement. Ce rapport REDES justifiera ainsi de sa plus-value au plan national.

Dr. Joseph André TIENDREBEOGO
Commandeur de l'Ordre National

REMERCIEMENTS

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

PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS :

- Ministère de la santé (MS)
- Ministère de l'Economie et des finances (MEF)
- Bureau pays du PNUD
- Bureau régional du PNUD
- Coordination pays de l'ONUSIDA

ASSISTANCE TECHNIQUE

- Rigobert OUEDRAOGO, Expert national
- Amidou KABORE, Expert national

Copyright © CNLS-IST, décembre 2009

03 BP 7030 Ouagadougou 03 Burkina Faso

Tél : 50316782/85 Fax : 50314001

Email: spcnls@fasonet.bf

Site web: www.cnls.bf

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
ASC	: Catégorie de dépenses relative au Sida
BSS	: Behavioral surveillance survey
CAMEG	: Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques
CDI	: Consommateurs de drogues injectables
CFA	: Communauté financière africaine
CHR	: Centres hospitaliers régionaux
CHU	: Centres hospitaliers universitaires
CIPD	: Conférence internationale sur la population et le développement
CM	: Centres médicaux
CMA	: Centres médicaux avec antenne chirurgicale
CMLS	: Comité ministériel de lutte contre le Sida
CPN	: Consultations prénatale
CSLS	: Cadre stratégique de lutte contre le Sida
CSPS	: Centres de santé et de promotion sociale
DGIS	: Direction générale de l'information et des statistiques sanitaires
EDS	: Enquête démographique de santé
Hbt	: Habitants
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
IC	: Intervalle de confiance
IDH	: Indice de développement humain
INSD	: Institut national de statistique et de démographie
IO	: Infections opportunistes
IST	: Infections sexuellement transmissibles
Km ²	: Kilomètre carré
n.c.a	: Non classifiées ailleurs
NASA	: National AIDS spending assessment
OEV	: Orphelins et enfants vulnérables
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisations non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des nations unies sur le VIH/Sida
PAM	: Programme alimentaire mondial
PEC	: Prise en charge

PIB	:	Produit intérieur brut
PNB	:	Produit national brut
PNT	:	Programme national tuberculose
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PTME	:	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	:	Personne vivant avec le VIH
<hr/>		
REDES	:	Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitation
RTS	:	Resource tracking system
<hr/>		
Sida	:	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	:	Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre Sida et les infections sexuellement transmissibles
<hr/>		
TB	:	Tuberculose
<hr/>		
VIH	:	Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Prévalence du VIH selon les tranches d'âge	7
Tableau 2: Notification des cas de Sida en 2010 par région	8
Tableau 3: Cas de Sida notifiés par tranche d'âge 2009 et 2010.....	8
Tableau 4: Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2010.....	9
Tableau 5: Incidence des cas d'IST par région en 2010.....	10
Tableau 6: Evolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranches d'âge des IST de 2006 à 2010.....	10
Tableau 7: Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2009 et 2010	11
Tableau 8: Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2010.....	12
Tableau 9: Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2009.....	12
Tableau 10: résultats de la PTME en 2009 et 2010.....	13
Tableau 11: situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2009 à celle de janvier à septembre 2010	14
Tableau 12: Chronogramme de rédaction du rapport REDES	14
Tableau 13: Situation des structures rencontrées	17
Tableau 14: Situation des dépenses par source de financement, 2010	22
Tableau 15: Situation des ressources intérieures par acteurs de mise en œuvre.....	23
Tableau 16: Situation des fonds publics par source de financement	24
Tableau 17: Situation des fonds privés par sources de financement	25
Tableau 18: Situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre	26
Tableau 19: Répartition des dépenses par partenaires bilatéraux	27
Tableau 20: Répartition des dépenses par partenaires multilatéraux.....	28
Tableau 21: répartition des fonds exécutés par les ONG internationales.....	29
Tableau 22: répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en FCFA, 2010 ...	31
Tableau 23: Répartition des dépenses par agent de financement public	32
Tableau 24: Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2010	35
Tableau 25: Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2010	36
Tableau 26: Répartition des dépenses par type de prestations	38
Tableau 27: Répartition des dépenses par bénéficiaires et par groupes de population en F.CFA, 2010	42
Tableau 28: Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008 à 2010.....	44
Tableau 29: Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2010.....	45
Tableau 30: Répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2010	46

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Evolution des nouveaux cas de SIDA de 1986 à 2010 au Burkina Faso	9
Graphique 2: Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2010	22
Graphique 3: Répartition des ressources intérieures en F CFA, 2010	23
Graphique 4: Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2010	25
Graphique 5: Répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2009	26
Graphique 6: Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2010	27
Graphique 7: Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2010	28
Graphique 8: Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2010	29
Graphique 9: Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2010	30
Graphique 10: Répartition des ressources par source et par agent public, 2010	31
Graphique 11: Répartition des dépenses par catégories d'agent du secteur public	33
Graphique 12: Répartition des ressources par agent privé en F.CFA, 2010	35
Graphique 13: Répartition des ressources par agent internationaux en millions de F.CFA, 2010	37
Graphique 14: répartition des dépenses par type de prestataire en FCFA, 2009 et 2010	37
Graphique 15: Dépenses de prévention, 2010	38
Graphique 16: Dépenses des soins et traitement, 2010	40
Graphique 17: Dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2010	41
Graphique 18: Répartition des dépenses par population bénéficiaire, 2010	43
Graphique 19: Répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en millions de F.CFA, 2010	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte administrative du Burkina Faso	4
Figure 2: Circuit d'une transaction	17
Figure 3: Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2010	34

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: Liste des organismes participants à l'étude REDES	III
Annexe 2: Liste des organisations internationale contactées	III
Annexe 3: Liste des missions de coopération bilatérale contactées	III
Annexe 4: Liste des organisations non gouvernementales et associations contactées à Ouagadougou	III
Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées	IV
Annexe 6: Liste des sociétés privées rencontrées	V
Annexe 7: Liste des structures rencontrées au niveau décentralisé	V
Annexe 8: Répartition des Produits VIH 2010 par projet (en FCFA)	VIII
Annexe 9: Fiche de collecte des données financières	IX
Annexe 10: Liste des membres de l'équipe du niveau central	XII
Annexe 11: Liste des personnes ressources au niveau régional	XIII

INTRODUCTION

Depuis l'implémentation de l'outil d'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) en 2004 au Burkina Faso, le SP/CNLS-IST s'est engagé à exploiter au mieux les bénéfices de cet outil pour l'organisation de l'information stratégique, l'évaluation des plans stratégiques et la planification des activités de la lutte contre le VIH et le Sida. Depuis lors, des réorientations de ressources vers les groupes négligés ou vers les activités marginalisées ont été réalisées. Le résultat est qu'aujourd'hui le Burkina Faso est compté parmi les pays ayant maîtrisé la propagation du virus avec un taux de séroprévalence qui est passé de 1,6% en 2008 à 1,2% en 2010.

Ayant compris les bienfaits de l'outil, tous les partenaires de la réponse nationale (système des NU, société civile et organismes publics) collaborent avec l'équipe chargée de l'estimation des ressources et des dépenses chaque année.

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

Une étude documentaire a été réalisée en 2006 sur l'expérience du Burkina Faso en matière d'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2003 à 2005. Dans cette lancée, une seconde documentation est envisagée courant 2010 en vue de couvrir les années 2003 à 2008. Cela permettra de renforcer la position de leader du Burkina dans l'utilisation et la maîtrise de l'outil REDES et de renseigner le politique sur non seulement l'évolution réelle des dépenses Sida, mais aussi, de stimuler les pays ayant bénéficié de l'implémentation de l'outil REDES.

Pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et à la prise en charge, il est essentiel que chaque pays soit à mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse au VIH, au Sida et aux IST.

Aussi, l'utilisation du système de suivi évaluation performant est-il nécessaire pour le suivi des ressources et dans la réallocation desdites ressources. Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle à travers l'implantation du REDES dans lesdits pays.

L'outil REDES est utilisé par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le Sida. Il a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du Sida.

A travers sa Division pour le financement du Sida et l'économie, ONUSIDA promeut l'implantation du REDES, lequel est un outil utilisé par les pays pour produire des informations stratégiques pour la réponse nationale, évaluant les flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle.

Le Burkina Faso conduit depuis 2004 la revue des dépenses liées à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST afin de mieux planifier ses plans d'actions. C'est dans le cadre de cette dynamique que cette étude s'est réalisée avec la contribution essentielle des experts nationaux sans appui extérieur au plan technique.

Dans le cadre de l'amélioration de la réponse nationale, le Burkina Faso a bénéficié de multiples financements provenant du public, du privé et de l'extérieur. Le présent rapport fait état de l'étude des comptes nationaux de lutte contre le VIH et les IST au Burkina Faso en 2010. Elle retrace le flux des ressources et des dépenses relatives aux activités de lutte contre le VIH et le Sida, allant de la prévention à la recherche. Elle prend en compte les dépenses relatives à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST et couvre toutes les treize (13) régions du Burkina Faso.

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

L'objectif général de l'étude est de faire ressortir les résultats REDES de l'année 2010. Elle vise à :

- ✓ présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au Burkina Faso au cours de l'année 2010 ;
- ✓ faciliter la production, le suivi et la revue à mi-parcours du CSLS 2011-2015 ;
- ✓ contribuer à la prise de décision au profit des groupes vulnérables.

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

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

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

Les activités exécutées au cours de l'année 2010 et qui sont prises en compte dans l'étude s'inscrivent dans le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA et couvrent les domaines de la prévention, du dépistage, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique, de la recherche, de l'administration et la coordination et du suivi évaluation. Il s'agit non seulement des dépenses sanitaires et celles non sanitaires (atténuation sociale, éducation, justice, travail,...).

Le présent rapport porte sur l'évaluation des dépenses réellement effectuées en matière de lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso au cours de l'année 2010. Il comporte essentiellement cinq parties en plus d'une introduction, d'une conclusion et des annexes comme suit :

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

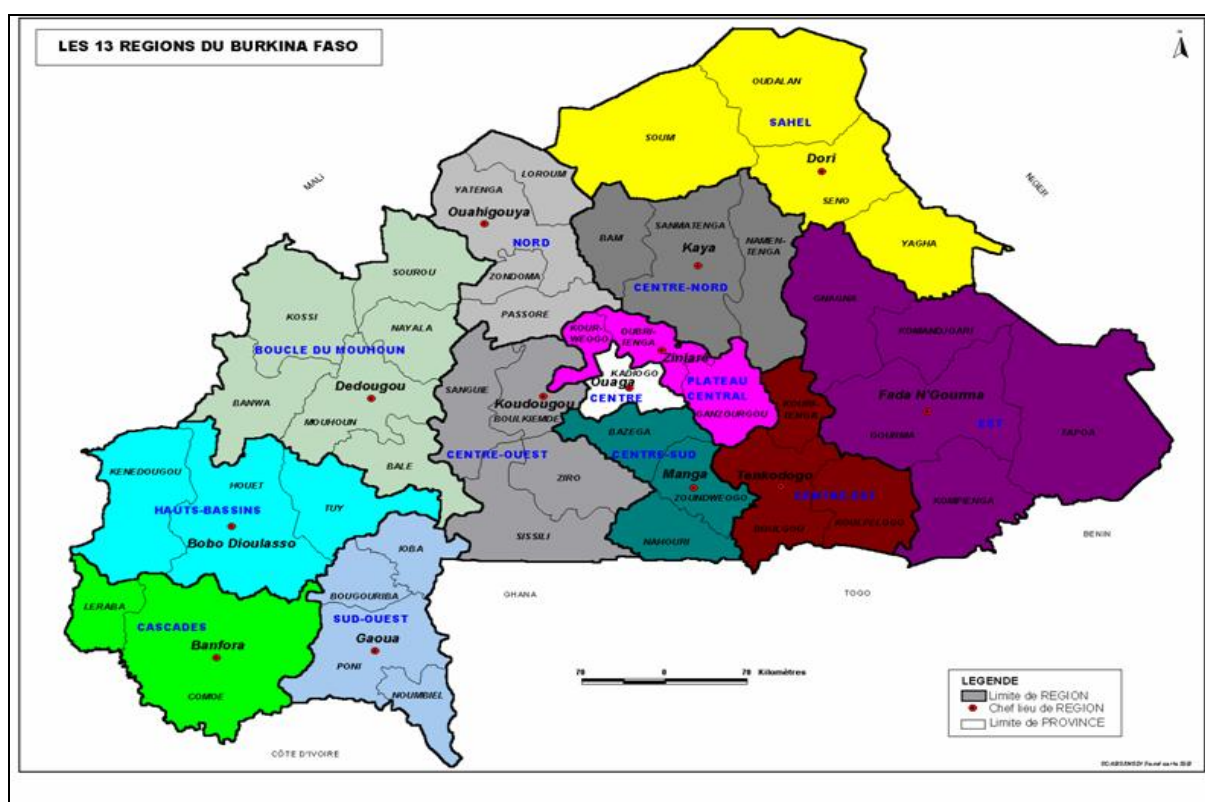
I. PROFIL DU BURKINA FASO

1.1. Contexte administratif et géographique

Pays sahélien situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Burkina Faso couvre une superficie de 274.000 km². Il est limité au nord et à l'ouest par le Mali, à l'est par le Niger, au sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Le climat est de type soudano-sahélien et se caractérise par une longue saison sèche s'étendant d'octobre à mai et une courte saison pluvieuse allant de juin à septembre.

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

Figure 1: Carte administrative du Burkina Faso



Source : INSD, 2006

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

1.2. Contexte socio-économique

Selon les projections faites par l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD) sur la base des données du Recensement général de la population et de l'habitation (RGPH) réalisé en 2006, la population du Burkina Faso est estimée en 2010 à 15 730 977 dont 8 140 844 femmes. Les femmes représentent 51,7% et 46,6% de cette population à moins de 15 ans. La densité moyenne est de 48 habitants au Km².

Cette population est inégalement répartie en fonction du milieu de résidence. En effet, 79,7% de la population réside en zone rurale contre 20,3% pour le milieu urbain. Selon le sexe, on enregistre un peu plus d'hommes (21 %) en milieu urbain que de femmes (19,6 %). Le phénomène migratoire existe et touche diversement les zones. La migration interne est principalement le fait des jeunes ruraux en quête d'emplois bien rémunérés et des scolaires qui se déplacent en fonction de l'évolution de leurs études. Les villes de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou constituent alors les principales zones d'accueil.

La migration vers l'extérieur se fait généralement vers les pays voisins comme le Ghana et la Côte d'Ivoire. Ce phénomène migratoire influence les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive et constitue un facteur de propagation de certaines maladies comme le VIH, le Sida et les IST.

L'économie du pays est dominée par le secteur primaire (agriculture, élevage) qui occupe près de 92% de la population active. Les secteurs secondaire et tertiaire sont insuffisamment développés. Le produit intérieur brut progresse lentement, d'environ 5% par an, se situant ainsi légèrement au-dessus du taux de croissance démographique (2,38%). La majorité de la population s'adonne à l'agriculture qui, pour l'essentiel, porte sur les céréales et les cultures de rentes (principalement le coton).

Le pays est classé parmi les pays les moins avancés avec un Produit National Brut (PNB) par habitant de \$300 en 2010. L'indicateur de développement humain (IDH) est de 0.305 en 2010 ce qui place le Burkina au rang de 161^{ème} sur 169 pays.

1.3. Contexte sanitaire

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

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

- 3 Centres hospitaliers universitaires (CHU) ;
- 9 Centres hospitaliers régionaux (CHR) ;
- 42 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) ;
- 26 Centres médicaux (CM) ;
- 1211 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS) ;
- 194 Dispensaires et maternités ;
- 53 Districts sanitaires.

La situation socio-sanitaire demeure difficile avec des indicateurs sociodémographiques et sanitaires bien en dessous des niveaux moyens exigés par les objectifs de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD).

Les pratiques traditionnelles néfastes telles que l'excision persistent et les lois en faveur de la protection des femmes sont très peu appliquées.

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

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

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

1.4. Réponse nationale à l'épidémie

1.4.1. Situation du VIH/Sida

En l'absence de données validées pour le Burkina Faso en 2011, il y a lieu de rappeler que le rapport ONUSIDA 2010 avait estimé la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 1,2% en fin 2009, dans un intervalle de [1,0-1,5]. Le nombre de personnes vivant avec les VIH (PVVIH) est était estimé à 110 000 dont 93 000 adultes. Le nombre de femmes PVVIH était de 56 000 et celui des orphelins du fait du Sida était de 140 000.

Selon le rapport de l'Enquête démographique de santé (EDS IV) réalisée en 2010, la prévalence du VIH en population générale pour les personnes en âge de procréer (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0 % contre 1,8% en 2003. Elle a donc connu une diminution de 44%. Cette baisse importante de la prévalence pourrait être le résultat combiné des programmes de prévention et de la thérapie antirétrovirale qui ont significativement atténué le risque de transmission du VIH.

Les résultats spécifiques sont les suivants :

- ✓ la prévalence en population générale présente des disparités selon le sexe. En effet, les femmes ont une prévalence de 1,2% contre 0,8% chez les hommes. Le ratio d'infection femme/homme est de 1,5, ce qui revient à dire que pour 10 hommes infectés, il y a 15 femmes infectées confirmant ainsi la théorie de la féminisation de l'infection pour des raisons à la fois socio-économiques et biologiques ;
- ✓ selon les tranches d'âge, on note que les prévalences connaissent des fluctuations plus ou moins marquées : entre 15-19 ans les hommes ont un taux d'infection plus élevé que les femmes ; de 20-24 ans, la prévalence est pratiquement la même chez les hommes et les femmes. A partir de 25 ans par contre, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes âgées de 30-34 ans, la prévalence atteint son maximum avec 2,4 % ;
- ✓ la prévalence du VIH chez les 15-24 ans est de 0,33 %. En 2003, elle était de 1%. Elle a donc enregistré une baisse de 67% traduisant un meilleur comportement chez les jeunes.

Tableau 1: Prévalence du VIH selon les tranches d'âge

Groupe d'âges	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% positif	Effectif	% positif	Effectif	% positif	Effectif
15-19	0,1	1 600	0,4	1 408	0,3	3 008
20-24	0,4	1 615	0,5	1 016	0,4	2 630
25-29	1,2	1 453	0,5	923	0,9	2 377
30-34	2,4	1 287	1,1	915	1,8	2 202
25-39	1,7	985	1,2	770	1,5	1 754
40-44	2,0	726	1,4	689	1,7	1 415
45-49	1,7	628	1,1	592	1,4	1 220
Ensemble 15-49	1,2	8 293	0,8	6 314	1,0	14 607
50-59	NA	NA	1,1	770	NA	NA
Ensemble 15-59	NA	NA	0,8	7 084	NA	NA

Source : EDS IV

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

- ✓ en ce qui concerne les connaissances sur le Sida le niveau est dans l'ensemble assez élevé. En effet presque la totalité des 15-49 ans enquêtés connaissent les manifestations cliniques de la maladie (98%). Il n'y a pas de disparité selon le sexe car les hommes et les femmes ont pratiquement le même niveau de connaissance. Le niveau d'instruction n'influence pas la connaissance de la maladie. Il en est de même pour l'âge, l'état matrimonial et le lieu de résidence ;
- ✓ pour ce qui est du niveau de connaissance sur les moyens de prévention, il est également satisfaisant tant au niveau des femmes que des hommes, car se situant au-delà de 74%. Ces chiffres ne sont pas influencés par les caractéristiques socio démographiques des enquêtés ;
- ✓ enfin concernant les comportements et pratiques, les données relèvent que le multi partenariat et la non utilisation systématique du préservatif constituent des facteurs de risque très importants. En effet, sur les 1 077 hommes enquêtés âgés de 15-49 ans, seulement 22,2% ont porté un condom au cours des derniers rapports sexuels à risque alors que chez les femmes ce chiffre est élevé (62,3%). Le chiffre assez faible chez les hommes pourrait s'expliquer par le biais lié à la question qui ne fait pas la différence entre les partenaires réguliers et non réguliers. De plus l'utilisation du préservatif a été faible lors des derniers rapports à risque ou occasionnels quel que soit le statut et le niveau d'instruction. L'utilisation du condom lors des rapports sexuels à risque ou occasionnels payant est aussi faible (33%) chez les hommes adultes de 15 à 49 ans. Ces résultats préoccupants méritent d'être davantage analysés à travers d'autres enquêtes.

1.4.2. Notification universelle des cas de sida en 2010

En 2010, 6127 cas de Sida ont été notifiés contre 5 179 en 2009 soit une augmentation de cas notifiés de 18 %. On note que 46,46% des cas ont été notifiés dans les centres hospitaliers. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins ont notifié le plus grand nombre de

cas avec respectivement 24,92% et 14,80%. On observe les proportions les plus faibles dans le Sahel (2,19%) et au Plateau Central (2,94%).

Sur le plan de l'incidence, les régions du Centre et du Sud-Ouest enregistrent les plus fortes incidences avec respectivement 7,43 et 7,20 pour 10 000 habitants tandis que les plus faibles taux d'incidence sont observés dans la région de l'Est (1,11) et du Sahel (1,23) pour 10 000 habitants.

Tableau 2: Notification des cas de Sida en 2010 par région

Région administrative	Population	Nombre de cas	Incidence (pour 10000 hbts)	%
Boucle du Mouhoun	1 586 748	353	2,22	5,76
Cascades	613 229	329	5,37	5,37
Centre	2 043 945	1527	7,47	24,92
Centre Est	1 262 782	432	3,42	7,05
Centre Nord	1 334 860	188	1,41	3,07
Centre Ouest	1 310 644	767	5,85	12,52
Centre Sud	703 358	232	3,30	3,79
Est	1 369 233	152	1,11	2,48
Hauts Bassins	1 660 909	907	5,46	14,80
Nord	1 306 619	431	3,30	7,03
Plateau Central	764 574	180	2,35	2,94
Sahel	1 086 250	134	1,23	2,19
Sud-Ouest	687 826	495	7,20	8,08
Total	15 730 977	6127	3,89	100,00

Source : Annuaire statistique 2009-2010 DGISS/Ministère de la Santé

Par ailleurs, les cas notifiés par tranche d'âge indiquent que la proportion des adultes notifiés a augmenté passant de 95% en 2009 à 95,69% en 2010, tandis que celle des moins de 15 ans a diminué (5% en 2009 contre 4,31% en 2010).

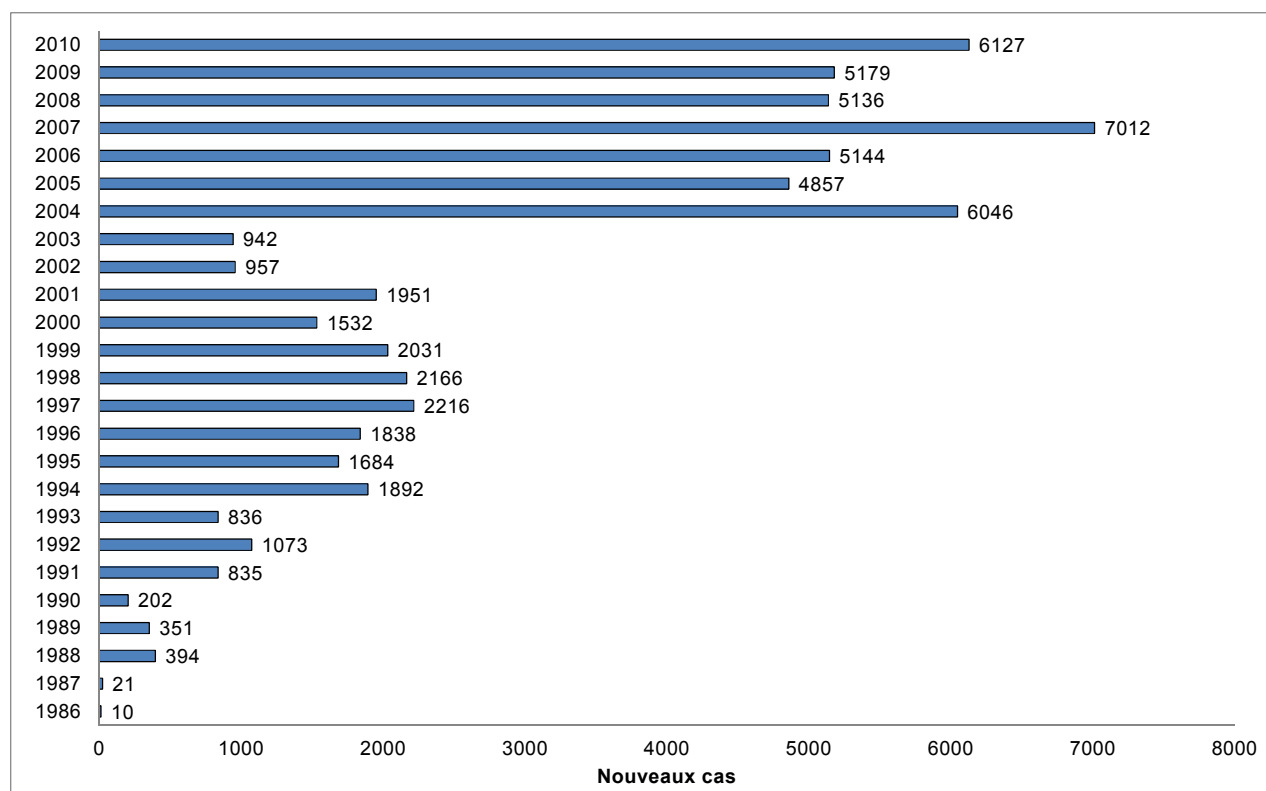
Tableau 3: Cas de Sida notifiés par tranche d'âge 2009 et 2010

TRANCHE D'AGE	2009	PROPORTION	2010	PROPORTION
inf. à 15 ans	259	5,0	264	4,31
adulte	4920	95,0	5863	95,69
Total	5179	100,0	6127	100,00

Source : Annuaire statistique 2009-2010 DGISS/Ministère de la Santé

Il ressort une amélioration de la notification dans les formations sanitaires par rapport à 2008 et 2009. Sur ces cas notifiés, 2666 ont été hospitalisés, avec 544 cas de décès soit un taux de létalité de 20,41%.

Graphique 1: Evolution des nouveaux cas de SIDA de 1986 à 2010 au Burkina Faso



Source : SP/CNLS-IST, 2010

1.4.3. Notification universelle des cas d'IST en 2010

En 2010, les structures sanitaires ont notifié 137 742 cas d'IST contre 133.689 en 2009, soit une hausse de 3%. La situation des IST par syndrome se présente comme suit :

Tableau 4: Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2010

Type de syndrome IST	Nombre de cas	Proportion (%)
Ecoulement vaginal	58269	42,30
Douleur pelvienne	39278	28,52
Ulcération génitale	14952	10,86
Ecoulement urétral	12902	9,37
Conjonctivite purulente du nouveau-né	3520	2,56
Gonflement douloureux du scrotum	1562	1,13
Végétations vénériennes	787	0,57
Bubon inguinal	324	0,24
Autres IST	6148	4,46
Total	137742	100,00

Source : Annuaire statistique 2010 DGIS/Ministère de la Santé

Les syndromes les plus fréquents demeurent l'écoulement vaginal (42,30%), suivi par les douleurs pelviennes (28,52%), ce qui traduit une incidence plus élevée chez les femmes (13,95 pour 1 000) que chez les hommes (3,18 pour 1 000). L'incidence des IST au niveau national est de 8,76 pour 1 000. Les taux les plus élevés se situent dans les régions du Centre (18,19 pour 1000), suivi des Hauts-Bassins (15,54 pour 1 000). Les taux les plus faibles se

retrouvent dans les régions du Centre-Nord (4,32 pour 1 000) et du Centre-Ouest (4,37 pour 1 000) (cf. tableau ci-dessous) :

Tableau 5: Incidence des cas d'IST par région en 2010

Région administrative	Population	Nombre de cas	Incidence (pour 1000 hbts)	Proportion (%)
Boucle du Mouhoun	1 586 748	8 576	5,40	6,23
Cascades	613 229	5 963	9,72	4,33
Centre	2 043 945	37 189	18,19	27,00
Centre Est	1 262 782	10 036	7,95	7,29
Centre Nord	1 334 860	5 772	4,32	4,19
Centre Ouest	1 310 644	5 726	4,37	4,16
Centre Sud	703 358	4 203	5,98	3,05
Est	1 369 233	6 590	4,81	4,78
Hauts Bassins	1 660 909	25 816	15,54	18,74
Nord	1 306 619	7 929	6,07	5,76
Plateau Central	764 574	7 265	9,50	5,27
Sahel	1 086 250	6 732	6,20	4,89
Sud-Ouest	687 826	5 945	8,64	4,32
Total	15 730 977	137 742	8,76	100,00

Source : Annuaire statistique 2010 DGISS/ Ministère de la Santé

L'analyse de la notification des cas d'IST par tranche d'âge montre que les tranches d'âge de 15-19, 20-29 et 30-39 ans présentent les incidences les plus élevées. Entre 2006 et 2007 une hausse de l'incidence est observée puis de 2007 à 2010, on note une stabilisation de l'incidence globale des IST.

Tableau 6: Evolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranches d'âge des IST de 2006 à 2010

ANNEE	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre des cas	109 266	120 069	119 964	133 689	137107
Tranche d'âge					
0 à 14 ans	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6
15 à 19 ans	12,6	12,3	12,1	12,8	11,9
20 à 29 ans	28,2	28,8	26,2	27,8	27,4
30 à 39 ans	18,9	22,1	19,6	21,8	22,5
40 ans et plus	3,2	4,4	3,7	4,0	4,3
Total	7,8	8,4	8,1	8,8	8,7

Source : Annuaire statistique 2006-2010, DGISS/ Ministère de la Santé

1.4.4. Sérosurveillance par site sentinelle en 2010

La sérosurveillance par site sentinelle couvre l'ensemble des 13 régions sanitaires du pays depuis l'année 2004. Un nombre total de 43 centres de prélèvement sont mis en place dans 15 districts sanitaires (6 en zone rurale et 9 en zone urbaine). Les prélèvements sont ensuite traités dans 19 laboratoires (17 au niveau des districts/régions et 2 laboratoires de référence).

Les résultats de 2010 donnent une prévalence globale du VIH chez les 15 à 49 ans de 1,6% [1,4-2,0] contre 2,2 [1,9-2,6] en 2009. Chez les 15-24 ans, elle est de l'ordre de 0,7% [0,5 -

1,1] contre 1,3% [0,9-1,7] en 2009. Le VIH 1 prédomine toujours avec 95,3 % des cas. Le VIH 2 est à 4,7%. La forme combinant VIH 1 + 2 n'a pas été observée cette année. Aussi, des disparités existent selon les tranches d'âge.

Tableau 7: Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2009 et 2010

<i>Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2010</i>			
Tranche d'âge	Effectif	Positif	Prévalence
15-19	1329	6	0,5 [0,2-1,0]
20-24	2542	22	0,9 [0,6-1,3]
25-29	1907	42	2,2 [1,6-3,0]
30-34	1249	38	3,0 [2,2-4,0]
35-39	658	19	2,9 [1,8-4,6]
40-44	161	2	1,2 [0,2-4,4]
45-49	26	0	0,0 [0,0-13,2]
TOTAL	7872	129	1,6 [1,4 - 2,0]
<i>Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2009</i>			
Tranche d'âge	Effectif	Positif	Prévalence
15-19	1277	9	0,7 [0,3-1,4]
20-24	2183	35	1,6 [1,1-2,2]
25-29	1916	57	3,0 [2,3-3,9]
30-34	1155	40	3,5 [2,5-4,7]
35-39	564	16	2,8 [1,7-4,7]
40-44	126	3	2,4 [0,5-6,8]
45-49	11	0	0 [0,5-8,5]
TOTAL	7232	160	2,2 [1,9 - 2,6]

Source : Rapport CMLS/Santé

L'analyse de ces résultats pour le milieu urbain montrent que :

- ✓ la prévalence du VIH chez les 15-49 ans est de 2,3% [1,9-2,8] avec des extrêmes allant de 3,5% [2,6-4,7] à Ouagadougou à 1,1% [0,4-2,8] à Tenkodogo et à Fada [0,5-2,6]. En 2009, elle était de 2,8% [2,3-3,3] avec des extrêmes allant de 4,7% [3,1-7,1] à Ouahigouya à 1,2% [0,5-2,8] à Tenkodogo ;
- ✓ la prévalence du VIH chez les 15-24 ans est de 1,0% [0,6-1,5] avec des extrêmes allant de 1,9% [1,1-3,5] à Ouagadougou à 0,0% [0,0-1,5] à Fada. En 2009, elle était de 1,6% [1,1-2,2] avec des extrêmes allant de 2,7% [1,0-5,8] à Ouahigouya, à 0,0% [0,0-1,8] à Tenkodogo.

Tableau 8: Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu rural et urbain en 2010

SITE	15-49 ANS			15-24 ANS		
	Effectif	Positifs	IC à95%	Effectif	Positifs	IC à95%
Milieu Urbain						
BOBO-DIOULASSO	923	18	2,1 [1,3 - 3,3]	496	2	0,4 [0,1-1,6]
FADA	528	6	1,1 [0,5 - 2,6]	250	0	0,0 [0,0-1,5]
GAOUA	535	18	3,4 [2,1 - 5,4]	251	2	0,8 [0,1-2,8]
KOUDOUGOU	559	13	2,3 [1,3 - 4,0]	252	4	1,6 [0,4-4,0]
OUAGADOUGOU	1 229	43	3,5 [2,6 - 4,7]	620	12	1,9 [1,1-3,5]
OUAHIGOUYA	497	6	1,2 [0,5 - 2,7]	262	2	0,8 [0,1-2,7]
TENKODOGO	436	5	1,1 [0,4 - 2,8]	200	1	0,5 [0,0-2,8]
Global	4707	109	2,3 [1,9 - 2,8]	2331	23	1,0 [0,6-1,5]
Milieu Rural						
DEDOUGOU	597	3	0,5 [0,1-1,6]	263	1	0,4 [0,0-2,1]
DORI	578	0	0 [0,0-0,8]	324	0	0,0 [0,0-1,5]
KAYA	451	4	0,9 [0,3-2,4]	230	1	0,4 [0,0-2,4]
MANGA	512	2	0,4 [0,1-1,6]	205	0	0,0 [0,0-1,8]
SINDOU	538	5	0,9 [0,3-2,3]	273	3	1,1 [0,2-3,2]
ZINIARE	489	6	1,2 [0,5-2,8]	245	0	0,0 [0,0-1,5]
Global	3 165	20	0,6 [0,4-1,0]	1 540	5	0,3 [0,1-0,8]

Source : Rapport 2010 CMLS/Santé

Pour le milieu rural donnent des taux relativement plus faibles :

- ✓ la prévalence chez les 15-49 ans est de 0,6% [0,4-1,0] avec des extrêmes allant de 1,2% [0,5-2,8] à Ziniaré à 0,0% [0,0-0,8] à Dori. En 2009, elle était de 1,2% [0,6-1,7] avec des extrêmes allant de 1,6% [0,7-3,5] à Kaya à 0,8% [0,2-2,1] à Dori ;
- ✓ la prévalence du VIH chez les 15-24 est de 0,3% [0,1-0,8] avec des extrêmes allant de 1,1% [0,2-3,2] à Sindou à 0,0% [0,0-1,5] à Dori. En 2009, elle était de 0,7% [0,3-1,4] avec des extrêmes allant de 0,8% à Dori [0,1-1,8] et Dédougou [0,1-2,8] à 0,4% [0,0-2,3] à Sindou.

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

SITE	15-49 ANS			15-24 ANS		
	Effectif	%	IC à95%	Effectif	%	IC à95%
Milieu Urbain						
BOBO-DIOULASSO	910	1,5	[0,9 - 2,6]	489	0,6	[0,2-1,9]
FADA	455	2	[1,0 - 3,9]	223	1,3	[0,3-3,9]
GAOUA	525	2,9	[1,7 - 4,8]	257	1,6	[0,4-3,9]
KOUDOUGOU	507	3,2	[1,9 - 5,2]	255	2,0	[0,6-4,2]
OUAGADOUGOU	1232	3,7	[2,7 - 4,9]	603	2,5	[1,5-4,0]
OUAHIGOUYA	487	4,7	[3,1 - 7,1]	222	2,7	[1,0-5,8]
TENKODOGO	484	1,2	[0,5 - 2,8]	202	0,0	[0,0-1,8]
Global	4600	2,8	[2,3 - 3,3]	2251	1,6	[1,1-2,2]
Milieu Rural						
DEDOUGOU	584	0,9	[0,3 - 2,1]	253	0,8	[0,1-2,8]
DORI	515	0,8	[0,2 - 2,1]	255	0,8	[0,1-1,8]
KAYA	432	1,6	[0,7 - 3,5]	196	0,5	[0,0-2,8]
MANGA	-	-	-	-	-	-
SINDOU	552	1,4	[0,7 - 3,0]	236	0,4	[0,0-2,3]
ZINIARE	549	1,5	[0,7 - 3,0]	269	0,7	[0,0-1,4]
Global	2632	1,2	[0,6 - 1,7]	1451	0,7	[0,3-1,4]

Source : Rapport CMLS/Santé

L'évolution du taux de prévalence au fil des années montre que jusqu'en 2010, la tendance est à la stabilisation.

1.4.5. Données de la PTME

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

Tableau 10: résultats de la PTME en 2009 et 2010

ITEM	2009	2010
<i>Activités de CPN et de dépistage</i>		
Nouvelles CPN	609 632	685 215
Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	31 0583	382 092
Femmes enceintes dépistées VIH+	4479 (1%)	4 003 (1,05%)
Partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	8192 (3%)	10 064 (2,63%)
Partenaires des femmes enceintes VIH+	349 (8%)	362 (4%)
<i>Activités de suivi du couple mère-enfant</i>		
Femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une	2449	2622
Mère ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2084(86%)	2361(90,05%)
Enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV	2140(87%)	2447(93,15%)
Enfants nés vivants de mères VIH+ (Grossesse gémellaire)	2411	2627
Enfants testés à 6 semaines par la PCR	199	288
Enfants testés à 8 mois de vie par la PCR	225	250
Enfants testés à 18 mois de vie par les tests rapides	423	496(19%)
Enfants testés VIH+ sur la période	78	81(16%)

Source : Rapport DSF 2009 et 2010

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

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

1.4.6. Données de la co-infection TB-VIH

De janvier à septembre 2010, le nombre de cas de tuberculose testés pour le VIH s'élève à 3 514 sur 4 080 cas de tuberculose notifiés, ce qui représente 86% des malades tuberculeux testés. Parmi les 3 514 cas testés pour le VIH, 660 se sont révélés positifs soit un taux de séropositivité de 19%. Un total de 637 malades de tuberculose testés positifs pour le VIH

ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole, soit une proportion de 97%. Le nombre de patients souffrant de tuberculose et bénéficiant d'ARV est de 281 soit 43%.

Tableau 11: situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2009 à celle de janvier à septembre 2010

ITEM	2009	Janvier à septembre 2010
Total TTF	5 105	4080
Malades testés pour le VIH	4 817 (94,4%)	3514(86%)
Malades VIH+	981 (20,4%)	660(19%)
Malades TB/VIH sous Cotrimoxazole	959 (97,7%)	637(97%)
Malades TB/VIH sous ARV	503 (51,3%)	281(43%)

Source : Rapport 2009 et 2010 PNT

La participation des patients tuberculeux au test VIH en 2010 comme en 2009 est satisfaisante. Ce résultat est au-delà des 80% de réalisation de test recommandé par an (OMS/ONUSIDA). La prévalence du VIH reste sensiblement la même chez les patients tuberculeux sur les deux années. Elle est de 19% en 2010 contre 20,4% en 2009.

II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES

L'estimation des flux des ressources et dépenses relatives au Sida (REDES) s'est déroulée en six (06) étapes : préparation du processus, collecte des données, formation des membres de l'équipe REDES, dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées, analyse des données et rédaction du rapport, validation et finalisation du rapport.

Le processus d'élaboration de l'étude sur REDES s'est déroulé sur quatre (04) mois couvrant la période allant de novembre 2011 à février 2012. Le détail relatif à chaque étape est contenu dans le chronogramme ci-dessous :

Tableau 12: Chronogramme de rédaction du rapport REDES

	Novembre 2011	Décembre 2011	Janvier 2012	Février 2012
Étape 0 : Préparation du processus	■			
Étape 1 : Collecte des données				
Collectes au niveau régional		■		
Collectes au niveau central			■	
Étape 2 : Atelier de formation des membres de l'équipe			■	
Étape 3 : Atelier de dépouillement, de saisie et de nettoyage des données				■
Étape 4 : Atelier d'analyse des données et rédaction du rapport				■
Étape 5 : Validation et finalisation du rapport				■
Réunion de validation du rapport provisoire				■
Finalisation du rapport				■

Source : SP/CNLS-IST

2.1. Préparation du processus

Cette phase s'est déroulée durant le mois de novembre et a consisté à réunir toutes les ressources techniques et financières nécessaires à la réalisation de l'étude. Elle a permis :

- ✓ d'actualiser la liste des membres de l'équipe chargée de la collecte des données ;

- ✓ de proposer une note technique pour la réalisation de l'étude ainsi que le budget y relatif;
- ✓ de vérifier la disponibilité de l'ensemble des membres de l'équipe de rédaction pour la mission.

Les anciens membres indisponibles au moment de la mise en place de l'équipe ont été remplacés par de nouvelles personnes. Pour des raisons de calendrier, certains membres de l'équipe n'ont pu prendre part à l'ensemble du processus (collecte des données) mais ont fortement contribué à la rédaction du rapport.

2.2. Collecte des données

Le canevas de collecte a été envoyé à certaines structures par mail et à d'autres sur support papier. Afin de faciliter le remplissage des fiches par les structures de mise en œuvre, les canevas ont été accompagnés du guide de la classification NASA, de la note explicative et des contacts de l'équipe nationale REDES.

La collecte des données s'est déroulée au cours de la première quinzaine du mois de décembre. Des équipes de deux à trois personnes se sont rendues dans l'ensemble des treize (13) régions pour collecter des informations financières. C'est équipes ont été appuyées par les chefs d'antennes et de quelques personnes ressources identifiées au niveau local au sein du pool des ACD.

Ces équipes ont pu collecter des données financières auprès des associations les plus actives au niveau de chaque région. Elle a consisté à remplir le canevas élaboré à cet effet sur la base du bilan général de la mise en œuvre des activités réalisées au cours de l'année.

Afin de faciliter le remplissage des fiches par les structures de mise en œuvre, les canevas ont été accompagnés du guide de la classification NASA, de la note explicative et des contacts de l'équipe nationale REDES.

2.2.1. Collecte des données au niveau régional

Elle a concerné toutes les régions à l'exception du centre (Ouagadougou). Les trois équipes constituées, ont sillonné les chefs-lieux des régions du Burkina pour collecter les données liées à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Il s'agissait :

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

2.2.2. Collecte des données au niveau central

La collecte au niveau central a été faite par tous les membres de l'équipe REDES et a concerné les associations de coordination, les ONG nationales et internationales, les projets et programmes de développement, les missions diplomatiques et les institutions internationales.

La démarche utilisée pour la collecte des données au niveau centrale est identique à celle utilisée au niveau régional.

La majeure partie de ces structures avait réussi à renseigner la fiche de collecte avec l'appui de personnes ressources. Ces fiches renseignées ont été collectées par les membres de l'équipe ou transmises au SP/CNLS-IST.

2.3. Formation des membres de l'équipe REDES

La formation des membres des équipes et des personnes ressources (Chefs d'antennes régionales) s'est déroulée durant cinq jours et a permis aux acteurs de se familiariser à l'outil REDES et ainsi qu'à la terminologie contenue dans le guide d'élaboration. L'objectif de cette formation était non seulement de permettre la réalisation d'un REDES par région à partir de 2011 mais aussi la constitution de pool d'experts à la fois aux niveaux central et régional.

2.4. Dépouillement, de saisie et de nettoyage des données collectées

Cette étape s'est déroulée durant la première quinzaine du mois de février 2012. Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord dans le Tableau des Transactions ensuite dans le logiciel RTS.

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

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

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

2.5. Analyse des données et rédaction du rapport

L'analyse des données a été effectuée durant la deuxième quinzaine du mois de février. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses liées au VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays. Cette étape a permis de produire le premier draft du rapport REDES qui a été soumis aux acteurs de la réponse nationale au VIH pour amendement en vue de sa finalisation.

2.6. Validation et finalisation du rapport

Après l'intégration des amendements dans la première version du rapport, une réunion de validation a été organisée dans la salle de conférence du SP/CNLS-IST avec la participation des acteurs de la réponse nationale au VIH. Au cours de cette rencontre, les observations et amendements des participants ont été pris en compte avant la finalisation du document. Cette version a été présentée à la session ordinaire du CNLS-IST et ensuite ventilée auprès des structures pour une large diffusion.

Tableau 13: Situation des structures rencontrées

STRUCTURES	PREVUES	RENCONTREES	TAUX D'EXECUTION %
Partenaires bilatéraux	7	7	100%
Partenaires multilatéraux	10	10	100%
Secteurs Publics	100	98	98%
Secteurs privées	42	36	86%
ONG et Associations	152	147	97%
TOTAL	311	298	96%

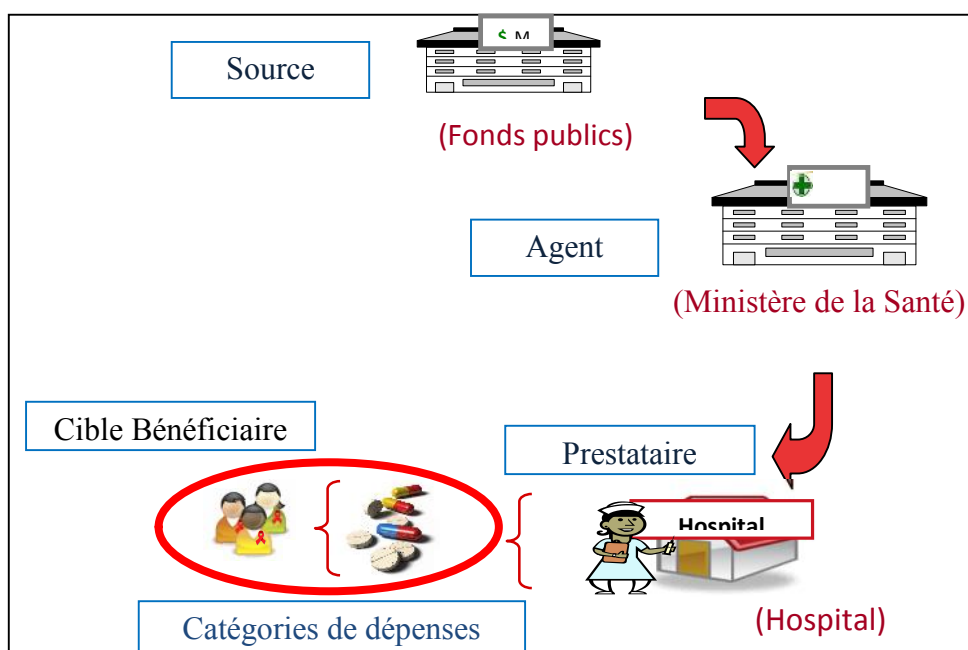
Source : SP/CNLS-IST

2.7. Circuit de transaction et définitions de termes

2.7.1. Circuit de la transaction

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

Figure 2: Circuit d'une transaction



Source : SP/CNLS-IST

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

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

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

2.7.2. Définition des termes

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

2.7.2.1. Sources de financement

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

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

2.7.2.2. Agents financiers

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

2.7.2.3. Prestataires

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

2.7.2.4. Catégories REDES

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

2.7.2.5. Population bénéficiaire

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

2.7.2.6. Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

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

2.7.3. Catégories de dépenses (ASC)

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

2.7.3.1. Prévention

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

2.7.3.2. Soins et traitement

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

2.7.3.3. Orphelins et autres enfants vulnérables

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

2.7.3.4. Développement de Programme

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

2.7.3.5. Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines

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

2.7.3.6. Dépenses en atténuation

Conventionnellement, la protection sociale se réfère aux fonctions du gouvernement en terme de provision d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes

dans le besoin, tels les malades, les personnes âgées, les altérés mentaux, les sans-emplois, les exclus sociaux, et autres assimilés. La protection sociale prend en compte les services sociaux personnels et la sécurité sociale.

2.7.3.7. Développement communautaire et environnement favorable

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

2.7.3.8. Recherches associées au VIH/SIDA.

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

2.8. Limites de la méthodologie

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

- ✓ l'analyse des ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées qui ne permet pas de faire ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis ;
- ✓ l'absence d'information sur les contraintes réelles liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués ;
- ✓ la difficulté de réaliser une estimation exhaustive des interventions de l'État et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancement des activités, du fait de l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures du secteur public et par certains prestataires ;
- ✓ la non exhaustivité des dépenses de ménages où en effet seules les dépenses visibles sont cernées (traitement IO, préservatifs, transport, ARV, services des tradipraticiens, etc.) ;
- ✓ la sous-estimation des dépenses publiques (exonération, charges de personnel pas suffisamment prises en compte) ;
- ✓ l'insuffisance de désagrégation des données par type de facteurs de production ;
- ✓ la collecte non exhaustive dans les régions sanitaires, car les équipes se limitent aux chefs-lieux de région.
- ✓ Les dépenses des ménages non exhaustives mais qui prennent en considération les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA a nécessité une estimation basée sur des indicateurs de production de services (nombre d'exams, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.

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

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

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

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

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

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

Au Burkina Faso, l'année 2010 a connu une augmentation des dépenses nationales de lutte contre le VIH, le Sida et les IST. En effet, l'estimation des flux de ressources et dépenses de Sida pour l'année 2010 s'élève à la somme de 26,18 milliards de CFA, soit 55,12 millions de dollars US contre 23,84 milliards de F.CFA ou 50,19 millions de dollars US en 2009. Ce montant correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 664,45 F CFA (3,50 dollars US) en 2010 contre 1 699 F CFA (3,58 dollars US) en 2009.

Les dépenses ont connu un accroissement de 1,18% entre 2009 et 2010. Cette hausse sensible des dépenses pourrait s'expliquer d'une part par la forte contribution des chefs d'antennes régionales pour la collecte des données dans l'ensemble des 13 régions du Burkina Faso et d'autre part par la très bonne collaboration des PTF.

Par rapport aux prévisions du PNM 2010 qui se chiffraient à 38 263 839 514 F CFA (80 555 452 dollars US), ces dépenses correspondent à un taux d'exécution de 68,43% contre 76,12% en 2009. Il est important de préciser que les dépenses des ménages sont également prises en compte dans les résultats de l'étude REDES.

Les dépenses de la réponse nationale au Sida au Burkina Faso ont représenté 0,62% du Produit intérieur brut (PIB¹) contre 0,67% en 2009.

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

¹ Le PIB du Burkina Faso selon les données de la Banque Mondiale est évalué à 8,8203 milliards de dollars US en 2010. Le taux de conversion à l'incertain considéré pour le dollar est de 475 F CFA pour 1 dollar US.

3.1.1. Sources de financement

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

Quant aux financements extérieurs, ils comprennent les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux, les ONG internationales et les fondations. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 14: Situation des dépenses par source de financement, 2010

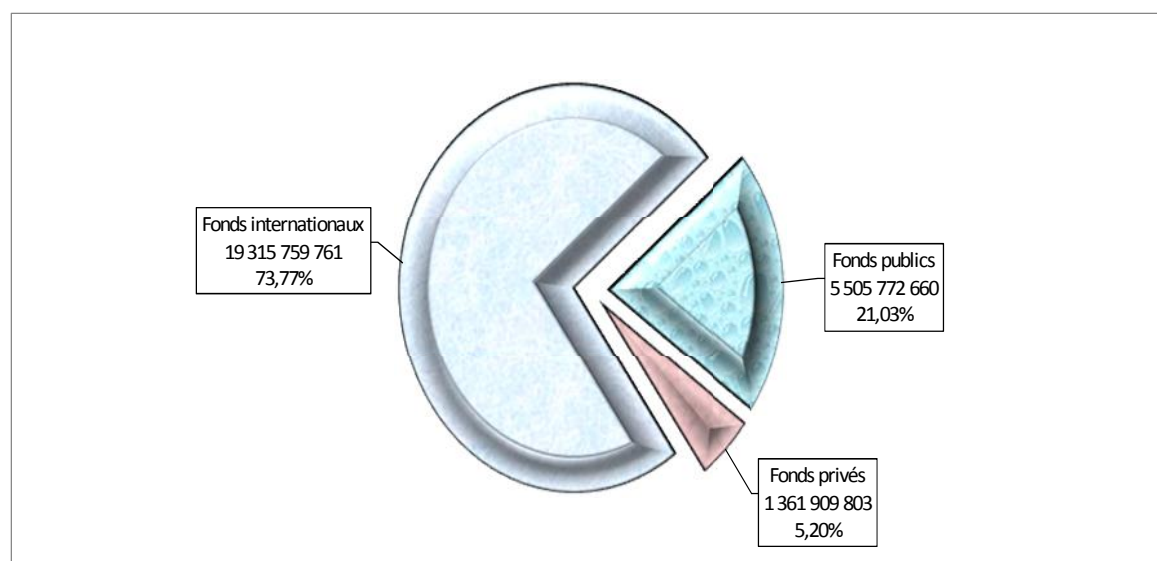
Source de financement	Dépenses 2010		Pourcentage
	en F CFA	en dollars US	
Fonds publics	5 505 772 660	11 591 100	21,03%
Fonds privés	1 361 909 803	2 867 179	5,20%
Fonds extérieurs	19 315 759 761	40 664 757	73,77%
Total	26 183 442 224	55 123 036	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

A l'instar des autres pays subsahariens, les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs de fonds pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2010. En effet, ils ont apporté à l'Etat burkinabè près de 19,31 milliards de F CFA sous forme de subventions à la lutte contre la pandémie, soit 73,77% du total des dépenses de 2010. En 2008, les subventions accordées au gouvernement burkinabè étaient de 16,92 milliards, représentant 65,40% de l'ensemble des dépenses.

Le détail relatif à la répartition des dépenses par sources de financement est donné par la figure ci-dessous :

Graphique 2: Répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

La source de financement la plus importante demeure donc les fonds internationaux qui représentent 19,31 milliards de F CFA, soit 73,77% des dépenses totales de 2010 contre 16,91 milliards F.CFA soit 65,40% en 2009.

Même si les résultats obtenus sont tributaires des financements extérieurs, on note toutefois que les PTF ont fortement confiance à la gestion des ressources par les structures de mise en œuvre.

3.1.1.1. Ressources intérieures

Les ressources internes sont constituées par les fonds publics et les fonds privés. Les fonds publics s'élèvent à 5,50 milliards de F CFA, soit 80,17% du total des ressources internes. Quant aux fonds privés, les sont évalués à 1,36 milliards et représentent 19,83% de l'ensemble des ressources internes. La participation de l'Etat demeure donc dominante dans les ressources intérieures. Cela est lié aux divers prêts contractés auprès de la Banque Mondiale.

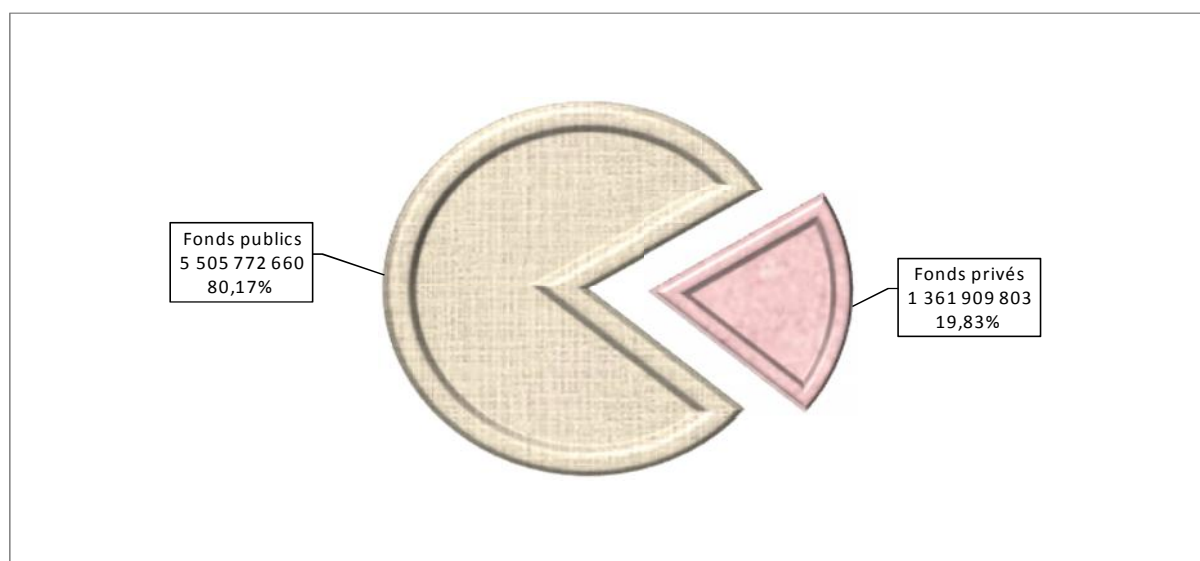
Tableau 15: Situation des ressources intérieures par acteurs de mise en œuvre

SOURCE DE FINANCEMENT	DEPENSES 2010		Pourcentage
	en F CFA	en dollars US	
Fonds publics	5 505 772 660	11 591 100	80,17%
Fonds privés	1 361 909 803	2 867 179	19,83%
TOTAL GENERAL	6 867 682 463	14 458 279	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

La figure ci-dessous donne la répartition des ressources intérieures entre les différents acteurs de mise en œuvre en 2010.

Graphique 3: Répartition des ressources intérieures en F CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

3.1.1.1.1. Fonds publics

Les fonds publics se composent des recettes du gouvernement centrales et des prêts remboursables obtenus auprès des différents PTF. En 2010, les fonds publics sont évalués à 5 505 772 660 F CFA, représentant 21,03% de l'ensemble des dépenses de l'année.

Les recettes du gouvernement central représentent l'ensemble des dépenses effectuées sur le budget de l'Etat (trésor public) au cours de l'année 2010. Elles se chiffrent à 1,48 milliards de F CFA, représentant 26,99% de l'ensemble des fonds publics.

Les prêts remboursables en 2010 ont été obtenus auprès de la Banque Mondiale et s'élèvent à la somme de F CFA, soit 73,01% des fonds publics.

Tableau 16: Situation des fonds publics par source de financement

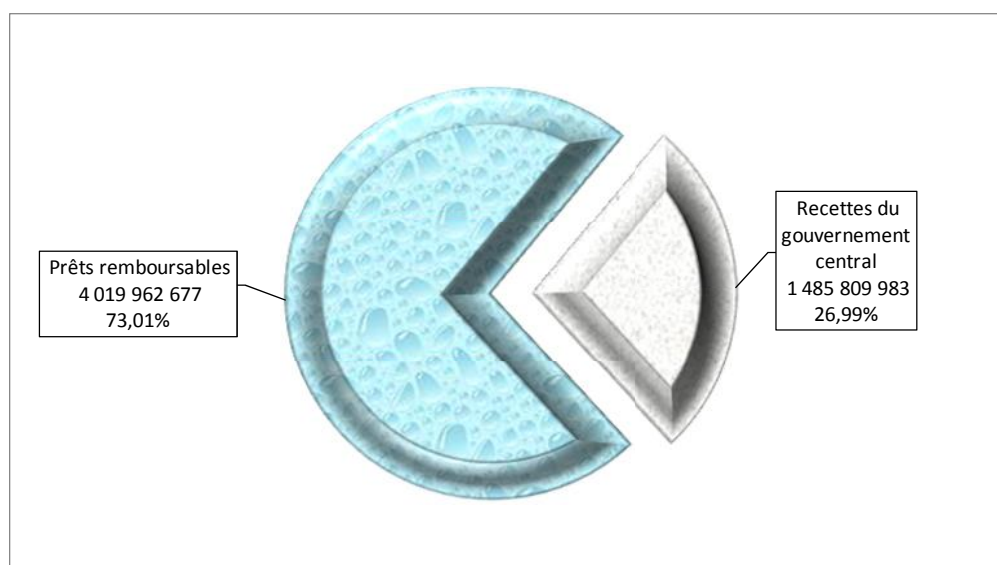
SOURCE DE FINANCEMENT	DEPENSES 2010		Pourcentage
	en F CFA	en dollars US	
Recettes du gouvernement central	1 485 809 983	3 128 021	26,99%
Prêts remboursables	4 019 962 677	8 463 079	73,01%
TOTAL GENERAL	5 505 772 660	11 591 100	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

Par rapport à l'ensemble des dépenses de l'année 2010, les dépenses effectuées sur le budget de l'Etat et les prêts remboursables représentent respectivement 5,67% (contre 8% en 2009) et 15,35% (contre 20% en 2009).

Malgré les efforts relativement importants consentis par l'Etat dans la lutte contre le VIH, le Sida et les IST, de nouvelles stratégies nouvelles sont à envisagées afin d'améliorer la mobilisation des ressources internes. C'est d'ailleurs dans ce sens qu'une étude a été commanditée par le SP/CNLS-IS, financée par l'ONUSIDA en 2011 et les résultats sont en cours de finalisation.

Graphique 4: Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

3.1.1.1.2. Fonds privées

Les fonds privés se composent des dépenses effectuées par les institutions et entreprises à but lucratifs, les ménages et les institutions à but non lucratifs (autres que l'assurance sociale). En 2010, les fonds privés sont évalués à 1 361 909 803 F CFA contre 1,75 milliards de F CFA en 2009, représentant 5,20% de l'ensemble des dépenses. Cette diminution de la contribution des fonds privés est liée à la baisse des fonds des ménages. En effet, la contribution des ménages est passée de 1,6 milliards de F CFA en 2009 à 1,07 milliards de F CFA en 2010.

La répartition des fonds privés par source de financement est donnée par le tableau ci-dessous :

Tableau 17: Situation des fonds privés par sources de financement

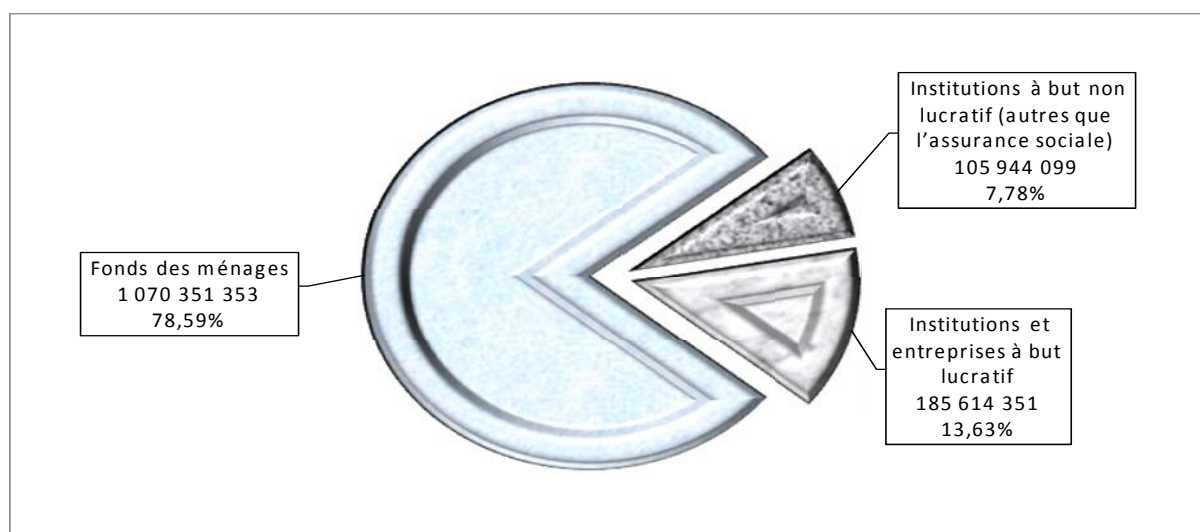
SOURCE DE FINANCEMENT	DEPENSES 2010		Pourcentage
	en F CFA	en dollars US	
Institutions et entreprises à but lucratif	185 614 351	390 767	13,63%
Fonds des ménages	1 070 351 353	2 253 371	78,59%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	105 944 099	223 040	7,78%
TOTAL GENERAL	1 361 909 803	2 867 179	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

Les dépenses des ménages constituent la majeure partie des fonds privés (78,59% contre 91% en 2009). Cette baisse s'explique en partie par la gratuité des traitements antirétroviraux depuis le 1^{er} janvier 2010.

Les dépenses de Sida effectuées par les institutions et les entreprises à but lucratifs représentent en 13,63% de l'ensemble des fonds privés et celles des ONG et associations représente moins de 8% des fonds privés.

Graphique 5: Répartition des dépenses des sources privées en pourcentage, 2009



Source : SP/CNLS-IST

La valorisation financière du bénévolat et des prestataires du secteur privé demeure toujours difficile. Pour ce qui est du bénévolat, il s'agira de trouver une technique appropriée pour estimer les dépenses liées à ce statut du fait de l'importance du tissu associatif. Concernant les prestataires du secteur privé, la difficulté de capitalisation réside dans la volonté des entreprises de ce secteur à communiquer l'information car elles estiment qu'elles ne sont pas obligées de communiquer les données au SP/CNLS-IST.

3.1.1.2. Ressources extérieures

Les ressources extérieures sont constituées de fonds mobilisées auprès des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales. En 2010, elles sont estimées à 19 315 759 761 F CFA (contre 16 917 890 759 F CFA en 2009) et représentent 73,77% (de l'ensemble des dépenses Sida. Le détail par source de financement est consigné dans le tableau ci-dessous :

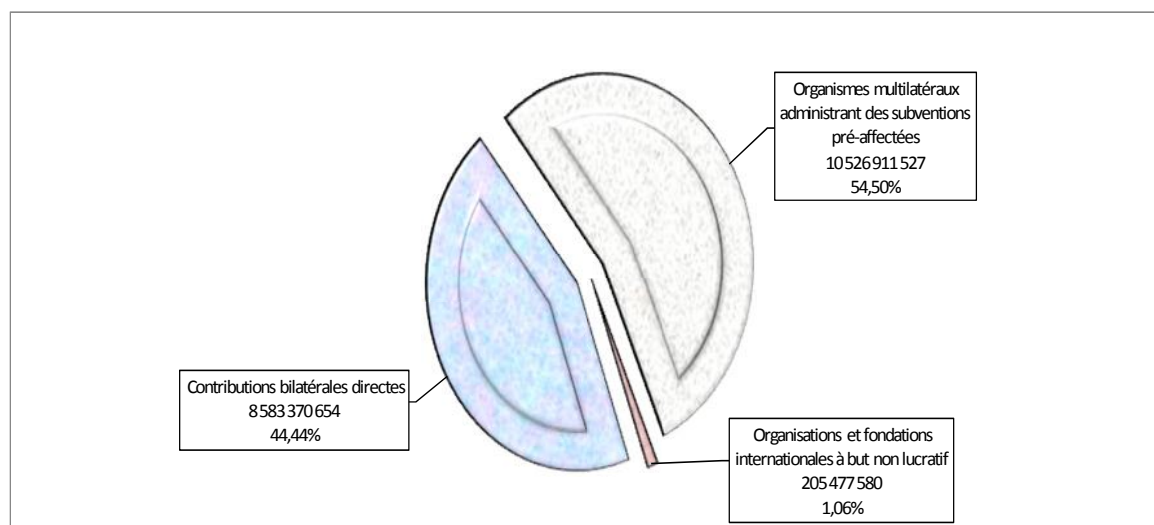
Tableau 18: Situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre

SOURCE DE FINANCEMENT	DEPENSES 2010		Pourcentage
	en F CFA	en dollars US	
Contributions bilatérales directes	8 583 370 654	18 070 254	44,44%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	10 526 911 527	22 161 919	54,50%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	205 477 580	432 584	1,06%
TOTAL GENERAL	19 315 759 761	40 664 757	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

La figure ci-dessous donne la répartition de la dépense des ressources mobilisées auprès des partenaires extérieurs par groupe de PTF.

Graphique 6: Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2010



Source : SP/CNLS-IST

On note une prédominance des fonds mobilisés auprès des partenaires bilatéraux et multilatéraux qui totalisent plus de 98% de l'ensemble des ressources extérieures.

3.1.1.2.1. Ressources des partenaires bilatéraux

Les ressources des partenaires bilatéraux proviennent de neuf (09) pays. En 2010, elles sont estimées à 8 583 370 654 F CFA, soit 44,44% de l'ensemble des dépenses Sida contre 28,1% en 2009. Le tableau suivant donne la répartition des dépenses par partenaires bilatéraux.

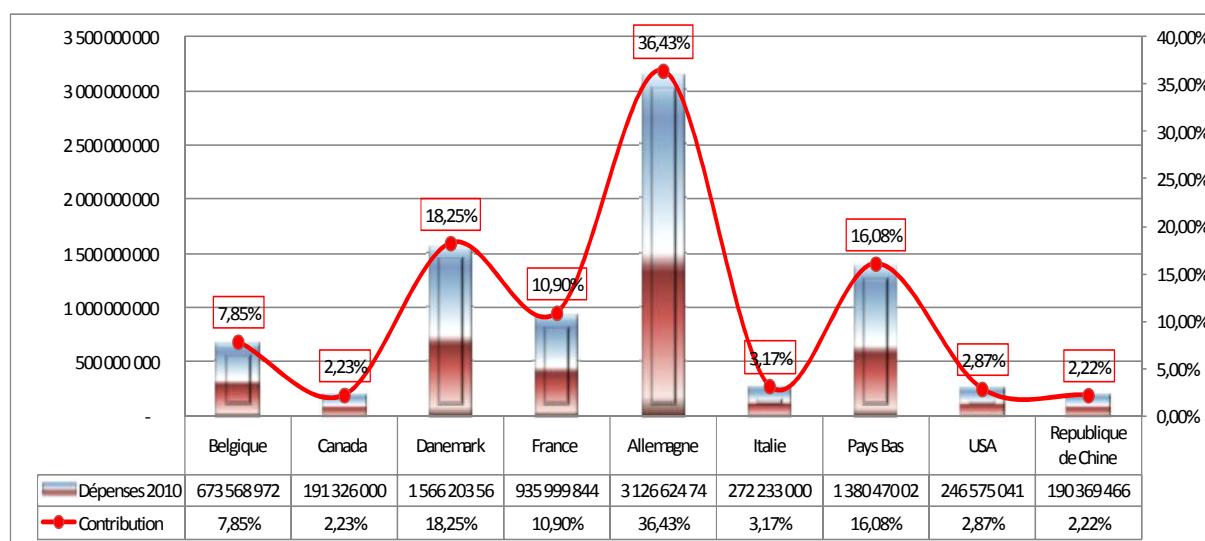
Tableau 19: Répartition des dépenses par partenaires bilatéraux

Partenaires bilatéraux	Dépenses 2010 en FCFA	Dépenses 2010 en USD	%
Belgique	673 568 972	1 418 040	7,85%
Canada	191 326 000	402 792	2,23%
Danemark	1 566 203 564	3 297 271	18,25%
France	935 999 844	1 970 526	10,90%
Allemagne	3 126 624 743	6 582 368	36,43%
Italie	272 233 000	573 122	3,17%
Pays Bas	1 380 470 024	2 906 253	16,08%
USA	246 575 041	519 105	2,87%
République de Chine	190 369 466	400 778	2,22%
TOTAL	8 583 370 654	18 070 254	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

La majeure partie de ces fonds provient de l'Allemagne (36,43%), du Danemark (18,25%), du Pays Bas (16,08%) et de la France (10,90%). Les autres partenaires contribuent individuellement pour moins de 10%. La répartition des dépenses par partenaires bilatéraux pour l'année 2010 est donnée par la figure ci-dessous :

Graphique 7: Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2010



Source : SP/CNLS-IST

3.1.1.2.2. Ressources des partenaires multilatéraux

Les fonds multilatéraux ont été mobilisés auprès de neuf (09) PTF. En 2010, ils sont estimés à 10 526 911 527 F CFA et représentent 54,50% en 2010 contre 54,7% en 2009. Le tableau suivant donne la répartition des dépenses y relatives par partenaires multilatéraux.

Tableau 20: Répartition des dépenses par partenaires multilatéraux

	Dépenses 2010	Dépenses 2010 en USD	Contribution
BIT	123 159 110	259 282	1,17%
BAD	11 926 724	25 109	0,11%
Fonds mondial	6 915 987 009	14 559 973	65,70%
ONUSIDA	132 820 700	279 623	1,26%
UNICEF	1 062 222 675	2 236 258	10,09%
PNUD	1 062 671 364	2 237 203	10,09%
UNFPA	197 151 484	415 056	1,87%
PAM	800 223 000	1 684 680	7,60%
OMS	220 749 461	464 736	2,10%
TOTAL	10 526 911 527	22 161 919	100,00%

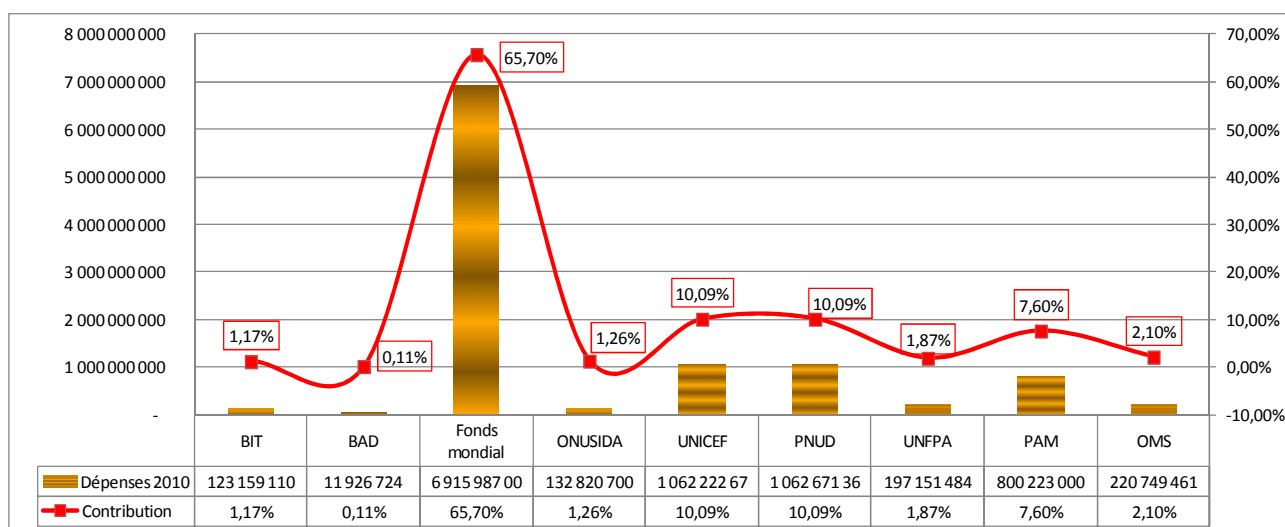
Source : SP/CNLS-IST

La majeure partie de ces fonds a été mobilisée auprès des Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme avec une contribution de 65,70%. Ensuite viennent l'UNICEF et le PNUD ont qui chacun une contribution de 10,09%.

Il faut noter que le crédit IDA de la Banque mondiale a été imputé aux ressources internes en tant que prêt remboursable.

La répartition des dépenses par partenaires bilatéraux pour l'année 2010 est donnée par la figure ci-dessous :

Graphique 8: Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2010



Source : SP/CNLS-IST

3.1.1.2.3. Ressources des ONG internationales

En 2010, les fonds des ONG internationales se chiffrent à 205 477 580 F.CFA contre 1 221 225 035 F.CFA en 2009, soit une baisse de 83,17%. Ces fonds représentent 1,06% de l'ensemble des dépenses de 2010. Le tableau ci-dessous donne la répartition des fonds exécutés par les ONG internationales.

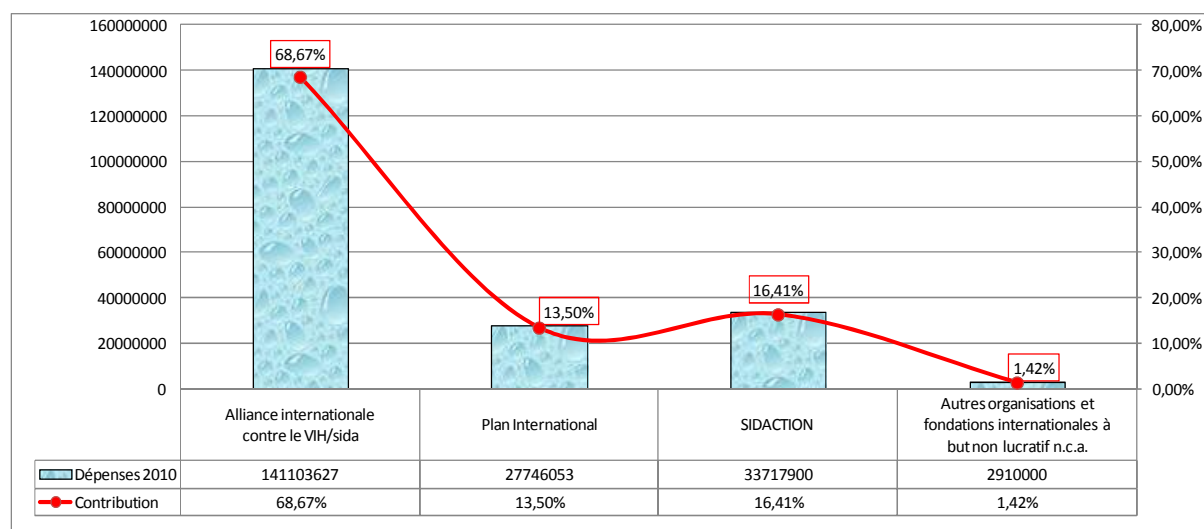
Tableau 21: répartition des fonds exécutés par les ONG internationales

	Dépenses 2010		Contribution
	en F CFA	en USD	
Alliance internationale contre le VIH/Sida	141 103 627	297 060	68,67%
Plan International	27 746 053	58 413	13,50%
SIDACTION	33 717 900	70 985	16,41%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	2 910 000	6 126	1,42%
TOTAL	205 477 580	432 584	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

Certaines ONG internationales non listées dans le répertoire de la classification REDES ont également intervenu soit directement ou soit par le biais d'autres ONG nationales. Leurs dépenses est prise en compte dans la catégorie des « autres organisations et fondations internationales à but non lucratif non classifiées ailleurs ».

Graphique 9: Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Plus de la moitié (68,67%) des fonds exécutés par les ONG internationales provient de l'Alliance internationale contre le VIH/Sida. SIDACTION et Plan international ont respectivement exécuté 16,41% et 13,50% des dépenses.

La forte baisse des fonds exécutés par les ONG internationales s'explique en partie par l'incomplétude des informations et le temps relativement court consacré à la collecte des données financières.

3.1.2. Agents de financement

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

L'analyse des données financières montre que :

- ✓ 87,31% des ressources dépensées en 2010 ont transité par les agents publics contre 80,33% des ressources dépensées en 2009. On note un accroissement continu du pouvoir de décision relatif à l'affectation des ressources par les agents publics de 9,07% en 2010 contre 12,99% en 2009.
- ✓ 7,93% des ressources dépensées en 2010 ont transité par les agents privés contre 11,38% en 2009. On constate donc une baisse continue du pouvoir de décision des agents privés.
- ✓ 4,75% des ressources dépensées en 2010 ont transité par les agents extérieurs contre 8,29% des ressources dépensées en 2009. On constate également une baisse considérable du pouvoir de décision des agents extérieurs au profit des agents publics.

Le tableau suivant donne le détail de la répartition des ressources dépensées pour la réponse nationale au VIH par sources et par agent de financement.

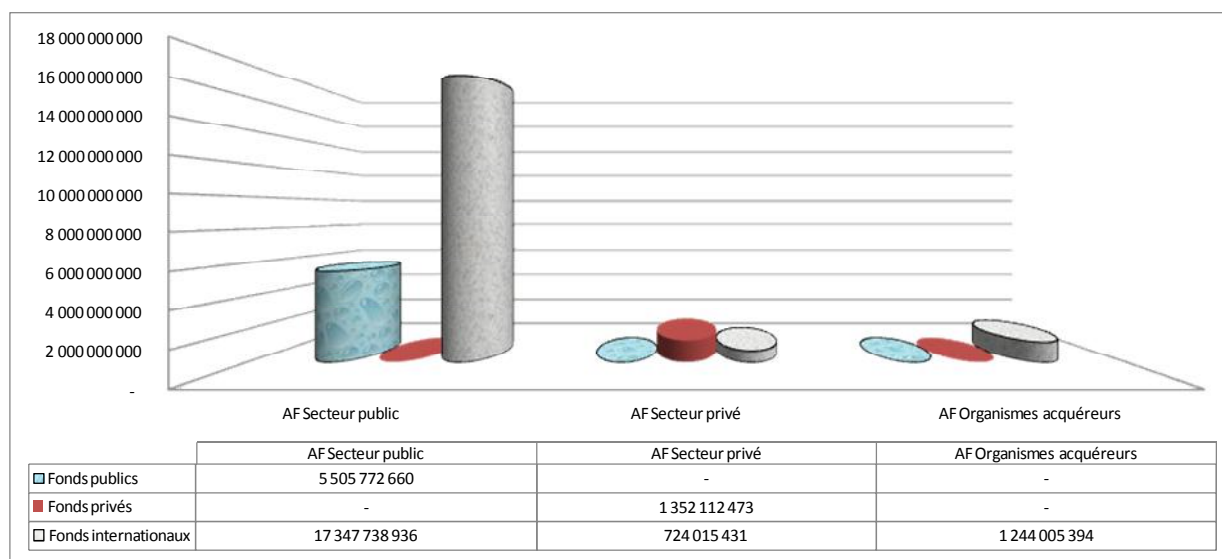
Tableau 22: répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en FCFA, 2010

Source de financement	Agent de financement Public	Agent de financement privé	Agent de financement extérieur	Total en F.CFA	Total en USD
Fonds publics	5 505 772 660	-	-	5 505 772 660	11 591 100
Budget de l'Etat	1 485 809 983	-	-	1 485 809 983	3 128 021
Prêts remboursables	4 019 962 677		-	4 019 962 677	8 463 079
Fonds privés	9 797 330	1 352 112 473	-	1 361 909 803	2 867 179
Institutions et entreprises à but lucratif	-	185 614 351	-	185 614 351	390 767
Fonds des ménages	-	1 070 351 353	-	1 070 351 353	2 253 371
Institutions à but lucratif (autres que l'assurance sociale)	9 797 330	96 146 769	-	105 944 099	223 040
Fonds internationaux	17 347 738 936	724 015 431	1 244 005 394	19 315 759 761	40 664 757
Contributions bilatérales directes	7 741 299 519	426 034 794	416 036 341	8 583 370 654	18 070 254
organismes multilatéraux administrant des subventions pré affectées	9 603 529 417	123 159 110	800 223 000	10 526 911 527	22 161 919
organismes et fondations internationales à but non lucratif	2 910 000	174 821 527	27 746 053	205 477 580	432 584
Total général	22 863 308 926	2 076 127 904	1 244 005 394	26 183 442 224	55 123 036

Source : SP/CNLS-IST

Les agents de financement du secteur public mobilisent leurs ressources auprès de gouvernement (budget de l'Etat) et des partenaires techniques et financiers (PTF). Les agents de financement du secteur privé utilisent leurs propres ressources ou les fonds provenant de partenaires extérieurs. Une partie des fonds extérieurs est exécutés par les PTF eux-mêmes dans l'administration des divers programmes de lutte contre le VIH.

Graphique 10: Répartition des ressources par source et par agent public, 2010



Source : SP/CNLS-IST

En 2010, la majeure partie des ressources a été mobilisée par les agents de financement du secteur public. Cette mobilisation s'est faite essentiellement auprès des partenaires financiers extérieurs.

3.1.2.1. Agents Publics

Les agents publics sont des départements ministériels, des structures étatiques ayant une autonomie financière, les collectivités, etc. En 2010, ils ont contribué à mobiliser 22 853 511 596 F CFA, représentant 87,31% de l'ensemble des dépenses. Cette responsabilisation accrue de l'Etat dans la gestion des fonds témoigne de la volonté des partenaires à s'inscrire dans les principes du « three ones ». En effet, depuis quelques années, les résultats de REDES montrent le rôle croissant de l'Etat dans la gestion et l'affectation des ressources aux activités de lutte contre le VIH.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des dépenses mobilisées par les agents de financement du secteur public en F CFA et en dollars US pour l'année 2010.

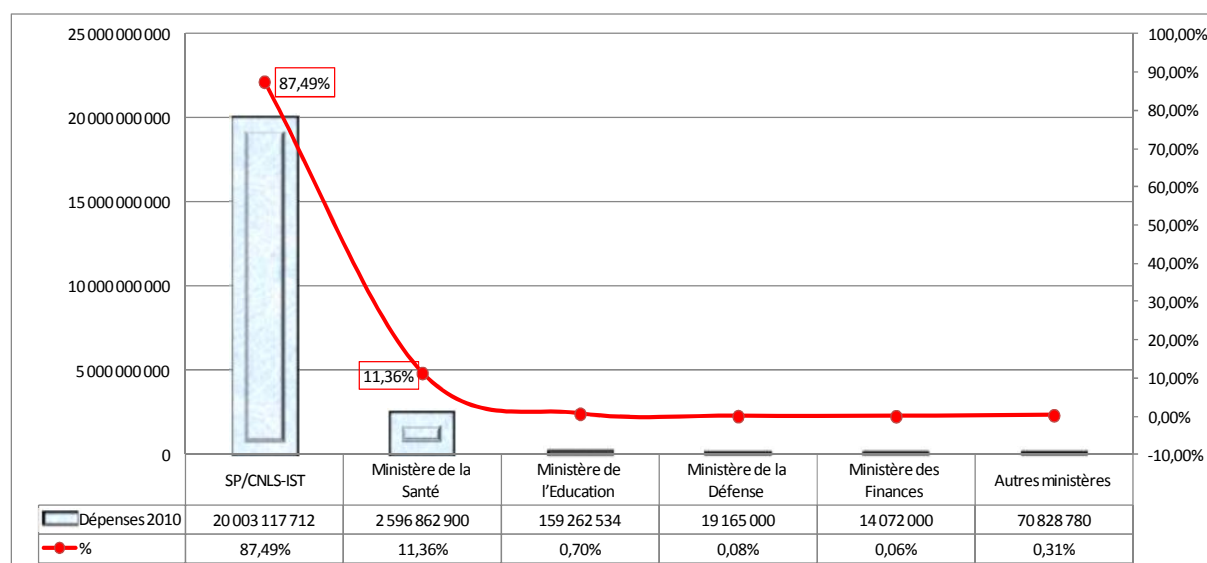
Tableau 23: Répartition des dépenses par agent de financement public

Catégorie d'agents de financement	Dépenses 2010		%
	FCFA	Dollars US	
SP/CNLS-IST	20 003 117 712	42 111 827	87,49%
Ministère de la Santé	2 596 862 900	5 467 080	11,36%
Ministère de l'Education	159 262 534	335 290	0,70%
Ministère de la Défense	19 165 000	40 347	0,08%
Autres ministères	84 900 780	178 738	0,37%
TOTAL	22 863 308 926	48 133 282	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

La majeure partie des dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2010 a été mobilisées par le SP/CNLS-IST. En effet, il a mobilisé 20 003 117 712 F CFA en 2010 contre 16 324 247 445 F CFA en 2009. Ces montants représentent 87,49% de l'ensemble des ressources mobilisées par les agents de financement du secteur public contre 63,11% respectivement pour les années 2010 et 2009.

Graphique 11: Répartition des dépenses par catégories d'agent du secteur public



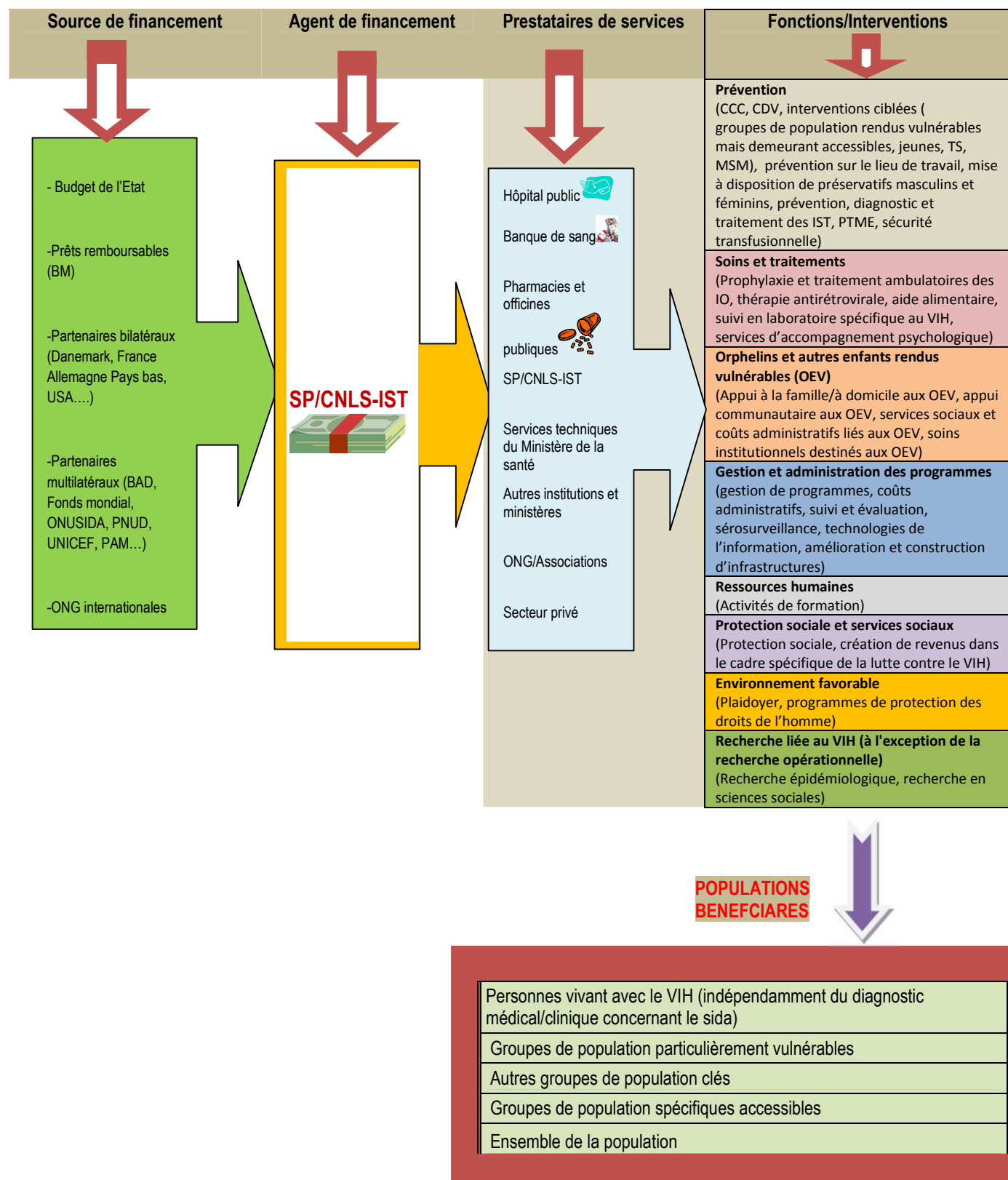
Source : SP/CNLS-IST

Le ministère de la Santé a mobilisé 2 596 862 900 F CFA en 2010 contre 3 213 187 477 F CFA en 2009. Ces montants représentent 11,36% et 12,42% respectivement pour 2010 et 2009. La contribution des autres ministères pris individuellement représentent moins de 3%.

Le ministère en charge des affaires sociales, responsable de la mise en œuvre des activités de protection sociales ciblant les OEV et les PVVIH est pris en compte dans la rubrique « autres ministères ».

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

Figure 3: Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2010



3.1.2.2. Agents privés

Les agents privés sont généralement les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux et associations menant des actions contre le VIH/SIDA. En 2010, les agents de financement privés ont mobilisé 2 076 127 904 F CFA contre 2 943 796 633 F CFA en 2009. Ces montants représentent 7,93% et 11,38% respectivement en 2010 et 2009.

Tableau 24: Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2010

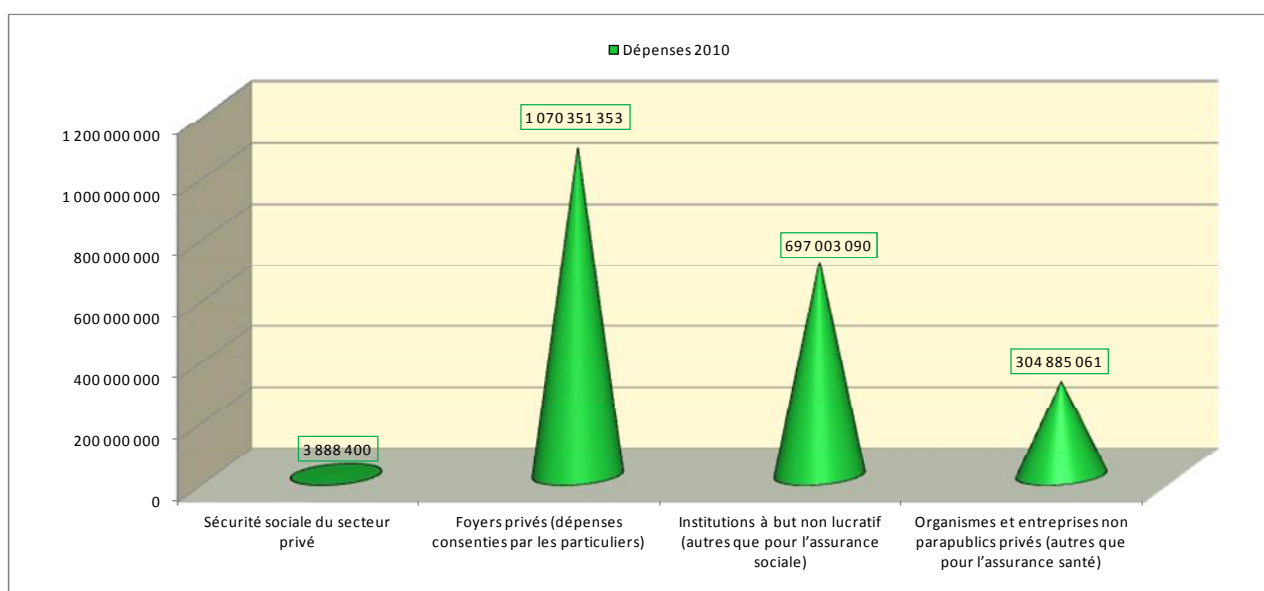
Catégorie d'agents de financement	Dépenses 2010		%
	F CFA	Dollars US	
Sécurité sociale du secteur privé	3 888 400	8 186	0,19%
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	1 070 351 353	2 253 371	51,56%
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	697 003 090	1 467 375	33,57%
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	304 885 061	641 863	14,69%
TOTAL	2 076 127 904	4 370 796	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

Plus de la moitié (51,56%) des ressources mobilisées par les agents de financement privés ont transité par les foyers privés. Les ONG et associations ont quant à eux contribué à mobiliser un peu plus du tiers (33,57%) de ces ressources. Il s'agit des ressources reçues directement depuis l'extérieur par certaines ONG nationales. Ils prennent également en compte les fonds propres de ces ONG à travers les cotisations de leurs membres.

La figure suivante donne la répartition des ressources mobilisées par les agents de financement privés par type d'acteurs pour l'année 2010.

Graphique 12: Répartition des ressources par agent privé en F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Il convient de noter que la sécurité sociale du secteur privé a mobilisé 3 888 400 F CFA représentant 0,19% du total des ressources mobilisées par les agents de financement privé en 2010. Ce montant certes faible est à encouragé en raison de la rareté des ressources extérieurs due à une crise internationale.

3.1.2.3. Agents Internationaux

Les agents de financement internationaux font référence aux organismes acquéreurs. En 2010, ce groupe est constitué de partenaires bilatéraux (Canada et USA), d'un partenaire multilatéral (PAM) et d'une ONG internationale (Plan international). Ce groupe a mobilisé 1 244 005 394 F CFA, représentant 4,75% de l'ensemble des dépenses de 2010. En 2009, ils ont mobilisé 2 143 272 258 F CFA, soit 8,29% de l'ensemble des dépenses de l'année considérée.

Le tableau ci-dessous donne le détail de la répartition des fonds mobilisés et utilisé par les organismes acquéreurs internationaux en 2010.

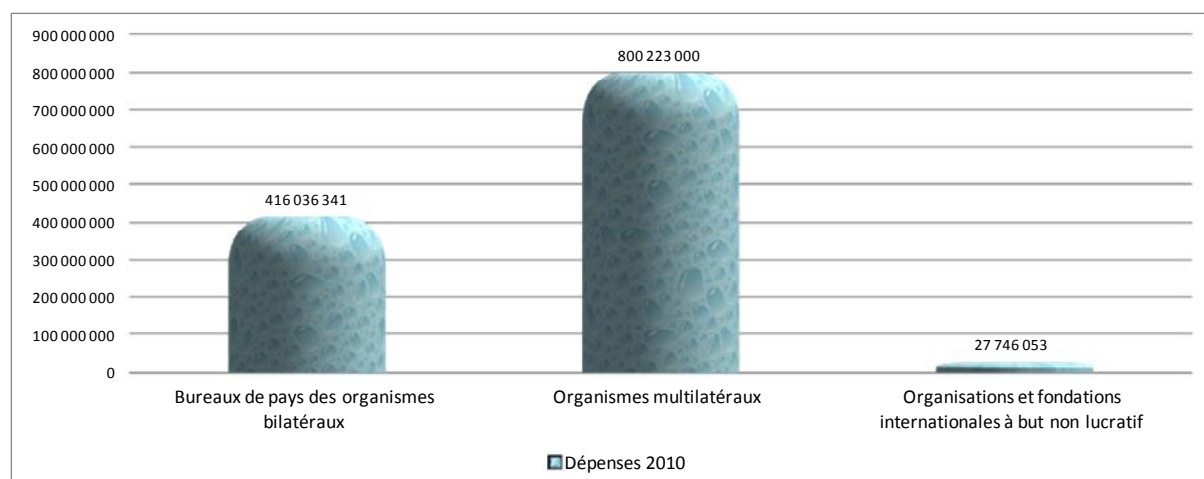
Tableau 25: Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2010

Catégorie d'agents de financement	Dépenses 2010		%
	Dépenses 2010	Dollars US	
Bureaux de pays des organismes bilatéraux	416 036 341	875 866	33,44%
Gouvernement canadien	191 326 000	402 792	15,38%
Gouvernement américain	224 710 341	473 074	18,06%
Organismes multilatéraux	800 223 000	1 684 680	64,33%
Programme alimentaire mondial (PAM)	800 223 000	1 684 680	64,33%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	27 746 053	58 413	2,23%
Plan International	27 746 053	58 413	2,23%
TOTAL	1 244 005 394	2 618 959	100,00%

Source : SP/CNLS-IST

Les fonds mobilisés par ces agents de financement ont été utilisés par eux pour l'achat direct de certains biens et services destinés à la mise en œuvre de projets et programmes spécifique au VIH. Il s'agit entre autre : de l'acquisition de véhicules, d'équipement, de matériels informatique, des salaires du personnel rattaché au programmes VIH, etc.

Graphique 13: Répartition des ressources par agent internationaux en millions de F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

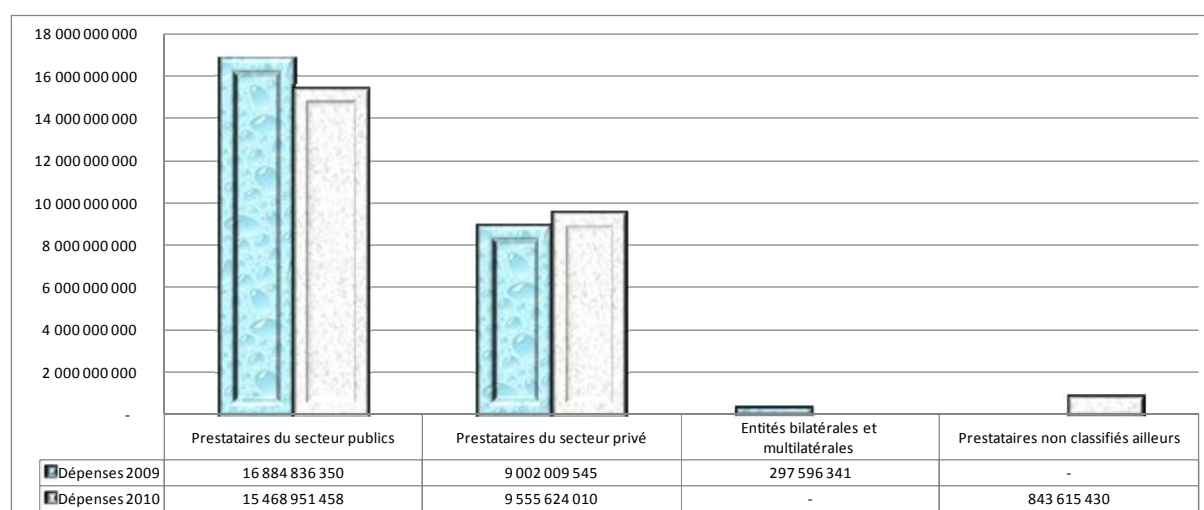
Plus de moitié (64,33%) de ces fonds ont été mobilisées et mise en œuvre par le programme alimentaire mondial (PAM). Les partenaires bilatéraux ont quant à eux contribué à mobiliser 33, 44% des ressources totales gérées par les agents de financement extérieurs.

3.1.3. Prestataires de Services

La production des biens et des services dans le cadre de la réponse nationale au VIH a été réalisée par trois (03) types de prestataires que sont : (i) les prestataires du secteur public, les prestataires du secteur privé et les entités bilatérales et multilatérales.

Le graphique ci-dessous présente la répartition et l'évolution des dépenses par type de prestataire en 2009 et 2010 :

Graphique 14: répartition des dépenses par type de prestataire en FCFA, 2009 et 2010



Source : SP/CNLS-IST

Il ressort que la plupart des interventions de la réponse nationale au VIH ont été exécutées par les acteurs nationaux (98,86% des dépenses totales en 2010 contre 96,74% des dépenses totales en 2009). Les acteurs du secteur public ont exécuté 64,48% des dépenses totales de

2010 contre 59,80 en 2009. Quant aux acteurs du secteur privé, ils ont exécuté 34,38% des dépenses totales de 2010 contre 36,94% en 2009. Le poids des interventions du sous-secteur santé explique en partie la prédominance du secteur public.

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

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

Tableau 26: Répartition des dépenses par type de prestations

Interventions	Fonds publics	Fonds privés	Fonds extérieurs	TOTAL	%
Prévention	1 460 878 259	980 778 364	6 667 782 034	9 109 438 657	34,8%
Soins et traitement	878 024 919	338 722 439	6 133 192 967	7 349 940 325	28,1%
OEV	117 000 000	19 185 000	520 929 404	657 114 404	2,5%
Coordination et administration de programme	1 767 026 835	2 462 000	3 245 088 564	5 014 577 399	19,2%
Ressources humaines	329 864 377	9 000 000	497 422 329	836 286 706	3,2%
Protection sociale	341 545 278	11 762 000	1 249 400 841	1 602 708 119	6,1%
Environnement favorable	594 546 217		572 633 179	1 167 179 396	4,5%
Recherche	16 886 775		429 310 443	446 197 218	1,7%
TOTAL	5 505 772 660	1 361 909 803	19 315 759 761	26 183 442 224	100,0%

Source : SP/CNLS-IST

L'essentiel des dépenses effectuées sont concentrées sur trois secteurs interventions tels que : la prévention (34,8%), les traitements et soins (28,1%) et la gestion de programme de renforcement de l'administration (19,2%). Certains secteurs d'interventions ont été comme d'habitude, moins financé (Recherche liée au VIH). On constate également un faible appui aux OEV du fait de l'indisponibilité des informations auprès de certaines structures de prise en charge des OEV.

Ces résultats ici présentés affichent les actions concentrées des sources de financement sur les activités clés de la lutte contre le VIH/SIDA. En effet, la lutte contre la pandémie passe nécessairement par une bonne coordination des actions, un meilleur appui aux activités de prévention et de prise en charge des malades.

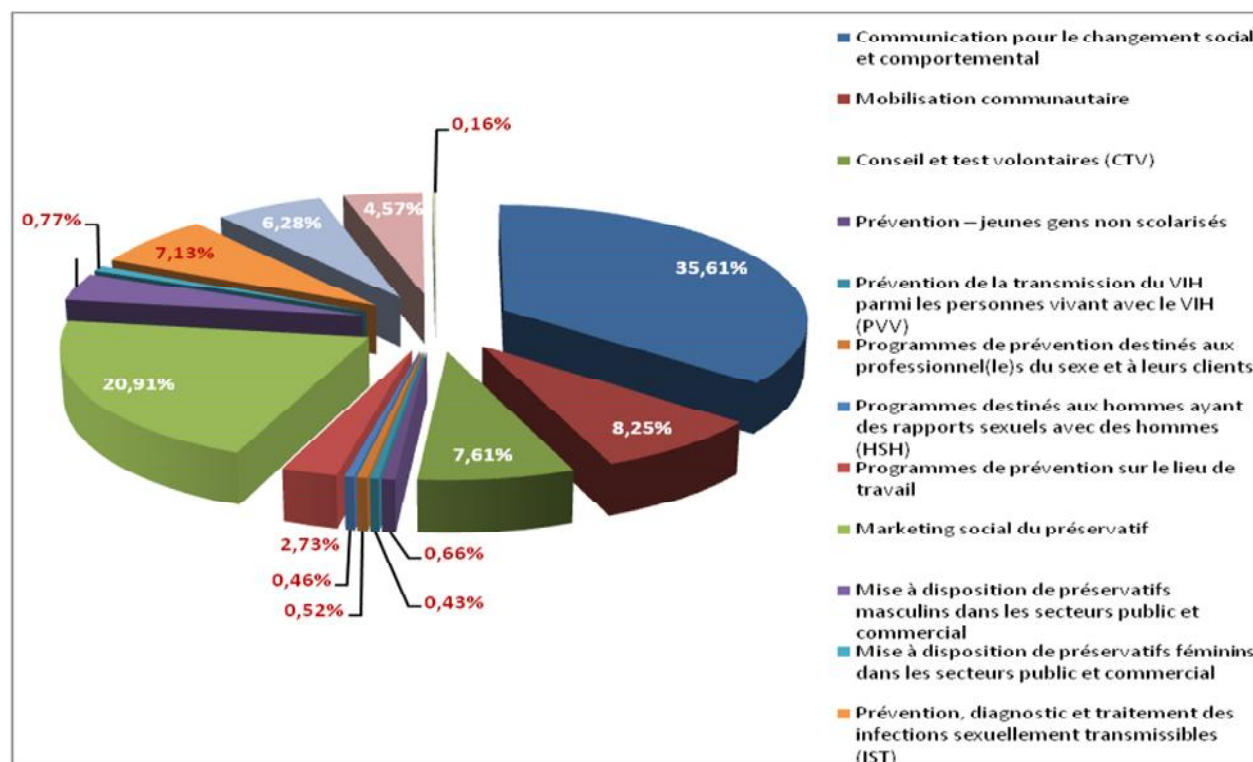
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention

Elles font référence aux dépenses consacrées à la mise en œuvre d'activités ou de programmes destinés à réduire les comportements à risque ; le but étant de contribuer à faire baisser le taux d'infection à VIH au sein de la population générale ou des groupes à risque.

En 2010, les dépenses ont concerné douze (12) types d'activités de sensibilisation (cf. nomenclature REDES). La répartition de ces dépenses en pourcentage est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 15: Dépenses de prévention, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Les dépenses pour la prévention représentent 34,8% des ressources totales dépensées en 2010 contre 30,52% en 2009, soit une augmentation de 4,28% contre une progression de 11,32% entre 2009 et 2008. On note qu'un effort constat est fait dans le maintien du financement de la prévention.

L'analyse des résultats montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement deux (2) types d'interventions. Ces activités qui représentent plus de 10% des ressources de prévention chacune sont :

- ✓ la communication pour le changement de comportement pour 35,61% des ressources de prévention,
- ✓ la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial pour 20,91%.

Cependant, certaines activités de prévention ont été insuffisamment dotées en ressources avec moins de 1% de dotation sur les dépenses de prévention. Entre autres, on pourrait noter :

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

Pire, tout comme en 2009, certaines activités n'ont pas bénéficié de financement en 2010. Il s'agit :

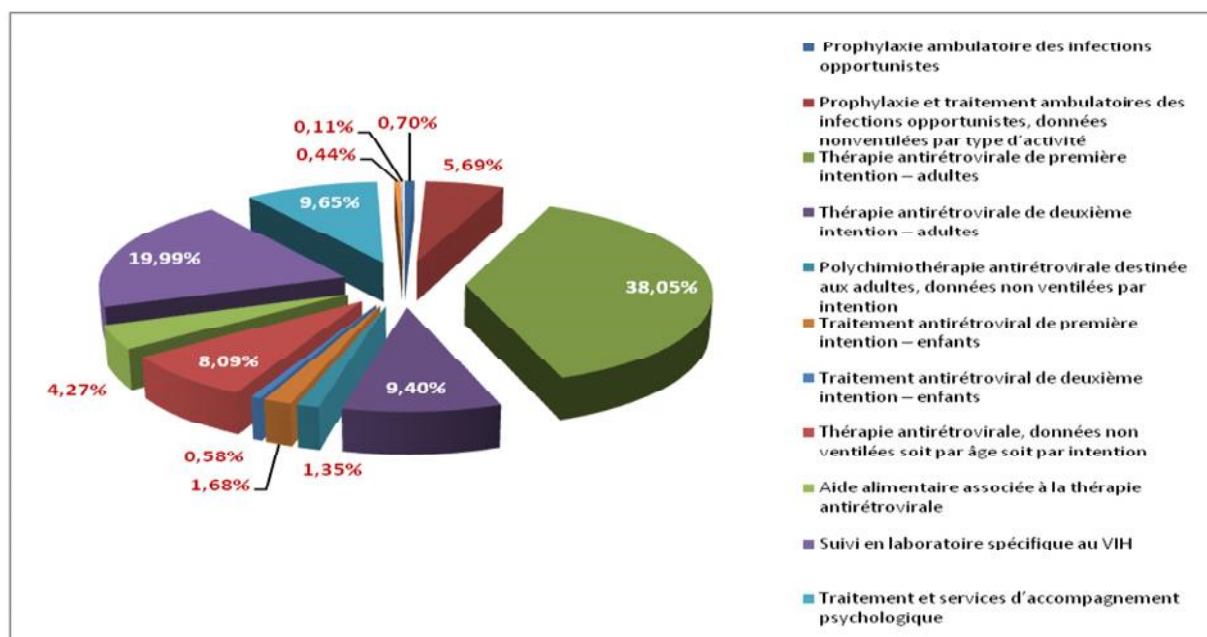
- ✓ des programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) ;
- ✓ des microbicides ;
- ✓ de la circoncision masculine ;
- ✓ des injections médicamenteuses sûres ;
- ✓ des précautions universelles.

3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement

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

En 2010, onze (11) types d'activités de soins et traitement ont été réalisées par les acteurs de mise en œuvre. La répartition en pourcentage est donnée comme suit par le graphique ci-dessous :

Graphique 16: Dépenses des soins et traitement, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Les dépenses pour les soins et traitement représentent 28,10% en 2010 contre 30,84% des ressources totales dépensées en 2009, soit en repli de 2,74. Le repli est successif car entre 2009 et 2008, il était de 9,82%.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement les soins de thérapie antirétrovirale de première ligne adulte pour 38,05% des dépenses de soins et traitement, 19,99% pour le suivi biologique.

Le traitement des infections opportunistes ont été faiblement financés avec moins de 5% des ressources de soins et traitement.

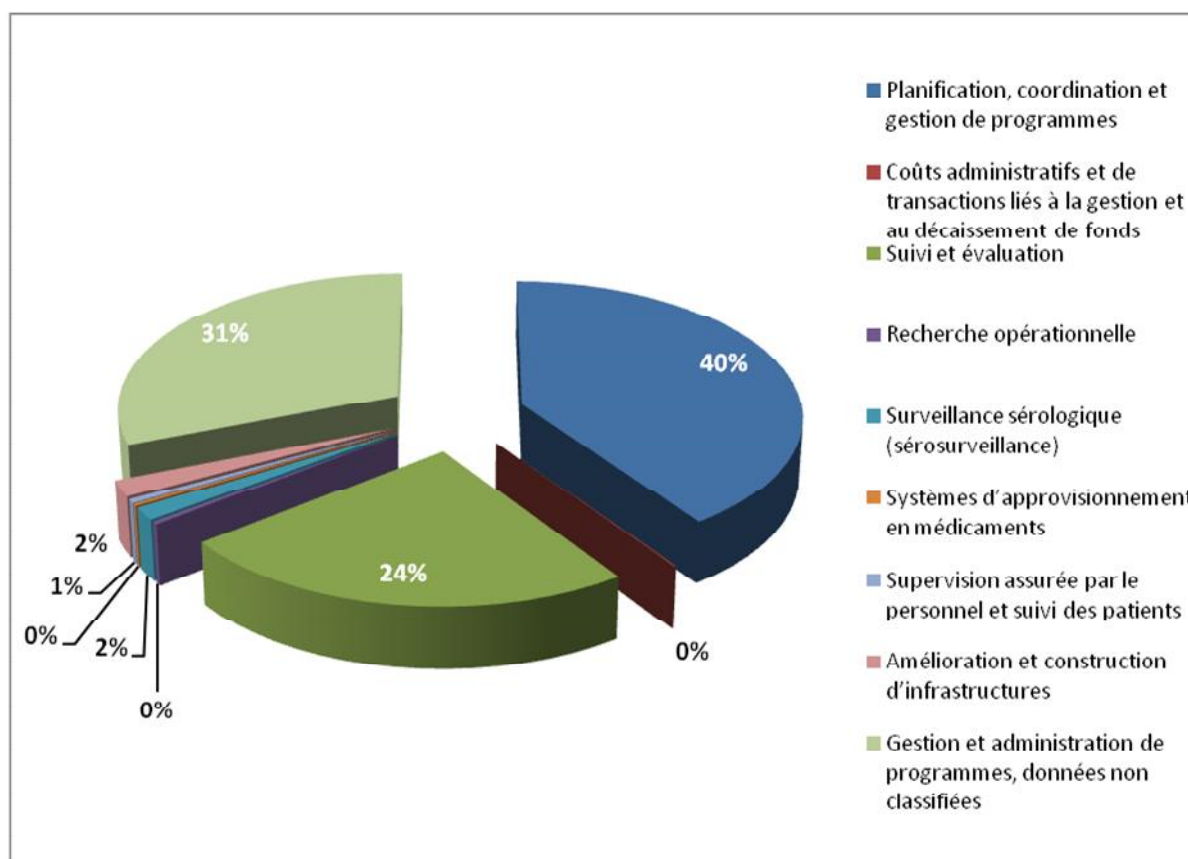
Par contre le traitement et service d'accompagnement psychologique et les soins à domicile n'ont pas été financés.

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

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

En 2010, ces dépenses ont concerné neuf (09) types d'activité dont la répartition en pourcentage est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 17: Dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Les dépenses pour la gestion de programme et le renforcement de l'administration représentent 19,2% des ressources totales dépensées en 2010 contre et 19,86% en 2009.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées pour cette catégorie de dépenses ont concerné essentiellement trois (3) types d'interventions que sont :

- ✓ la planification, coordination et gestion de programmes pour 40% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2010 ;
- ✓ la gestion et administration de programmes non ventilées avec 31% ; et
- ✓ le suivi et évaluation pour 24% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2009.

Les autres interventions telles la séro surveillance, la recherche opérationnelle, le système d'approvisionnement en médicaments et la supervision assurée par le personnel et suivi des patients ont bénéficié de l'ordre de 2% des financements pour la gestion d programme.

Quant aux activités de Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds, les financements sont restés négligeables tout comme en 2009 avec moins de 1% de ressources.

3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible

La délimitation des groupes de populations cibles a pour but de quantifier les ressources allouées aux bénéficiaires des services fournis dans le cadre d'un programme. Ces groupes de populations bénéficiaires ont été sélectionnés en fonction de la nature du projet ou de l'objectif associés aux dépenses engagées dans le cadre du programme.

En 2010, six (06) catégories de populations bénéficiaires ont été touchées par les services. Le détail de cette répartition figure dans le tableau ci-dessous :

Tableau 27: Répartition des dépenses par bénéficiaires et par groupes de population en F.CFA, 2010

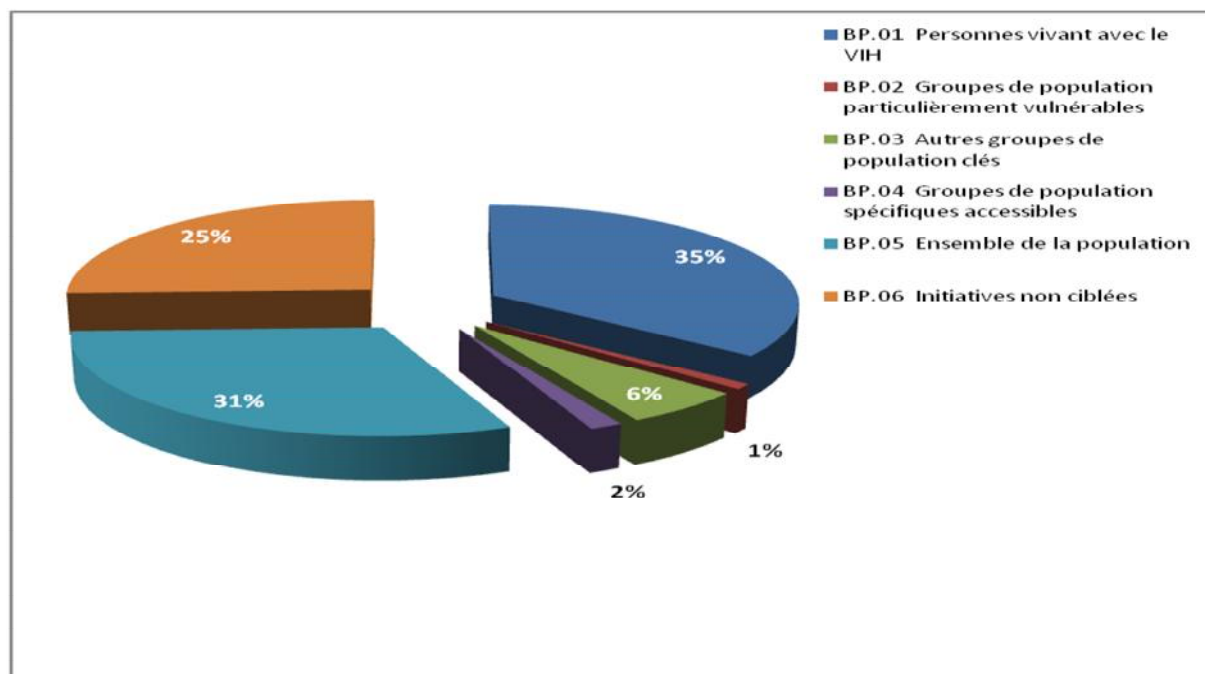
Catégorie de population bénéficiaire	Dépenses	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	9 219 916 486	35,2%
Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	43 141 237	0,2%
Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	67 655 548	0,3%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	3 548 531 002	13,6%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	264 234 071	1,0%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	5 296 354 628	20,2%
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	237 048 024	0,9%
Professionnelles du sexe et leurs clients	47 684 050	0,2%
Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients	146 283 585	0,6%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	41 868 389	0,2%
Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	1 212 000	0,0%
BP.03 Autres groupes de population clés	1 555 035 595	5,9%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 057 114 404	4,0%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	420 799 807	1,6%
Enfants et jeunes gens membres de gangs	20 954 425	0,1%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	56 166 959	0,2%
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	415 750 715	1,6%
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	149 522 618	0,6%
Professionnels de soins de santé	33 132 951	0,1%

Catégorie de population bénéficiaire	Dépenses	%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	228 450 146	0,9%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	800 000	0,0%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	3 845 000	0,0%
BP.05 Ensemble de la population	8 061 212 124	30,8%
Population adulte féminine	4 100 500	0,0%
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	22 203 980	0,1%
Jeunes hommes	1 709 405 521	6,5%
Jeunes femmes	345 621 512	1,3%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	588 834 001	2,2%
Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	5 391 046 610	20,6%
BP.06 Initiatives non ciblées	6 694 479 280	25,6%
TOTAL	26 183 442 224	100,0%

Source : SP/CNLS-IST

En 2010 tout comme les années précédentes, trois (3) groupes de population bénéficiaire ont majoritairement bénéficié des interventions exécutées dans le cadre de la réponse au VIH/Sida. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH (35% des dépenses totales en 2010 contre 31,8% en 2009), soit en légère hausse de 3,2% ; de la population générale (31% en 2010 contre 49,2% en 2009), soit en forte baisse de 18,2% et des initiatives non ciblées (25% des dépenses en 2010 de même qu'en 2009).

Graphique 18: Répartition des dépenses par population bénéficiaire, 2010



Source : SP/CNLS-IST

On pourrait constater la faiblesse du financement affecté aux populations particulièrement vulnérables (1%) et aux groupes de populations spécifiques accessibles (2%).

Les autres groupes de populations clés y compris les OEV ont bénéficié dans leur ensemble de 6% de financement total.

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

Les PVVIH ont occupé une place importante dans la mise en œuvre des interventions de la riposte au Sida. En effet, les PVVIH ont bénéficié de 9,22 milliards FCFA en 2010 contre 8,22 milliards de F.CFA en 2009. L'accroissement est de l'ordre d'un milliard FCFA.

Les fonds adressés aux PVVIH en 2010 ont servi à financer prioritairement les soins et traitements pour 79,60% des dépenses des PVVIH (7,34 milliards FCFA contre 7,46 milliards de F CFA en 2009) et les activités de protection sociale des PVVIH à hauteur de 13% des dépenses destinées aux PVVIH (1,2 milliards FCFA contre 0,50 milliard de FCFA en 2009), soit une hausse de 140%.

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

Tableau 28: Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008 à 2010

INTERVENTIONS	Année 2008	Année 2009	Année 2010
Prévention	4 763 264	25 000 000	611 895 220
Soins et traitement	7 997 672 402	7 469 335 611	7 349 940 324
Coordination et administration	296 782 378	37 390 513	25 155 143
Ressources humaines	2 343 454	1 600 000	11 393 827
Protection sociale	541 063 270	504 336 825	1 201 496 119
Environnement favorable	27 933 581	125 420 000	10 035 853
Recherche	320 127 674	63 697 699	10 000 000
TOTAL	9 190 686 023	8 226 780 648	9 219 916 486

Source : SP/CNLS-IST

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

Les autres groupes de populations clés ont bénéficié de 1,6 milliards FCFA des ressources, soit 6% contre 2,45 milliards de FCA soit 9,65% des dépenses totales en 2009. Les principaux bénéficiaires étaient :

- ✓ les OEV de 68,75% des dépenses de la catégorie des fonds alloués à cette catégorie groupe ; et
- ✓ les enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH ont profité de 26,25%.

3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 415,75 millions FCFA en 2010 (1,6%) contre 2,26 milliards de F CFA en 2009 (soit 8,27% des dépenses totales en 2009). Il ressort alors une forte baisse de 81,5%. Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe en 2010 : les personnes reçues dans des services de prise en charge des IST et les ouvriers d'usines sont les principaux bénéficiaires avec respectivement 149,52 et 228,45 millions FCFA des ressources.

Les activités financées pour ces groupes de populations spécifiques accessibles sont principalement la prévention et les soins et traitements.

3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de 8,1 milliards FCFA en 2010 (30,8% des ressources totales) contre 6,25 milliards de FCFA en 2009 soit une hausse de 1,85%.

Outre les dépenses allouées aux jeunes hommes d'un montant de 1,7 milliards FCFA, la majeure partie des ressources destinées à ce groupe de population générale, n'ont pas été ventilées (5,4 milliards FCFA, soit 20,6% des ressources totales.)

Tableau 29: Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2010

INTERVANTIONS	MONTANT
Prévention	7 378 449 893
Soins et traitement	-
OEV	-
Coordination et administration	225 171 738
Ressources humaines	89 714 226
Protection sociale	-
Environnement favorable	367 876 267
Recherche	-
TOTAL	8 062 023 536

Source : SP/CNLS-IST

Les fonds alloués à la population générale en 2010 ont beaucoup servi aux activités de prévention et à celles de l'environnement favorable, à hauteur de 91,5% et 4,6%.

3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les dépenses non ciblées se chiffrent à 6,7 milliards FCFA en 2010 (25,6%) contre 6,24 milliards de F.CFA en 2009 (25% des dépenses totales. Il ressort une augmentation de 0,6%.

Ces fonds alloués ont servi à financer essentiellement la gestion du programme (71,5% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées), le développement des ressources humaines (10,7% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées) à travers les formations et enfin l'environnement favorable pour 12%.

3.2.3. Dépense par objet de la dépense

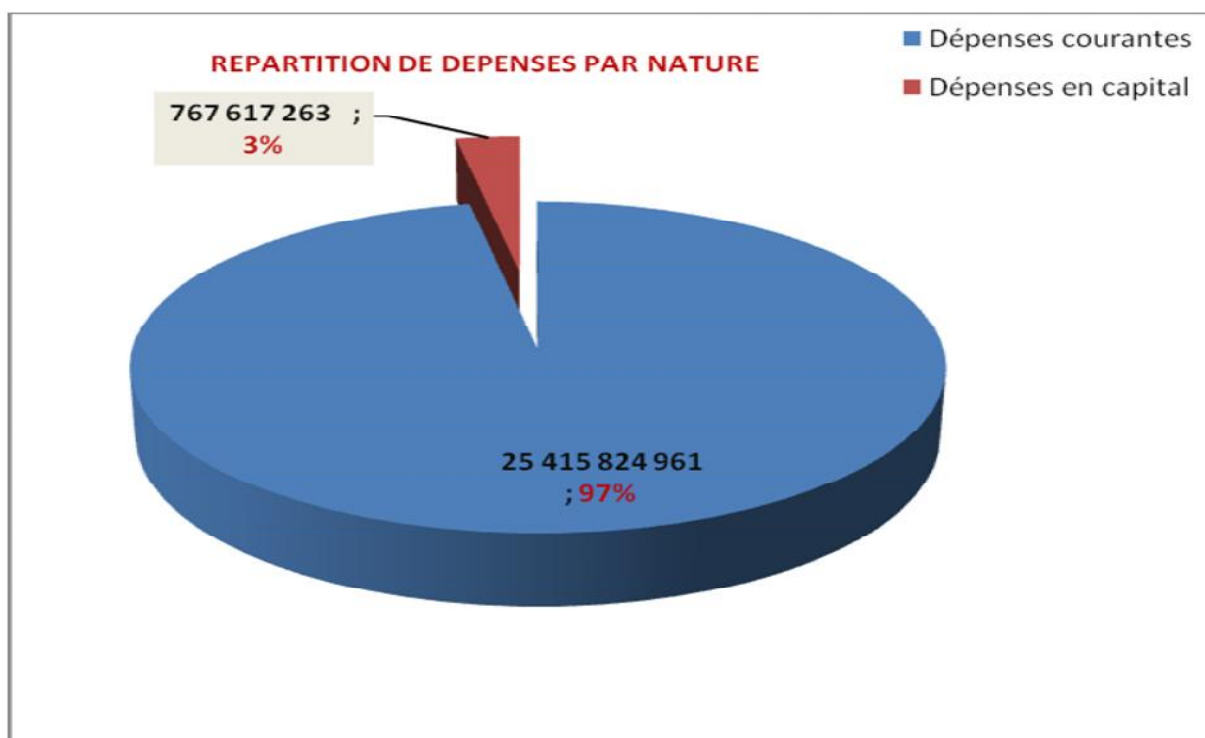
Comme l'illustre la figure ci-dessous, la répartition des dépenses par objet de dépenses est composée de dépenses courantes (97% en 2010 des dépenses totales en 2010 contre 94% en 2009) et de dépenses en capital (3% des dépenses totales en 2010 contre 4% en 2009).

Les dépenses courantes en 2010 sont essentiellement constituées de dépenses en fournitures et services (86,16% des dépenses courantes) et de dépenses sur les revenus du travail (13,13%).

Il est à noter que dans les fournitures et services, les antirétroviraux (17,6% des dépenses de fournitures et services et 17% des dépenses totales), les préservatifs pour 9,2% et les réactifs 5,41% des dépenses de fournitures et services ont constitué les dépenses les plus élevées.

Les équipements (surtout de laboratoire) ont constitué la majorité des dépenses en capital avec 663,3 millions FCFA sur 767,6 millions. Tout comme en 2009, les investissements en construction ont été négligés en 2010 avec 104,4 millions FCFA.

Graphique 19: Répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en millions de F.CFA, 2010



Source : SP/CNLS-IST

Dans le cadre de l'exécution des différentes activités, les principaux facteurs de production payés sont les revenus salariaux, les biens consommables et les services. Les antirétroviraux, les réactifs et consommables, les services de transport, administratifs, ceux de publication et les préservatifs représentent les principaux achats en 2010.

Le tableau ci-après présente l'utilisation détaillée des ressources en termes d'acquisition de facteurs de production en 2010.

Tableau 30: Répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2010

Catégorie de dépenses	Montant	%
Dépenses courantes	25 415 824 961	97,1%
Revenus du travail	3 337 096 777	12,7%
Salaires	567 164 929	2,2%
Contributions sociales	1 212 000	0,0%
Revenus salariaux indirects	2 493 083 729	9,5%
Revenus du travail, données non ventilées	36 643 039	0,1%
Revenus du travail non classifiés ailleurs	238 993 080	0,9%

Catégorie de dépenses	Montant	%
Fournitures et services	21 897 251 512	83,6%
Antirétroviraux	4 461 155 932	17,0%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	472 836 820	1,8%
Fournitures médicales et chirurgicales	60 671 667	0,2%
Préservatifs	2 339 162 025	8,9%
Réactifs et matériels	1 374 486 465	5,2%
Produits alimentaires et nutriments	1 169 086 728	4,5%
Uniformes et matériel scolaire	253 365 878	1,0%
Matériels, données non ventilées par type	426 652 105	1,6%
Autres matériels non classifiés ailleurs	3 141 111 290	12,0%
Services administratifs	1 409 942 788	5,4%
Maintenance et services de réparation	120 057 903	0,5%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 931 453 799	7,4%
Services de consultants	797 143 743	3,0%
Services de transport et de déplacement	2 092 056 211	8,0%
Services d'hébergement	1 545 000	0,0%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de	668 247 512	2,6%
Services d'intermédiation financière	543 940	0,0%
Services, données non ventilées par type	1 168 546 535	4,5%
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	9 185 171	0,0%
Dépenses courantes, données non ventilées	181 476 672	0,7%
Dépenses en capital	767 617 263	2,9%
Constructions	104 349 862	0,4%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	13 810 000	0,1%
Constructions, données non classifiées ailleurs	90 539 862	0,3%
Equipements	663 267 401	2,5%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	53 372 860	0,2%
Laboratoires et autres équipements médicaux	609 894 541	2,3%
TOTAL	26 183 442 224	100,0%

Source : SP/CNLS-IST

Au cours de l'année 2010, les résultats de l'étude ont révélé que les dépenses courantes absorbent le plus de ressources destinées à la réponse nationale au VIH. Cela pourrait s'expliquer par la prédominance des achats en biens et services dans cadre de la lutte contre le Sida. Les investissements tels les constructions et les rénovations et même les équipements sont de plus en plus en chute depuis 2008.

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

- ✓ l'achat d'antirétroviraux représente 17% des dépenses totales contre 14,6% des dépenses en 2009 et 12,7% en 2008. L'augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux ;
- ✓ l'achat des préservatifs représente 8,9% des dépenses totales du fait des campagnes de promotion et de sensibilisation contre 6,6% en 2009 ;

- ✓ les revenus salariaux indirects (perdiem et autres frais) représentent 9,5% des dépenses totales. Cela s'explique par les perdiem et autres frais payés lors de formation et des missions ;
- ✓ les services de transport et de déplacements (voyages et carburant) ont représenté 8% de dépenses totales ;
- ✓ les services de publication liés aux campagnes d'information et de communication ont consommé 7,4% des ressources ;
- ✓ les services administratifs ont consommé 5,4% des financements en 2010 contre 6,8% en 2009, soit en baisse de 1,4%.

IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES

A l'instar de toute étude, l'estimation du flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST a connu quelques difficultés qu'il serait nécessaire d'évoquer. Trouver des solutions à ces difficultés contribuera à l'amélioration de la qualité des prochains rapports.

4.1. Difficultés

Les principales difficultés rencontrées dans la réalisation de l'étude sur l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST relative à l'année 2010 sont entre autres :

- ✓ l'absence d'information pour l'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et des prestataires privés de soins ;
- ✓ la non maîtrise de la technique de production des données selon les exigences de la méthodologie de l'estimation ;
- ✓ la transmission tardive ou pas des informations par certaines structures.

4.2. Perspectives

A court terme, quatre défis sont à relever:

- ✓ la large diffusion du présent rapport au niveau national et international;
- ✓ la prise en compte des résultats dans la mise en place des comptes nationaux de la santé ;
- ✓ la poursuite du renforcement des capacités de cette équipe par la formation et les échanges d'expériences ;
- ✓ la capitalisation des acquis et le financement de l'étude au niveau régional.

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

V. RECOMMANDATIONS

Au regard des résultats de cet exercice d'estimation des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST et des difficultés inhérentes à l'exécution de l'étude, des recommandations ont été formulées en vue de l'aide à la décision dans la réponse nationale et de l'amélioration des résultats des exercices à venir.

Les recommandations à l'endroit des autorités portent sur la politique de santé et le processus d'élaboration de REDES.

5.1. Au niveau de la politique de la réponse nationale

Les recommandations à l'endroit des autorités portant sur la politique nationale de santé sont entre autres:

- ✓ soutenir et renforcer le financement de la lutte contre le SIDA par l'Etat;
- ✓ faire un plaidoyer aux partenaires techniques et financiers afin qu'ils investissent davantage dans le financement de la réponse nationale ; ces deux efforts conjugués allègeront le poids des dépenses des ménages ; et assureront la pérennité des ressources ;
- ✓ revoir l'allocation des ressources selon les populations bénéficiaires et la prévalence du VIH en prenant en compte populations vulnérables ;
- ✓ le renforcement des capacités des experts locaux.

5.2. Au niveau du processus d'élaboration

Les recommandations à l'endroit des autorités portant sur le processus d'élaboration du REDES sont :

- ✓ sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures techniques détentrices des données pour rendre disponible les rapports (données REDES) ;
- ✓ sensibiliser les fournisseurs de données afin qu'à l'avenir, tous les rapports d'activités des acteurs de la riposte nationale puissent contenir les informations : dépenses par intervention, sources de financement par intervention, dépenses par bénéficiaires et dépenses par facteurs de production (*cf. fiche de collecte en annexe*) ;
- ✓ formaliser l'équipe d'élaboration de REDES Burkina Faso, ce qui la rendra plus disponible et dynamique ;
- ✓ Poursuivre et améliorer le financement de l'élaboration de REDES afin de permettre une analyse régionale de la riposte.

CONCLUSION

Les résultats de la réponse nationale au VIH indiquent d'une année à l'autre une amélioration sensible des résultats. Ainsi, on note que la prévalence du VIH est passée de 1,6% en 2008 à 1,2% en fin 2010. Quant au nombre de personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement antirétroviral, il est passé de 26 448 en 2009 à 31 543 en 2010.

Malgré les nombreuses difficultés rencontrées dans le processus de collecte des données financières (disponibilité/accessibilité de certaines informations), le Burkina Faso a réussi à estimer les flux de ressources et dépenses liées au sida pour l'année 2010 et un rapport a été rédigé. Ce rapport fait ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale d'une part et donne une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources.

Près du tiers des ressources destinées à la lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2010 proviennent de l'extérieur. On note cependant que la contribution des financements publics est assez remarquable.

Plus du tiers des ressources dépensées ont été mobilisées par les agents de financement publics dont le principal est le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST).

La majeure partie des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2010 ont été exécutées par les prestataires du secteur public.

Environ un tiers des dépenses ont été utilisées pour des activités de prévention. Les dépenses de soins et traitements ont également une part non négligeable et évoluent sensiblement d'une année à l'autre. Cette évolution pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux.

Les dépenses se sont essentiellement concentrées sur trois (03) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit principalement des personnes vivant avec le VIH, de la population générale et des initiatives non ciblées. Cela démontre la priorisation des interventions en faveur de PVVIH dans un contexte de rareté des ressources et de crise financière structurelle. Cette vision est encore plus affichée dans le CSLS 2011 – 2015.

Par rapport aux années précédentes, on note une nette amélioration dans la disponibilité et l'accessibilité des données utiles à l'élaboration de ce rapport. Cependant, on note que les rapports des structures d'exécution et de coordination sectorielle ne contiennent pas toujours les objets de la dépense et ne sont pas toujours désagrégés par groupe cible. De même, les données ne sont pas suffisamment désagrégées selon le niveau géographique afin de permettre une analyse par régions.

La difficulté rencontrée dans la rédaction de ce rapport constitue également sa faiblesse majeure. Il s'agit essentiellement de la méthode d'estimation des dépenses réalisées par les praticiens et les prestataires privés (officine privées et autres) du fait de l'indisponibilité des données. Outre les dispositions à prendre pour rendre les informations disponibles selon les besoins du rapport, il conviendrait :

- de revoir l'allocation des ressources selon les populations bénéficiaires et la prévalence du VIH dans un souci d'équité ;
- Poursuivre et améliorer le financement de l'élaboration de REDES afin de permettre une analyse régionale de la riposte.

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

BIBLIOGRAPHIE

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

ANNEXES

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

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

Annexe 2: Liste des organisations internationale contactées

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
OMS		
ONUSIDA		
PAM		
PNUD		
UNFPA		
UNICEF		

Annexe 3: Liste des missions de coopération bilatérale contactées

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

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

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
SPONG	Mr ZONGO	70193138
Alliance des maires et responsables municipaux du bureau à la lutte contre le VIH/SIDA	M.Bassollet	70234142
CIC'DOC		70238710
RAJS/BF		70243681
RE.NAI.DS		78904228
COCOFA		
BIT/USDOLL/SIDA		70148768
AID SETI	Mr ZOUNGRANA	50398707
Aide Enfance Canadien	Mme KINDA	50360942
AAS		70252121
Voisins Mondiaux		50303146
Association Zemstaaba (AZET)		50353665
ONG AILG		50391901
DIACONIA		50379019
COMPASSION INTERNATIONALE		50399917
ODE		50366041
REGIPIV	OUEDRAOGO Souleymane	70819336
REMAR BURKINA	Henandez martnez cristobal	50388680
CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE	PÈRE GUY	70251879
Aide Enfance Canada	Mme KINDA	50364125
EUCM	Mme LANKOANDE	50363848
MWANGAZA ACTION		50378986

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
COMITE CATHOLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	MONE Théophile	70234556
PLAN BURKINA		
Africare		
IPC		

Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées

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

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

Annexe 6: Liste des sociétés privées rencontrées

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

Annexe 7: Liste des structures rencontrées au niveau décentralisé

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	TELEPHONE
Régions des Hauts Bassins		
Centre Muraz	Dr Serges Diagboug Sare Bassidou Tiendrebeogo Dieudonné	70 23 17 96 70 29 52 50 70 39 49 42
Antenne technique du CRLS	Sidibé/ Traoré	
District sanitaire de Dafra	Dr Kombacere O. Solange Ouedraogo Issiaka	70 22 01 97
Exa lab	Dr Ouangre R Amadou	20 97 65 73
Espace Médical de sya	Dr André Jules Bazié Dr Mare Daouda	20 97 00 48 78 82 62 40 76 60 65 93 70 15 78 65
Clinique St Léopold	Dr Yaméogo Aristide Dr Zongo Julien	
Dispensaire du trottoir	Bangre Mamadou	70 22 09 24
Maison des Associations (MAS)	Kafando Christine Cissé Malik	70 11 49 09 70 10 28 99 20 98 34 55
ACCEDES	Victor Sanou	20 97 09 28 70 25 78 74
Association des tradipraticiens du Houet (Pharmacopée relwendé djigui sémé)	Ouedraogo Isoumaila	20 96 02 09 70 71 51 26
REVS +	Palenfo Brigitte Traore Sy Emmanuel	70 22 50 02
Association yerelon	Kantionio Agathe Kazongo Germaine Bassolet Christine	70 39 41 91 70 39 41 93 70 39 41 92
Centre Anonyme de dépistage et d'information (CADI)	Traore Madina	70 22 06 26

	Sanou Sidia	70 61 92 92
Association Espoir pour Demain (AED)	Kafando Christine Sanogo Jacques	70 11 49 09 70 25 83 96
Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida (URBLS) Bobo	Dembele Tiza Traore Idrissa Ouedraogo Alfred	70 25 53 31 70 25 54 09 76 60 38 29
Centre Solidarité Action Sociale (SAS)	Ouattara Hadidiatou Zerbo Boubacar	20 97 25 37 70 08 37 66 70 24 66 63
Centre diocésain de lutte contre le sida (CDLS)	Sœur Medah Thérèse Dalla Hortense	71 27 58 59 70 71 39 49
Direction Régionale ASSN/ Hauts Bassins	Konkobo Paulin Nana Félicité Compaoré Bibata	70 28 52 15 20 97 56 61 76 68 06 21 76 51 94 68
CFAO	Gustave Kinda	
MABUCIG	Kantagba Sylvie	20 97 01 22
Association Espoir et Vie	Ouedraogo Nathalie	70 18 36 98
CELS SN CITEC	Zombre Sylvain	70 21 40 44
Sofitex	Diarra Awa	76 60 64 09
CELS Sitarail	Agniwo Edwige	
REGION DES CASCADES		
AVO Sida	Joseph Karambiri Zio Zackaria	20 91 15 88 70 23 89 98 70 25 76 56
District sanitaire de Banfora	Soma Kalifa	70 23 26 02
District sanitaire de Mangodara	Maiga Djibrilou	70 28 54 86
Association la VOIE	Sanou Harouna Koné Ramata Sontié	70 17 42 70
Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP)	Kéré Dahoumané	70 29 34 40
REGION DE GAOUA		
Plan Burkina / région sud ouest	Koné Dramane	70 61 25 75 20 90 01 31
DP ASSN / Poni	Diao Frédéric	70 26 71 42 20 90 01 15
Association pour la promotion féminine de Gaoua (APFG)	Hien Tibo	78 85 88 61
DR Santé Sud ouest	Some Firmin	20 90 00 44 20 24 54 24
DR ASSN Sud ouest	Yago Yacouba	70 29 38 93
Association Vie Solidaire	Sandwidi Denis Kambou T. Phillippe	70 70 24 76 76 65 73 87
Association Charité	Kambou François	
REGION DE L'EST		
DRS est	SOMA Issa	70 34 83 80
CHR/EST	OU دراOGO Issa	70 73 71 14
programme sida/EESIM	NADIEGA Mamoussou	70 73 30 45
Buamin yaba	THOMBIANO Aïssa	70 39 63 28
Association HANMA	YARA A.Liliane	70 28 99 81
LAFIA MANI	SAREMBE Hassane	70 23 85 94
RAJS/EST	NATAMA Ernest	70 13 71 25
ADELE	MAÏGA Aïssatou	70 74 72 42
CPLS/Gourma	BASSAOULET Abdoul	70 30 74 40
DRASSN/EST	BASSAOULET Abdoul	70 30 74 40
RALIS/Gourma et Associations	SASSOURI Didace	70 26 16 36
DISTRICT SANITAIRE DE FADA	SOBOGO Noé	70 24 87 58
ADEB/Gourma	KIENOU T. Martin	70 19 15 56
ACPSR	Mme DIABRI Pocouma	70 26 01 21

GULMU VERT	OUEDRAOGO Mahamoudou	70 36 32 28
APLS-IST-E	COULDIATY Léandre	70 75 36 02
SIM / ESPOIR FACE AU SIDA	DIABRI Moïse	78 81 62 93
PROSAD/EST et Associations	NIKIEMA André	40 77 11 93
REGION DU CENTRE EST		
ASC	Mme ZABSONRE Antoinette	70 26 52 39
ASAFF	KAMBIRE K. Nestor	70 26 41 55
PADAB II	ELDO Joseph	70 61 10 00
AATE	KIMA/SOULI Delphine	70 66 10 86
CHR/CENTRE-EST	OUEDRAOGO Souleymane	70 36 26 21
DRASSAN/CENTRE-EST	KABORE Jean Claude	70 23 24 26
DISTRICT SANITAIRE DE TENKODOGO	KABORE Tanga	70 14 02 70
CPLS/Boulgou	ZEBA	
AJVLS/SE	OUEDRAOGO Mahomed	70 12 96 70
DRS/CENTRE-EST	BANGRE Seydou	70 23 22 20
PNGT/centre-est	OUEDRAOGO Marina	70 74 66 07
CENTRE SUD		
AJD/Z centre sud	ZOUGRANA Victor	76 57 62 45
DRS/CENTRE-SUD	NEBIE Vincent	70 36 13 36
DISTRICT SANITAIRE DE MANGA	TENGUERI S. Pierre	70 37 64 92
DPASSN/Zounweogo	OUEDRAOGO P.Emile	70 80 48 52
ASSOCIATION WEND-SONGDA	GOUNGOUNGA Moïse	70 17 42 73
PLATEAU CENTRAL		
ASSOCIATION TOUM WEND YINGA pc	SAWADOGO Joseph	70 31 31 00
DRASSN/PLATEAU CENTRAL	OUEDRAOGO Abdoulaye	70 23 99 97
APEFZ	ZAKYALMA Brigitte	70 74 29 09
AVANT SIDA	KABORE Boukary	70 29 72 39
DRS/PLATEAU CENTRAL	LOUGNIE Barthélemie	70 75 53 40
ASSOCIATION KABEELA	COMPAORE Joséphine	76 82 11 02
BELLE VILLE	BIRBA Jacob	70 28 94 65
FEMMES 2000	Mme SISSAO Chantal	70 27 49 52
FEDERATION WEND YAM	SOMDA Raïssa	78 81 89 35
REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN		
DRS BOUCLE DU MOUHOUN		
CHR/ BOUCLE DU MOUHOUN		
RAJS		
RALIS BOUCLE DU MOUHOUN		
DRASSN BOUCLE DU MOUHOUN		
REGION DU CENTRE NORD		
DRS CENTRE NORD		
CHR DU CENTRE NORD		
RAJS /CENTRE NORD		
RALIS CENTRE NORD		
DRASSN CENTRE NORD		
REGION DU CENTRE OUEST		
ADIP SOLIDARITE	YAMEOGO Edouard	
DRS CENTRE OUEST		
CHR/ CENTRE OUEST		

RAJS / CENTRE OUEST		
RALIS CENTRE OUEST		
DRASSN CENTRE OUEST		
DRS NORD		
REGION DU NORD		
CHR/ NORD		
RAJS / NORD		
RALIS NORD		
DRASSN NORD		
AMMI		
DRS NORD		
REGION DU SAHEL		
ASSOCIATION NAREGUE		
DRS SAHEL		
CHR/ SAHEL		
RAJS / SAHEL		
DRASSN SAHEL		

Annexe 8: Répartition des Produits VIH 2010 par projet (en FCFA)

TYPE DE PRODUITS	FONDS MONDIAL	PADS	PASS	PAPNM	TOTAL
ARV Adultes	1 886 647 971	517 542 176	0	98 954 323	2 503 144 470
ARV Pédiatriques	36 504 607	0	0		36 504 607
Médicaments IO	378 848 228	0	12 325 702	85 579 131	476 753 061
Kits IST	0	0	71 296 525	0	71 296 525
Réactifs VIH	177 643 304	0	0	0	177 643 304
Préservatifs	27 384 000	0	0	0	27 384 000
TOTAL	2 507 028 110	517 542 176	83 622 227	184 533 454	3 292 725 967

Annexe 9: Fiche de collecte des données financières**Année d'estimation et de suivi des ressources:****2010****Nom de l'institution:****Acronyme de l'Institution:****Le statut juridique de l'organisme**

Institution	Publique	Privée	Bilatérale	Multilatérale
Nationale				
Internationale				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

I. FORMULAIRE SOURCE DE FINANCEMENT

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

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

II. FORMULAIRE AGENT DE FINANCEMENT**2.1. FONDS TRANSFERES**

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

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

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

2.2. OBJET DE DEPENSES DES FONDS TRANSFERES

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

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

III. FORMULAIRE PRESTATAIRE

3.1. FONDS EXECUTES

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

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

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

3.2. OBJET DE DEPENSES DES FONDS EXECUTES

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

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

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

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

Annexe 10: Liste des membres de l'équipe du niveau central

N	Nom et prénom	Structures/ Responsabilité	Contacts
1	Dr Joseph André TIENDREBEOGO	SP/CNLS-IST Secrétaire permanent	tiendrebeogojoand@yahoo.fr
2	Pr Mame Awa FAYE	ONUSIDA Coordonnatrice pays	
3	Ruby Sandhu ROJON	PNUD Directrice pays	
4	Dabou Irène TRAORE	SP/CNLS-IST Coordonnatrice UC-PSE	tdirene@yahoo.fr 70 14 20 90
5	Amidou KABORE	Consultant national	amidou_kabore@yahoo.fr 78 47 82 86 70 26 57 74
6	Rigobert OUEDRAOGO	Consultant national	origobe@yahoo.fr 70 29 13 40 50 30 89 82
7	Paul BAMBARA	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	bambarap2000@yahoo.fr 70 11 41 13
8	Hervé YAMEOGO	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	eryam2001@yahoo.fr 78 39 42 29 70 45 34 36
9	Farama Fatoma OUATTARA	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	ofaramafatoma@yahoo.fr 78 83 17 14
10	Cyrille ZONGO	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	ZONGOCYRILLE@yahoo.fr
11	Rose TINGUERI	Ministère de la Santé DGISS	tingueri_rose@yahoo.fr
12	Simon NASSA	Ministère de la Santé DGISS	simonnassa@yahoo.fr
13	Yves TIENDREBEOGO	Ministère de l'Economie et des Finances INSD	tienyves@yahoo.fr
14	Lanko SOME	Ministère de l'Economie et des Finances INSD	some_lanko@yahoo.fr

Annexe 11: Liste des personnes ressources au niveau régional

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