

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



PRÉSIDENCE DU FASO

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



SECRETARIAT PERMANENT

**ESTIMATION NATIONALE DES RESSOURCES
ET DEPENSES RELATIVES AU SIDA (REDES)
POUR LE BURKINA FASO, ANNEE 2011**

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA



ONUSIDA

PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE
DEVELOPPEMENT (PNUD)



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES GRAPHIQUES	6
LISTE DES FIGURES	6
LISTE DES ANNEXES	6
RESUME ANALYTIQUE	7
INTRODUCTION	8
I. PROFIL DU BURKINA FASO	10
1.1. Contexte administratif et géographique	10
1.2. Contexte socio-économique	10
1.3. Contexte sanitaire	11
1.4. Réponse nationale à l'épidémie	12
II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES 2011	22
2.1. Préparation du processus	22
2.2. Collecte des données	22
2.3. Dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées	23
2.4. Analyse des données et rédaction du rapport	24
2.5. Validation et finalisation du rapport	24
2.6. Circuit de transaction et définitions de termes	24
2.7. Limites de la méthodologie	27
III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA	29
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida	29
3.2. Structure détaillée des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida	39
IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES	48
4.1. Difficultés	48
4.2. Perspectives	48
V. RECOMMANDATIONS	49
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXE	52

REMERCIEMENTS

Le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST) à travers l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE) adresse sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble des Partenaires techniques et financiers (PTF) qui ont fait preuve d'ouverture et de collaboration par la transmission de leurs informations financières pour la réalisation de cette étude. Une mention spéciale est à accorder au PNUD qui, depuis trois ans finance entièrement cette étude à travers le projet d'appui institutionnel à la mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST pour la période 2011- 2015.

Il exprime également sa gratitude à l'ensemble des structures du secteur public (Santé, Action sociale et autres ministères), du secteur communautaire (ONG et associations), du secteur privé et des entreprises ainsi qu'à celles relevant du secteur de la coordination nationale au niveau central et régional. Elles ont bien voulu renseigner et transmettre aux membres de l'équipe nationale REDES les fiches de collecte de données financières.

L'assistance technique pour la réalisation de ce travail a été assurée par deux consultants nationaux à qui le Secrétaire permanent du CNLS-IST adresse aussi ses remerciements.

Aux membres de l'équipe nationale REDES, aux équipes régionales ainsi qu'à l'ensemble des personnes ressources qui n'ont ménagé aucun effort pour la réalisation de cette étude, recevez les reconnaissances du Secrétaire permanent du CNLS-IST.

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 d'autres hommes
IC	: Intervalle de confiance
IDH	: Indice de développement humain
INSD	: Institut national de statistique et de démographie
IO	: Infections opportunistes
IST	: Infections sexuellement transmissibles
Km²	: Kilomètre carré
n.c.a	: Non classifiées ailleurs
NASA	: National AIDS spending assessment
OEV	: Orphelins et enfants vulnérables
OMS	: Organisation mondiale de la santé
ONG	: Organisations non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des nations unies sur le VIH/Sida
PAM	: Programme alimentaire mondial
PEC	: Prise en charge
PIB	: Produit intérieur brut
PNB	: Produit national brut
PNT	: Programme national tuberculose
PTF	: Partenaires techniques et financiers
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
REDES	: Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida
RGPH	: Recensement général de la population et de l'habitation
RTS	: Resource tracking system
Sida	: Syndrome de l'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	: Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre Sida et les infections sexuellement transmissibles
TB	: Tuberculose
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : prévalence du VIH selon les tranches d'âge	13
Tableau 2 : prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et selon les régions.....	13
Tableau 3 : notification des cas de Sida en 2010 par région	15
Tableau 4 : cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2009 et 2010.....	15
Tableau 5 : incidence des cas d'IST par région en 2010	16
Tableau 6 : évolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranche d'âge des IST de 2006 à 2010	16
Tableau 7 : prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2009 et 2010.	17
Tableau 8 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu urbain et rural en 2010	17
Tableau 9 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu urbain et rural en 2009	18
Tableau 10 : activités de CPN et de dépistage.....	20
Tableau 11 : activités de CPN et de dépistage 2011 par région	20
Tableau 12 : situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2010 et 2011.	21
Tableau 13 : situation de collecte des données pour 2011	23
Tableau 14 : situation des dépenses par source de financement, 2011	29
Tableau 15 : situation des fonds privés par sources de financement.....	31
Tableau 16 : situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre.....	32
Tableau 17 : répartition des dépenses par partenaire bilatéral.....	32
Tableau 18 : répartition des dépenses par partenaire multilatéral	33
Tableau 19 : répartition des fonds exécutés par les ONG internationales	34
Tableau 20 : répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en 2011 (FCFA).....	35
Tableau 21 : répartition des dépenses par agent de financement public	36
Tableau 22 : répartition des dépenses par agents de financement privés, 2011.....	38
Tableau 23 : répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2011.....	38
Tableau 24 : répartition des dépenses par catégorie d'intervention	39
Tableau 25 : répartition des dépenses par bénéficiaires et par groupes de population en 2011 (FCFA)	43
Tableau 26 : répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2011	47

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : prévalence du VIH par sexe et par âge	13
Graphique 2 : évolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2010 au Burkina Faso	15
Graphique 3 : évolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dans les sites sentinelles	18
Graphique 4 : évolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans de 2003 à 2010	19
Graphique 5 : prévalence du VIH selon la situation matrimoniale	19
Graphique 6 : répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2011	30
Graphique 7 : répartition des ressources intérieures en FCFA, 2011	30
Graphique 8 : répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2011	32
Graphique 9 : répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2011	33
Graphique 10 : répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2011	34
Graphique 11 : répartition des dépenses des ONG internationales en million de FCFA, 2011	34
Graphique 12 : répartition des dépenses par type de prestataire en FCFA en 2011	39
Graphique 13 : dépenses de prévention 2011, en pourcentage des dépenses totales de prévention.....	40
Graphique 14 : dépenses des soins et traitement 2011 en pourcentage des dépenses de soins et traitement	41
Graphique 15 : dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2011	42
Graphique 16 : répartition des dépenses par groupe de population bénéficiaire en 2011	44
Graphique 17 : répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en million de FCFA, 2010	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : carte administrative du Burkina Faso	10
Figure 2 : circuit d'une transaction (exemple du Ministère de la santé)	25
Figure 3 : flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2011.....	37

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1: liste des organismes participants à l'étude REDES	53
Annexe 2: liste des organisations internationale contactées.....	53
Annexe 3: liste des missions de coopération bilatérale contactées	53
Annexe 4: Liste des organisations non gouvernementales et associations contactées à Ouagadougou	53
Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées	54
Annexe 6: Liste des sociétés privées rencontrées	55
Annexe 7: Liste des structures rencontrées au niveau décentralisé.....	55
Annexe 8: fiche de collecte des données financières.....	59
Annexe 9: liste des membres de l'équipe du niveau central.....	61
Annexe 10: liste des personnes ressources au niveau régional	62
Annexe 11: Classification des sources de financement selon la nomenclature REDES.....	63
Annexe 12: Classification des agents de financement selon la nomenclature REDES	65
Annexe 13: Classification des prestataires de services selon la nomenclature REDES	68
Annexe 14: Classification des interventions selon la nomenclature REDES	71
Annexe 15: Classification des populations bénéficiaires selon la nomenclature REDES	75
Annexe 16: Classification des objets de dépense selon la nomenclature REDES	77

RESUME ANALYTIQUE

L'exercice d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au SIDA (REDES) révèle que 18,88 milliards de FCFA, soit 39,99 millions de dollars US ont été dépensés en 2011, contre 26,18 milliards de CFA, soit 55,12 millions de dollars US en 2010 et 23,84 milliards de FCFA ou 50,19 millions de dollars US en 2009. Ce montant correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 161,95 F CFA (2,46 dollars US), contre 1 664,45 F CFA (3,50 dollars US) en 2010 et marque ainsi une baisse considérable des financements d'environ 7 milliards de FCFA.

Les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs des financements pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2011. En effet, ils ont apporté à l'Etat burkinabè 13,75 milliards de FCFA, soit 72,82% des dépenses totales, contre 19,31 milliards de FCFA en 2010, soit 73,77% du total des dépenses.

Les ressources dépensées en 2011 ont transité par les agents publics à hauteur de 83,26%, contre 87,31% en 2010. 13,65% des ressources dépensées ont transité par les agents privés en 2011, contre 7,93% en 2010. Et 3,09% des ressources dépensées sont passées par les agents extérieurs en 2011, contre 4,75% en 2010.

L'essentiel des dépenses effectuées est concentré sur trois catégories (domaines) d'interventions que sont : les traitements et soins (46,48%), la prévention (26,92%), la gestion et l'administration de programmes (18,66%). Certaines catégories d'intervention ont été financées dans une moindre mesure : comme la recherche liée au VIH (1,10%), la protection sociale (0,29%) et l'environnement favorable (0,80%).

La plupart des interventions de la réponse nationale au VIH ont été exécutées par les acteurs nationaux du public et du privé avec une absorption des dépenses totales à hauteur de 96,91% en 2011, contre 98,86% en 2010.

En 2011, les personnes vivant avec le VIH ont bénéficié de 46,37% des dépenses totales, contre 35% en 2010 et 31,8% en 2009.

La répartition des dépenses par objet de dépenses est composée de dépenses courantes et de dépenses en capital. Les dépenses en capital représentent 95,73% des dépenses totales en 2011, contre 97% en 2010 et 94% en 2009 et de dépenses en capital (4,20%) en 2011, contre 3% des dépenses totales en 2010 et 4% en 2009.

INTRODUCTION

Depuis 2004, l'outil d'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) a été implémenté au Burkina Faso. Cet outil est utilisé par le Secrétariat permanent du CNLS-IST pour contribuer à 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. Le pays est compté parmi ceux qui ont maîtrisé la propagation du virus avec un taux de séroprévalence qui a évolué à la baisse pour s'établir à 1,2% en fin 2009.

Initialement basée sur une méthodologie SIFRAS de l'ONG SIDALAC-GLOBAL, cette étude s'est ensuite poursuivie avec l'approche NASA, développée par l'ONUSIDA. Elle permet de collecter des informations auprès des acteurs de mise en œuvre, de les saisir dans un progiciel élaboré à cet effet et de l'analyser conformément au guide d'élaboration des comptes nationaux Sida. Etant donné la pertinence de l'outil, tous les acteurs de la réponse nationale (système des NU, société civile et organismes publics) au VIH apportent leurs contributions au processus de réalisation de l'étude.

L'expérience du Burkina en matière d'estimation des flux a permis aux experts nationaux, sur initiatives de l'ONUSIDA, d'implémenter ledit outil dans les pays d'Afrique francophone, depuis 2005.

Les rapports successifs produits de 2003 à 2010 ont renforcé la position de leader du Burkina Faso dans l'utilisation et la maîtrise de l'outil REDES et ont aidé à la décision politique sur l'évolution réelle des dépenses Sida.

L'outil REDES est utilisé par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le Sida. 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 nécessaire pour le suivi des flux de ressources.

La présente étude qui concerne l'année 2011 a été réalisée avec la contribution essentielle des experts nationaux. Elle 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.

De manière spécifique, il s'agira :

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

L'étude s'appuie sur une méthodologie conçue spécialement pour suivre et mesurer le flux des ressources et des dépenses de la réponse nationale au VIH. Les données ont été collectées auprès des structures de coordination et d'exécution dans l'ensemble des treize (13) régions administratives du Burkina Faso. Les informations collectées font ressortir les sources de financement, aux agents financiers, aux prestataires de services, aux types d'interventions, aux objets de la dépense et aux différents bénéficiaires.

Elle porte sur l'ensemble des activités réalisées en 2011 par les structures de coordination et d'exécution. Elle couvrent les domaines de la prévention, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la surveillance épidémiologique, de la recherche, de l'administration des programmes, de la coordination, du suivi évaluation, etc. Il s'agit de collecter non seulement des informations financières sur les dépenses sanitaires liées au VIH mais aussi sur les dépenses non sanitaires relatives à l'atténuation de l'impact sociale du VIH, à l'éducation, à la justice, au travail, à la protection des PVVIH,

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

Elle retrace le flux des ressources et des dépenses relatives à ces activités.

Le présent rapport qui en donne les résultats comprend cinq parties essentielles et des annexes :

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

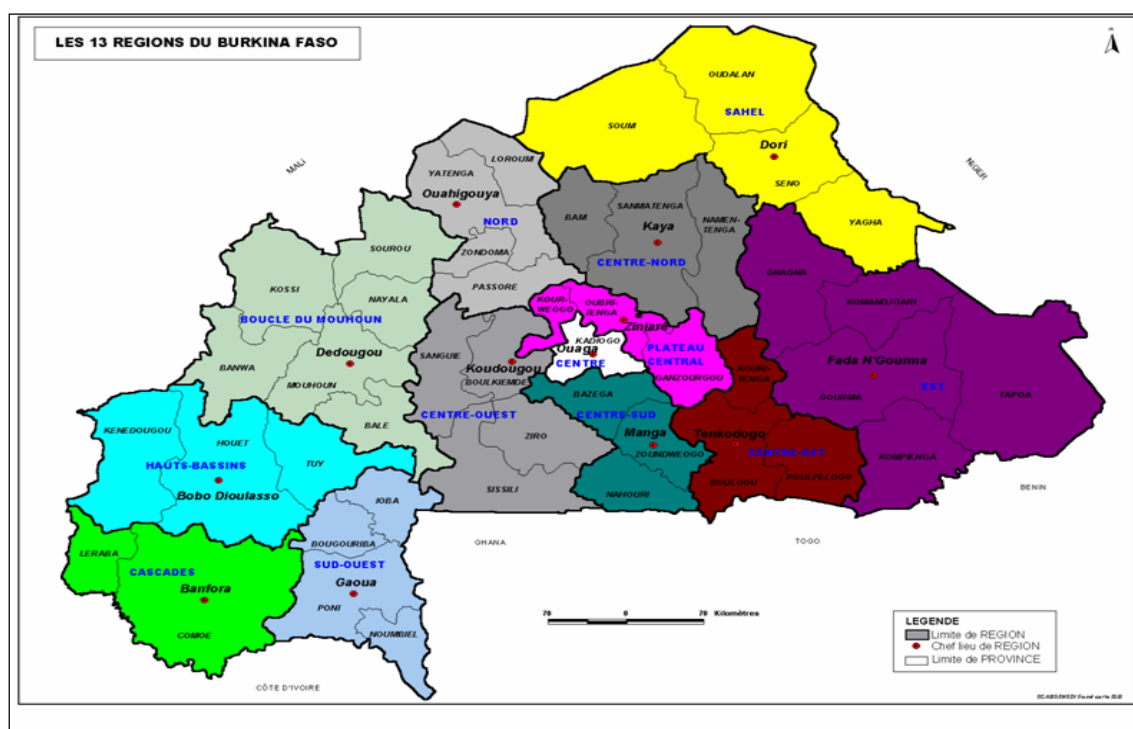
I. PROFIL DU BURKINA FASO

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 2011 à 16 248 558 dont 8 409 208 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 2011, 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 22 017 habitants et un accoucheur pour 2 161 femmes.

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

- 4 Centres hospitaliers universitaires (CHU),
- 9 Centres hospitaliers régionaux (CHR),
- 44 Centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA),
- 36 Centres médicaux (CM),
- 1443 Centres de santé et de promotion sociale (CSPS),
- 191 Dispensaires et maternités,
- 70 Districts sanitaires (DS).

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 en 2011 pour le Burkina Faso, 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]. Les autres données sont les suivantes: 110 000 personnes vivant avec le VIH, 93 000 adultes vivant avec le VIH, dont 56 000 femmes, 7 100 décès dus au Sida, 140 000 enfants estimés orphelins du fait du Sida.

Selon le rapport préliminaire de l'EDS IV réalisé en 2010, la prévalence du VIH en population générale (15 à 49 ans) au niveau national est de 1,0 %. En 2003, cette prévalence était de 1,8% (EDS III). La 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 qui nécessitent des analyses plus approfondies pour mieux comprendre le phénomène :
 - entre 15-19 ans les hommes ont un taux d'infection plus élevé que les femmes ;
 - de 20-24 ans, la prévalence est pratiquement la même chez les hommes et les femmes ;
 - à partir de 25 ans par contre, la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes âgées de 30-34 ans, la prévalence atteint son maximum avec 2,4 % ;
- la prévalence du VIH chez les 15-24 ans est de 0,33 %. En 2003, elle était de 1%. Cela traduit un meilleur comportement chez les jeunes.

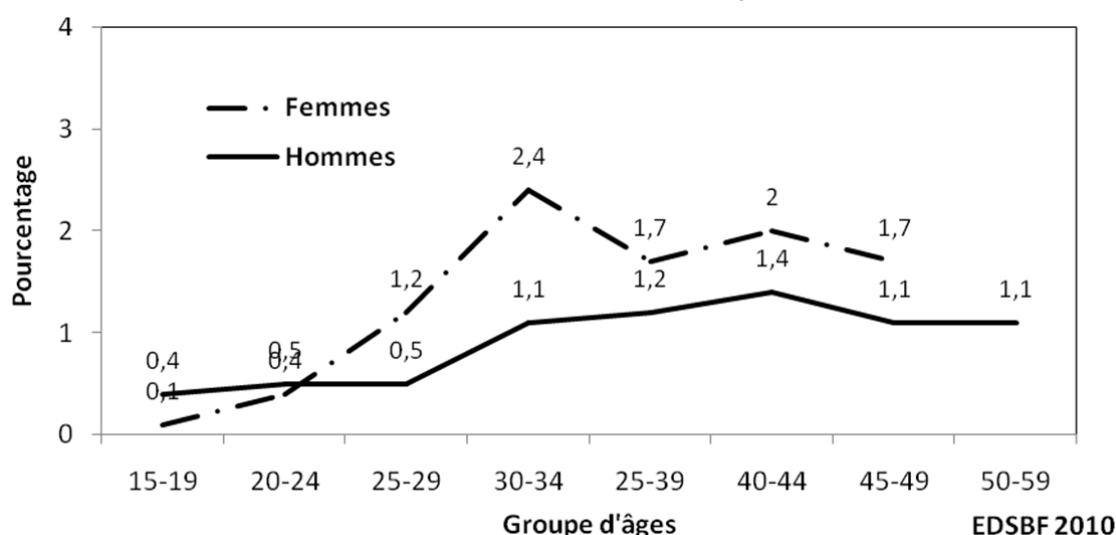
Tableau 1 : prévalence du VIH selon les tranches d'âge

Groupe d'âges	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% positif	Effectif	% positif	Effectif	% positif	Effectif
15-19	0,1	1	0,4	1 408	0,3	3 008
20-24	0,4	1	0,5	1 016	0,4	2 630
25-29	1,2	1	0,5	923	0,9	2 377
30-34	2,4	1	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	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

na=Non applicable

Source : EDS IV

Graphique 1 : prévalence du VIH par sexe et par âge



Source : Rapport l'EDS IV.

Tableau 2 : prévalence du VIH selon certaines caractéristiques socio-économiques et selon les régions

CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES/REGIONS	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% VIH positif ^a	Effectif	% VIH positif ^a	Effectif	% VIH positif ^a	Effectif
Emploi (durant les 12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	0,9	1 773	0,3	300	0,9	2 073
A travaillé	1,2	6 519	0,8	6 014	1,0	12 533
Résidence						
Ouagadougou	2,5	1 066	1,7	952	2,1	2 018
Autres villes	2,6	1 156	1,1	944	2,0	2 100
Ensemble urbain	2,6	2 223	1,4	1 896	2,1	4 118
Rural	0,7	6 071	0,5	4 419	0,6	10 489
Région						
Centre	2,4	1 220	1,6	1 087	2,0	2 307
Ouagadougou	2,5	1 066	1,7	952	2,1	2 018
Centre (Sans Ouaga.)	1,4	154	0,8	135	1,2	289
Boucle du Mouhoun	1,0	902	0,3	745	0,6	1 647
Cascades	1,3	314	1,0	241	1,2	556
Centre-Est	0,9	596	0,8	396	0,9	992
Centre-Nord	0,4	576	0,6	383	0,5	959
Centre-Ouest	1,2	656	2,3	453	1,7	1 109

CARACTERISTIQUES SOCIO-ECONOMIQUES/REGIONS	FEMME		HOMME		ENSEMBLE	
	% VIH positif ^a	Effectif	% VIH positif ^a	Effectif	% VIH positif ^a	Effectif
Centre-Sud	0,6	363	0,8	308	0,7	671
Est	0,6	720	0,2	551	0,4	1 271
Hauts Bassins	2,0	1 018	0,5	745	1,4	1 763
Nord	0,8	597	0,6	376	0,7	973
Plateau Central	0,4	382	0,1	293	0,2	675
Sahel	0,4	602	0,2	475	0,3	1 077
Sud-Ouest	1,4	347	0,9	261	1,2	607
Niveau d'instruction						
Aucun	1,0	6 131	0,6	3 721	0,8	9 852
Primaire	1,5	1 149	1,1	1 308	1,3	2 457
Secondaire ou plus	2,0	1 009	1,1	1 284	1,5	2 293
Quintiles de bien-être économique						
Le plus pauvre	0,7	1 511	0,7	1 031	0,7	2 542
Second	0,7	1 572	0,1	1 194	0,5	2 766
Moyen	0,9	1 560	0,8	1 146	0,8	2 706
Quatrième	0,8	1 622	0,8	1 211	0,8	2 832
Le plus riche	2,5	2 029	1,4	1 732	2,0	3 761
ENSEMBLE						
15-49	1,2	8 293	0,8	6 314	1,0	14 607
50-59	na	na	1,1	770	1,1	770
Ensemble 15-59	na	na	0,8	7 084	0,8	7 084
<i>na = Non applicable.</i>						

Source : Rapport EDS IV (extraits)

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, la presque totalité des 15-49 ans enquêtés connaissent les manifestations cliniques de la maladie (98%). Il n'y a pas de disparité selon le sexe car les hommes et les femmes ont pratiquement le même niveau de connaissance.
- 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% ;
- 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%).

1.4.2. Données sur la 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.

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 : notification des cas de Sida en 2010 par région

REGION ADMINISTRATIVE	POPULATION	NOMBRE DE CAS	INCIDENCE	PROPORTION
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/mini-Santé

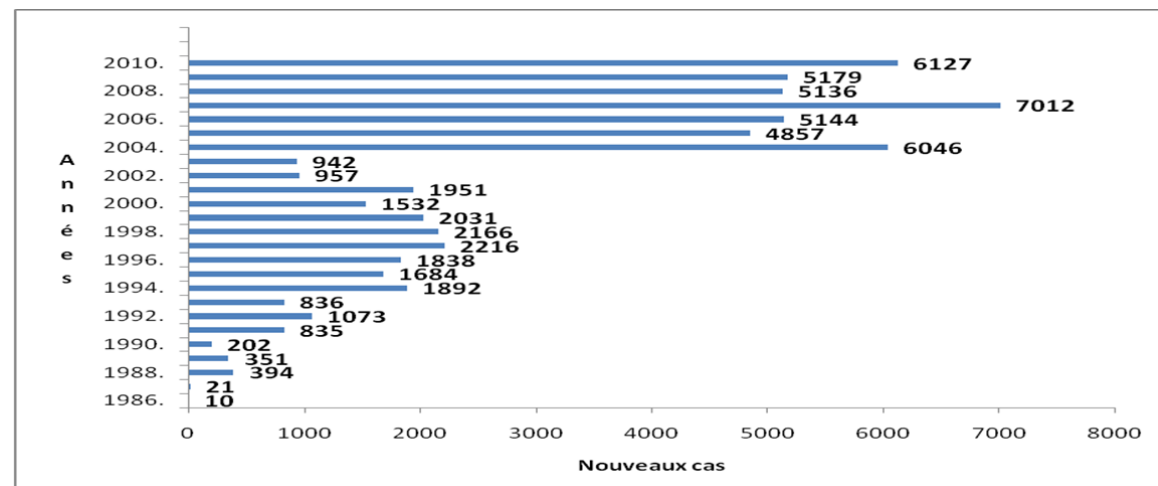
Tableau 4 : cas de Sida notifiés par tranche d'âge en 2009 et 2010

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/mini-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 2 : évolution des nouveaux cas de Sida de 1986 à 2010 au Burkina Faso



Source : SP/CNLS-IST, 2010

1.4.3. Données sur la 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 :

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).

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

REGION ADMINISTRATIVE	POPULATION	NOMBRE DE CAS	INCIDENCE	PROPORTION (%)
			(pour 1000 hbts)	
BOUCLE DU	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/mini santé

Le tableau ci-dessous relatif à l'évolution des incidences de 2006 à 2010 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 : évolution de l'incidence (pour 1 000 habitants) par tranche 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 : Annales statistiques de 2006 à 2010, DGISS/Mini-santé

1.4.4. Données sur la 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	PREVALENCE (IC A 95%)
15-19	1 329	6	0,5 [0,2-1,0]
20-24	2 542	22	0,9 [0,6-1,3]
25-29	1 907	42	2,2 [1,6-3,0]
30-34	1 249	38	3,0 [2,2-4,0]
35-39	658	19	2,9 [1,8-4,6]
40-44	161	2	1,2 [0,2-4,4]
45-49	26	0	0,0 [0,0-13,2]
TOTAL	7 872	129	1,6 [1,4 - 2,0]
<i>Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2009</i>			
TRANCHE D'ÂGE	EFFECTIF	POSITIF	PREVALENCE (IC A 95%)
15-19	1 277	9	0,7 [0,3-1,4]
20-24	2 183	35	1,6 [1,1-2,2]
25-29	1 916	57	3,0 [2,3-3,9]
30-34	1 155	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

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

SITE	15-49 ANS			15-24 ANS		
	Effectif	Positifs	Prévalence	Effectif	Positifs	Prévalence
<i>Milieu Urbain</i>						
BOBO-DIOULASSO	923	18	2,1 [1,3 - 3,3]	496	2	0,4 [0,1-1,6]
FADA-N'GOURMA	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]
<i>Milieu Rural</i>						
DEDOUNGOU	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

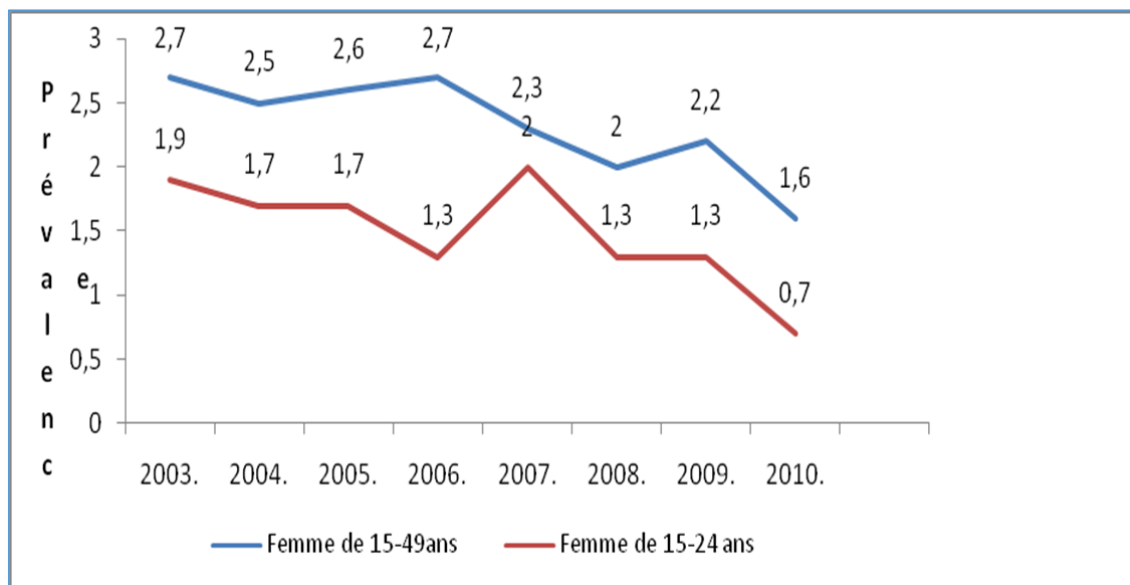
Tableau 9 : situation du VIH dans les sites sentinelles en milieu urbain et rural en 2009

SITE	15-49 ANS	Prévalence	15-24 ANS	Prévalence
	Effectif		Effectif	
Milieu Urbain				
BOBO-DIOULASSO	910	1,5 [0,9 - 2,6]	489	0,6 [0,2-1,9]
FADA-N'GOURMA	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	1 232	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	4 600	2,8 [2,3 - 3,3]	2 251	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	2 632	1,2 [0,6 - 1,7]	1 451	0,7 [0,3-1,4]

Source : Rapport CMLS/Santé

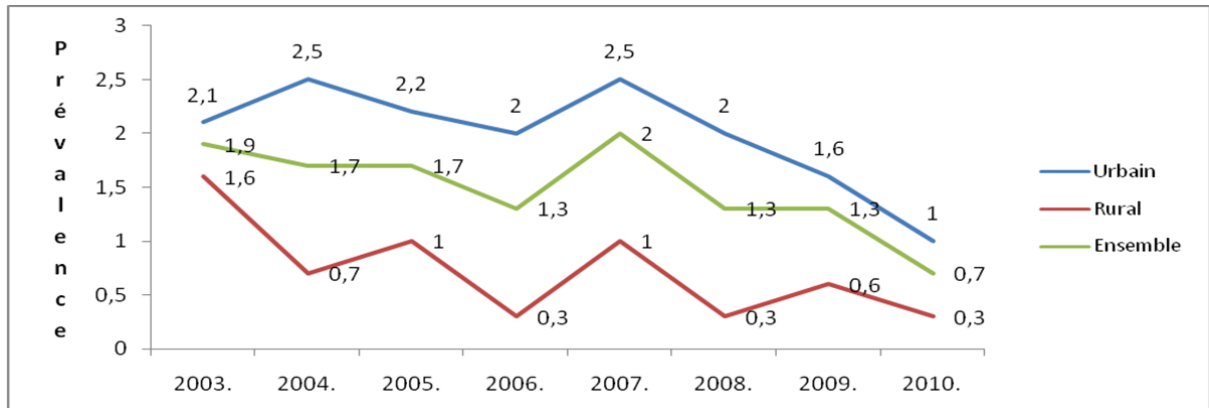
L'évolution du taux de prévalence au fil des années montre que jusqu'en 2010, la tendance est à la stabilisation dans les deux tranches d'âge (15-49 et 15-24 ans) et dans le milieu (urbain et rural).

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



Source : SP/CNLS-IST et CMLS/Santé

Graphique 4 : évolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge 15-24 ans de 2003 à 2010



Source : SP/CNLS-IST et CMLS/Santé

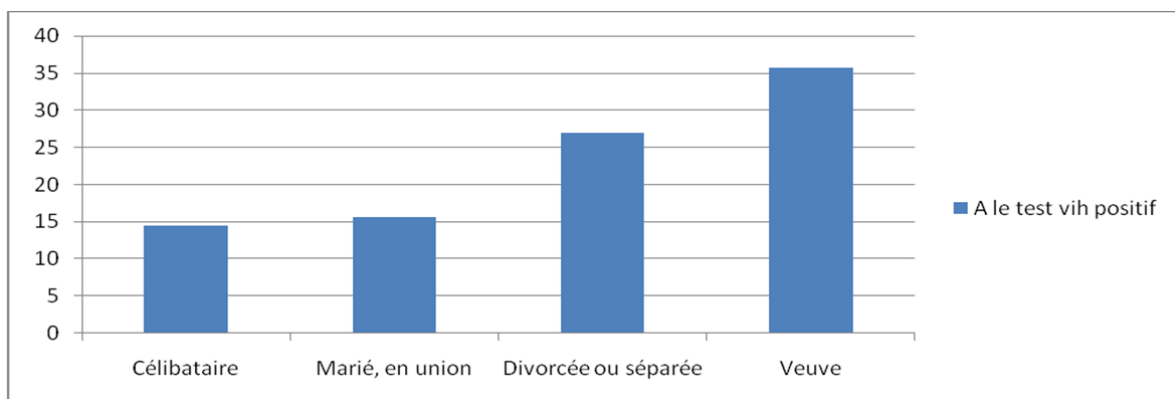
1.4.5. Données de la sérosurveillance dans les groupes prioritaires à haut risque en 2010

☛ Chez les travailleuses du sexe (TS)

Une étude bio comportementale réalisée en 2010 et qui a porté sur 956 TS dépistées donne une prévalence générale de 16,5%, IC à 95% [14,14 % à 18,8%]. Le VIH 1 est prédominant avec un taux de 97 %. Le VIH 2 isolé chez deux TS seulement, représente 0,20% et 3 cas d'infection double (VIH1+VIH2) enregistrés, représentent 0,31%. Les données montrent par ailleurs que plus l'âge augmente plus la prévalence est élevée.

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

Graphique 5 : prévalence du VIH selon la situation matrimoniale



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

☛ Chez les MSM

Les MSM tout comme les TS sont considérés comme un groupe spécifique à haut risque d'infection. Ils font de plus en plus l'objet d'attention de la part des acteurs intervenant dans le domaine de la prévention et de la prise en charge des PVVIH, malgré les préjugés et les tabous qui entourent la question. Une analyse de situation faite en 2010, dans les deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) par le PAMAC a montré l'existence de l'homosexualité.

Au total 307 MSM ont été enquêtés. Cependant, il ressort des résultats des focus groups constitués dans le cadre de l'étude, l'existence de plus de 200 MSM à Bobo-Dioulasso et un effectif qui dépasserait le millier (1000) dans la ville de Ouagadougou. Parmi 133 MSM qui ont été dépistés lors de la réalisation de l'étude, 30 se sont révélés VIH+ soit un taux de séropositivité de 22,5%.

Il est à noter qu'on retrouve parmi eux, toutes les catégories socioprofessionnelles. Il est important de relever également que la population de MSM au Burkina Faso comporterait davantage de mineurs (jeunes enfants).

1.4.6. Données de la PTME en 2010 et 2011

Les données indiquent que le Programme national de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) a été appliqué dans l'ensemble des soixante trois (63) districts sanitaires qui étaient prévus en 2011, soit une couverture de 100%. L'extension géographique s'est donc poursuivie au cours de l'année 2011. En effet, le nombre de sites ayant intégré la PTME dans leur paquet minimum d'activités est passé de 1 492 en 2010 à 1 620 en fin 2011 soit un taux de couverture de 96,63% (N=1 694).

Tableau 10 : activités de CPN et de dépistage

Item	2010	2011
1. Nouvelles CPN	685 215	749 900
2. Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	382 092(56%)	499 408 (67%)
3. Femmes enceintes dépistées VIH+	4 003(1%)	4 322 (0,86%)
4. Partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test VIH	10 064(3%)	10 477 (2,09%)
5. Partenaires des femmes enceintes VIH+	362(4%)	381 (3,63%)

Source : Rapport DSME 2010 et 2011

Au niveau national le taux d'adhésion des femmes est de 67% contre 56 % en 2010. Ce chiffre bien qu'augmentant d'année en année reste faible au regard de l'objectif national qui est de 80%. En ce qui concerne l'adhésion des partenaires des femmes enceintes ayant réalisé le test, les performances restent encore faibles (moins de 10%). Dans les régions, le plus fort taux est relevé au Centre et dans les Cascades (plus de 80%) et le plus faible taux dans la région du Sahel (55, 4%).

La situation par région se présente comme suit :

Tableau 11 : activités de CPN et de dépistage 2011 par région

REGIONS	NOUVELLES CPN	FEMMES ENCEINTES AYANT REALISE LE TEST VIH	TAUX DE REALISATION DU TEST	FEMMES ENCEINTES DEPISTEEES VIH+	TAUX DE SEROPOSITIVITE AU TEST VIH CHEZ LES FEMMES ENCEINTES
BOUCLE DU MOUHOUN	83 649	52 259	62,5%	424	0,81
CASCADES	31 444	25 592	81,4%	232	0,91
CENTRE	61 528	54 126	88,0%	853	1,58
CENTRE-EST	56 989	36 296	63,7%	221	0,61
CENTRE-NORD	67 599	42 658	63,1%	252	0,59
CENTRE-OUEST	56 618	38 032	67,2%	365	0,95
CENTRE-SUD	24 535	18 556	75,6%	130	0,70
EST	88 516	53 649	60,6%	204	0,38
HAUTS-BASSINS	80 184	47 617	59,4%	654	1,37
NORD	58 656	36 515	62,3%	315	0,86
PLATEAU CENTRAL	35 321	28 673	81,2%	221	0,77
SAHEL	73 321	40 626	55,4%	124	0,31
SUD-OUEST	31 540	24 809	78,7%	327	1,32
SYNTHESE NATIONALE	749 900	499 408	67%	4 322	0,87

Source : Rapport DSME 2011

1.4.7. Données de la co-infection TB-VIH en 2010 et 2011

En fin décembre 2011, un nombre total de 5 543 cas de tuberculose ont été notifiés. Ceux qui ont été testés pour le VIH sont de 4 572, soit une proportion de 82,4%. Parmi les 4 572 cas testés, 765 se sont révélés positifs soit un taux de séropositivité de 16%. Sur ces cas positifs, 717 malades ont bénéficié de la prophylaxie au cotrimoxazole soit une proportion de 93,7%.

On note une bonne participation des patients tuberculeux au test VIH sur les deux années 2010 et 2011. Ce résultat est au-delà des 80% de réalisation de test recommandé par an (OMS/ONUSIDA). La prévalence du VIH a également baissé au cours de la période. Elle est passée de 19% en 2010 à 16% en 2011.

Tableau 12 : situation comparée de la co-infection au Burkina Faso de 2010 et 2011.

ITEM	2010	2011
Total TTF	4080	5543
- Malades testés pour le VIH	3514(86%)	4572 (82,48%)
- Malades VIH+	660(19%)	765 (16,73%)
- Malades TB/VIH sous Cotrimoxazole	637(97%)	717 (93,72%)
- Malades TB/VIH sous ARV	281(43%)	459 (60%)

Source : *Rapport 2010 et 2011 PNT*

II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES 2011

L'estimation des flux des ressources et dépenses relatives au Sida (REDES) a été pilotée par l'UC-PSE au sein du Secrétariat permanent du CNLS-IST à partir du troisième trimestre de l'année 2012. Elle s'est déroulée en cinq (05) étapes qui sont les suivantes :

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

2.1. Préparation du processus

Cette phase a consisté à réunir toutes les ressources techniques et financières nécessaires à la réalisation de l'étude. Elle a permis :

- de proposer une note technique pour la réalisation de l'étude ainsi que le budget y relatif ;
- d'actualiser la liste des membres de l'équipe chargée de la collecte des données ;
- de vérifier la disponibilité de l'ensemble des membres de l'équipe nationale 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 ressources qui ont bénéficié de l'appui des anciens membres.
- de s'assurer de la pertinence du canevas de collecte ;
- de s'assurer de la disponibilité des consultants nationaux ;
- d'apporter un appui technique aux antennes régionales pour la collecte des données.

2.2. Collecte des données

La collecte des données a été organisée au niveau régional et central.

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

Les canevas de collecte ont été transmis aux chefs d'Antenne des régions, excepté celle de Ouagadougou, par mail et support papier. Les canevas ont été accompagnés du guide de la classification NASA, de la note explicative et des contacts de l'équipe nationale REDES afin de faciliter leur remplissage par les structures de mise en œuvre.

Les équipes ont pu collecter des données financières auprès des structures clé des différents secteurs (public, privé, société civile) et PTF qui sont les plus actives au niveau central et des régions. Cette étape a consisté à remplir le canevas de collecte sur la base du bilan général de la mise en œuvre des activités réalisées au cours de l'année 2011.

2.2.1. Collecte des données au niveau régional

Elle a concerné toutes les régions à l'exception du centre (Ouagadougou). Les équipes des Antennes régionales ont effectué des sorties auprès des Associations/ONG, des structures publiques et privées et certains partenaires techniques et financiers. Ces sorties ont permis :

- de s'entretenir avec les responsables des structures œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST et de recueillir des informations sur les financements obtenus, les dépenses effectuées, les bailleurs (sources de financement), les activités réalisées, les objets de dépenses et les bénéficiaires ;
- de solliciter tout document disponible pouvant contribuer à justifier ou à clarifier davantage l'utilisation des ressources mobilisées au cours de l'année 2011 et centralisées par les antennes régionales.

Ces informations financières collectées ont été transmises au niveau central pour la saisie dans le tableur Excel.

Tableau 13 : situation de collecte des données pour 2011

Régions	Nombre de fiches remplies
Boucle du Mouhoun	21
Cascades	12
Centre-Est	6
Centre-Nord	8
Centre-Ouest	10
Centre-Sud	5
Est	12
Hauts-Bassins	47
Nord	23
Plateau Central	4
Sahel	2
Sud-Ouest	6

Source : Synthèse UC-PSE

2.2.2. Collecte des données au niveau central

La collecte au niveau central a concerné les associations de coordination, les ONG nationales et internationales, les structures publiques et privées, les projets et programmes de développement, les 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 : entretien, remplissage des canevas et revue documentaire.

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 et/ou transmises au SP/CNLS-IST.

2.3. Dépouillement, saisie et nettoyage des données collectées

Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Il a été réalisé en deux sous-étapes : saisie et traitement d'abord dans le Tableau des Transactions ensuite dans le logiciel Resource tracking system (RTS).

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

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

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

2.4. Analyse des données et rédaction du rapport

L'analyse des données concernant le niveau de financement et de dépenses liées au VIH, au Sida et aux IST, combinée avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays. Cette étape a permis de produire le premier draft du rapport REDES qui a été soumis aux représentants des acteurs de la réponse nationale au VIH pour amendement.

2.5. Validation et finalisation du rapport

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

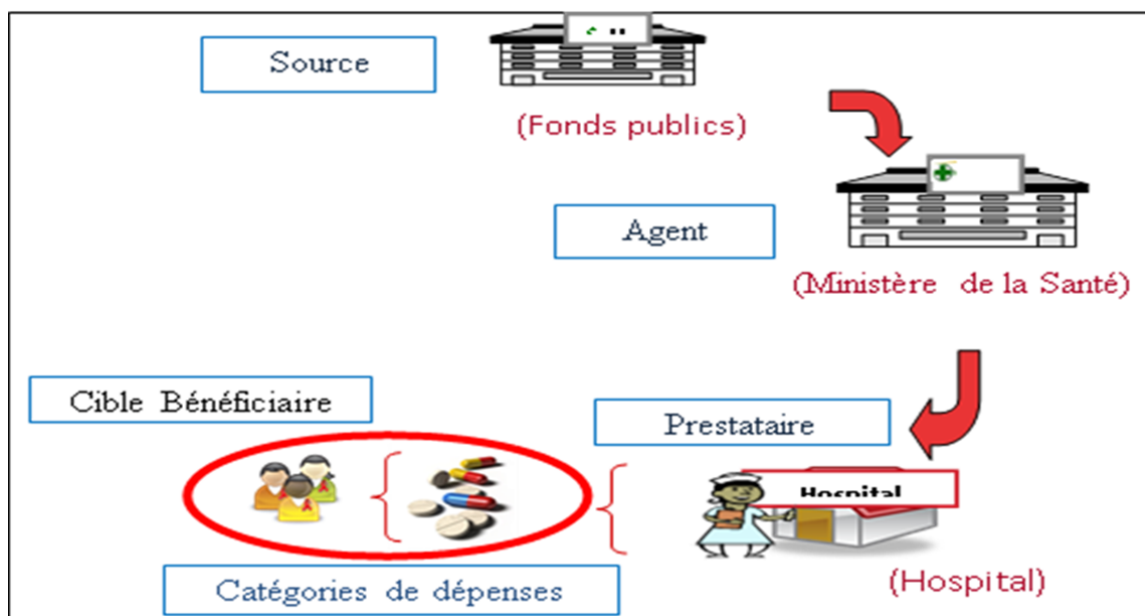
2.6. Circuit de transaction et définitions de termes

2.6.1. Circuit de la transaction

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

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

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



Source : SP/CNLS-IST

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 bénéficiers des malades ou des populations ayant besoin des services liés au VIH, au Sida et aux IST.

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

2.6.2. Rappel sur la définition des termes

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

⚡ Sources de financement

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

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

⚡ Agents financiers

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

Prestataires

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

Catégories REDES

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

Population bénéficiaire

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

Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

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

2.6.3. Catégories de dépenses SIDA

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

Prévention

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

Soins et traitement

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

Orphelins et autres enfants vulnérables

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

✚ *Gestion de programmes et renforcement de l'administration*

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

✚ *Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines*

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

✚ *Dépenses en atténuation*

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

✚ *Développement communautaire et environnement favorable*

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

✚ *Recherches associées au VIH/Sida.*

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

2.7. Limites de la méthodologie

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

- l'analyse des ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées qui ne permet pas de faire ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis ;
- l'absence d'information sur les contraintes réelles liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués ;
- la difficulté de réaliser une estimation exhaustive des interventions de l'État et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancement des activités, du fait de l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures du secteur public et par certains prestataires ;
- la non exhaustivité des dépenses de ménages où en effet seules les dépenses visibles sont cernées (traitement IO, préservatifs, transport, ARV, services des tradipraticiens, etc.) ;

- la sous-estimation des dépenses publiques (exonération et charges de personnel ne sont pas suffisamment prises en compte) ;
- l'insuffisance de désagrégation des données par type de facteurs de production ;
- la collecte des données non exhaustive dans les régions sanitaires, car les équipes régionales se limitent aux chefs-lieux de région par manque de ressources financières sur les sorties de terrain ;
- les dépenses des ménages qui prennent en considération celles effectuées au niveau des prestataires des services, de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA sont non exhaustives, car l'estimation est basée sur des indicateurs de production de services (nombre d'examens, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.

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

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

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

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

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

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

Au Burkina Faso, l'année 2011 a connu une baisse 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 2011 s'élève à la somme de 18,88 milliards de FCFA, soit 39,99 millions de dollars US, contre 26,18 milliards de CFA, soit 55,12 millions de dollars US en 2010 et 23,84 milliards de FCFA ou 50,19 millions de dollars US en 2009. Ce montant correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 161,95 F CFA (2,46 dollars US), contre 1 664,45 FCFA (3,50 dollars US) en 2010.

Par rapport aux prévisions du PNM 2011 qui se chiffraient à 32 772 485 867 FCFA, ces dépenses correspondent à un taux d'exécution de 57,55%, contre 68,43% en 2010 et 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 en 2011, ont représenté 0,40% du Produit intérieur brut (PIB¹), contre 0,62% en 2010.

Dans le cadre de la réponse nationale au VIH, on note trois sources de financement : les Fonds publics, les Fonds privés et les Fonds extérieurs.

3.1.1. Sources de financement

Les sources de financement de la réponse nationale au 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) 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, 2011

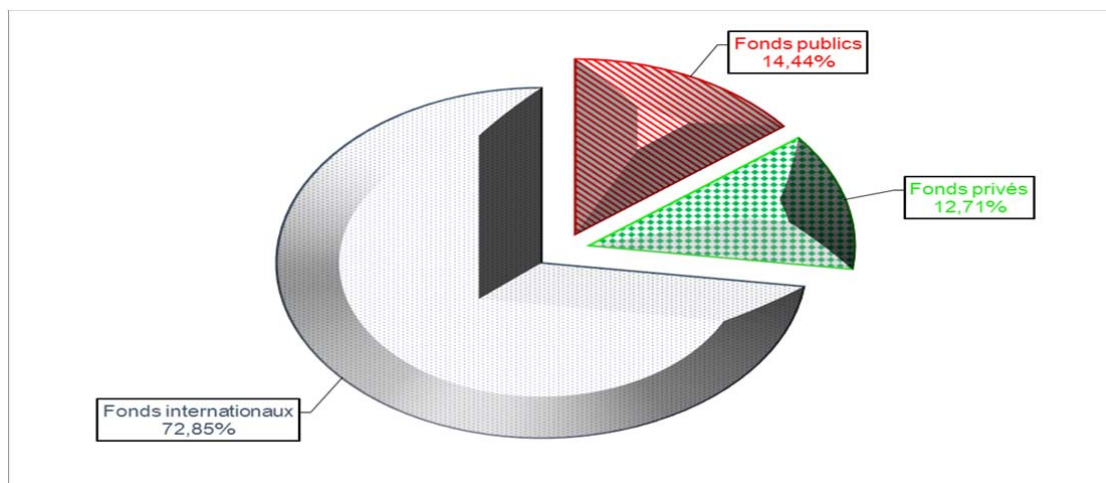
Sources de financement	Dépenses totales FCFA	Dépenses totales USD	%
Fonds publics	2 725 664 549	5 774 713	14,44%
Fonds privés	2 399 500 044	5 083 687	12,71%
Fonds internationaux	13 752 570 626	29 136 802	72,85%
Total général	18 877 735 219	39 995 202	100,00%

¹ Le PIB du Burkina Faso selon les Statistiques mondiales est évalué à 10,100 millions de dollars US en 2011. Le taux de conversion à l'incertain considéré pour le dollar est de 472 F CFA pour 1 dollar US.

Les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs de fonds pour la lutte contre le VIH, le Sida et les IST au Burkina Faso en 2011. En effet, ils ont apporté à l'Etat burkinabè 13,75 milliards de FCFA, soit 72,85% des dépenses totales, contre 19,31 milliards de F CFA en 2010, soit 73,77% du total des dépenses.

La répartition des dépenses par sources de financement est illustrée par la figure ci-dessous :

Graphique 6 : répartition des dépenses par source de financement en F.CFA, 2011



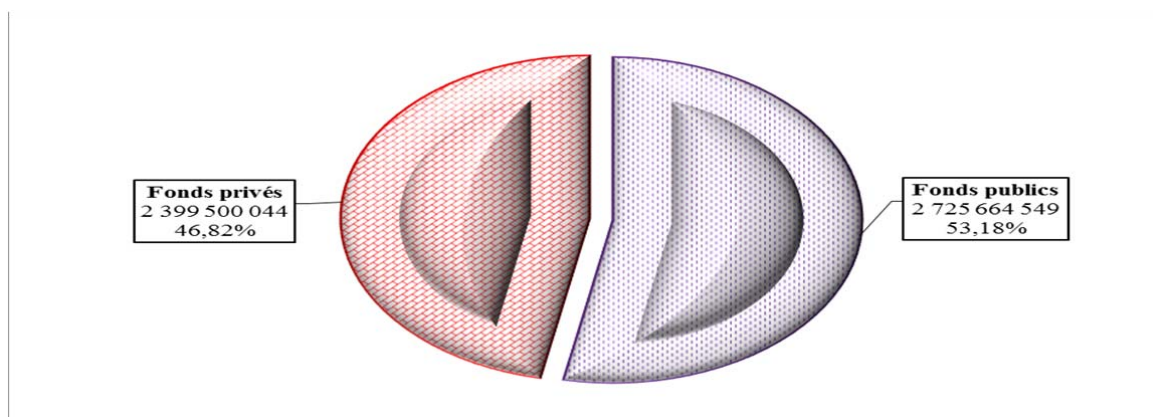
Source : Données REDES

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 2,72 milliards de FCFA en 2011, soit 14,44% des dépenses totales, contre 5,50 milliards de FCFA en 2010, soit 21,03%. Quant aux fonds privés, ils sont évalués à 2,40 milliards de FCFA, soit 12,71% des dépenses totales, contre 1,36 milliards de FCFA en 2010, soit 5,19% des dépenses totales. La participation de l'Etat demeure donc dominante dans les ressources intérieures. Cela est lié aux divers prêts contractés auprès de la Banque Mondiale.

Le graphique ci-dessous donne la répartition en pourcentage des ressources intérieures de mise en œuvre en 2011 :

Graphique 7 : répartition des ressources intérieures en FCFA, 2011



Source : Données REDES

⌘ Fonds publics

Les fonds publics se composent des recettes du gouvernement centrale et des prêts remboursables obtenus auprès des différents PTF.

Les recettes du gouvernement central représentent l'ensemble des dépenses effectuées sur le budget de l'Etat (trésor public) au cours de l'année 2011. Elles se chiffrent à 2,72 milliards de FCFA, 14,40% des dépenses totales contre 1,48 milliards de F CFA en 2010, soit 5,65% des dépenses totales.

Comparativement aux années antérieures, on note l'absence de prêts remboursables initialement accordés par la Banque mondiale au profit de la réponse nationale au VIH. Cela s'explique par le fait que le nouveau financement de la Banque mondiale est libellé en don au profit de la lutte contre le VIH au Burkina Faso.

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

⌘ Fonds privés

Les fonds privés comprennent les ressources provenant des institutions et entreprises à but lucratifs, des ménages et des institutions à but non lucratifs (autres que l'assurance sociale). En 2011, les fonds privés sont évalués à 2,40 milliards de FCFA, soit 12,71% des dépenses totales.

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

Tableau 15 : situation des fonds privés par sources de financement

Fonds privés	Dépenses 2011	% aux dépenses totales
Institutions et entreprises à but lucratif	417 925 139	2,21%
Fonds des ménages	1 973 242 510	10,45%
Institutions à but non lucratif	8 332 395	0,04%
Total fonds privés	2 399 500 044	12,71%

Les dépenses des ménages constituent la majeure partie des fonds privés avec 1,97 milliards de FCFA, soit 10,45% des dépenses totales de lutte contre le Sida.

Les dépenses de Sida effectuées en 2011 par les institutions et les entreprises à but lucratif représentent en 2,21% de l'ensemble des dépenses et celles des ONG et associations représente moins de 1%.

3.1.1.2. Ressources extérieures

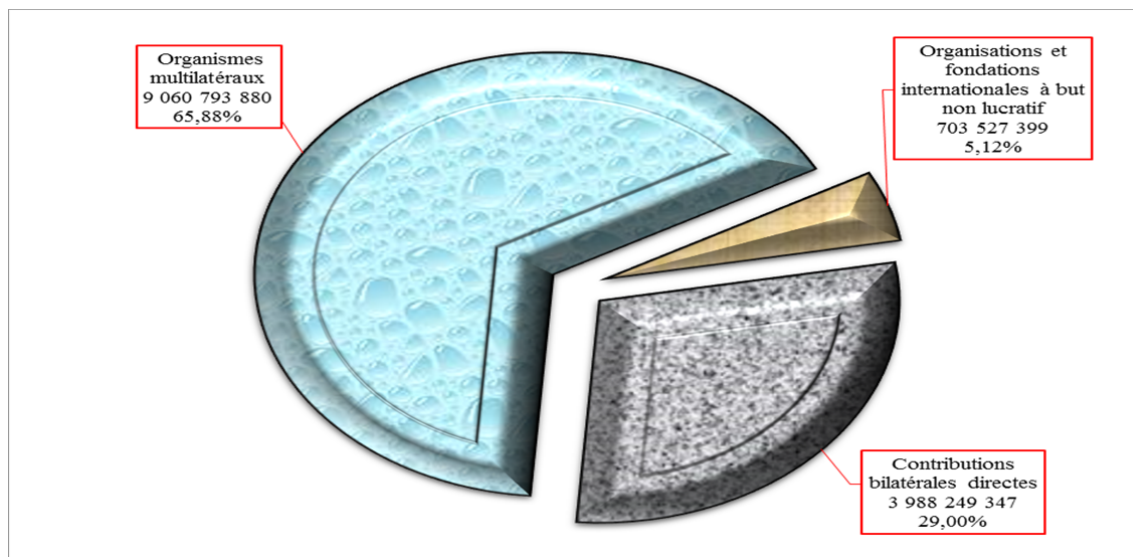
Les ressources extérieures sont constituées de fonds mobilisés auprès des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales. En 2011, elles sont estimées à 13,75 milliards de FCFA, soit 72,85% des dépenses totales, contre 19,32 milliards de F CFA en 2010, soit 73,77% de l'ensemble des dépenses Sida. Le détail par source de financement est consigné dans le tableau ci-dessous :

Tableau 16 : situation des ressources extérieures par acteurs de mise en œuvre

Fonds internationaux	Dépenses	% aux dépenses totales
Contributions bilatérales directes	3 988 249 347	21,13%
Organismes multilatéraux	9 060 793 880	48,00%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	703 527 399	3,73%
Total Fonds internationaux	13 752 570 626	72,85%

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

Graphique 8 : répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2011



Source :Données REDES

On note une prédominance des fonds mobilisés auprès des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

⌘ Ressources des partenaires bilatéraux

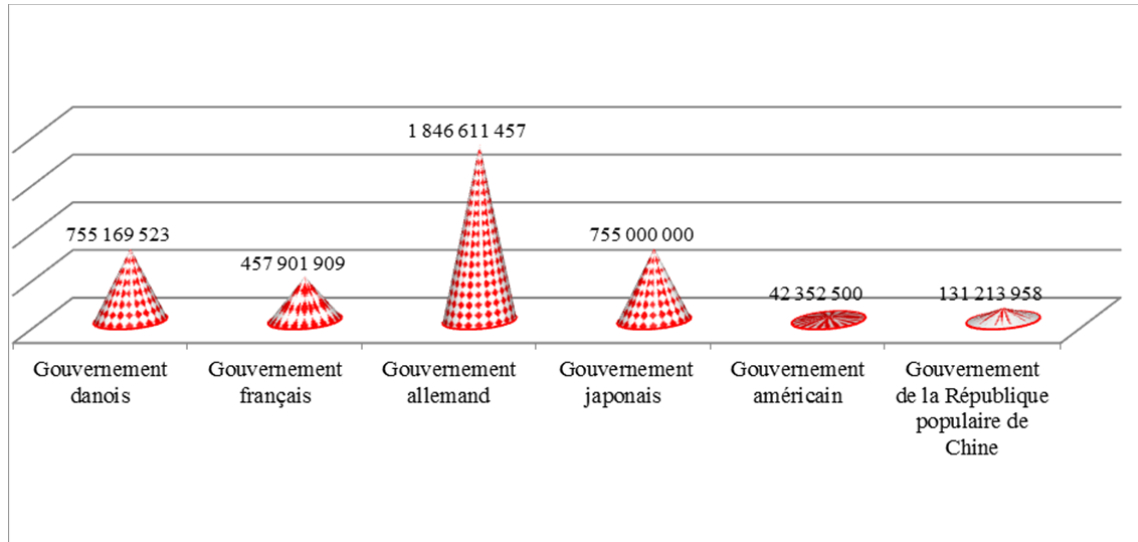
Les ressources des partenaires bilatéraux proviennent de six (06) pays. En 2011, elles sont estimées à 3,99 milliards de FCFA, soit 21,13% des dépenses totales, contre 8,58 milliards de FCFA en 2010, soit 44,44% de l'ensemble des dépenses Sida. Le tableau suivant donne la répartition des dépenses par partenaire bilatéral :

Tableau 17 : répartition des dépenses par partenaire bilatéral

Contributions bilatérales directes	Dépenses FCFA	% aux dépenses totales
Gouvernement danois	755 169 523	4,00%
Gouvernement français	457 901 909	2,43%
Gouvernement allemand	1 846 611 457	9,78%
Gouvernement japonais	755 000 000	4,00%
Gouvernement américain	42 352 500	0,22%
Gouvernement de la République populaire de Chine	131 213 958	0,70%
Total Contributions bilatérales directes	3 988 249 347	21,13%

La majeure partie de ces fonds provient de l'Allemagne (9,78%), du Danemark (4%), du Japon (4%) et de la France (2,43%). Les autres partenaires contribuent individuellement pour moins de 1%. La répartition des dépenses par partenaire bilatéral pour l'année 2011 est donnée par la figure ci-dessous :

Graphique 9 : répartition des dépenses des partenaires bilatéraux, 2011



Source : Données REDES

8 Ressources des partenaires multilatéraux

Les fonds multilatéraux ont été mobilisés auprès de sept (08) Partenaires techniques et financiers. En 2011, ils sont estimés à 9,06 milliards de FCFA soit 48,00% des dépenses totales, contre 10,53 milliards de FCFA en 2010 soit 40,22% des dépenses totales. Le tableau suivant donne la répartition des dépenses y relatives par partenaire multilatéral :

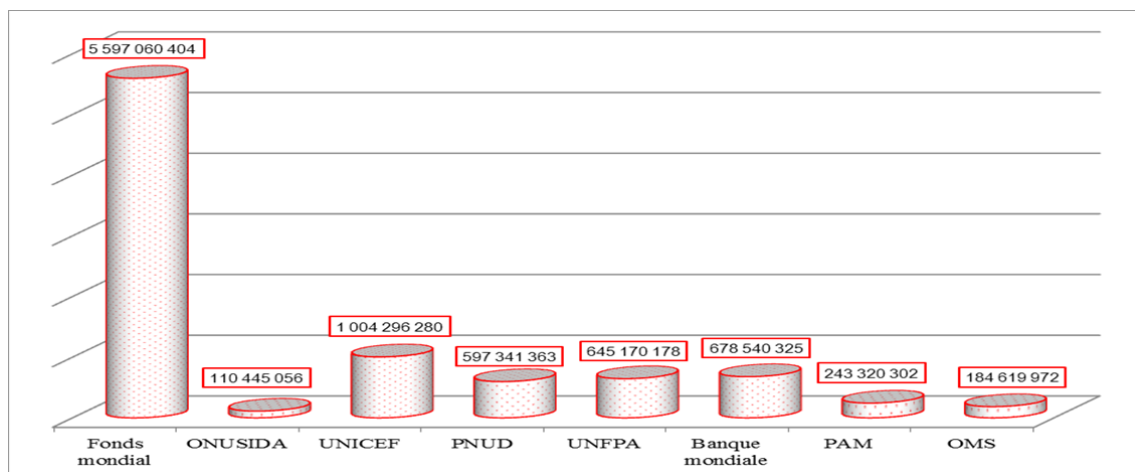
Tableau 18 : répartition des dépenses par partenaire multilatéral

Organismes multilatéraux	Dépenses FCFA	% aux dépenses totales
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	5 597 060 404	29,65%
Secrétariat de l'ONUSIDA	110 445 056	0,59%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	1 004 296 280	5,32%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	597 341 363	3,16%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	645 170 178	3,42%
Banque mondiale	678 540 325	3,59%
Programme alimentaire mondial (PAM)	243 320 302	1,29%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	184 619 972	0,98%
Total Organismes multilatéraux	9 060 793 880	48,00%

La majeure partie de ces fonds a été mobilisée auprès du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme avec une contribution de 29,65%. Ensuite viennent l'UNICEF (5,32%), la Banque mondiale (3,59%), l'UNPFA (3,42%) et le PNUD (3,16%).

La répartition des dépenses par partenaire bilatéral pour l'année 2011 est donnée par la figure ci-dessous :

Graphique 10 : répartition des dépenses des partenaires multilatéraux, 2011



Source : Données REDES

8 Ressources des ONG internationales

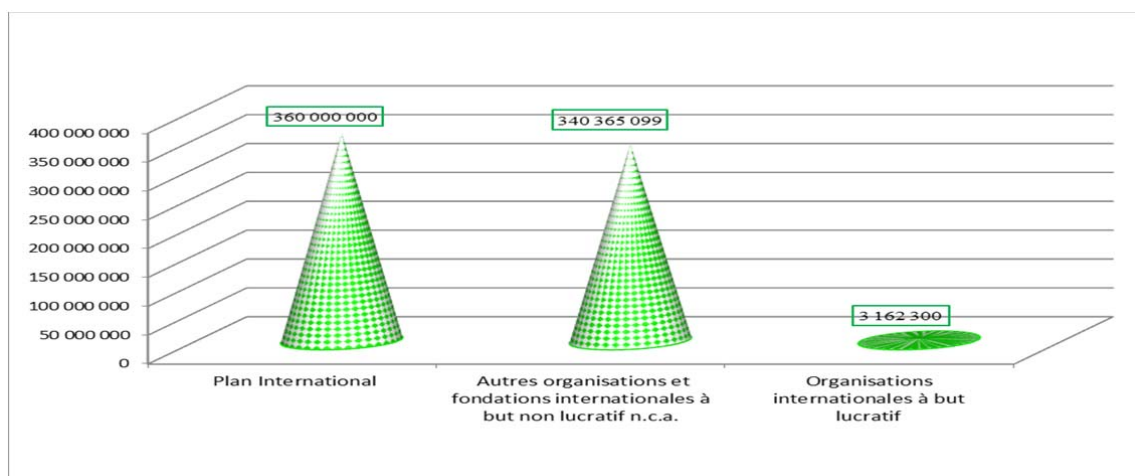
En 2011, les fonds des ONG internationales se chiffrent à 0,7 milliards de FCFA, soit 3,73% des dépenses totales, contre 0,21 milliard de FCFA en 2010, soit 0,8% des dépenses totales. Le tableau ci-dessous donne la répartition des fonds exécutés par les ONG internationales.

Tableau 19 : répartition des fonds exécutés par les ONG internationales

Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Dépenses FCFA	% aux dépenses totales
Plan International	360 000 000	1,91%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	340 365 099	1,80%
Organisations internationales à but lucratif	3 162 300	0,02%
Total Organisations et fondations internationales à but non lucratif	703 527 399	3,73%

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 sont prises en compte dans la catégorie des « autres organisations et fondations internationales à but non lucratif non classifiées ailleurs ».

Graphique 11 : répartition des dépenses des ONG internationales en million de FCFA, 2011



Source : Données REDES

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 :

- 83,26% des ressources dépensées en 2011 ont transité par les agents publics, contre 87,31% en 2010. On note ainsi un maintien du pouvoir de décision relatif à l'affectation des ressources, par les agents publics ;
- 13,65% des ressources dépensées ont transité par les agents privés en 2011, contre 7,93% en 2010 ;
- 3,09% des ressources dépensées ont transité par les agents extérieurs en 2011, contre 4,75% en 2010.

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

Tableau 20 : répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en 2011 (FCFA)

Sources/Agents	Secteur public	Secteur privé	Organismes internationaux	Total général	%
Fonds publics	2 725 664 549	0	0	2 725 664 549	14,44%
Recettes du gouvernement central	2 719 085 199	0	0	2 719 085 199	14,40%
Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	6 579 350	0	0	6 579 350	0,03%
Fonds privés	374 500 000	2 025 000 044	0	2 399 500 044	12,71%
Institutions et entreprises à but lucratif	374 500 000	43 425 139	0	417 925 139	2,21%
Fonds des ménages	0	1 973 242 510	0	1 973 242 510	10,45%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	0	8 332 395	0	8 332 395	0,04%
Fonds internationaux	12 617 590 856	551 079 640	583 900 130	13 752 570 626	72,85%
Contributions bilatérales directes	3 945 896 847	0	42 352 500	3 988 249 347	21,13%
Organismes multilatéraux	8 522 408 550	0	538 385 330	9 060 793 880	48,00%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	149 285 459	551 079 640	3 162 300	703 527 399	3,73%
Total général	15 717 755 405	2 576 079 684	583 900 130	18 877 735 219	100,00%
Pourcentage	83,26%	13,65%	3,09%	100,00%	

Les agents de financement du secteur public mobilisent leurs ressources auprès du 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 exécutée par les PTF eux-mêmes dans l'administration des divers programmes de lutte contre le VIH.

3.1.2.1. Agents publics

Les agents publics sont des départements ministériels, des structures étatiques ayant une autonomie financière, les collectivités, etc. En 2011, ils ont assuré la gestion de 15,72 milliards de dépenses, soit 83,26% des dépenses totales, contre 22,85 milliards de FCFA en 2010, soit 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 (SP/CNLS-IST, Ministère de la santé) dans la gestion et l'affectation des ressources aux activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST.

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 :

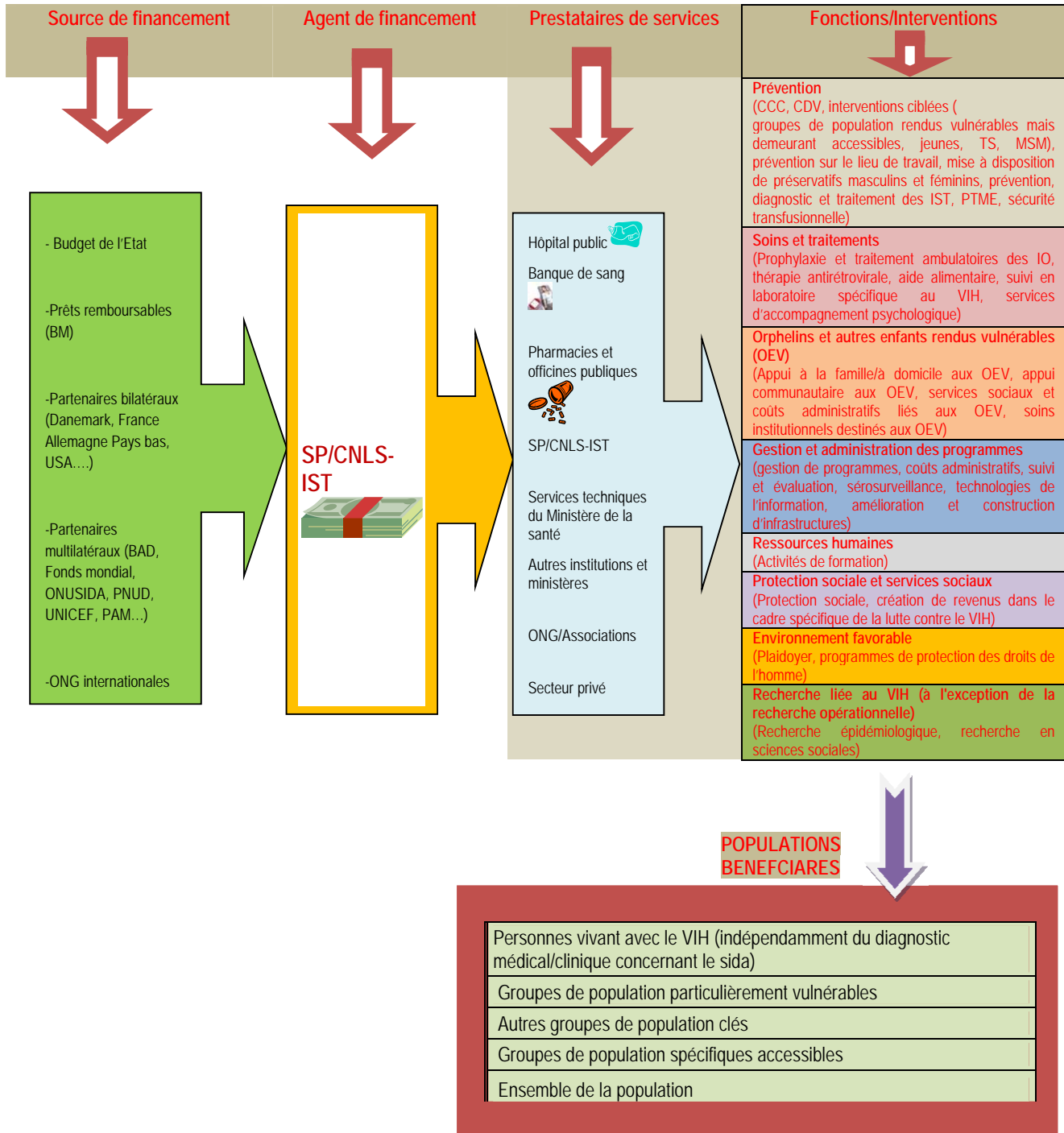
Tableau 21 : répartition des dépenses par agent de financement public

Catégories d'agents de financement	Dépenses 2011	%
Ministère de la santé	3 710 206 363	19,65%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida (SP/CNLS-IST)	11 626 469 692	61,59%
Ministère de l'Education	374 000 000	1,98%
Organismes parapublics et entités extrabudgétaires	500 000	0,00%
Autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)	6 579 350	0,03%
TOTAL GENERAL	15 717 755 405	83,26%

La majeure partie des dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en 2011 a été gérée par le SP/CNLS-IST (61,59%). Le Ministère de la santé a géré 19,65% des dépenses totales en 2011, contre 11,36% en 2010.

La figure suivante illustre le cas du Secrétariat permanent du CNLS-IST comme principal agent de financement de l'Etat peut être illustré de la manière suivante :

Figure 3 : flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2011



3.1.2.2. *Agents privés*

Les agents privés sont généralement les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux, les associations menant des actions contre le VIH/Sida et les ménages (foyers privés). En 2011, les agents de financement privés ont géré 2,58 milliards de dépenses soit 13,65% des dépenses totales, contre 7,93% en 2010.

Tableau 22 : répartition des dépenses par agents de financement privés, 2011

Catégories d'agents de financement	Dépenses 2011	%
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	1 973 242 510	10,45%
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	571 851 535	3,03%
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	28 438 313	0,15%
Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	2 547 326	0,01%
Total général	2 576 079 684	13,65%

L'essentiel (10,45%) des ressources gérées par les agents de financement privés ont transité par les foyers privés. Les ONG et associations ont quant à elles contribué à la gestion à hauteur de 3,03% des dépenses totales.

3.1.2.3. *Agents internationaux*

En 2011, ce groupe est constitué de partenaires bilatéraux (USA), d'un partenaire multilatéral (ONUSIDA, PAM, OMS). Il a géré 3,09% des dépenses totales, soit 0,58 milliard de FCFA.

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

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

Tableau 23 : répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2011

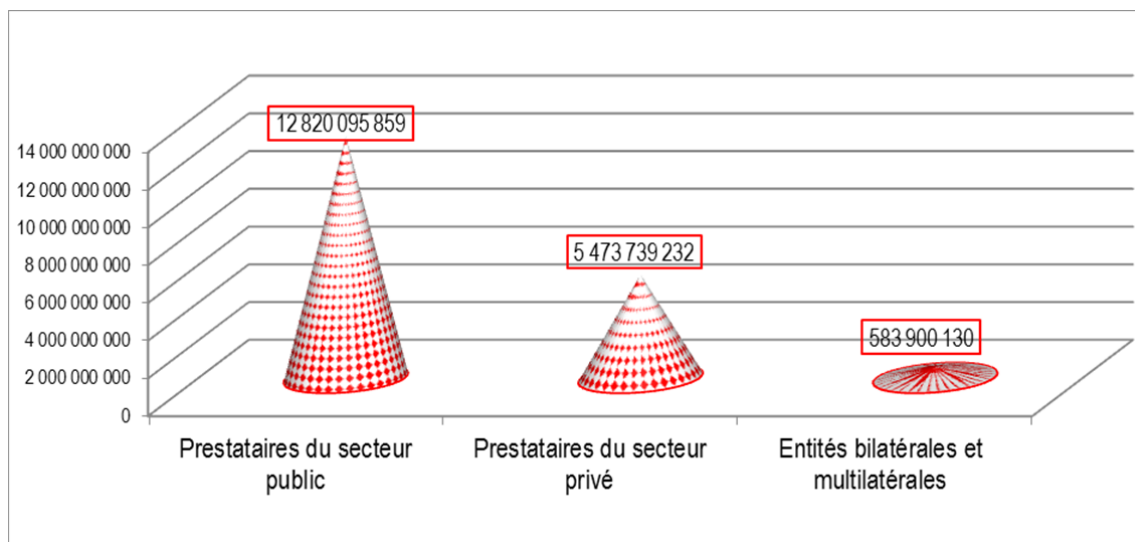
Catégories d'agents de financement	Dépenses 2011	%
Organismes bilatéraux	42 352 500	0,22%
Gouvernement américain	42 352 500	0,22%
Organismes multilatéraux	538 385 330	2,85%
Secrétariat de l'ONUSIDA	110 445 056	0,59%
Programme alimentaire mondial (PAM)	243 320 302	1,29%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	184 619 972	0,98%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	3 162 300	0,02%
Organisations internationales à but lucratif	3 162 300	0,02%
Total général	583 900 130	3,09%

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, (ii) les prestataires du secteur privé et (iii) les entités bilatérales et multilatérales.

Le graphique ci-dessous présente la répartition et l'évolution des dépenses par type de prestataire en 2011 :

Graphique 12 : répartition des dépenses par type de prestataire en FCFA en 2011



Source : Données REDES

Il ressort que la plupart des interventions de la réponse nationale au VIH ont été exécutées par les acteurs nationaux (96,91% des dépenses totales, contre 98,86% en 2010). A l'intérieur de ces acteurs nationaux, ceux du secteur public ont exécuté 67,91% des dépenses totales, contre 64,48% en 2010 tandis que ceux du secteur privé ont exécuté 29% des dépenses totales, contre 34,38% en 2010. Le poids des interventions du sous-secteur santé explique en partie la prédominance du secteur public.

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

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

Tableau 24 : répartition des dépenses par catégorie d'intervention

Fonctions/sources	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total général	%
Prévention	1 253 538 206	332 771 895	3 495 082 499	5 081 392 600	26,92%
Soins et traitement	1 627 448 596	1 835 559 899	5 311 810 961	8 774 819 456	46,48%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	75 000 000	1 741 250	544 223 616	620 964 866	3,29%
Gestion et administration de programmes	373 249 987	226 490 000	2 922 189 037	3 521 929 024	18,66%
Ressources humaines	12 000 000	950 000	452 250 650	465 200 650	2,46%
Protection sociale et services sociaux	600 000	1 987 000	53 000 000	55 587 000	0,29%
Environnement favorable	62 368 085		88 118 624	150 486 709	0,80%
Recherche liée au VIH			207 354 916	207 354 916	1,10%
Total général	3 404 204 874	2 399 500 044	13 074 030 303	18 877 735 221	100,00%
%	18,03%	12,71%	69,26%	100,00%	

Il ressort que l'essentiel des dépenses effectuées sont concentrées sur trois catégories d'interventions que sont : les traitements et soins (46,48%), la prévention (26,92%), la gestion et l'administration de programmes (18,66%). Certaines catégories d'intervention ont été moins financées comme la recherche liée au VIH (1,10%), la protection sociale (0,29%) et l'environnement favorable (0,80%).

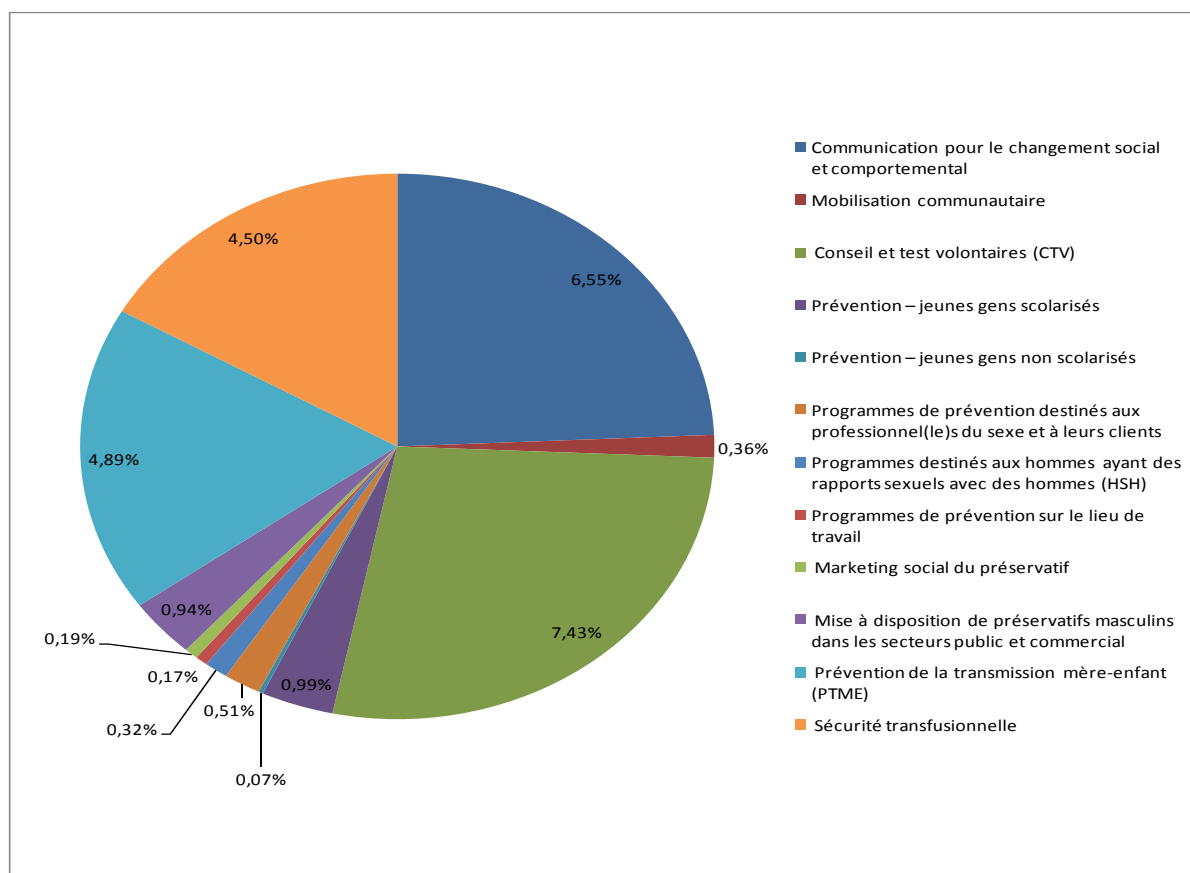
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

3.2.1.1. Dépenses 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 2011, les dépenses ont concerné douze (12) types d'activités de sensibilisation (cf. nomenclature REDES dans le graphique suivant). La répartition de ces dépenses en pourcentage est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 13 : dépenses de prévention 2011, en pourcentage des dépenses totales de prévention



Source : Données REDES

Les dépenses pour la prévention représentent 26,92% des ressources totales dépensées en 2011 contre 34,8% en 2010 et 30,52% en 2009, soit une baisse de 7,88% entre 2010 et 2011. On note qu'un effort constant est fait dans le maintien du financement de la prévention.

L'analyse des résultats montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement quatre (4) types d'interventions :

- le conseil et test volontaire pour 7,43% des dépenses ;
- la communication pour le changement de comportement pour 6,55% des dépenses ;
- la prévention de la transmission mère-enfant du VIH pour 4,89% des dépenses totales ;
- la sécurité transfusionnelle pour 4,50% des dépenses.

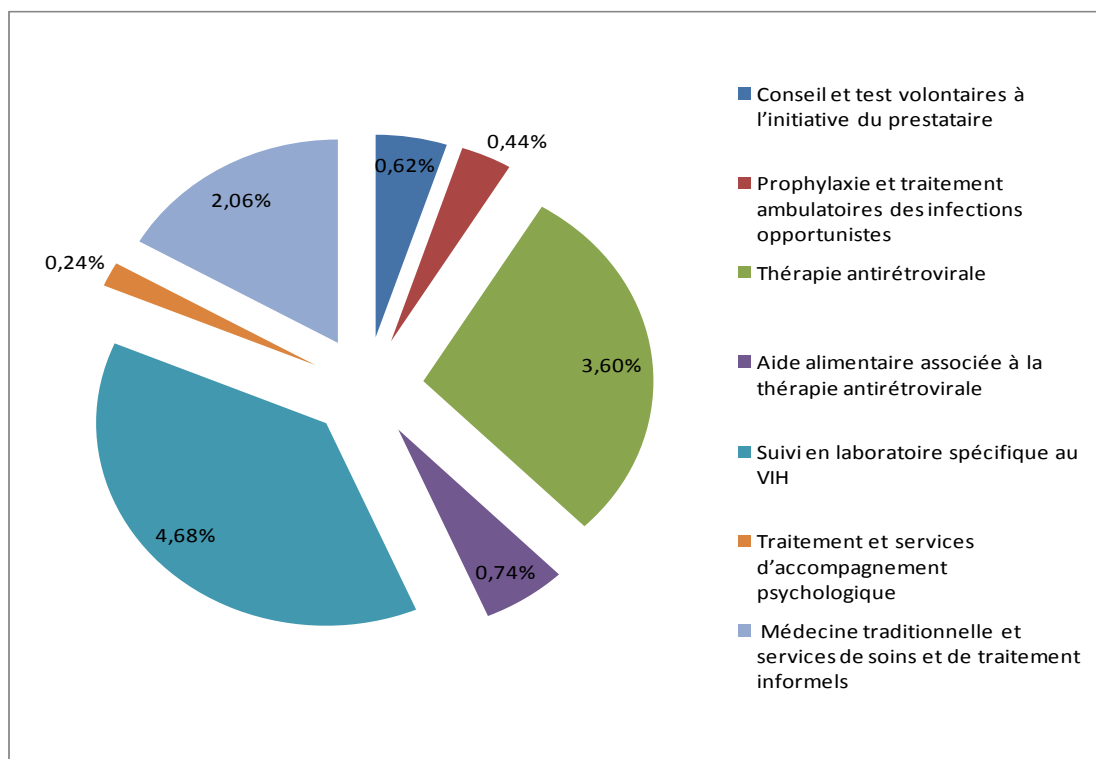
Cependant, certaines activités de prévention ont été insuffisamment dotées en ressources avec moins de 1% de dotation sur les dépenses de prévention. Il s'agit entre autres de la prévention sur le lieu de travail, du marketing social du préservatif, de la mise à disposition de préservatifs masculins.

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 2011, sept (7) types d'activités de soins et traitement ont été réalisés par les acteurs de mise en œuvre. La répartition en pourcentage est donnée comme suit par le graphique ci-dessous :

Graphique 14 : dépenses des soins et traitement 2011 en pourcentage des dépenses de soins et traitement



Source : Données REDES

Les dépenses pour les soins et traitement représentent 46,48% des ressources totales dépensées en 2011, contre 28,10% en 2010 et 30,84% en 2009, soit une hausse significative entre 2010 et 2011.

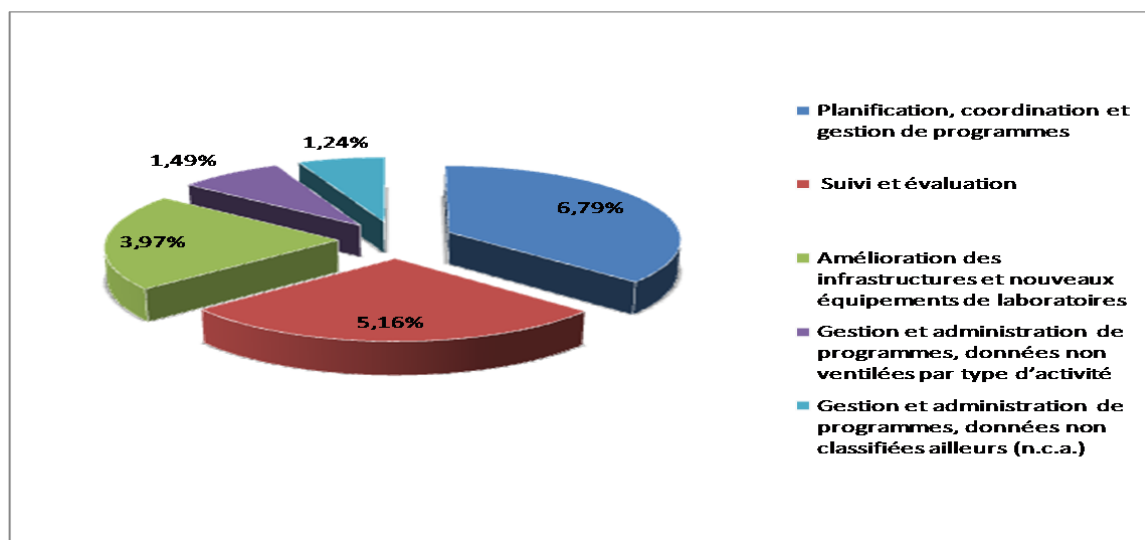
L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement les soins de thérapie antirétrovirale pour 3,60% des dépenses totales, le suivi de laboratoire pour 4,68% des dépenses totales.

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, 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 2011, ces dépenses ont concerné cinq (05) types d'activité dont la répartition en pourcentage des dépenses totales de lutte contre le Sida est donnée par le graphique ci-dessous :

Graphique 15 : dépenses de coordination et renforcement de l'administration, 2011



Source : Données REDES

Les dépenses pour la gestion de programme et le renforcement de l'administration représentent 18,66% des ressources totales dépensées en 2011, contre 19,2% en 2010 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 6,79% des dépenses totales en 2011 ;
- le suivi et évaluation pour 5,16% des dépenses totales en 2011 ;
- l'amélioration et la construction d'infrastructures pour 3,97% des dépenses totales en 2011.

3.2.1.3. Dépenses des autres catégories

Elles comprennent les orphelins et enfants vulnérables, les ressources humaines, la protection sociale, l'environnement favorable et la recherche. Ces catégories ont bénéficié chacune de moins de 4% des ressources et dépenses au cours de l'année 2011.

Ainsi, comme l'illustre le graphique ci-après, le programme OEV a bénéficié de 0,62 milliards de FCFA en 2011, soit 3,29% des dépenses totales, contre 0,66 milliard de FCFA (2,5% des dépenses totales) en 2010, tandis que les ressources humaines ont reçu 0,47 milliards, soit 2,46% des dépenses totales, contre 0,84 milliard de FCFA en 2010 (3,2% des dépenses totales). La protection sociale, l'environnement favorable et la recherche ont reçu des dépenses relativement faibles en 2011, avec respectivement 0,29%, 0,8% et 1,10% des dépenses totales. En 2010, ces pourcentages étaient relativement meilleurs avec respectivement 6,1%, 4,5% et 1,7% des dépenses totales.

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 associé aux dépenses engagées dans le cadre du programme.

En 2011, six (06) catégories de populations bénéficiaires ont été touchées par les services. Le détail de cette répartition figure dans le tableau ci-après :

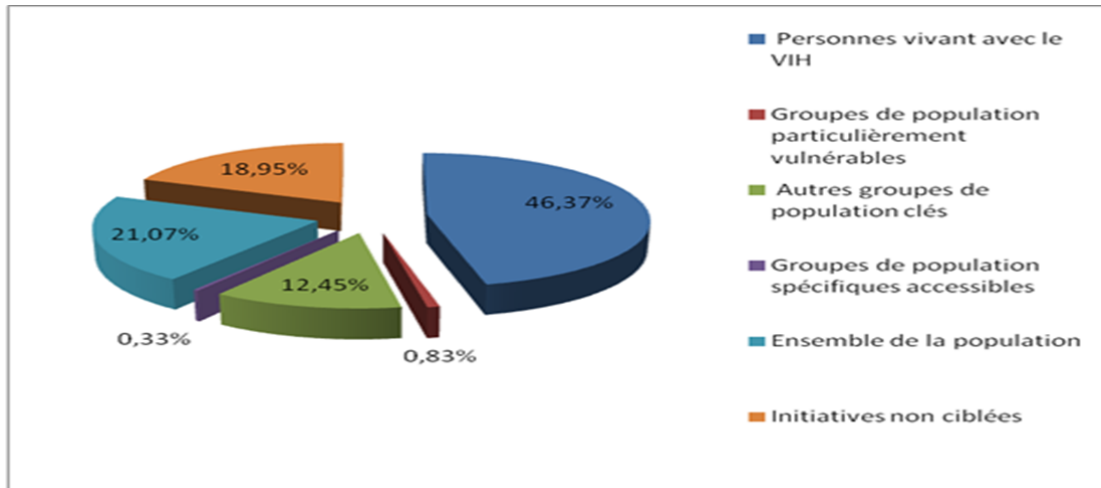
Tableau 25 : répartition des dépenses par bénéficiaires et par groupes de population en 2011 (FCFA)

Bénéficiaires	Dépenses	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le Sida)	8 743 504 732	46,37%
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	350 379 635	1,86%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	8 393 125 097	44,51%
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	156 666 100	0,83%
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	95 400 500	0,51%
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	61 265 600	0,32%
BP.03 Autres groupes de population clés	2 348 068 733	12,45%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	650 731 666	3,45%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	821 122 822	4,35%
BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	10 635 250	0,06%
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés	12 560 000	0,07%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	853 018 995	4,52%
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	62 757 850	0,33%
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	37 508 000	0,20%
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)	3 689 350	0,02%
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	18 213 174	0,10%
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	3 347 326	0,02%
BP.05 Ensemble de la population	3 972 683 870	21,07%
BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)	16 065 000	0,09%
BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	602 552 184	3,20%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	3 354 066 686	17,79%
BP.06 Initiatives non ciblées	3 574 053 936	18,95%
Total général	18 857 735 221	100,00%

Source : Données REDES

La schématisation est la suivante :

Graphique 16 : répartition des dépenses par groupe de population bénéficiaire en 2011



Source : Données REDES

Comme les années précédentes, trois (3) groupes de population bénéficiaires ont majoritairement bénéficié des interventions exécutées dans le cadre de la réponse au VIH. Il s'agit :

- des personnes vivant avec le VIH (46,37%) des dépenses totales en 2011, contre 35% en 2010 et 31,8% en 2009, soit une hausse sensible de 11,37% ;
- de la population générale (21,07%) en 2011, contre 31% en 2010 et 49,2% en 2009, soit en forte baisse d'environ 10% ;
- des initiatives non ciblées (18,95%) en 2011, contre 25% des dépenses en 2010 et 2009.

On constate une faiblesse du financement affecté aux populations particulièrement vulnérables (0,83%) et aux groupes de populations spécifiques accessibles (0,33%).

Les autres groupes de populations clés y compris les OEV ont bénéficié dans leur ensemble de 12,45% de financement total.

Le commentaire détaillé par groupe de population bénéficiaire est présenté dans les points suivants :

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, elles ont bénéficié de 8,74 milliards de FCFA en 2011, contre 9,22 milliards FCFA en 2010 et 8,22 milliards de F.CFA en 2009.

Au 31 décembre 2011, le nombre de malades sous traitement ARV est passé à 36 248 PVVIH contre 31.543 en décembre 2010, soit une couverture de 79% de la cible estimée en 2011 par le PNM (45 885). Parmi ces 36 248 PVVIH sous ARV, 34 472 patients sont des adultes (dont 69,7% de femmes) et 1 776 sont des enfants (55% de garçons). Cette prise en charge médicale est assurée dans 95 établissements de santé aussi bien publics, privés que communautaires dans les 64 districts sanitaires des 13 régions sanitaires contre 90 en 2010. En dehors des activités liées à l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées, on note le renforcement des capacités des services, du système d'approvisionnement en intrant pour éviter le risque de rupture, l'organisation de l'aide à l'observance, le continuum de soins etc.

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

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

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

Les autres groupes de populations clés ont bénéficié de 2,35 milliards FCFA des ressources, soit 12,45% des dépenses totales, contre 1,6 milliards de FCFA en 2010, soit 6% des dépenses totales et 2,45 milliards de FCA soit 9,65% des dépenses totales en 2009. Les principaux bénéficiaires étaient les OEV avec 3,45% des dépenses totales et les enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH avec 4,35%.

Un accent particulier a été accordé au renforcement de la PTME et au soutien aux OEV au cours de l'année.

Les efforts pour l'extension géographique du programme de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au cours de l'année 2011 indiquent que la PTME est pratiquée dans l'ensemble des soixante trois (63) districts sanitaires soit une couverture de 100% des districts. Le nombre de sites ayant intégré la PTME dans leur paquet minimum d'activités atteint 1 620 en 2011 soit un taux de couverture de 96,63% (N=1694) contre 1 492 en 2010 soit une couverture de 92% (N=1 614) et 78,5% en 2009. Les activités de suivi du couple mère-enfant montrent que sur 2 748 femmes VIH+ qui ont accouché dans une formation sanitaire, 2 497 ont eu la prophylactique complète aux ARV pour la PTME soit 90,86% contre 2361 (90,05%) en 2010 et 2084 (86%) en 2009. Ce taux est acceptable car se situant au-dessus de l'objectif national qui est de 90%. Des efforts sont faits pour la prise en charge des enfants nés vivants de mère séropositive afin de réduire au maximum le risque d'infection, de même que pour le dépistage des enfants. Par ailleurs, la PTME a fait l'objet de plus d'attention au niveau communautaire à travers entre autres, le renforcement des compétences communautaires en matière de PTME ce qui pourrait expliquer en partie les performances de la PTME au niveau régional.

Tout comme les autres années, les efforts se sont poursuivis en 2011 dans le sens d'offrir aux OEV de meilleures conditions de vie. Au total, 86 532 OEV ont été soutenus soit 95,7% des résultats attendus de l'année 2011 (90 440 OEV) contre 53% en 2010 bien que le nombre soit plus important (134 676 OEV). Les activités ont été réalisées notamment dans le secteur communautaire et par le CMLS/MASSN.

3.2.2.4. Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 62,76 millions de FCFA en 2011 (0,33% des dépenses totales), contre 415,75 millions FCFA en 2010 (1,6%) et 2,26 milliards de F CFA en 2009 (soit 8,27% des dépenses totales en 2009). Il ressort alors une forte baisse des dépenses consacrées à ces populations.

Le ciblage a été retenu comme une option majeure de la mise en œuvre de la riposte au Sida. Cela s'est traduit par l'identification et la priorité accordée à certaines populations clés au niveau national (TS, MSM, routiers, prisonniers, orpailleurs, personnels de tenue, jeunes non scolarisés, PVVIH) qui sont touchées par les activités sectorielles. Au total, 286 731 personnes ont été touchées au cours de l'année 2011, ce qui représente 81,69% de la cible attendue du PNM 2011 (350 971), contre 994 147 personnes en 2010.

3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de 3,97 milliards de FCFA en 2011 (21,07% des dépenses totales), contre 8,1 milliards FCFA en 2010 (30,8% des ressources totales) et 6,25 milliards de FCFA en 2009.

Pour les dépenses allouées aux jeunes d'un montant de 602,55 millions FCFA, la majeure partie des ressources destinées à ce groupe de population générale, n'ont pas été ventilées (3,35 milliards FCFA, soit 17,79% des ressources totales.)

L'essentiel de ces dépenses est consacré aux activités de prévention des comportements à risque et promotion des comportements à moindre risque au profit de la population de façon générale : campagne d'information et de sensibilisation, promotion du dépistage, causeries éducatives, les émissions télévisuelles et radiodiffusées, les théâtres forum, les séances cinématographiques etc.

3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les dépenses non ciblées se chiffrent à 3,57 milliards de FCFA en 2011 (18,91% des dépenses totales), contre 6,7 milliards FCFA en 2010 (25,6%) et 6,24 milliards de F.CFA en 2009 (25% des dépenses totales).

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

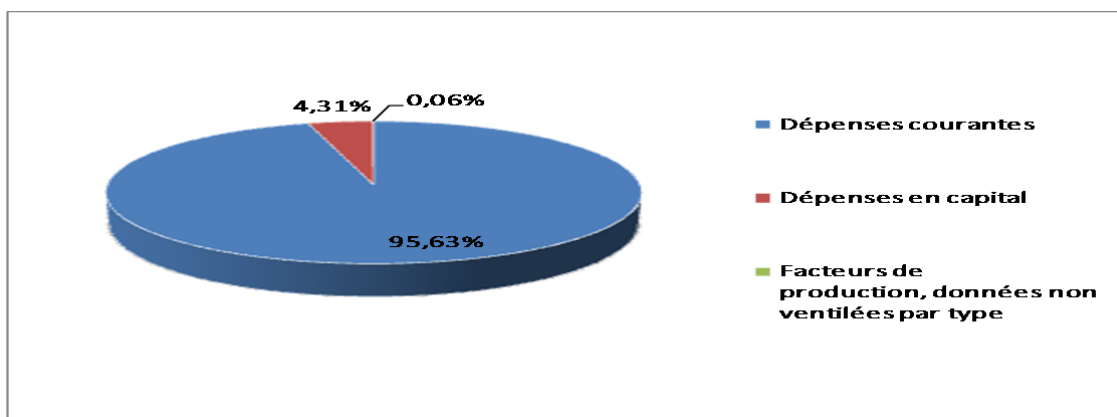
3.2.3. Dépense par objet de la dépense

Comme l'illustre la figure ci-dessous, les dépenses par objet de dépenses comprennent les dépenses courantes (95,63% des dépenses totales en 2011, contre 97% en 2010 et 94% en 2009) et les dépenses en capital (4,31% en 2011, contre 3% des dépenses totales en 2010 et 4% en 2009).

Les dépenses courantes en 2011 sont essentiellement constituées de dépenses en fournitures et services (82,93% des dépenses totales) et de dépenses sur les revenus du travail (12,67%).

Il est à noter que dans les fournitures et services, les antirétroviraux (32,35% des dépenses totales), et les réactifs (10,47% des dépenses totales) ont constitué les dépenses les plus élevées.

Graphique 17 : répartition des dépenses par groupe de facteurs de production en million de FCFA, 2010



Source : Données REDES

Le tableau ci-après présente l'utilisation détaillée des ressources en termes d'acquisition de facteurs de production en 2011 :

Tableau 26 : répartition des dépenses par objet de dépense en F.CFA, 2011

Objet de la dépense	Dépenses	%
Dépenses courantes	18 053 393 884	95,63%
<i>Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)</i>	<i>2 391 706 246</i>	<i>12,67%</i>
Salaires	923 820 325	4,89%
Contributions sociales	210 517 000	1,12%
Revenus salariaux indirects	1 252 318 921	6,63%
Revenus du travail, données non ventilées par type	1 800 000	0,01%
Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	3 250 000	0,02%
<i>Fournitures et services</i>	<i>15 655 501 138</i>	<i>82,93%</i>
Antirétroviraux	6 106 763 262	32,35%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	1 010 651 777	5,35%
Fournitures médicales et chirurgicales	70 792 000	0,38%
Préservatifs	1 241 735 021	6,58%
Réactifs et matériels	1 977 074 225	10,47%
Produits alimentaires et nutriments	804 921 993	4,26%
Uniformes et matériel scolaire	222 081 250	1,18%
Matériels, données non ventilées par type	569 019 773	3,01%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	384 797 287	2,04%
Services administratifs	83 885 702	0,44%
Maintenance et services de réparation	104 010 600	0,55%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	628 646 118	3,33%
Services de consultants	664 602 320	3,52%
Services de transport et de déplacement	1 194 313 777	6,33%
Services d'hébergement	180 950 000	0,96%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	351 508 230	1,86%
Services, données non ventilées par type	59 747 803	0,32%
<i>Dépenses courantes, données non ventilées par type</i>	<i>6 186 500</i>	<i>0,03%</i>
Dépenses en capital	812 834 857	4,31%
<i>Constructions</i>	<i>450 000 000</i>	<i>2,38%</i>
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	450 000 000	2,38%
<i>Equipements</i>	<i>362 834 857</i>	<i>1,92%</i>
Véhicules	315 500 000	1,67%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	16 982 400	0,09%
Laboratoires et autres équipements médicaux	10 143 855	0,05%
Equipements, données non ventilées par type	20 208 602	0,11%
Facteurs de production, données non ventilées par type	11 506 480	0,06%
Total général	18 877 735 221	100,00%

Source : Données REDES

Au cours de l'année 2011, 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 le 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 baisse depuis 2009.

IV. DIFFICULTÉS ET PERSPECTIVES

L'étude sur l'estimation du flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH, le Sida et les IST relative à l'année 2011 a connu quelques difficultés qu'il convient de souligner afin de trouver des solutions appropriées. Ceci contribuera à améliorer la réalisation des prochaines études, la qualité des rapports en particulier et le processus de planification de la réponse nationale au VIH dans son ensemble.

4.1. Difficultés

Les principales difficultés rencontrées sont les suivantes :

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

4.2. Perspectives

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

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

V. RECOMMANDATIONS

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

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

- ***Au niveau du processus REDES***
 - Renforcer les capacités des équipes au niveau régional et central ;
 - Développer le plaidoyer auprès des structures détentrices des données pour leur meilleure participation au processus ;
 - renforcer les capacités des fournisseurs de données à la production routinière des données pour l'étude REDES : dépenses par intervention, sources de financement par intervention, dépenses par bénéficiaires et dépenses par facteurs de production (*cf. fiche de collecte en annexe*) ;
 - Impliquer l'Etat et d'autres partenaires pour améliorer le financement de l'étude REDES (régional et central) afin de permettre de renforcer la collecte des données et procéder à une analyse régionale de la riposte.

CONCLUSION

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.

En dépit du contexte économique relativement difficile, les résultats de la réponse nationale au VIH peuvent être jugés globalement satisfaisants. Il ressort néanmoins que des actions décisives doivent être entreprises pour espérer faire un bond qualitatif et quantitatif vers l'atteinte des objectifs globaux du Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2011-2015 et le respect des engagements internationaux du pays notamment pour ce qui est de la Vision Zéro de l'ONUSIDA à l'horizon 2015, la déclaration de politique des nations unies du mois de juin 2011 et, enfin l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en 2015.

Les ressources financières mobilisées et dépensées au profits d'activités de lutte contre le Sida en 2011 se chiffrent à 18 887 735 221 F CFA contre 26 183 442 224 F CFA en 2010. Cela se justifie dans la mesure où 2011 constituait la première année de mise en œuvre du Cadre stratégique de lutte contre le Sida. De plus, la signature des différentes conventions de financement a accusé un sérieux retard.

Quelques constats majeurs sont à considérer :

- plus de la moitié des ressources (69,26%) dépensées en 2012 proviennent de l'extérieur. On note cependant que la contribution des financements publics est assez remarquable ;
- la grande partie des ressources dépensées (83,26%) en 2012, a été mobilisée par les agents de financement publics dont le principal est le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST) ;
- plus de la moitié des dépenses totales ont été exécutée par les prestataires du secteur public (67,91%) ;
- près de la moitié des dépenses a servi à assurer les prestations de soins et traitement (46,48). Les dépenses de prévention représentent environ un quart des dépenses totales en 2011. La prédominance de ces deux catégories de dépenses pourrait en partie s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux et les priorités nationales en matière de lutte contre le VIH ;
- les dépenses se sont essentiellement concentrées sur trois (03) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit principalement des personnes vivant avec le VIH (46,37%), de la population générale (21,07%) et des initiatives non ciblées (18,95%). Cela démontre la priorisation des interventions en faveur de PVVIH dans un contexte de rareté des ressources et de crise financière structurelle ;

Comparativement aux années précédentes, on note une nette amélioration dans la disponibilité et l'accessibilité des données utiles à l'élaboration du rapport REDES. Cependant, les données des structures d'exécution et de coordination sectorielles ne contiennent pas toujours les objets de la dépense et ne sont pas toujours désagrégées par groupe cible (bénéficiaires). De même, les données collectées auprès des acteurs du niveau central ne sont pas suffisamment désagrégées selon le niveau géographique afin de permettre une analyse par régions. Des actions de renforcement des capacités sont à envisager pour les prochaines années.

BIBLIOGRAPHIE

Principaux documents consultés :

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

ANNEXES

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

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

Annexe 2: liste des organisations internationale contactées

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
OMS		
ONUSIDA		
PAM		
PNUD		
UNFPA		
UNICEF		

Annexe 3: liste des missions de coopération bilatérale contactées

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

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

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
SPONG	Mr ZONGO	70193138
Alliance des maires et responsables municipaux du bureau à la lutte contre le VIH/SIDA	M.Bassollet	70234142
CIC'DOC		70238710
RAIS/BF		70243681
RE.NAI.DS		78904228
COCOFA		
BIT/USDOLL/SIDA		70148768
AID SETI	Mr ZOUNGRANA	50398707
Aide Enfance Canadien	Mme KINDA	50360942
AAS		70252121
Voisins Mondiaux		50303146
Association Zemstaaba (AZET)		50353665
ONG AILG		50391901
DIACONIA		50379019
COMPASSION INTERNATIONALE		50399917
ODE		50366041
REGIPIV	OUEDRAOGO Souleymane	70819336
REMAR BURKINA	Henandez martnez cristobal	50388680
CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE	PÈRE GUY	70251879
Aide Enfance Canada	Mme KINDA	50364125
EUCM	Mme LANKOANDE	50363848
MWANGAZA ACTION		50378986
COMITE CATHOLIQUE DE LUTTE CONTRE LE	MONE Théophile	70234556

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
PLAN BURKINA		
AFRICARE		
IPC		

Annexe 5: Liste des structures publiques rencontrées

STRUCTURES	PERSONNES	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	Kaboré Thérèse	70 39 22 24
	Dr Yelbeogo Denis	70 22 13 02
DS kossodo	Ouedraogo Rachel	70 26 73 26
CMLS MRA	Séréme Tiémoko	70 26 21 59/50 36 39 71
CMLS MID	Kologo Ernest	70 27 36 01
CMLS Sec	Coulibaly	71 28 45 15
CMLS Min Def	Major Yao Pélé	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 André	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/ericvalea@yahoo.fr
CMLS/ MS	Sorgho Agathe	70244308/samagathe@yahoo.fr
IRSS	Bocoum fadima	
CMLS /MASSN	Ganou/ badolo Cyrille	50386331/ganoucyrille@yahoo.fr
	Sam Moussa	70282943/samssa2008@yahoo.fr
	Ouedraogo Audrey	70 28 83 75
DRS Centre	Traore Kader	70710840/tadamsaxel@yahoo.fr
DS Boulimougou	Silga Sylvie	70309457/lamposeraphie@yahoo.fr
CILS PF	Dr Ouedraogo	
DS Baskuy	Sandwidi Moise	70 262863/ districtbaskuy@yahoo.fr
Hopital du jour CHUYO	Pr Joseph Drabo	70212159
	Medah Charles	70272687/charlesmedah@chnyo.bf
	Kaboré Dieudonné	70 709 788
CMLS /MTSS	Sanou	
CMLS- MMCE	Kabré 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

STRUCTURES	PERSONNES	CONTACT
DSF	Dr Ouédraogo 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		
PAMAC	Ouongo	
Fonds Commun SIDA/UGF	Kabré Seydou	
Fonds Mondial	Diallo Ismaël	
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	TELEPHONE
<i>REGIONS DES HAUTS BASSINS</i>		
Centre Muraz	Dr Serges Diagbouga Sare Bassidou Tiendrébéogo 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 Ouangré R Amadou	20 97 65 73
Espace Médical de sya	Dr Bazié André Jules 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)	Ouédraogo Isoumaila	20 96 02 09 70 71 51 26
REVS +	Palenfo Brigitte Traoré Sy Emmanuel	70 22 50 02
Association yerelon	Kantiono Agathe Kazongo Germaine Bassolet Christine	70 39 41 91 70 39 41 93 70 39 41 92
Centre Anonyme de dépistage et d'information	Traoré Madina	70 22 06 26

STRUCTURES	PERSONNES	TELEPHONE
(CADI)	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	Dembélé Tiza Traoré Idrissa Ouédraogo 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	Ouédraogo Nathalie	70 18 36 98
CELS SN CITEC	Zombré Sylvain	70 21 40 44
Sofitex	Diarra Awa	76 60 64 09
CELS Sitarail	Agniwo Edwige	
REGION DES CASCADES		
AVO Sida	Karambiri Joseph 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	Hien Tibo	78 85 88 61
DR Santé Sud ouest	Somé 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	BASSAOLET Abdoul	70 30 74 40

STRUCTURES	PERSONNES	TELEPHONE
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		

STRUCTURES	PERSONNES	TELEPHONE
DRASSN CENTRE NORD		
REGION DU CENTRE OUEST		
ADIP SOLIDARITE	YAMEOGO Edouard	
DRS/CENTRE OUEST		
CHR/ CENTRE OUEST		
RAJS / CENTRE OUEST		
RALIS CENTRE OUEST		
DRASSN CENTRE OUEST		
DRS/NORD		
REGION DU NORD		
CHR/ NORD		
RAJS / NORD		
RALIS NORD		
DRASSN NORD		
AMMI		
DRS/NORD		
REGION DU SAHEL		
ASSOCIATION NAREGUE		
DRS/SAHEL		
CHR/ SAHEL		
RAJS / SAHEL		
DRASSN SAHEL		

Annexe 8: fiche de collecte des données financières

Année d'estimation et de suivi des ressources:

2011

Nom de l'institution:

Acronyme de l'Institution:

Le statut juridique de l'organisme

Institution	Publique	Privée	Bilatérale	Multilatérale
Nationale				
Internationale				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

I. FORMULAIRE SOURCE DE FINANCEMENT

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

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

II. FORMULAIRE AGENT DE FINANCEMENT

2.1. Fonds transférés

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 dépenses des fonds transférés

	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 exécutés

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

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

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

3.2. Objet de dépenses des fonds exécutés

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

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

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

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

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

N	NOM ET PRENOM	STRUCTURES/ RESPONSABILITE	CONTACTS
4	Dabou Irène TRAORE	SP/CNLS-IST 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
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	Fatoma O. FARAMA	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	ofaramafatoma@yahoo.fr 78 83 17 14
10	Cyrille ZONGO	SP/CNLS-IST Chargé de programmes	ZONGOCYRILLE@yahoo.fr
12	Simon NASSA	Ministère de la Santé DGISS	simonnassa@yahoo.fr
14	Lanko SOME	Ministère de l'Economie et des Finances INSD	some_lanko@yahoo.fr
	Dr BELEMSAGA Danielle	IRSS	

Annexe 10: liste des personnes ressources au niveau régional

N	NOM ET PRENOM	STRUCTURES/ RESPONSABILITE	CONTACTS
1	MEDA Rose Marie	Chef d'antenne Région du Centre	medarose55@yahoo.fr habibarmel@gmail.com 70 10 43 98
2	BALMA Moïse	Chef d'antenne Région du Sud-Ouest	balmamoise@yahoo.fr 70 28 94 75
3	HAMADOU Oumarou	Chef d'antenne 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	ZABSONRE Emmanuel	Chargé de programme	zabsonre2000@yahoo.fr 70 39 30 80
11	SANOOU Souro	Chargé de programme	70 23 26 28
12	OUEDRAOGO Moussa	Chef d'antenne Région de la Boucle du Mouhoun	ouedmoussah@yahoo.fr 70 72 74 98
13	Dr TRAORE Cheick Salia	Chef d'antenne Région du Plateau Central	cheicksaliatraore@yahoo.fr 70 24 00 67
14	BOUGMA Sidmèta	Chef d'antenne Région du Centre Est	sidmeteba@yahoo.fr 70 26 53 33
15	BASSOLET Idrissa	Chef d'antenne Région du Sahel	idrissabassole@yahoo.fr 70 27 67 70

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

FS.01 Fonds publics
FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central
FS.01.01.02 Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province
FS.01.01.03 Recettes du gouvernement local/municipal
FS.01.01.04 Prêts remboursables
FS.01.02 Fonds de la sécurité sociale du secteur public
FS.01.02.01 Contributions obligatoires des employeurs à la sécurité sociale
FS.01.02.02 Contributions obligatoires des employés à la sécurité sociale
FS.01.02.03 Transferts du gouvernement à la sécurité sociale
FS.01.99 autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FS.02 Fonds privés
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif
FS.02.02 Fonds des ménages
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FS.03 Fonds internationaux
FS.03.01 Contributions bilatérales directes
FS.03.01.01 Gouvernement australien
FS.03.01.02 Gouvernement autrichien
FS.03.01.03 Gouvernement belge
FS.03.01.04 Gouvernement canadien
FS.03.01.05 Gouvernement danois
FS.03.01.06 Gouvernement finlandais
FS.03.01.07 Gouvernement français
FS.03.01.08 Gouvernement allemand
FS.03.01.09 Gouvernement grec
FS.03.01.10 Gouvernement irlandais
FS.03.01.11 Gouvernement italien
FS.03.01.12 Gouvernement japonais
FS.03.01.13 Gouvernement luxembourgeois
FS.03.01.14 Gouvernement néerlandais
FS.03.01.15 Gouvernement néo-zélandais
FS.03.01.16 Gouvernement norvégien
FS.03.01.17 Gouvernement portugais
FS.03.01.18 Gouvernement espagnol
FS.03.01.19 Gouvernement suédois
FS.03.01.20 Gouvernement suisse
FS.03.01.21 Gouvernement britannique
FS.03.01.22 Gouvernement américain
FS.03.01.23 Gouvernement de la République populaire de Chine
FS.03.01.99 Autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a.
FS.03.02 organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées
FS.03.02.01 Bureau du Conseil économique et social (ECOSOC)
FS.03.02.02 Commission européenne
FS.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)
FS.03.02.05 Organisation internationale pour les migrations (OIM)
FS.03.02.06 Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
FS.03.02.10 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)

FS.03.02.13 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
FS.03.02.14 Programme des Nations Unies pour les établissements humains (UN-HABITAT)
FS.03.02.15 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et autres mécanismes de financement dans le domaine humanitaire
FS.03.02.16 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)
FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)
FS.03.02.29 Organisation mondiale de la Santé (OMS)
FS.03.02.99 Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.
FS.03.03 organisations et fondations internationales à but non lucratif
FS.03.03.01 Alliance internationale contre le VIH/sida
FS.03.03.02 ActionAID
FS.03.03.03 Fondation Aga Khan
FS.03.03.04 Association François-Xavier Bagnoud
FS.03.03.05 Fondation Bernard van Leer
FS.03.03.06 Fondation Bill et Melinda Gates
FS.03.03.07 Fondation Bristol-Myers Squibb
FS.03.03.08 Care International
FS.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services
FS.03.03.10 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
FS.03.03.11 Diana Princess of Wales Memorial Fund
FS.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FS.03.03.13 European Foundation Centre
FS.03.03.14 Family Health International
FS.03.03.15 Fondation Mérieux
FS.03.03.16 Health Alliance International
FS.03.03.17 Fondation Helen K. et Arthur E. Johnson
FS.03.03.18 Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge
FS.03.03.19 Fondation King Baudouin
FS.03.03.20 Médecins sans Frontières
FS.03.03.21 Merck & Co., Inc
FS.03.03.22 Plan International
FS.03.03.23 PSI (Population Services International)
FS.03.03.24 SIDACTION (principalement pays francophones)
FS.03.03.25 Fondation Clinton
FS.03.03.26 Fondation Ford
FS.03.03.27 Fondation Henry J. Kaiser Family
FS.03.03.28 The Nuffield Trust
FS.03.03.29 Institut Open Society / Fondation Soros
FS.03.03.30 Fondation Rockefeller
FS.03.03.31 Fondation pour les Nations Unies
FS.03.03.32 Wellcome Trust
FS.03.03.33 World Vision
FS.03.03.34 Fédération internationale pour la planification familiale
FS.03.03.35 Ordre de Malte
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.
FS.03.04 Organisations internationales à but lucratif
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)

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

FA.01 Secteur public
FA.01.01 Gouvernements territoriaux
FA.01.01.01 autorités centrales ou fédérales
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.04 Ministère de la Défense (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.05 Ministère des Finances (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.06 Ministère du Travail (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.07 Ministère de la Justice (ou entité du même secteur)
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur)
FA.01.01.01.09 Bureau du Premier Ministre ou du Président
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida
FA.01.01.01.99 Entités relevant des autorités centrales ou fédérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.01.02 autorités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région
FA.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.02 Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.02.04 Autres ministères (ou entités du même secteur local)
FA.01.01.02.05 Bureau exécutif (bureau du chef d'un Etat/d'une province/d'une région)
FA.01.01.02.06 Commission de lutte contre le sida aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région
FA.01.01.02.99 Autres entités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.01.03 autorités locales/municipales
FA.01.01.03.01 Département de la Santé (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.02 Département de l'Éducation (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.03 Département du Développement social (ou entité du même secteur)
FA.01.01.03.04 Bureau exécutif (ou bureau du chef du gouvernement local/municipal)
FA.01.01.03.05 Commission nationale de lutte contre le sida aux niveaux local/municipal
FA.01.01.03.99 Autres entités locales/municipales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.01.02 Sécurité sociale du secteur public
FA.01.03 programmes d'assurance pour les agents de la fonction publique
FA.01.04 organismes parapublics et entités extrabudgétaires
FA.01.99 autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FA.02 Secteur privé
FA.02.01 Sécurité sociale du secteur privé
FA.02.02 Programmes d'assurance pour les employés du secteur privé
FA.02.03 Compagnies d'assurance privées (autres que pour l'assurance sociale)
FA.02.04 Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)
FA.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)
FA.02.06 Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)
FA.03 Organismes acquéreurs internationaux
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement
FA.03.01.01 Gouvernement australien
FA.03.01.02 Gouvernement autrichien
FA.03.01.03 Gouvernement belge
FA.03.01.04 Gouvernement canadien
FA.03.01.05 Gouvernement danois
FA.03.01.06 Gouvernement finlandais
FA.03.01.07 Gouvernement français
FA.03.01.08 Gouvernement allemand
FA.03.01.09 Gouvernement grec
FA.03.01.10 Gouvernement irlandais
FA.03.01.11 Gouvernement italien
FA.03.01.12 Gouvernement japonais
FA.03.01.13 Gouvernement luxembourgeois
FA.03.01.14 Gouvernement néerlandais

FA.03.01.15 Gouvernement néo-zélandais
FA.03.01.16 Gouvernement norvégien
FA.03.01.17 Gouvernement portugais
FA.03.01.18 Gouvernement espagnol
FA.03.01.19 Gouvernement suédois
FA.03.01.20 Gouvernement suisse
FA.03.01.21 Gouvernement britannique
FA.03.01.22 Gouvernement américain
FA.03.01.23 Gouvernement de la République populaire de Chine
FA.03.01.99 Autres gouvernements/organismes bilatéraux n.c.a.
FA.03.02 organismes multilatéraux administrant des ressources externes
FA.03.02.01 Bureau du Conseil économique et social (ECOSOC)
FA.03.02.02 Commission européenne
FA.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)
FA.03.02.05 Organisation internationale pour les migrations (OIM)
FA.03.02.06 Banques régionales pour le développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique pour le développement, etc.)
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
FA.03.02.12 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
FA.03.02.13 Programme des Nations Unies pour les établissements humains (UN-HABITAT)
FA.03.02.14 Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) et autres mécanismes de financement dans le domaine humanitaire
FA.03.02.15 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)
FA.03.02.17 Banque mondiale (BM)
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)
FA.03.02.99 Autres entités multilatérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)
FA.03.03 organisations et fondations internationales à but non lucratif
FA.03.03.01 Alliance internationale contre le VIH/sida
FA.03.03.02 ActionAID
FA.03.03.03 Fondation Aga Khan
FA.03.03.04 Association François-Xavier Bagnoud
FA.03.03.05 Fondation Bernard van Leer
FA.03.03.06 Fondation Bill et Melinda Gates
FA.03.03.07 Fondation Bristol-Myers Squibb
FA.03.03.08 Care International
FA.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services
FA.03.03.10 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung
FA.03.03.11 Diana Princess of Wales Memorial Fund
FA.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
FA.03.03.13 European Foundation Centre
FA.03.03.14 Family Health International
FA.03.03.15 Fondation Mérieux
FA.03.03.16 Health Alliance International
FA.03.03.17 Fondation Helen K. et Arthur E. Johnson
FA.03.03.18 Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge
FA.03.03.19 Fondation King Baudouin
FA.03.03.20 Médecins sans Frontières
FA.03.03.21 Merck & Co., Inc
FA.03.03.22 Plan International
FA.03.03.23 PSI (Population Services International)
FA.03.03.24 SIDACTION (principalement pays francophones)
FA.03.03.25 Fondation Clinton

FA.03.03.26 Fondation Ford
FA.03.03.27 Fondation Henry J. Kaiser Family
FA.03.03.28 The Nuffield Trust
FA.03.03.29 Institut Open Society / Fondation Soros
FA.03.03.30 Fondation Rockefeller
FA.03.03.31 Fondation pour les Nations Unies
FA.03.03.32 Wellcome Trust
FA.03.03.33 World Vision
FA.03.03.34 Fédération internationale pour la planification familiale
FA.03.03.35 Ordre de Malte
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.
FA 03.04 Organisations internationales à but lucratif
FA 03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)

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

PS.01 Prestataires du secteur public
PS.01.01 organismes gouvernementaux
PS.01.01.01 Hôpitaux
PS.01.01.02 Soins ambulatoires
PS.01.01.03 Centres dentaires
PS.01.01.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.01.01.06 Banques du sang
PS.01.01.07 Services ambulanciers
PS.01.01.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.01.01.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.01.01.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.01.01.10.01 Education primaire
PS.01.01.10.02 Education secondaire
PS.01.01.10.03 Education supérieure
PS.01.01.10.99 Etablissements scolaires et de formation non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.01.11 Foyers/centres d'accueil
PS.01.01.12 Orphelinats
PS.01.01.13 Institutions de recherche
PS.01.01.14 Entités gouvernementales
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLs)
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Éducation ou équivalent
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent
PS.01.01.14.05 Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent
PS.01.01.14.06 Départements relevant du Ministère des Finances ou équivalent
PS.01.01.14.07 Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent
PS.01.01.14.08 Départements relevant du Ministère de la Justice ou équivalent
PS.01.01.14.99 Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.02 organismes parapublics
PS.01.02.01 Hôpitaux
PS.01.02.02 Soins ambulatoires
PS.01.02.03 Centres dentaires
PS.01.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et dans l'abus de substances
PS.01.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.01.02.06 Banques du sang
PS.01.02.07 Services ambulanciers
PS.01.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.01.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.01.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.01.02.10.01 Education primaire
PS.01.02.10.02 Education secondaire
PS.01.02.10.03 Education supérieure
PS.01.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.01.02.12 Orphelinats
PS.01.02.13 Institutions de recherche
PS.01.02.99 Organismes parapublics, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.01.99 prestataires du secteur public, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02 Prestataires du secteur privé
PS.02.01 prestataires du secteur privé à but non lucratif
PS.02.01.01 prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle
PS.02.01.01.01 Hôpitaux
PS.02.01.01.02 Soins ambulatoires
PS.02.01.01.03 Centres dentaires
PS.02.01.01.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances

PS.02.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.01.01.06 Banques du sang
PS.02.01.01.07 Services ambulanciers
PS.02.01.01.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.01.01.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.01.01.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.01.01.10.01 Education primaire
PS.02.01.01.10.02 Education secondaire
PS.02.01.01.10.03 Education supérieure
PS.02.01.01.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.01.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.01.01.12 Orphelinats
PS.02.01.01.13 Institutions de recherche
PS.02.01.01.14 Structures d'entraide et communautaires informelles
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile
PS.02.01.01.99 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.02 prestataires à but non lucratif et de nature confessionnelle
PS.02.01.02.01 Hôpitaux
PS.02.01.02.02 Soins ambulatoires
PS.02.01.02.03 Centres dentaires
PS.02.01.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.02.01.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.01.02.06 Banques du sang
PS.02.01.02.07 Services ambulanciers
PS.02.01.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.01.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.01.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.01.02.10.01 Education primaire
PS.02.01.02.10.02 Education secondaire
PS.02.01.02.10.03 Education supérieure
PS.02.01.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.01.02.12 Orphelinats
PS.02.01.02.13 Structures d'entraide et communautaires informelles
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile
PS.02.01.02.99 Autres prestataires à but non lucratif intervenant au sein de structures de nature confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.01.99 autres prestataires du secteur privé à but non lucratif (n.c.a.)
PS.02.02 prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)
PS.02.02.01 Hôpitaux
PS.02.02.02 Soins ambulatoires
PS.02.02.03 Centres dentaires
PS.02.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances
PS.02.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie
PS.02.02.06 Banques du sang
PS.02.02.07 Services ambulanciers
PS.02.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux
PS.02.02.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques
PS.02.02.10 Etablissements scolaires et de formation
PS.02.02.10.01 Education primaire
PS.02.02.10.02 Education secondaire
PS.02.02.10.03 Education supérieure
PS.02.02.10.99 Etablissements scolaires et de formation, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.02.11 Foyers/centres d'accueil
PS.02.02.12 Orphelinats
PS.02.02.13 Institutions de recherche
PS.02.02.14 Cabinets de consultants
PS.02.02.15 « Sur le lieu de travail »
PS.02.02.99 Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PS.02.99 Prestataires du secteur privé (n.c.a.)

PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays
PS.03.01 organismes bilatéraux
PS.03.02 organismes multilatéraux
PS.04 Prestataires pour le reste du monde
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)

Annexe 14: Classification des interventions selon la nomenclature REDES

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

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

ASC.02.01.03.01.02 Thérapie antirétrovirale de deuxième intention – adultes
ASC.02.01.03.01.03 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, après échec du traitement de deuxième intention
ASC.02.01.03.01.98 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, données non ventilées par intention
ASC.02.01.03.02 Traitement antirétroviral pédiatrique
ASC.02.01.03.02.01 Traitement antirétroviral de première intention – enfants
ASC.02.01.03.02.02 Traitement antirétroviral de deuxième intention – enfants
ASC.02.01.03.02.03 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, après échec du traitement de deuxième intention
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention
ASC.02.01.03.98 Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH
ASC.02.01.06 Programmes dentaires pour les personnes vivant avec le VIH
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires
ASC.02.01.09 Soins à domicile
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile
ASC.02.01.09.02 Soins non médicaux/non sanitaires à domicile
ASC.02.01.09.98 Soins médicaux à domicile, non ventilés par type d'activité
ASC.02.01.10 Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels
ASC.02.01.98 Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité
ASC.02.01.99 Services de soins ambulatoires, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.02.02 Soins hospitaliers
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers
ASC.02.02.98 Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)
ASC.03.01 Education des OEV
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV
ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.04 Gestion et administration de programmes
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds
ASC.04.03 Suivi et évaluation
ASC.04.04 Recherche opérationnelle
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments
ASC.04.08 Technologies de l'information
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires
ASC.04.10.02 Construction de nouveaux établissements de santé
ASC.04.10.98 Amélioration et construction d'infrastructures, données non ventilées par type d'activité
ASC.04.10.99 Amélioration et construction d'infrastructures, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.04.11 Test VIH obligatoire (ne relevant pas du CTV)
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05 Ressources humaines
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines
ASC.05.01.01 Incitations financières à l'égard des médecins

ASC.05.01.01.01 Incitations financières à l'égard des médecins – pour la prévention
ASC.05.01.01.02 Incitations financières à l'égard des médecins – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.01.03 Incitations financières à l'égard des médecins – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.98 Incitations financières à l'égard des médecins – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.99 Incitations financières à l'égard des médecins – données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier
ASC.05.01.02.01 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour la prévention
ASC.05.01.02.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.02.03 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.02.98 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.02.99 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels
ASC.05.01.03.01 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la prévention
ASC.05.01.03.02 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour les soins et le traitement
ASC.05.01.03.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la gestion et l'administration de programmes
ASC.05.01.03.98 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – données non ventilées par type d'activité
ASC.05.01.03.99 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.05.01.98 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par catégorie de personnel
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida
ASC.05.03 Formation
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité
ASC.05.99 Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.06 Protection sociale et services sociaux
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.07 Environnement favorable
ASC.07.01 Sensibilisation
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme
ASC.07.02.01 programmes de protection des droits de l'homme favorisant l'affirmation des droits de chacun
ASC.07.02.02 Mise à disposition de services juridiques et sociaux destinés à promouvoir l'accès à la prévention, aux soins et au traitement
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme
ASC.07.02.98 Programmes de protection des droits de l'homme, non ventilés par type d'activité
ASC.07.02.99 Programmes de protection des droits de l'homme, non classifiés ailleurs (n.c.a.)
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité
ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)
ASC.08.01 Recherche biomédicale
ASC.08.02 Recherche clinique
ASC.08.03 Recherche épidémiologique
ASC.08.04 Recherche en sciences sociales
ASC.08.04.01 Recherche comportementale
ASC.08.04.02 Recherche économique
ASC.08.04.98 Recherche en sciences sociales, données non ventilées par type d'activité
ASC.08.04.99 Recherche en sciences sociales, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.08.05 Recherche sur les vaccins
ASC.08.98 Activités de recherche liées au VIH, non ventilées par type d'activité
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)

Annexe 15: Classification des populations bénéficiaires selon la nomenclature REDES

BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.01 Garçons (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.02 Filles (âgées de moins de 15 ans) vivant avec le VIH
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérable
BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients
BP.02.02.02 Hommes travestis professionnels du sexe (et leurs clients)
BP.02.02.03 Hommes non travestis professionnels du sexe (et leurs clients)
BP.02.02.98 Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
BP.02.98 « Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées par type d'activité
BP.03 Autres groupes de population clés
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)
BP.03.05 Migrants/populations mobiles
BP.03.06 Groupes autochtones
BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions
BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial
BP.03.09 Enfants et jeunes gens vivant dans la rue
BP.03.10 Enfants et jeunes gens membres de gangs
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés
BP.03.12 Enfants et jeunes gens placés en institutions
BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins
BP.03.98 « Autres groupes de population clés », données non ventilées par type d'activité
BP.03.99 « Autres groupes de population clés », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
BP.04 Groupes de population spécifiques « accessibles »
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST
BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens
BP.04.04 Etudiants à l'université
BP.04.05 Professionnels de soins de santé
BP.04.06 Marins
BP.04.07 Militaires
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)
BP.04.09 Ex-combattants et autres groupes armés dépourvus d'uniforme
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité
BP.04.99 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
BP.05 Ensemble de la population
BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)
BP.05.01.01 Population adulte masculine
BP.05.01.02 Population adulte féminine
BP.05.01.98 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans)
BP.05.02.01 Garçons
BP.05.02.02 Filles

BP.05.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)
BP.05.03.01 Jeunes hommes
BP.05.03.02 Jeunes femmes
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.
BP.06 Initiatives non ciblées
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)

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

PF.01 Dépenses courantes
PF.01.01 Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)
PF.01.01.01 Salaires
PF.01.01.02 Contributions sociales
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type
PF.01.01.99 Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.02 Fournitures et services
PF.01.02.01 Matériels
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales
PF.01.02.01.04 Préservatifs
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.02.02 Services
PF.01.02.02.01 Services administratifs
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes
PF.01.02.02.04 Services de consultants
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02 Dépenses en capital
PF.02.01 Constructions
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures
PF.02.01.02 Constructions de nouveaux établissements de santé
PF.02.01.98 Constructions, données non ventilées par type
PF.02.01.99 Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02.02 Equipements
PF.02.02.01 Véhicules
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.02.98 Dépenses en capital, données non ventilées par type
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type