



République du Bénin  
Comité National de Lutte contre le Sida  
Secrétariat Permanent



## Estimation des ressources et dépenses relatives au sida (REDES) au Bénin 2010-2011

**Coordination /Appui Technique :**

---

Dr BONI Sonia, SP/CNLS

Dr BARUANI Yuma Kilundu, UCC Bénin

**Cor group de rédaction :**

---

Amidou KABORE, Consultant International

Achille ADOKO

Constant GBODJA

Lionel DOSSOU

Célestin HODEHOU

Osséni ALLADJI

<b>TABLE DES MATIERES</b>
---------------------------

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>ii</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	<b>viii</b>
<b>I – INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
1.1 Définition .....	9
1.2 Objectif Général .....	9
1.3 Objectif spécifique .....	9
<b>II – PROFIL DU BENIN</b> .....	<b>10</b>
2.1 Profil géographique et administratif .....	10
2.2 Démographie.....	11
2.3 Situation économique.....	12
2.4 Caractéristiques du secteur de la santé .....	13
2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA .....	14
2.6 Réponse nationale au VIH .....	16
<b>III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES</b> .....	<b>17</b>
3.1 La classification en trois dimensions .....	17
3.1.1 Le financement .....	17
3.1.2 La prestation de services liés au VIH .....	17
3.1.3 L'utilisation .....	17
3.3 Définition des Catégories de dépenses.....	18
3.3.1 Prévention .....	18
3.3.2 Soins et traitement.....	18
3.3.3 Orphelins et enfants vulnérables .....	18
3.3.4 Développement de Programme.....	18
3.3.5 Ressources humaines .....	18
3.3.6 Protection sociale et services sociaux .....	18
3.3.7 Recherches liées au VIH/SIDA.....	19

<b>IV - METHODOLOGIE.....</b>	<b>19</b>
4.1 La pré-enquête .....	19
4.2 La collecte des données.....	20
4.3 Le traitement et la saisie des données .....	20
4.4 L'analyse des résultats et la validation .....	21
<b>V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2008 ET 2009 .....</b>	<b>22</b>
5.1 Dépenses totales de SIDA .....	22
5.2 Dépenses par source de financement .....	22
5.3 Dépenses par agent financier .....	25
5.4 Dépenses par chapitre d'interventions.....	26
5.4.1 Les dépenses de Prévention .....	27
5.4.2 Les dépenses de soins et traitement .....	28
5.4.3 Les dépenses autres que la prévention et le traitement .....	29
5.6 Dépenses par population bénéficiaire en fonction des prestataires .....	30
5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense) .....	33
<b>VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>35</b>
6.1 Difficultés.....	35
6.2 Perspectives.....	35
<b>VII- RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>36</b>
<b>VIII - CONCLUSION .....</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>38</b>

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1 :</b> Répartition des douze départements du Bénin selon leur superficie.....	11
<b>Tableau 2 :</b> Indicateurs de croissance.....	13
<b>Tableau 3 :</b> Répartition des dépenses par sources de financement.....	23
<b>Tableau 4 :</b> Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2010.....	26
<b>Tableau 5 :</b> Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2011.....	26
<b>Tableau 6 :</b> Décomposition des dépenses de prévention en 2010 et 2011 en fonction des sources de financement.....	28
<b>Tableau 7 :</b> Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2010 et 2011.....	28
<b>Tableau 8 :</b> Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2010 et 2011.....	29
<b>Tableau 9 :</b> Dépenses par population bénéficiaire en 2010 et 2011.....	32
<b>Tableau 10 :</b> Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2010.....	33
<b>Tableau 11 :</b> Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2011.....	33
<b>Tableau 12 :</b> Décomposition des dépenses en 2010 et 2011 par facteur de production.....	34

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Carte administrative et géographique du Bénin .....	10
<b>Figure 2</b> : Prévalence du VIH au Bénin estimée par l'EDS+ en 2006 en fonction du sexe .....	15
<b>Figure 3</b> : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2010 à 2011.....	22
<b>Figure 4</b> : Sources de financement en 2010 .....	24
<b>Figure 5</b> : Sources de financement en 2011 .....	24
<b>Figure 6</b> : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2010.....	25
<b>Figure 7</b> : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2011.....	25
<b>Figure 8</b> : Répartition en pourcentages des dépenses par catégorie d'interventions en 2010 et 2011.....	26
<b>Figure 9</b> : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2010 et 2011 en milliers de FCFA .....	27
<b>Figure 10</b> : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2010.....	30
<b>Figure 11</b> : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2011.....	31

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ARV</b>	: Anti Rétro Viraux
<b>BAD</b>	: Banque Africaine de développement
<b>BHAPP</b>	: Benin HIV/AIDS Prevention Program
<b>BM</b>	: Banque Mondiale
<b>CCLS</b>	: Comité Communal de Lutte contre le Sida
<b>CDLS</b>	: Comité Départemental de Lutte contre le Sida
<b>CEDEAO</b>	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
<b>CIPEC</b>	: Centre d'Informations et de Prise en Charge
<b>CHD</b>	: Centres hospitaliers départementaux
<b>CJL</b>	: Centre des jeunes et des loisirs
<b>CNHU</b>	: Centre national hospitalier universitaire
<b>CNLS</b>	: Comité National de Lutte contre le Sida
<b>CRS</b>	: Catholic Relief Services
<b>CVLS</b>	: Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
<b>EDSB-III</b>	: Troisième Enquête Démographique et de Santé du Bénin
<b>EF/REDES</b>	: Estimation des Flux de Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida
<b>FM</b>	: Fonds Mondial
<b>IST</b>	: Infection Sexuellement Transmissible
<b>MCAT</b>	: Ministère de la Culture, de l'Artisanat et du Tourisme
<b>MCPD</b>	: Ministère Chargé de la Planification et du Développement
<b>MESRS</b>	: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
<b>METFP</b>	: Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
<b>MFPSS</b>	: Ministère de la Famille, de la Protection Sociale et de la Solidarité
<b>MFPTRA</b>	: Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Réforme Administrative
<b>MSF</b>	: Médecins Sans Frontières
<b>MSP</b>	: Ministère de la Santé Publique
<b>NASA</b>	: National Aids Spending Assessment
<b>OAL</b>	: Organisation d'Appui au Lancement
<b>OC</b>	: Organisation Communautaire
<b>OCAL</b>	: Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida

<b>OSC</b>	: Organisation de la Société Civile
<b>PACLS</b>	: Plan d'Action Communautaire de Lutte contre le SIDA
<b>PAM</b>	: Programme Alimentaire Mondial
<b>PALS</b>	: Projet d'Appui à la Lutte contre le SIDA
<b>PDC</b>	: Plan de Développement Communal
<b>PNLS</b>	: Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PNUD</b>	: Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>PMLS</b>	: Projet Multisectoriel de Lutte contre le Sida
<b>PSI</b>	: Population Services International
<b>PVVIH</b>	: Personne Vivant avec le VIH
<b>RABeJ/Sida</b>	: Réseau des Associations Béninoises de Jeunes engagés dans la lutte contre le sida
<b>RéBAP+</b>	: Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH
<b>ROBS</b>	: Réseau des ONG Béninoises de Santé
<b>RTS</b>	: Resources Tracking System
<b>SPN</b>	: Secrétariat Permanent National
<b>TS</b>	: Travailleuses de Sexe
<b>UFLS</b>	: Unité Focale de Lutte contre le Sida
<b>UEMOA</b>	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
<b>UNGASS</b>	: Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida
<b>UNFPA</b>	: Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNICEF</b>	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	: United State Agency International of Development
<b>VIH</b>	: Virus de l'Immunodéficience Humaine



## RESUME EXECUTIF

L'exercice d'estimation des flux des ressources et dépenses liées à la lutte contre le sida au Bénin montre que 13,01 milliards de FCFA ont été dépensés en 2011 contre 9,44 milliards de FCFA en 2010.

Les financements extérieurs sont la principale source de financement de la lutte contre le sida avec respectivement 53,70% et 69,91% en 2010 et 2011.

En 2010, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par le secteur public avec 55,84% des dépenses totales. Par contre en 2011, ce sont les organismes internationaux qui ont principalement géré les fonds avec 48,23%.

En 2010, on note que 33,63% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 33,28% en 2011. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 17,24% des dépenses totales en 2010, contre 18,21% en 2011 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 37,86% des dépenses totales en 2010, contre 37,09% en 2011. On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables ou les ressources humaines, avec respectivement d'une part 2,41% et 7,03% en 2010, et d'autre part 2,24% et 6,16% en 2011.

En 2010 et en 2011, la prestation des services liés au VIH/sida a été assurée majoritairement par le secteur public avec 50,89% des dépenses totales en 2010 et 39,25% en 2011.

En 2010 et en 2011, une grande part des dépenses a été destinée aux initiatives non ciblées comme la gestion et la formation avec respectivement 42,81% et 42,58%, contre 17,66% et 18,41% pour les personnes vivant avec le VIH.

## I – INTRODUCTION

### 1.1 Définition

L'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida au Bénin a pour objet d'examiner les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi qui est le troisième du genre au Bénin permet de retracer les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale (à savoir les bénéficiaires des biens et des services). L'estimation nationale des ressources et dépenses liées au sida n'est pas exclusivement réservée au suivi des dépenses de santé; elle permet également de suivre les dépenses réalisées dans d'autres secteurs, s'agissant notamment de l'atténuation des difficultés sociales, de l'éducation, du travail, de la justice, voire d'autres domaines liés à la riposte multisectorielle au VIH.

Le cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida est doté d'une méthode normalisée de notification des données et d'indicateurs assurant le suivi des progrès accomplis dans le sens des Objectifs de la Déclaration d'engagement adoptée lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS). Ce cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida renforce également l'application des "Trois principes". Il fournit des informations stratégiques sur la gestion de la riposte nationale au sida par l'autorité nationale chargée d'en coordonner les divers aspects, également cruciales dans la définition d'un cadre d'action, et il contribue en outre à l'élaboration d'un cadre unique de suivi et d'évaluation. Il permet enfin une meilleure affectation et une réallocation des ressources dédiées à la riposte nationale.

### 1.2 Objectif Général

L'objectif général de cette étude consiste à estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH/SIDA en 2010 et 2011 au Bénin.

### 1.3 Objectif spécifique

Plus spécifiquement, il s'agira de :

1. Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leur origine jusqu'à leur utilisation ;
2. Déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au SIDA pour mesurer la réponse nationale à la maladie ;
3. Identifier des domaines pour promouvoir l'efficacité et l'équité des interventions;

4. Générer des informations utiles aux décideurs pour la conception de stratégie visant à réduire la maladie causée par le VIH ;
5. Fournir des indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques.

L'idée de réaliser la NASA au Bénin émane de la volonté des autorités d'améliorer la gestion des ressources allouées à la réponse nationale et d'accroître la culture du compte rendu chez tous les intervenants et à tous les niveaux.

## II – PROFIL DU BENIN

### 2.1 Profil géographique et administratif

La République du Bénin, pays de l'Afrique occidentale situé dans le Golfe de Guinée, s'étend sur une longueur de 700 km de l'Océan Atlantique au fleuve Niger et sur une largeur de 125 km sur la côte. Elle couvre une superficie de 114.763 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par le Niger, au Nord-ouest par le Burkina-Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au sud par l'Océan Atlantique. Les régions frontalières connaissent d'intenses mouvements transfrontaliers.

**Figure 1** : Carte administrative et géographique du Bénin



Le Bénin est subdivisé en douze départements qui sont : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou.

Ces départements couvrent respectivement les superficies suivantes :

**Tableau 1:** Répartition des douze départements du Bénin selon leur superficie

Alibori : 26.242 km <sup>2</sup>	Donga : 11.126 km <sup>2</sup>
Atacora : 20.499 km <sup>2</sup>	Littoral : 79 km <sup>2</sup>
Atlantique : 3.233 km <sup>2</sup>	Mono : 1.605 km <sup>2</sup>
Borgou : 25.856 km <sup>2</sup>	Ouémé : 1.281 km <sup>2</sup>
Collines : 13.931 km <sup>2</sup>	Plateau : 3.264 km <sup>2</sup>
Couffo : 2.404 km <sup>2</sup>	Zou : 5.243 km <sup>2</sup>

Chaque département est doté d'un Comité Départemental de Lutte contre le Sida (CDLS). Chaque département est subdivisé en communes (au total, 77 communes dont 3 sont à statut particulier au niveau national). Ces dernières sont dotées également de Comité Communal de Lutte contre le Sida (CCLS). Chaque commune est dotée de la personnalité morale, de l'autonomie financière et est gérée par des organes élus que sont le maire et le conseil communal. Les communes sont à leur tour subdivisées en arrondissements (546 au niveau national) qui à leur tour sont divisés en villages ou quartiers de ville (3747 au niveau national). Chaque village ou quartier de ville constitue l'unité administrative de base autour de laquelle s'organisent la vie sociale et les activités de production.

## 2.2 Démographie

D'après l'INSAE, la population du Bénin est à dominance féminine (51,1%) et jeune (15 à 24 ans 19,4%), cible privilégiée de l'infection à VIH au Bénin. L'évolution de la situation démographique est capitale non seulement pour la santé publique et les services de soins mais aussi pour l'économie dont est d'ailleurs tributaire le volume, la nature des besoins de santé et les services à mettre en place.

Sur la base d'un taux d'accroissement annuel de 3,25%, la population béninoise est estimée à 8 224 644 habitants en 2010 avec 51% de femmes et 47% d'enfants de moins de 15 ans. La densité est de 71,7 habitants/km<sup>2</sup>.

Le nombre de femmes en âge de procréer, estimé à 23% de la population totale, est de 1.891.668 et le nombre de femmes enceintes attendues est de 328.985 (4%) en 2010. Les taux de consultation prénatale et d'accouchements assistés sont respectivement de 74% et 62%. L'indice synthétique de fécondité est de 4,7 enfants par femme en âge de procréer (15-49 ans) et seulement 8% des femmes ont recours à la planification familiale. La mortalité maternelle est de 397 pour 100.000 naissances vivantes. Les taux de mortalité infantile (< 1 an) et infanto-juvénile (< 5 ans) sont respectivement de 67 et 125‰.

Le taux brut de natalité et de mortalité sont respectivement de 41,7 et 9,4 pour 1.000 habitants. L'espérance de vie à la naissance est de 61,1 ans.

### 2.3 Situation économique

L'économie du Bénin est basée sur l'agriculture et principalement sur la production du coton. Les activités agricoles occupent 50,6% de la population active pour une contribution de 38,2% du Produit Intérieur Brut (PIB) tandis que les secteurs secondaire et tertiaire apportent respectivement 9,2% et 52% du PIB. Les principaux produits d'exportation de l'économie béninoise sont celui de pétrole brut, du coton, etc. alors que les produits d'importation se composent des produits alimentaires, des produits pétroliers et des biens d'équipement.

L'économie béninoise souffre fortement aujourd'hui de la crise économique mondiale et des troubles politiques et sociaux qui agitent son voisin et principal partenaire commercial, le Nigeria. Le pays a connu un ralentissement de sa croissance au cours de ces dernières années, en raisons de fortes intempéries et inondations, mais également de par des scandales d'escroquerie ayant entraîné une perte de pouvoir d'achat importante. Dans un tel contexte, l'inflation est maîtrisée, malgré une hausse du prix des matières premières. L'année 2011 a été marquée par les élections présidentielles et législatives qui ont sclérosé toute évolution économique. Malgré tout, les perspectives économiques délivrées par le ministère de l'économie et des finances à moyen terme sont relativement bonnes. Ces prévisions misent sur le développement du secteur privé, un rattrapage de la production agricole post inondations et une poursuite des réformes mises en place.

La croissance économique du pays est tirée par le commerce et les investissements et soutenue par l'aide au développement. La ressource essentielle du pays est constituée par le port de Cotonou, qui traite plus de 7 millions de tonnes de marchandises par an, et par une situation géographique stratégique qui permet au Bénin d'assurer un transit de marchandises du Togo jusqu'au Mali. Outre le commerce informel que cela génère, cette activité commerciale permet de développer une activité de services, tels que la logistique, .... etc...

Le Bénin fait actuellement l'objet d'un accord triennal négocié avec le FMI (2010-2013), permettant un accès plus facile au crédit. Le maintien de la viabilité de la dette et des finances publiques et l'amélioration de la compétitivité extérieure sont jugés essentiels. Le pays devra accroître les investissements dans les infrastructures, limiter les dépenses publiques non prioritaires et accélérer les réformes structurelles. Le programme de réformes structurelles vise à augmenter la mobilisation des recettes, améliorer la gestion des finances publiques, réformer la fonction publique et privatiser les entreprises d'utilité publique.

En dehors de la dépendance vis à vis des ressources énergétiques des pays voisins, la corruption, la mauvaise gestion, la vulnérabilité par rapport au prix des commodités et une croissance rapide de la population sont des obstacles majeurs à la croissance du pays. Le commerce informel y est très important, notamment avec le Nigéria. Le Bénin demeure l'un des pays les plus pauvres du monde : plus du tiers de la population vit sous le seuil de pauvreté.

**Tableau 2** : Indicateurs de croissance

Indicateurs de croissance	2010	2011
PIB (milliards USD)	6,57	7,31
PIB (croissance annuelle en %, prix constant)	2,6	3,1
PIB par habitant (USD)	682	737
Endettement de l'Etat (en % du PIB)	30,0	31,3
Taux d'inflation (%)	2,1	2,7
Balance des transactions courantes (milliards USD)	-0,47	-0,57
Balance des transactions courantes (en % du PIB)	-7,2	-7,9

Source : FMI - World Economic Outlook Database

Selon l'Indice de Développement Humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Bénin est classé au 134<sup>ème</sup> rang en 2010 avec un Indice de Développement Humain (IDH) ajusté aux inégalités égal à 0,282. Il fait partie des pays les moins avancés du monde et est classé parmi les Pays Pauvres Très Endettés (PPTÉ). Quant à l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle, il est de 0,412 en 2010<sup>1</sup>. L'indice d'inégalité du genre est de 0,731.

## 2.4 Caractéristiques du secteur de la santé

Le système de santé du Bénin a une structure pyramidale inspirée du découpage administratif. Il comporte trois différents niveaux que sont : le niveau central ou national, le niveau intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique ou opérationnel organisé suivant l'approche zone sanitaire.

Il existe 34 hôpitaux de zone qui constituent le premier niveau de référence, 05 Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) qui constituent le deuxième niveau de référence et au niveau national, le Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU), le Centre National de Pneumo-phtisiologie, l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune (HOMEL) et le Centre National de Psychiatrie, qui constituent le 3<sup>ème</sup> niveau de référence. A ces structures publiques, s'ajoutent des dizaines de

<sup>1</sup> Rapport sur le développement humain durable, PNUD 2009

formations sanitaires privées, confessionnelles et associatives, qui se retrouvent à tous les niveaux de la pyramide sanitaire surtout concentrées dans les zones urbaines.

Concernant la réorganisation des services de santé suivant l'approche de zone sanitaire, la couverture en infrastructures au Bénin s'est améliorée, passant de 80% au 31 décembre 2001 à 89% au 30 juin 2005. Toutefois, cette bonne couverture en infrastructures sanitaires généralement jugée suffisante, cache une inégale répartition<sup>2</sup>.

En matière de ressources humaines, En 2009, le Bénin compte 1 médecin (toute catégorie confondue) pour 7 511 habitants, 1 infirmier (toute catégorie confondue) pour 1 920 habitants, 1 sage-femme pour 1 726 femmes en âge de procréer et 1 technicien de laboratoire (toute catégorie confondue) pour 16 132 habitants.

### **2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA**

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

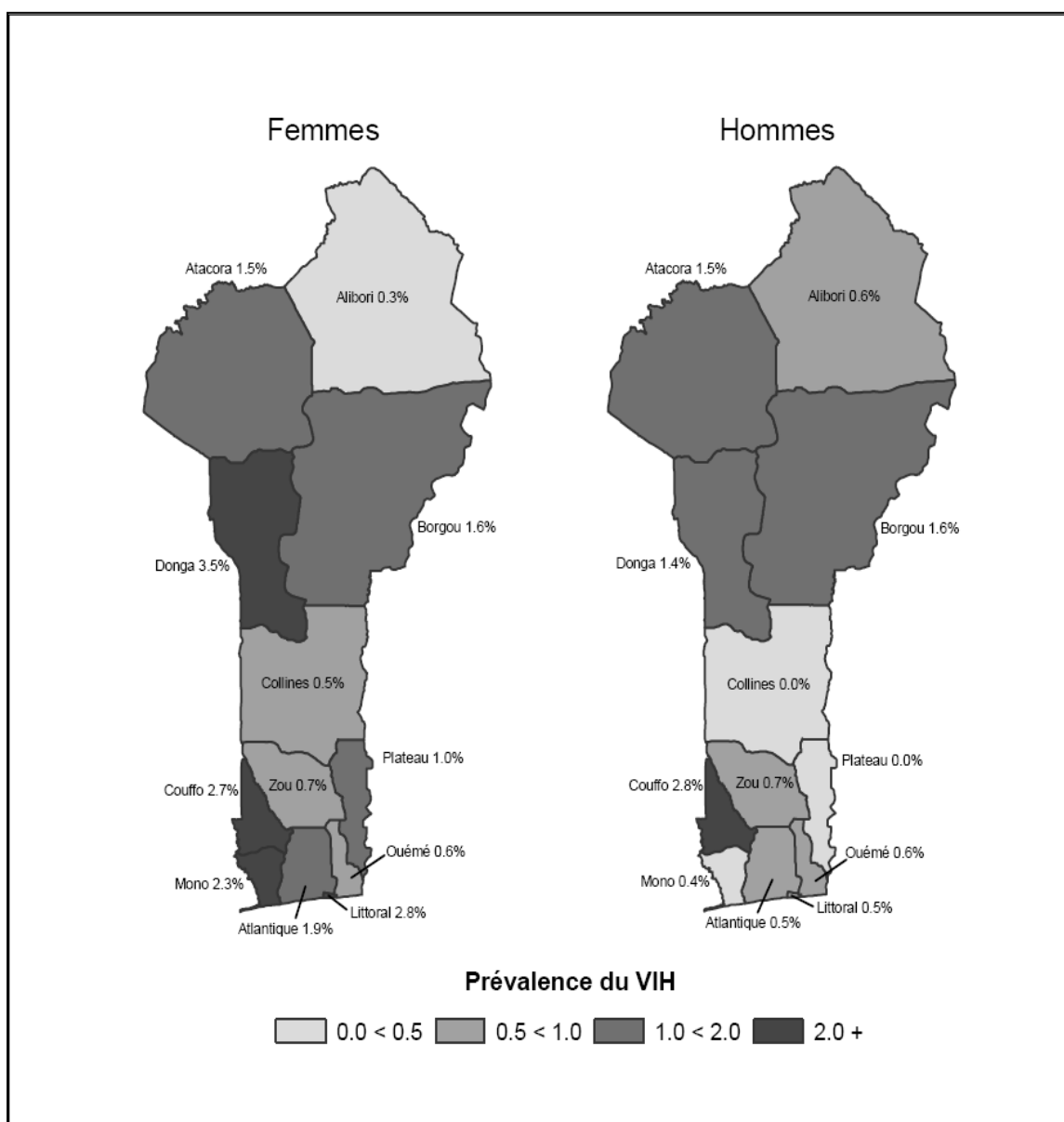
En 2006, avec Macro International<sup>3</sup>, le Bénin a organisé une Enquête Démographique et de Santé (EDS+) qui a permis d'estimer une prévalence de 1,2% au sein de la population générale avec une féminisation de l'épidémie : 1,5% chez les femmes versus 0,8% chez les hommes (sexe ratio de 188 femmes infectées pour 100 hommes). Cette situation est variable selon les départements et le milieu de résidence. La prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,7%) qu'en milieu rural (0,9%).

---

<sup>2</sup> Source : Annuaire statistique du MS

<sup>3</sup> Agence internationale de recherche

**Figure 2** : Prévalence du VIH au Bénin estimée par l'EDS+ en 2006 en fonction du sexe



La surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes est mesurée de 1990 à 2001 dans 7 sites sentinelles urbains. En 2002, une enquête nationale de validation de la séro-surveillance a été réalisée dans 53 sites tant en milieu urbain que rural. La prévalence non pondérée retrouvée à l'aide de cette enquête est 1,9%<sup>4</sup>. A la suite de l'enquête, le Bénin s'est inscrit dans une politique d'extension des sites en milieu urbain et rural. En 2010 la prévalence est estimée à **1,7%** (IC à 95%) dans 21 sites ruraux et 29 sites urbains soit au total 50 sites avec une différence statistiquement significative selon les milieux. En effet, la proportion de sujets infectés par le VIH est significativement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 2,7% (IC à 95% : [2,54-2,77]) en milieu urbain contre 1,5% (IC à

<sup>4</sup> Rapport de surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis au Bénin, année 2002



95% : [1,41-1,56]) pour le milieu rural en 2009 et 2,2% (IC à 95% : [2,12 – 2,36]) en milieu urbain contre 1,27% ( IC à 95% : [1,20 – 1,35]) pour le milieu rural en 2010.

Selon les départements en 2010, la répartition des prévalences se présente comme ci-après : Atacora (2,6%) ; Donga (3,2%) ; Borgou (0,9%) ; Alibori (1,0%) ; Zou (1,4%) ; Collines (1,5%) ; Mono (2,2%) ; Couffo (4,3%) ; Atlantique (2,3%) ; Littoral (3,6%) ; Ouémé (1,6%) ; Plateau (1,5%).

Depuis 2002, la tendance est à la stabilisation justifiée par l'absence de différence entre les prévalences observées au cours des dernières années : 1,9% en 2002 ; 2,0% en 2003 ; 2,0% en 2004 ; 2,1% en 2005, 2,0% en 2006 ; 1,8% en 2007 ; 1,7% en 2008 ; 2,0% en 2009 et 1,7% en 2010.

La surveillance du VIH/Sida s'intéresse également à d'autres groupes spécifiques que sont les patients souffrant de la tuberculose, les TS, les camionneurs/routiers, les adolescents et les jeunes, les personnes dépistées et les femmes enceintes suivies dans le cadre de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME).

## 2.6 Réponse nationale au VIH

La République du Bénin, a démarré les interventions de lutte contre les IST et l'infection à VIH en 1987 avec l'appui des partenaires au développement. Depuis cette année jusqu'en 2001, le Bénin a élaboré et mis en œuvre un Plan à Court Terme (PCT) couvrant la période d'octobre 1987 à novembre 1988, un Plan à Moyen Terme de 1ère génération (PMT1) de 1989 – 1993 qui s'est prolongé jusqu'en avril 1996 et un Plan à Moyen Terme de deuxième génération (PMT2) de 1997 à 2001.

De 2001 à nos jours, la réponse nationale est caractérisée par la mise en place d'un processus de planification stratégique multisectorielle avec l'appui de l'ONUSIDA. Le premier Cadre Stratégique National de lutte contre le Sida élaboré en 2000 a couvert la période 2001-2005 avec une démarche participative ayant impliqué tous les acteurs intervenant dans la lutte. Il y a eu ensuite un second Cadre Stratégique couvrant la période 2007-2011.

Un nouveau Plan Stratégique National vient d'être élaboré pour la période 2012-2016. Ce nouveau cadre programmatique développé selon l'approche de planification axée sur les résultats s'inspire de la vision de l'ONUSIDA " Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination et Zéro décès lié au SIDA et intègre les objectifs et engagements internationaux. Le principal impact attendu de la mise en œuvre de ce PSN est la baisse significative de nouvelles infections et surtout l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

### III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

#### 3.1 La classification en trois dimensions

Dans l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida, les flux financiers et les dépenses relatifs à la riposte nationale au VIH sont répartis en trois dimensions : le financement, la prestation et l'utilisation. La classification en trois dimensions constitue le cadre d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida. Ces trois dimensions comprennent six catégories :

##### 3.1.1 Le financement

1. Les **agents de financement** (FA) sont des entités chargées de réunir les fonds nécessaires au financement des programmes liés à la prestation de services, également responsables des décisions programmatiques (agent acquéreur).
2. Les **sources de financement** (FS) sont des entités qui accordent des fonds aux agents de financement.

##### 3.1.2 La prestation de services liés au VIH

3. Les **prestataires de services** (PS) sont des entités qui participent à la production, à la prestation et à l'exécution de services liés au VIH.
4. Les **facteurs de production/coûts** des ressources (PF) sont les moyens (travail, capital, ressources naturelles, « savoir-faire » et ressources de l'entreprise).

##### 3.1.3 L'utilisation

5. Les segments des groupes de **population bénéficiaires** (BP), par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, etc.
6. Les **catégories de dépenses** relatives au sida (ASC) regroupent les interventions et les activités liées au VIH.

### **3.3 Définition des Catégories de dépenses**

#### **3.3.1 Prévention**

La prévention est définie comme un large ensemble d'activités ou de programmes destinés à réduire les comportements à risque.

#### **3.3.2 Soins et traitement**

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

#### **3.3.3 Orphelins et enfants vulnérables**

Cette catégorie prend en compte les dépenses encourues pour assurer la prise en charge d'enfants, en remplacement de leurs parents décédés du sida. Il importe d'enregistrer ici également les dépenses encourues pour atténuer les difficultés sociales d'orphelins des deux ou d'un seul parent(s).

#### **3.3.4 Développement de Programme**

Les dépenses liées aux programmes concernent les dépenses administratives ne relevant pas de la pratique de soins de santé. Les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et l'évaluation (M&E), la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonction, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoire et de télécommunications. Cela comprend également les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système de santé.

#### **3.3.5 Ressources humaines**

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, comprenant la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de santé et de leurs responsables, au vu de leurs bonnes performances dans le domaine de la lutte contre le VIH. Les coûts relatifs aux professionnels travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH ne se limitent pas au système de santé. Entrent également dans cette catégorie le paiement direct des compensations salariales versées aux professionnels de santé.

#### **3.3.6 Protection sociale et services sociaux**

La protection sociale fait généralement référence aux avantages financiers ou en nature octroyés par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales à certaines catégories de personnes

définies par des critères tels que la maladie, la vieillesse, le handicap, le chômage, l'exclusion sociale, etc... La protection sociale comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisés. Cela regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages, et s'ajoutent aux dépenses liées aux services fournis collectivement.

### **3.3.7 Recherches liées au VIH/SIDA**

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

## **IV - METHODOLOGIE**

### **4.1 La pré-enquête**

Elle a consisté en une série d'activités dont les plus importantes sont :

- Sous la coordination du SP/CNLS et de l'ONUSIDA, la formation des acteurs nationaux par l'équipe multisectorielle d'experts nationaux sur les outils NASA et sur les grands principes de l'analyse du financement des projets et programmes de santé en général et celui de la lutte contre le VIH et le SIDA en particulier.

Avant le démarrage de la phase de collecte des informations, l'équipe multisectorielle a fait une revue des structures (publics, privés, ONG nationales et internationales et Partenaires Techniques et financiers) à visiter conformément aux acteurs formés.

Les structures retenues ont été réparties entre les membres de l'équipe qui se sont individuellement organisés pour accéder aux responsables des structures.

L'identification des structures à visiter a permis d'estimer la durée approximative de la phase de collecte.

- La revue, l'adaptation et la multiplication des supports ;

Cette phase a permis aux membres de l'équipe de revoir et d'adapter les différents outils de collecte aux réalités du pays.

## 4.2 La collecte des données

La collecte active des données sur le terrain au niveau des structures a duré deux mois et s'est faite en deux volets à savoir :

- Une collecte communale assurée par les spécialistes en suivi et évaluation des CDLS. Cette phase a consisté en une collecte des informations financières des communes, des ONGs, et des zones sanitaires...
- Une collecte nationale assurée par trois équipes de collecte. Ils ont eu pour tâche d'assurer d'une part la collecte des données selon le processus NASA/REDES au niveau des comités départementaux de lutte contre le sida, des ONG et partenaires internationales, ainsi que les organismes des Nations Unies, et d'autre part de désagréger les données collectées pour renseigner tous les items. Chaque équipe disposait :
  - D'une copie de la lettre du Secrétaire Permanent du CNLS ;
  - De la liste des structures à visiter ;
  - D'un lot de questionnaires à remplir.

Les questionnaires ont été soumis aux responsables des structures et remplis. Lorsque cela était nécessaire, l'équipe collectait l'information avec le responsable de la structure.

Les données une fois collectées étaient apurées. Il s'agissait de contrôler la cohérence des activités par rapport aux missions de la structure et de s'assurer de la bonne qualité des données reçues.

En cas de besoin, les membres de l'équipe procédaient à la recherche des informations manquantes afin de disposer de l'information la plus exhaustive et la plus vraisemblable possibles sur les différentes institutions.

- L'équipe de supervision a effectué une supervision de proximité afin de suivre la fiabilité des données collectées selon le canevas REDES/NASA. Elle a en outre aidé les équipes nationales dans la collecte des données manquantes.

## 4.3 Le traitement et la saisie des données

Les données une fois collectées ont été vérifiées au niveau central par les experts nationaux. Le travail a consisté à faire un apurement individuel des fiches de collecte en s'assurant de la cohérence des

informations collectées. Les informations collectées au niveau national sont comparées à celles collectées dans les départements pour le contrôle de qualité.

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel - La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant son introduction dans le logiciel NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à supprimer les doublons. Les données épidémiologiques et générales sur le pays ont ensuite été introduites.
- Saisie des données dans le RTS/NASA – Une fois la qualité des données assurée, l'équipe s'est attelée à entrer les données dans le logiciel RTS. Cette phase accomplie a permis de sortir du logiciel les différentes matrices.

#### **4.4 L'analyse des résultats et la validation**

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

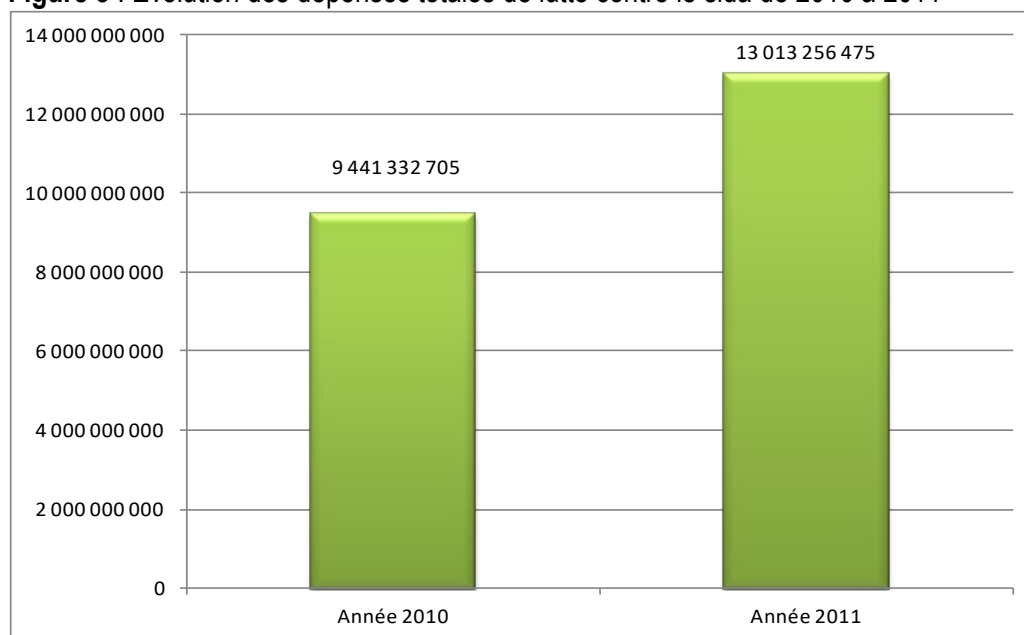
Une validation des résultats et une restitution ayant connu la participation de bailleurs de fonds, du CNLS et des acteurs de la société civile ont été organisées. Les commentaires et suggestions ont été pris en compte pour la production du rapport final.

## V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2008 ET 2009

### 5.1 Dépenses totales de SIDA

On note une évolution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/sida de 2010 à 2011 passant respectivement de 9,44 milliards de FCFA (environ 18,88 millions de dollars US) à 13,01 milliards de FCFA (environ 26,03 millions de dollars US).

**Figure 3** : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2010 à 2011



Ce niveau de dépenses correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 147,93 FCFA (2,3 USD) en 2010, contre 1 532,42 FCFA (3,06 USD) en 2011.

### 5.2 Dépenses par source de financement

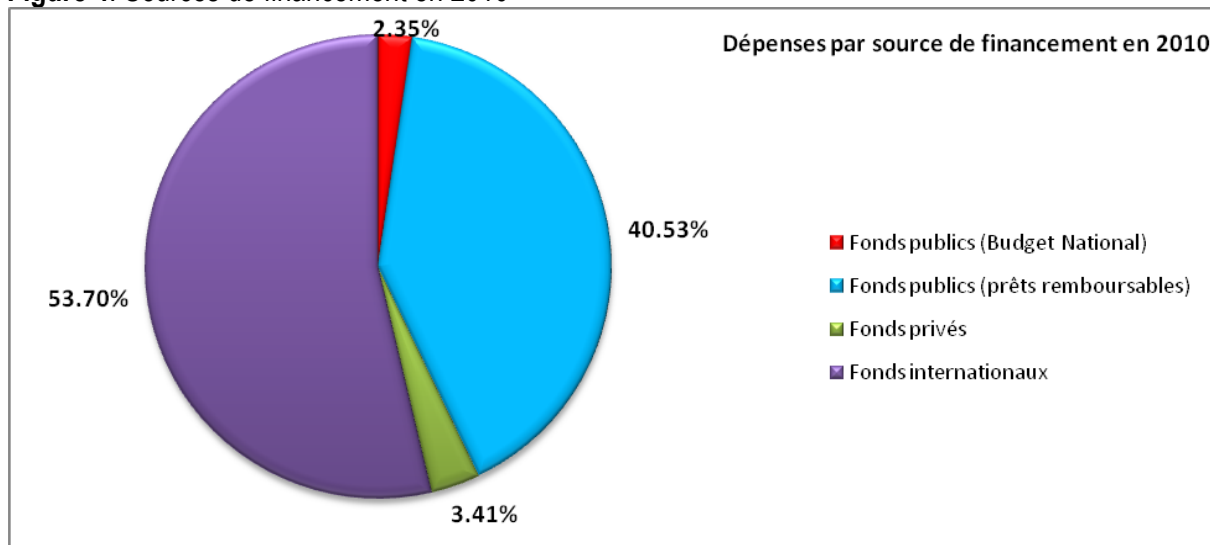
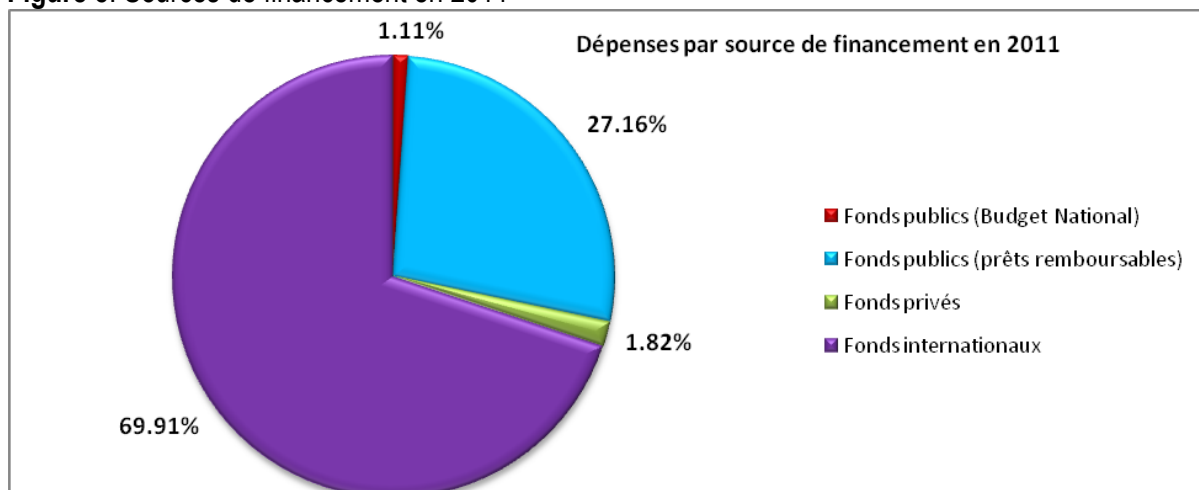
On distingue deux catégories de sources de financement des dépenses de la lutte contre le VIH/sida et les IST au Bénin. Il s'agit d'une part du financement par les fonds intérieurs constitués de fonds publics et des fonds privés et d'autre part les financements extérieurs constitués des fonds des bilatéraux, des multilatéraux et des fondations et autres organisations internationales. Les financements extérieurs représentent 53,70% des dépenses totales en 2010 et 69,91% en 2011.

**Tableau 3 : Répartition des dépenses par sources de financement**

Sources de financement	Dépense 2010 en FCFA	% au total	Dépense 2011 en FCFA	% au total
FS.01 Fonds publics	4 049 052 083	42,89%	3 678 767 503	28,27%
FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux	4 049 052 083	42,89%	3 678 767 503	28,27%
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central	222 178 154	2,35%	143 828 169	1,11%
FS.01.01.04 Prêts remboursables	3 826 873 929	40,53%	3 534 939 334	27,16%
FS.02 Fonds privés	322 138 256	3,41%	236 582 923	1,82%
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	20 000 000	0,21%	17 500 000	0,13%
FS.02.02 Fonds des ménages	294 138 256	3,12%	213 032 923	1,64%
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	8 000 000	0,08%	6 050 000	0,05%
FS.03 Fonds internationaux	5 070 142 366	53,70%	9 097 906 049	69,91%
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	1 247 457 800	13,21%	1 848 178 390	14,20%
FS.03.01.05 Gouvernement danois	59 716 616	0,63%	150 061 671	1,15%
FS.03.01.07 Gouvernement français		0,00%	249 158 170	1,91%
FS.03.01.08 Gouvernement allemand	572 605 413	6,06%	313 525 215	2,41%
FS.03.01.22 Gouvernement américain	615 135 771	6,52%	1 135 433 334	8,73%
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	3 774 684 566	39,98%	7 206 097 919	55,38%
FS.03.02.02 Commission européenne	21 986 500	0,23%	52 403 495	0,40%
FS.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	31 881 500	0,34%		0,00%
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	80 053 500	0,85%	31 723 800	0,24%
FS.03.02.06 Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	806 866 803	8,55%	151 133 188	1,16%
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	655 912 502	6,95%	5 514 833 201	42,38%
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	158 827 960	1,68%	203 101 325	1,56%
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	988 472 500	10,47%	565 000 000	4,34%
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	7 711 000	0,08%	10 270 000	0,08%
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	748 547 000	7,93%	569 929 500	4,38%
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	171 376 500	1,82%		0,00%
FS.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	77 775 000	0,82%	85 075 000	0,65%
FS.03.02.99 Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	25 273 801	0,27%	22 628 410	0,17%
FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	48 000 000	0,51%	43 629 740	0,34%
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	48 000 000	0,51%	43 629 740	0,34%
<b>Dépenses totales</b>	<b>9 441 332 705</b>	<b>100,00%</b>	<b>13 013 256 475</b>	<b>100,00%</b>

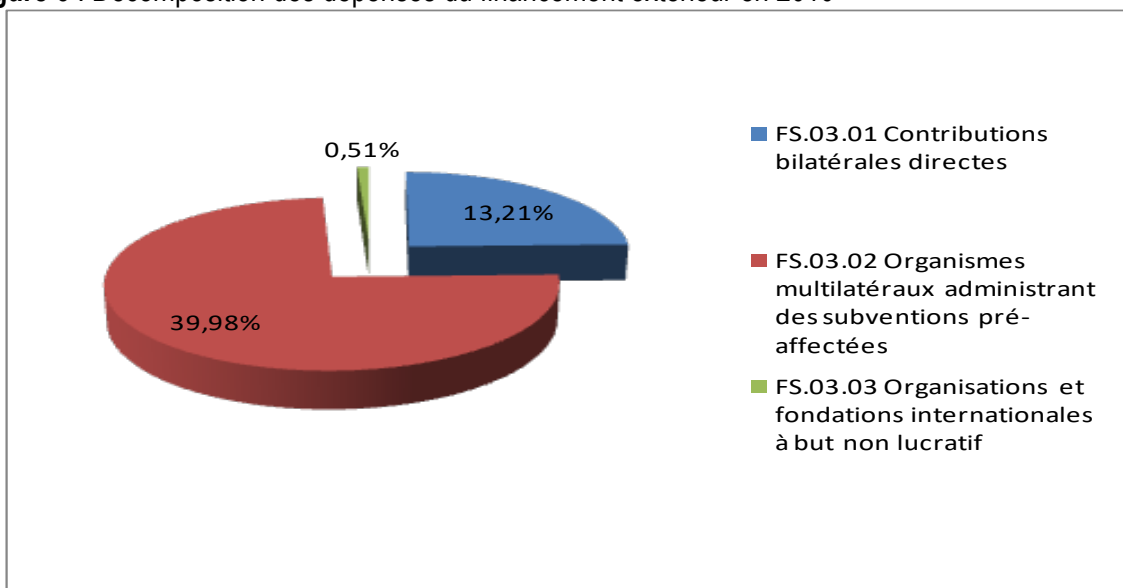
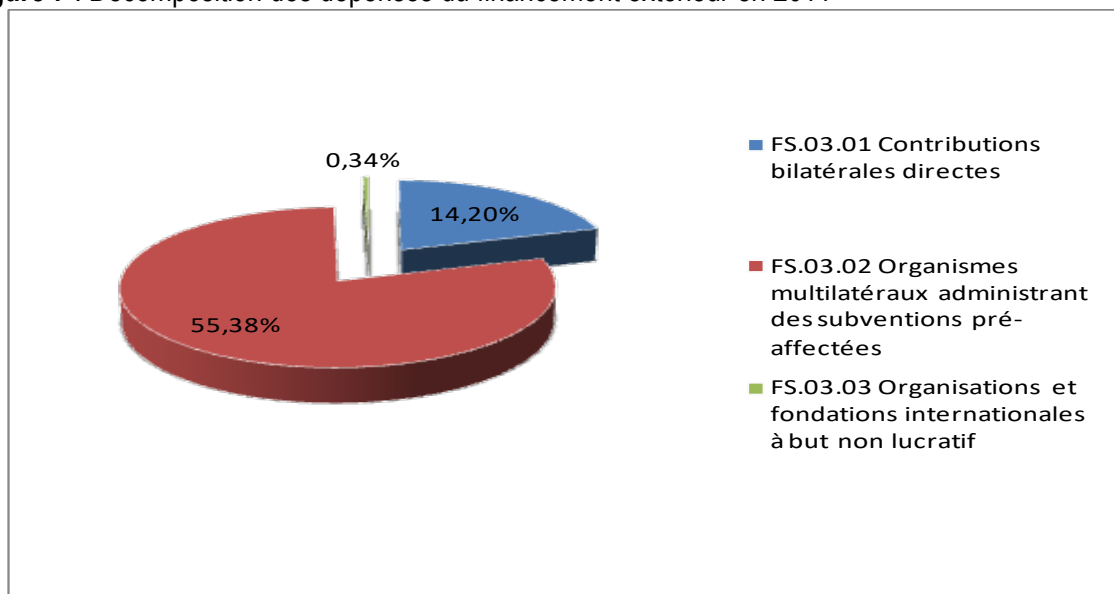
Les dépenses sur fonds publics ont considérablement baissé entre 2010 et 2011, passant de 42,89% à 28,27% du total des dépenses. Ces dépenses sur fonds publics sont principalement constituées par le prêt remboursable de la Banque Mondiale. Les dépenses sur budget régulier de l'Etat ont été 0,22 milliards de FCFA en 2010 et 0,14 milliards de FCFA en 2011, soit respectivement 2,35% et 1,11% des dépenses totales.



**Figure 4:** Sources de financement en 2010**Figure 5:** Sources de financement en 2011

Les fonds internationaux sont constitués de la contribution directe des bilatéraux, des multilatéraux et des organisations et fondations internationales.

En 2010 comme en 2011, le financement de la lutte contre le sida Bénin a été principalement fait par les organismes multilatéraux avec respectivement 38,98% des dépenses totales en 2010, contre 55,38% en 2011.

**Figure 6** : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2010**Figure 7** : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2011

### 5.3 Dépenses par agent financier

En 2010, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par des structures du secteur public avec 55,84% des dépenses totales. Par contre en 2011, ce sont les organismes internationaux qui ont principalement géré les fonds avec 48,23%.

**Tableau 4 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2010**

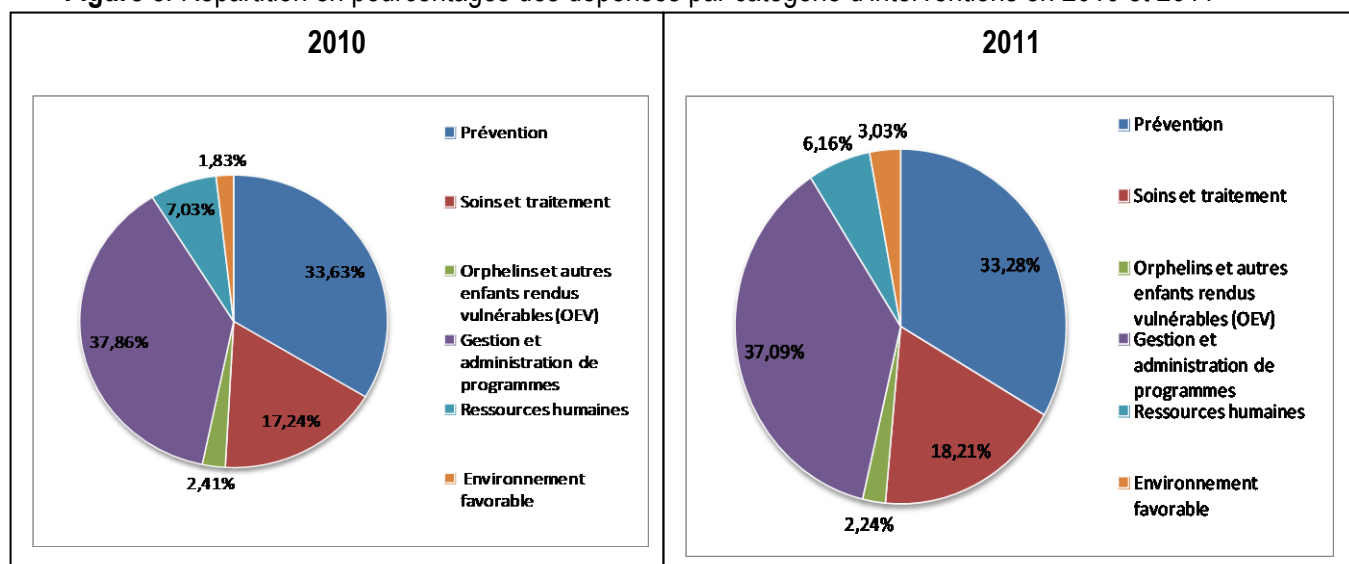
Sources/Agents	FA.01 Secteur public	%	FA.02 Secteur privé	%	FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	%	Total	%
FS.01 Fonds publics	4 049 052 083	76,80%	0	0,00%	0	0,00%	4 049 052 083	42,89%
FS.02 Fonds privés	0	0,00%	322 138 256	84,73%	0	0,00%	322 138 256	3,41%
FS.03 Fonds internationaux	1 223 328 217	23,20%	58 057 001	15,27%	3 788 757 148	100,00%	5 070 142 366	53,70%
<b>Dépenses totales</b>	<b>5 272 380 300</b>	<b>100,00%</b>	<b>380 195 257</b>	<b>100,00%</b>	<b>3 788 757 148</b>	<b>100,00%</b>	<b>9 441 332 705</b>	<b>100,00%</b>
%	55,84%		4,03%		40,13%		100,00%	

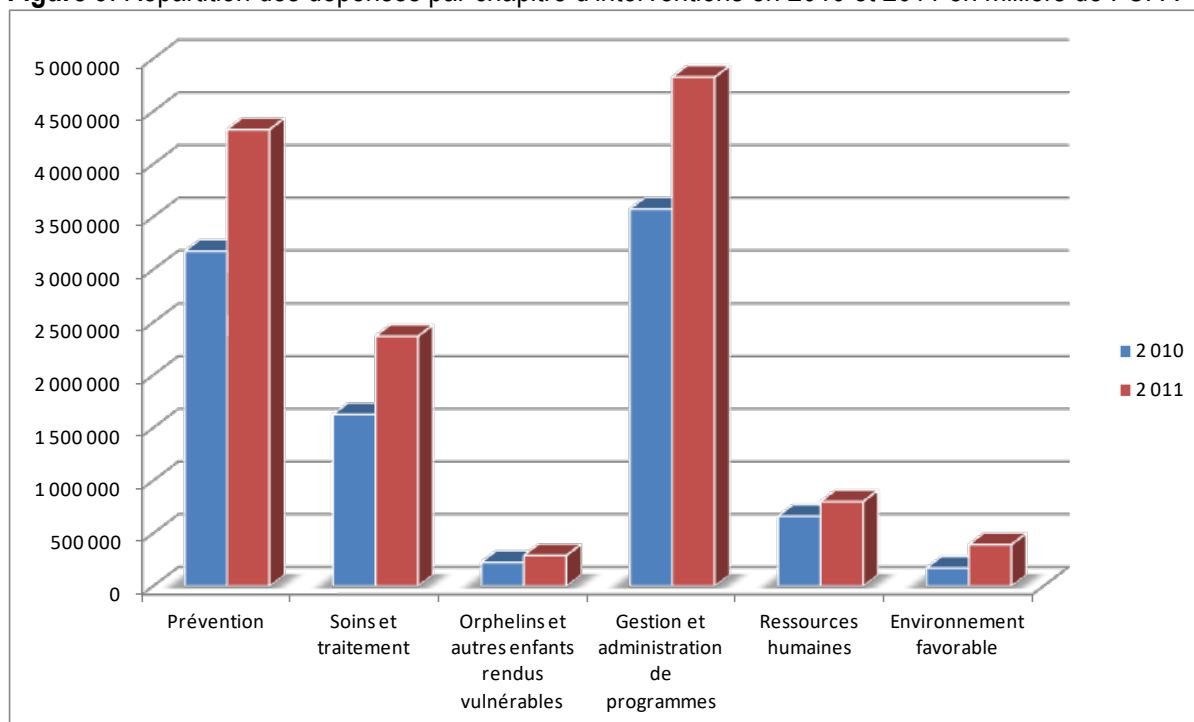
**Tableau 5 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2011**

Sources/Agents	FA.01 Secteur public	%	FA.02 Secteur privé	%	FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	%	Total	%
FS.01 Fonds publics	3 678 767 503	64,66%	0	0,00%	0	0,00%	3 678 767 503	28,27%
FS.02 Fonds privés	0	0,00%	236 582 923	22,58%	0	0,00%	236 582 923	1,82%
FS.03 Fonds internationaux	2 010 737 485	35,34%	811 250 335	77,42%	6 275 918 229	100,00%	9 097 906 049	69,91%
<b>Dépenses totales</b>	<b>5 689 504 988</b>	<b>100,00%</b>	<b>1 047 833 258</b>	<b>100,00%</b>	<b>6 275 918 229</b>	<b>100,00%</b>	<b>13 013 256 475</b>	<b>100,00%</b>
%	43,72%		8,05%		48,23%		100,00%	

#### 5.4 Dépenses par chapitre d'interventions

En 2010, on note que 33,63% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 33,28% en 2011. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 17,24% des dépenses totales en 2010, contre 18,21% en 2011 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 37,86% des dépenses totales en 2010, contre 37,09% en 2011.

**Figure 8 : Répartition en pourcentages des dépenses par catégorie d'interventions en 2010 et 2011**

**Figure 9:** Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2010 et 2011 en milliers de FCFA

On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables ou les ressources humaines, avec respectivement d'une part 2,41% et 7,03% en 2010, et d'autre part 2,24% et 6,16% en 2011. Le plus fort niveau de dépenses a été constaté au niveau de la gestion et administration de programme avec 37,86% en 2010 et 37,09% en 2011.

#### 5.4.1 Les dépenses de Prévention

La mobilisation communautaire a été le poste de dépenses de prévention le plus important en 2010 avec 1,03 milliards de FCFA, soit 10,89% des dépenses totales. Elle est suivie par la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial (0,84 milliards de FCFA, soit 8,88% des dépenses totales). La même tendance d'orientation des dépenses a été observée en 2011 avec 1,47 milliard de FCFA pour la mobilisation communautaire et 0,75 milliards de FCFA pour la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial, soit respectivement 11,30% et 5,77% des dépenses totales.

**Tableau 6 : Décomposition des dépenses de prévention en 2010 et 2011 en fonction des sources de financement**

Interventions	FS.01 Fonds publics		FS.02 Fonds privés		FS.03 Fonds internationaux		Total			
	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	%	2 011	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental			24 000 000	21 250 000	110 212 687	32 499 287	134 212 687	1,42%	53 749 287	0,41%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	991 592 509	1 449 069 377			36 125 900	21 412 500	1 027 718 409	10,89%	1 470 481 877	11,30%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)					243 556 212	163 702 388	243 556 212	2,58%	163 702 388	1,26%
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles					24 475 018	659 171 324	24 475 018	0,26%	659 171 324	5,07%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés					298 390 223	301 785 675	298 390 223	3,16%	301 785 675	2,32%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens non scolarisés						46 521 425			46 521 425	0,36%
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients					33 528 037	286 156 657	33 528 037	0,36%	286 156 657	2,20%
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)					30 000 000	32 700 000	30 000 000	0,32%	32 700 000	0,25%
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	13 745 105	9 588 450		1 300 000	4 627 000	115 111 212	18 372 105	0,19%	125 999 662	0,97%
ASC.01.12 Marketing social du préservatif					119 468 806	131 538 028	119 468 806	1,27%	131 538 028	1,01%
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial			294 138 256	213 032 923	543 943 745	537 717 715	838 082 001	8,88%	750 750 638	5,77%
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)					13 000 000		13 000 000	0,14%		
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)					294 562 500	280 868 566	294 562 500	3,12%	280 868 566	2,16%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle						25 135 648			25 135 648	0,19%
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)					100 000 000	1 841 875	100 000 000	1,06%	1 841 875	0,01%
<b>Total Prévention</b>	<b>1 005 337 614</b>	<b>1 458 657 827</b>	<b>318 138 256</b>	<b>235 582 923</b>	<b>1 851 890 128</b>	<b>2 636 162 300</b>	<b>3 175 365 998</b>	<b>33,63%</b>	<b>4 330 403 505</b>	<b>33,28%</b>

### 5.4.2 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élèvent à 1,63 milliards de FCFA en 2010, soit 17,24% des dépenses totales de sida contre 2,37 milliards de FCFA en 2011, soit 18,21% des dépenses totales.

**Tableau 7 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2010 et 2011**

Interventions	FS.01 Fonds publics		FS.02 Fonds privés		FS.03 Fonds internationaux		Total			
	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	%	2 011	%
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes						21 652 244		0,00%	21 652 244	0,17%
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale	781 116 247	455 364 483				748 107 694	781 116 247	8,27%	1 203 472 177	9,25%
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale					203 258 000		203 258 000	2,15%		0,00%
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	633 103 302	420 406 477				390 628 670	633 103 302	6,71%	811 035 147	6,23%
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique		3 000 000			10 000 000	329 907 940	10 000 000	0,11%	332 907 940	2,56%
<b>Total ASC.02 Soins et traitement</b>	<b>1 414 219 549</b>	<b>878 770 960</b>			<b>213 258 000</b>	<b>1 490 296 548</b>	<b>1 627 477 549</b>	<b>17,24%</b>	<b>2 369 067 508</b>	<b>18,21%</b>

Pour les deux années 2010 et 2011 ce sont les dépenses consacrées à la thérapie antirétrovirale qui représentent les dépenses les plus élevées en matière de soins et traitement. En 2010 elle a coûté 0,78 milliards de FCFA, (soit 8,27% des dépenses totales) et en 2011, elle représentait 1,2 milliards de FCFA soit 9,25% des dépenses totales. Les dépenses consacrées au suivi de laboratoire sont le

deuxième poste de dépenses le plus important dans les soins et traitement en 2010 (6,71% des dépenses totales) et en 2011 (6,23% des dépenses totales).

Les dépenses de soins et traitement correspondent à une dépense par PVVIH de **80,936.82** FCFA (**161.87** USD) en 2010, contre **92,773.63** FCFA (**185.55** USD) en 2011.

Comme l'illustre le tableau ci-dessus, les dépenses de soins et traitement ont été financées dans la grande majorité par fonds publics en 2010. Par contre en 2011, ce sont les fonds internationaux qui ont le plus financé les soins et traitement.

### 5.4.3 Les dépenses autres que la prévention et le traitement

Les autres catégories de dépenses sont les orphelins et enfants vulnérables, l'administration et la gestion de programme, les ressources humaines et l'environnement favorable.

En 2010 et en 2011, l'administration et la gestion de programme est le poste de dépenses le plus important avec respectivement 3,57 milliards de FCFA (37,86% des dépenses totales de lutte contre le sida) et 4,83 milliards de FCFA (37,09% des dépenses totales).

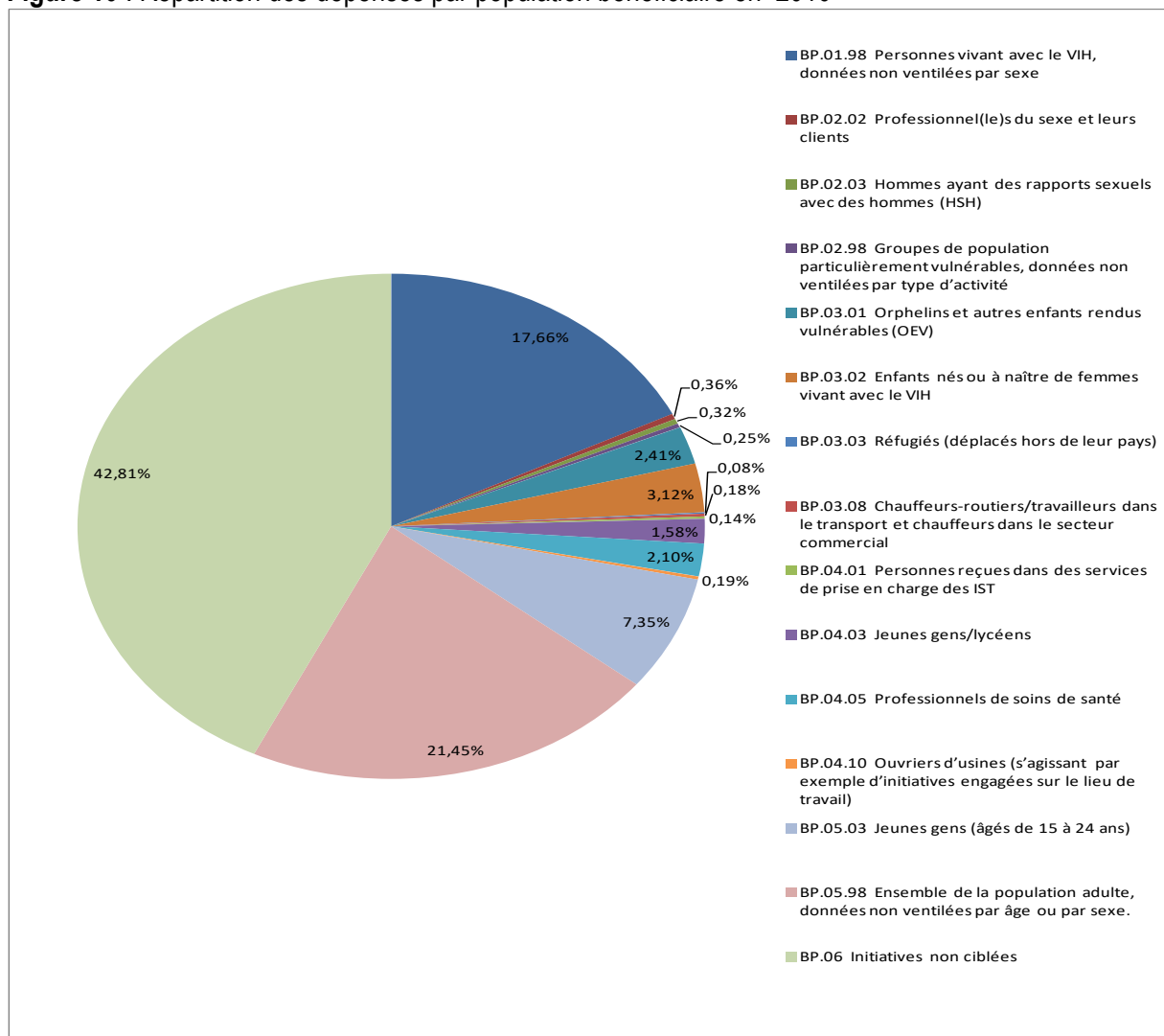
**Tableau 8 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2010 et 2011**

Interventions	FS.01 Fonds publics		FS.02 Fonds privés		FS.03 Fonds internationaux		Total			
	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	2 011	2 010	%	2 011	%
ASC.03.01 Education des OEV	3 500 000				65 450 700	35 700 000	68 950 700	0,73%	35 700 000	0,27%
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV						5 912 264			5 912 264	0,05%
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV					43 633 800	24 232 821	43 633 800	0,46%	24 232 821	0,19%
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV					647 855	7 747 665	647 855	0,01%	7 747 665	0,06%
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV					19 359 500		19 359 500	0,21%		
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	94 767 718	85 852 171				131 596 771	94 767 718	1,00%	217 448 942	1,67%
<b>Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)</b>	<b>98 267 718</b>	<b>85 852 171</b>			<b>129 091 855</b>	<b>205 189 521</b>	<b>227 359 573</b>	<b>2,41%</b>	<b>291 041 692</b>	<b>2,24%</b>
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	871 296 818	830 349 364			2 025 882 961	3 231 974 512	2 897 179 779	30,69%	4 062 323 876	31,22%
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds					10 102	35 320 314	10 102	0,00%	35 320 314	0,27%
ASC.04.03 Suivi et évaluation	302 317 686	219 364 563			211 984 462	370 040 678	514 302 148	5,45%	589 405 241	4,53%
ASC.04.04 Recherche opérationnelle					36 091 203	68 019 112	36 091 203	0,38%	68 019 112	0,52%
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	45 000				98 994 683	10 770 220	99 039 683	1,05%	10 770 220	0,08%
ASC.04.07 Système d'approvisionnement en médicaments						60 637 437			60 637 437	0,47%
ASC.04.08 Technologies de l'information					19 093 375		19 093 375	0,20%		
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	8 784 510				20 000		8 804 510	0,09%		
<b>Total ASC.04 Gestion et administration de programmes</b>	<b>1 182 444 014</b>	<b>1 049 713 927</b>			<b>2 392 076 786</b>	<b>3 776 762 273</b>	<b>3 574 520 800</b>	<b>37,86%</b>	<b>4 826 476 200</b>	<b>37,09%</b>
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	37 745 000	25 496 000			60 500 000	60 500 000	98 245 000	1,04%	85 996 000	0,66%
ASC.05.03 Formation	235 350 288	146 989 043			330 553 439	568 739 475	565 903 727	5,99%	715 728 518	5,50%
<b>Total ASC.05 Ressources humaines</b>	<b>273 095 288</b>	<b>172 485 043</b>			<b>391 053 439</b>	<b>629 239 475</b>	<b>664 148 727</b>	<b>7,03%</b>	<b>801 724 518</b>	<b>6,16%</b>
ASC.07.01 Sensibilisation			4 000 000	1 000 000	25 000 000	40 593 365	29 000 000	0,31%	41 593 365	0,32%
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme					10 057 001	28 688 182	10 057 001	0,11%	28 688 182	0,22%
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	75 687 900	33 287 575			56 215 157	290 974 386	131 903 057	1,40%	324 261 961	
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes					1 500 000		1 500 000	0,02%		
<b>Total ASC.07 Environnement favorable</b>	<b>75 687 900</b>	<b>33 287 575</b>	<b>4 000 000</b>	<b>1 000 000</b>	<b>92 772 158</b>	<b>360 255 933</b>	<b>172 460 058</b>	<b>1,83%</b>	<b>394 543 508</b>	<b>3,03%</b>

### 5.6 Dépenses par population bénéficiaire en fonction des prestataires

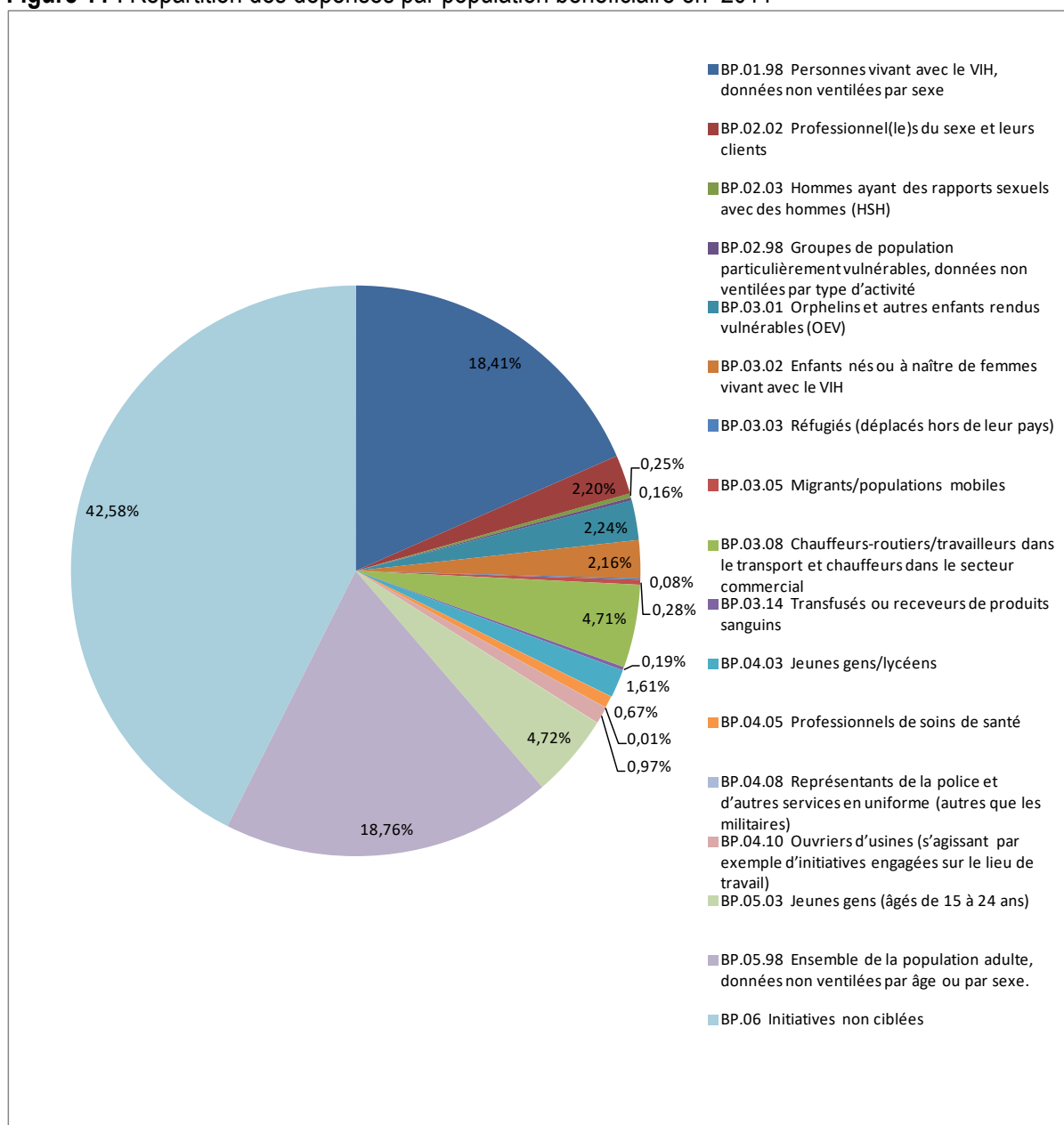
En 2010, la plus grande part des dépenses a été destinée aux initiatives non ciblées, comme la gestion et la formation, avec 42,81%, contre 42,58% en 2011. Les dépenses au profit des personnes vivant avec le VIH ont été de 17,66% des dépenses totales en 2010 contre 18,41% en 2011.

**Figure 10** : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2010



Un certain nombre de populations clés ont reçu un pourcentage relativement faible de dépenses de lutte contre le sida au Bénin. Il s'agit entre autres des professionnels du sexe et leurs clients (0,36% en 2010 et 2,20% en 2011), des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (0,32% en 2010 et 0,25% en 2011).

Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2011





**Tableau 9:** Dépenses par population bénéficiaire en 2010 et 2011

Populations bénéficiaires	Dépenses 2010 (FCFA)	%	Dépenses 2011 (FCFA)	%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	1 667 456 562	17,66%	2 395 976 755	18,41%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	33 528 037	0,36%	286 156 657	2,20%
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	30 000 000	0,32%	32 700 000	0,25%
BP.02.98 Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	24 000 000	0,25%	21 250 000	0,16%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	227 359 573	2,41%	291 041 692	2,24%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	294 562 500	3,12%	280 868 566	2,16%
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)	7 711 000	0,08%	10 270 000	0,08%
BP.03.05 Migrants/populations mobiles			36 253 600	0,28%
BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	16 764 018	0,18%	612 647 724	4,71%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins			25 135 648	0,19%
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	13 000 000	0,14%		
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	149 118 128	1,58%	209 085 675	1,61%
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	198 245 000	2,10%	87 837 875	0,67%
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)			1 778 935	0,01%
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	18 372 105	0,19%	125 999 662	0,97%
BP.05.03.02 Jeunes femmes	14 500 000	0,15%		
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	679 727 901	7,20%	614 258 689	4,72%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	2 025 603 037	21,45%	2 441 321 425	18,76%
BP.06 Initiatives non ciblées	4 041 384 844	42,81%	5 540 673 573	42,58%
<b>Total</b>	<b>9 441 332 705</b>	<b>100,00%</b>	<b>13 013 256 476</b>	<b>100,00%</b>

En 2010 et en 2011, la prestation des services liés au VIH/sida a été assurée principalement par le secteur public (50,89% en 2010 et 39,25% en 2011), le secteur privé (21,62% en 2010 et 27,24% en 2010) et les entités bilatérales et multilatérales (8,62% en 2010 et 33,51% en 2011).

**Tableau 10 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2010**

Prestataires/bénéficiaires	BP.01 Personnes vivant avec le VIH	BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	Total	%
PS.01 Prestataires du secteur public	1 414 219 549	0	423 006 500	152 245 000	264 595 835	2 551 080 382	4 805 147 266	50,89%
PS.02 Prestataires du secteur privé	49 979 013	54 000 000	98 915 573	45 515 105	1 751 759 654	40 738 500	2 040 907 845	21,62%
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales	203 258 000	0	7 711 000	63 627 000	1 500 000	538 134 450	814 230 450	8,62%
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	0	33 528 037	16 764 018	117 348 128	701 975 449	911 431 512	1 781 047 144	18,86%
<b>Total</b>	<b>1 667 456 562</b>	<b>87 528 037</b>	<b>546 397 091</b>	<b>378 735 233</b>	<b>2 719 830 938</b>	<b>4 041 384 844</b>	<b>9 441 332 705</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>	<b>17,66%</b>	<b>0,93%</b>	<b>5,79%</b>	<b>4,01%</b>	<b>28,81%</b>	<b>42,81%</b>	<b>100,00%</b>	

**Tableau 11 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2011**

Prestataires/bénéficiaires	BP.01 Personnes vivant avec le VIH	BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	Total	%
PS.01 Prestataires du secteur public	2 036 159 568	32 700 000	401 757 814	27 337 875	318 553 473	2 291 784 557	5 108 293 287	39,25%
PS.02 Prestataires du secteur privé	173 597 047	93 532 137	685 552 932	145 807 352	2 039 040 750	406 703 134	3 544 233 352	27,24%
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales	186 220 140	213 874 520	168 906 484	251 556 920	697 985 891	2 842 185 882	4 360 729 837	33,51%
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	186 220 140	213 874 520	158 636 484	189 277 985	696 776 376	1 632 144 157	3 076 929 662	23,64%
<b>Total</b>	<b>2 395 976 755</b>	<b>340 106 657</b>	<b>1 256 217 230</b>	<b>424 702 147</b>	<b>3 055 580 114</b>	<b>5 540 673 573</b>	<b>13 013 256 476</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>	<b>18,41%</b>	<b>2,61%</b>	<b>9,65%</b>	<b>3,26%</b>	<b>23,48%</b>	<b>42,58%</b>	<b>100,00%</b>	

### 5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense)

L'essentiel des dépenses de lutte contre le sida au Bénin est constitué par les dépenses courantes. Les dépenses courantes représentent 94,32% des dépenses totales en 2010, contre 93,64% en 2011. Les dépenses en capital ou d'investissement, tels que les constructions et les équipements, ont eu un niveau relativement faible en 2010 et 2011 avec respectivement 5,68% et 6,36%.

A l'intérieur des dépenses courantes, la plus grande rubrique de dépenses en 2010 a été les salaires (17,33% des dépenses totales), suivie des Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes (13,24%). En 2011, la même tendance a été observée avec 19,% des dépenses totales pour les salaires et 16,92% pour Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes.

**Tableau 12 : Décomposition des dépenses en 2010 et 2011 par facteur de production**

Facteurs de production	2 010	%	2011	%
<b>Dépenses courantes</b>	<b>8 905 248 284</b>	<b>94,32%</b>	<b>12 185 479 397</b>	<b>93,64%</b>
Salaires	1 635 990 533	17,33%	2 599 815 761	19,98%
Contributions sociales	17 746 187	0,19%	75 666 821	0,58%
Revenus salariaux indirects	900 421 108	9,54%	903 868 358	6,95%
Antirétroviraux	781 116 247	8,27%	1 069 120 315	8,22%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	157 525 000	1,67%	322 683 552	2,48%
Préservatifs	838 082 001	8,88%	753 330 766	5,79%
Réactifs et matériels	633 576 077	6,71%	788 613 995	6,06%
Produits alimentaires et nutriments	135 757 500	1,44%	9 808 605	0,08%
Uniformes et matériel scolaire	65 450 700	0,69%	35 700 000	0,27%
Matériels, données non ventilées par type	106 859 918	1,13%	235 255 707	1,81%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	8 062 126	0,09%		0,00%
Services administratifs	567 677 645	6,01%	772 386 546	5,94%
Maintenance et services de réparation	21 808 193	0,23%	50 802 785	0,39%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 249 688 057	13,24%	2 202 154 453	16,92%
Services de consultants	745 417 074	7,90%	589 748 034	4,53%
Services de transport et de déplacement	385 604 840	4,08%	568 254 965	4,37%
Services d'hébergement	25 756 897	0,27%	17 935 003	0,14%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	498 943 434	5,28%	889 951 734	6,84%
Services d'intermédiation financière		0,00%	33 047 944	0,25%
Services, données non ventilées par type	129 764 747	1,37%	267 334 053	2,05%
<b>Dépenses en capital</b>	<b>536 084 422</b>	<b>5,68%</b>	<b>827 777 382</b>	<b>6,36%</b>
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	8 804 510	0,09%	53 638 025	0,41%
Véhicules	13 897 400	0,15%	28 755 600	0,22%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	23 642 875	0,25%	6 653 100	0,05%
Laboratoires et autres équipements médicaux	308 489 433	3,27%	243 376 109	1,87%
Équipements, données non ventilées par type	180 330 204	1,91%	493 441 802	3,79%
Équipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	920 000	0,01%	1 912 746	0,01%
<b>Total</b>	<b>9 441 332 706</b>	<b>100,00%</b>	<b>13 013 256 779</b>	<b>100,00%</b>

## VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

### 6.1 Difficultés

Certaines difficultés ont jalonné la réalisation de l'étude spécialement durant la collecte des données. En effet, les principales difficultés rencontrées pendant l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Bénin des années 2008 et 2009 sont entre autres :

- La non participation de la majeure partie des comptables à la formation pour une meilleure appropriation des outils REDES ;
- La non maîtrise de la technique du remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données par rapport aux exigences de la méthodologie de l'estimation ;
- Le retard constaté dans la fourniture des données par certains fournisseurs de données.

### 6.2 Perspectives

A court terme, les défis à relever sont les suivants :

- l'organisation des rencontres sectorielles pour l'implication des structures dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- l'adaptation et la mise à la disposition des acteurs les outils de collecte de données harmonisés;
- le développement d'un plaidoyer en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national ;
- la capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé (un REDES départemental) ;
- la large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- la prise en compte de l'étude REDES comme une activité programmatique du département suivi évaluation ;
- l'élargissement de l'équipe d'experts locaux ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation des fournisseurs de données sur l'importance et la méthodologie de EF/REDES.

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

## VII- RECOMMANDATIONS

- Elaborer, faire adopter et utiliser un canevas facilitant la collecte des données;
- Prendre en compte dès la formation l'ensemble des structures impliquées dans la lutte contre le VIH/Sida et surtout les acteurs prioritaires à savoir les coordonnateurs, les responsables suivi-évaluation et les responsables financiers des structures ;
- Renforcer l'organisation de la chaîne de l'information afin d'appréhender les dépenses réelles dans le cadre de la lutte contre le Sida du fait de la multiplicité des intervenants et de l'importance des fonds investis et des investisseurs ;
- Renforcer les capacités de l'équipe nationale sur la maîtrise du logiciel NASA;
- Installer des points focaux NASA au sein des CDLS et mettre sur pied la décentralisation effective de NASA ;
- Prendre en compte les résultats de cette étude dans les prochaines planifications à tous les niveaux pour une meilleure affectation des ressources en direction des groupes spécifiques que sont les jeunes, les TS, les femmes et les routiers.

## VIII - CONCLUSION

L'estimation des flux des ressources et dépenses nationales dans le domaine du VIH, deuxième exercice du genre au Bénin a permis une fois encore d'apprécier l'importance des fonds injectés dans le cadre de la réponse nationale au Sida.

Au terme de cette étude, on peut constater que la réponse nationale souffre quelque peu d'une bonne affectation des financements alloués aux interventions en direction de certaines populations bénéficiaires telles que les travailleuses de sexe et leurs clients (groupe qui entretient l'épidémie du VIH au Bénin)<sup>5</sup>.

De plus, cet exercice a permis de mettre en relief la faible allocation des ressources à certains acteurs clés de la lutte ; ce qui confirme l'idée d'œuvrer davantage pour l'établissement de la multisectorialité de la lutte c'est-à-dire, de l'implication plus accrue de tous les acteurs dans la réponse à l'épidémie.

Aujourd'hui plus que jamais, il apparaît clair que le SP/CNLS dispose d'un outil performant non seulement pour le suivi évaluation et le plaidoyer mais aussi et surtout pour la rationalisation des financements disponibles et leurs utilisations efficaces dans le cadre de la lutte contre le VIH.

---

<sup>5</sup> Etude Modes of Transmission, SP/CNLS-ONUSIDA 2009

## ANNEXES

Liste des structures et personnes ayant contribué à la rédaction et à la relecture du rapport

N°	NOM & PRENOMS	FONCTIONS & STRUCTURES	E-MAIL
1	BONI Sonia	SP/CNLS	<a href="mailto:marireines@yahoo.fr">marireines@yahoo.fr</a> , <a href="mailto:sbonaboni@gmail.com">sbonaboni@gmail.com</a>
2	BARUANI Yuma Kilundu	UCC / ONUSIDA	<a href="mailto:baruaniy@unaids.org">baruaniy@unaids.org</a>
3	KABORE Amidou	Consultant international	<a href="mailto:amidou_kabore@yahoo.fr">amidou_kabore@yahoo.fr</a>
4	ADOKO Achille	C/PAT-SP/CNLS	<a href="mailto:hill.adoko@gmail.com">hill.adoko@gmail.com</a>
5	GBODJA Constant	SP-CNLS/PARL-Sida	<a href="mailto:gottesth@yahoo.fr">gottesth@yahoo.fr</a>
6	HODEHOU M. Célestin	R/CSE-SP/CNLS	<a href="mailto:cmhodehou@yahoo.fr">cmhodehou@yahoo.fr</a>
7	DOSSOU Lionel	GBD-SP/CNLS	<a href="mailto:doslionel@yahoo.fr">doslionel@yahoo.fr</a>
8	BONOU Marcel M.	RAF-SP/CNLS	<a href="mailto:bonoumarcelm@yahoo.fr">bonoumarcelm@yahoo.fr</a>
9	ALLADJI Osseni Yessifou	Conseiller en S&E ONUSIDA	<a href="mailto:alladjio@unaids.org">alladjio@unaids.org</a>
10	HESSOU Septime	SE/ Plan Bénin	<a href="mailto:shessou@yahoo.fr">shessou@yahoo.fr</a>
11	AHOUSSINO Clément	CA/PNLS	<a href="mailto:clement.ahoussinou@gmail.com">clement.ahoussinou@gmail.com</a>
12	AKINOCHO Evelyne	C/PNLS	<a href="mailto:eakinocho@gmail.com">eakinocho@gmail.com</a>
13	AFFEDJOU Bertin	C/UGFM SEIB	<a href="mailto:bertin.affedjou@hotmail.fr">bertin.affedjou@hotmail.fr</a>
14	YADOLETON Tranquillin	SE-GIP ESTHER	<a href="mailto:ferty04@yahoo.fr">ferty04@yahoo.fr</a>
15	OLODO INOUSSA Sarafatou	R/CRL-SP/CNLS	<a href="mailto:saolodo@yahoo.fr">saolodo@yahoo.fr</a>
16	DOSSOU Daniel	AA-SP/CNLS	<a href="mailto:michudaci@yahoo.fr">michudaci@yahoo.fr</a>
17	BASSAOU Maurice	R/CCI-SP/CNLS	<a href="mailto:bassaou2008@yahoo.fr">bassaou2008@yahoo.fr</a>
18	MONTEIRO PIO Germain	A/RCS-SP/CNLS	<a href="mailto:mpga2010@hotmail.fr">mpga2010@hotmail.fr</a>
19	HOUANSOU Téléphore	Conseiller VIH/TB OMS	<a href="mailto:houansout@bj.afro.who.int">houansout@bj.afro.who.int</a>
20	PAPAGEORGIU Melina	Chargée de programme VIH/UNICEF	<a href="mailto:mpapageorgiou@unicef.org">mpapageorgiou@unicef.org</a>
21	IDOHOU Moucharafou	BIT	<a href="mailto:imoucha@gmail.com">imoucha@gmail.com</a>
22	BAH Kesso	CP/ONUSIDA	<a href="mailto:BahH@unaids.org">BahH@unaids.org</a>
23	Tharcienne Ndiokubwayo	Conseiller VIH/ UNICEF	<a href="mailto:tndihokubwayo@unicef.org">tndihokubwayo@unicef.org</a>
24	KPOTON Innocent	Coord. VIH ABMS-PSI	<a href="mailto:ikpoton@abms-bj.org">ikpoton@abms-bj.org</a>
25	KOTCHOFA Irénée	Personne Ressource	<a href="mailto:kotsessi@yahoo.fr">kotsessi@yahoo.fr</a>
26	HOUNKPE Magloire	RABeJ/SD	<a href="mailto:magloire.h@gmail.com">magloire.h@gmail.com</a>

27	<b>YAHANNON Nathanaël</b>	UGFM/SEIB	<a href="mailto:nathanael2025@yahoo.fr">nathanael2025@yahoo.fr</a>
28	<b>GNAHOUI-DAVID Bernard</b>	Plan Bénin	<a href="mailto:bernard.gnahoui-david@plan-international.org">bernard.gnahoui-david@plan-international.org</a>
29	<b>RIBIERE TRAORE A. Aminata</b>	NPO/VIH/SIDA/SR UNFPA	<a href="mailto:ribiere@unfpa.org">ribiere@unfpa.org</a>
30	<b>OGOUE Stéphane</b>	ESTHER	<a href="mailto:stephan.ogou@esther.fr">stephan.ogou@esther.fr</a>
31	<b>ACOTCHOU Marius</b>	Président RéBAP+	<a href="mailto:rebap05@yahoo.fr">rebap05@yahoo.fr</a>
32	<b>KOUDOUFIO Bertin</b>	Responsable UFLS/MJSL	<a href="mailto:senakoud@yahoo.fr">senakoud@yahoo.fr</a>
33	<b>MARTINS Christian</b>	Président ROBS / CP/CNC	<a href="mailto:robs_coord@yahoo.fr">robs_coord@yahoo.fr</a> <a href="mailto:martinschristian@yahoo.fr">martinschristian@yahoo.fr</a>