



Estimation des ressources et dépenses relatives au sida (REDES) au Bénin en 2014

RAPPORT FINAL

Mars 2015



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PNUD
UNFPA
ONUDI
OIT
UNESCO
OMC
OEA
BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES.....	4
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	5
RESUME EXECUTIF	7
I – INTRODUCTION.....	8
1.1 Définition.....	8
1.2 Objectif Général.....	8
1.3 Objectifs spécifiques.....	8
II – PROFIL DU BENIN.....	10
2.1 Profil géographique et administratif	10
2.2 Démographie	11
2.3 Profil socio-économique	11
2.4 Caractéristiques du secteur de la santé.....	12
2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA	12
2.5.1 Dans la population générale.....	12
2.5.2 Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection	13
2.5.3 Au sein des groupes spécifiques.....	14
2.6 Réponse nationale au VIH.....	15
2.6.1 Traitement par les ARV	15
2.6.2 Soins et soutien aux OEV.....	16
2.6.3 Soutien aux PVVIH	16
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES.....	18
3.1 La classification en trois dimensions.....	18
3.1.1 Le financement	18
3.1.2 La prestation de services liés au VIH.....	18
3.1.3 L'utilisation	18
3.2 Définition des Catégories de dépenses	19
3.2.1 Prévention.....	19
3.2.2 Soins et traitement.....	19
3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables.....	19
3.2.4 Développement de Programme	19

3.2.5 Ressources humaines	19
3.2.6 Protection sociale et services sociaux	19
3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA	20
IV - METHODOLOGIE	20
4.1 La pré-enquête	20
4.2 La collecte des données	20
4.3 Le traitement et la saisie des données	21
4.4 L'analyse des résultats et la validation	21
V- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2014..	22
5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA	22
5.2 Dépenses par source de financement	23
5.3 Dépenses par agent de financement	27
5.4 Dépenses par chapitre d'interventions.....	27
5.4.1 Les dépenses de Prévention	29
5.4.2 Les dépenses de soins et traitement	31
5.4.3 Les dépenses de soutien.....	31
5.4.4 Les dépenses pour un environnement favorable.....	31
5.4.5 Les dépenses d'administration et de coordination.....	32
5.4.6 Renforcement des capacités des ressources humaines	32
5.5 Dépenses par population bénéficiaire.....	33
5.6 Dépenses par objets de dépense	34
5.6.1 Dépenses courantes.....	35
5.6.2 Dépenses d'investissement.....	36
5.7 Dépenses par prestataire	36
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	37
6.1 Difficultés	37
6.2 Perspectives	37
VII- RECOMMANDATIONS	38
VIII - CONCLUSION.....	39
ANNEXES.....	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement en 2014	25
Tableau 2 : Décomposition du financement extérieur en 2014.....	26
Tableau 3 : Décomposition des dépenses par chapitre d'interventions et par source de financement en 2014	28
Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2014.....	30
Tableau 5 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2014.....	31
Tableau 6 : Décomposition des dépenses des Orphelins et autres enfants rendus vulnérables en 2014	31
Tableau 7 : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2014.....	32
Tableau 8 : Décomposition des dépenses de développement du programme en 2014	32
Tableau 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2014.....	34
Tableau 10 : Décomposition des dépenses courantes en 2014.....	35
Tableau 11 : Décomposition des dépenses d'investissement en 2014.....	36
Tableau 12 : Décomposition des dépenses par prestataire en 2014	36

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2011 à 2014.....	22
Figure 2 : Dépenses totales pour la riposte au VIH comparées au Budget du PSN et aux ressources prévisionnelles	223
Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2014	24
Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2014	26
Figure 5 : Répartition des dépenses par agent financier en 2014	27
Figure 6 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2014	28
Figure 7 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2014	33

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti Rétro Viraux
BAD	: Banque Africaine de Développement
BM	: Banque Mondiale
CALS	: Comité d'Arrondissement de Lutte contre le Sida
CCLS	: Comité Communal de Lutte contre le Sida
CDLS	: Comité Départemental de Lutte contre le Sida
CIPEC	: Centre d'Informations, de Prospective, d'Ecoute et de Conseil
CNLS	: Comité National de Lutte contre le Sida
CVLS	: Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
ESDG	: Enquête de Surveillance de Deuxième Génération
ETME	: Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
FM	: Fonds Mondial
HSH/ MSM	: Homme ayant des rapports sexuels avec des Hommes / Men having Sex with Men
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MCAT	: Ministère de la Culture, de l'Artisanat et du Tourisme
MS	: Ministère de la Santé
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan Lagos
OEV	: Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
OSC	: Organisation de la Société Civile
PALS/BAD	: Projet d'Appui à la Lutte contre le VIH/Sida/Banque Africaine de Développement
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PARL/Sida	: Projet d'Appui au Renforcement de la Lutte contre le Sida
PMLS	: Projet Multisectoriel de Lutte contre le VIH/Sida
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	: Population Services International
PSN	: Plan Stratégique National
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RABeJ/SD	: Réseau des Associations Béninoises de Jeunes engagés dans la Santé et le

Développement

REMASTP	: Réseau des Médias Africains engagés pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
RéBAP+	: Réseau Béninois des Associations de Personnes vivant avec le VIH
ROAFEM	: Réseau des Organisations et Associations de Femmes contre la féminisation de l'épidémie
ROBS	: Réseau des ONG Béninoises de Santé
SE	: Suivi –Évaluation
SEIB	: Société d'Electricité Industrielle du Bénin
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP	: Secrétariat Permanent
SP/CNLS	: Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le Sida
TS	: Travailleuse de Sexe
UDI	: Utilisateurs de Drogues Injectables
UGFM	: Unité de Gestion du Fonds Mondial
UFLS	: Unité Focale de Lutte contre le Sida
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	: United State Agency for International Development
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

Depuis 2008, le Bénin à l'instar d'autres pays s'efforce à réaliser chaque année l'étude sur l'estimation des ressources et des dépenses. Cette étude nous permet de renseigner les données financières relatives à la lutte contre le sida pour une année précise.

Son but est de permettre aux autorités en charge de la réponse nationale au VIH et au sida et aux différents acteurs de faire le point des différentes sources de financements, d'avoir une idée du coût des flux financiers investis et des différentes catégories de dépenses effectuées dans la riposte.

Conduit par le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida avec l'appui financier de l'Etat Béninois et de l'ONUSIDA, le processus a consisté à mettre en place une équipe composée de cadres pour coordonner les activités et à adopter une méthodologie appropriée pour aboutir à son élaboration et à sa validation.

Pour le compte de l'année 2014, les ressources consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida au Bénin s'élèvent à un montant de dix milliards cent quatre-vingt et un millions deux cent trente et un mille sept cent trente-deux (10 181 231 732) FCFA.

Plusieurs sources de financement des dépenses de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST ont été identifiées. Les principales concernent le financement par les fonds nationaux (publics et privés) et le financement extérieur.

En 2014, les financements extérieurs représentent 80,58% des dépenses totales contre 85,57% en 2013 soit une baisse de 5 points représentant plus de 1,2 milliards F CFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 14,43% en 2013 à 19,42% en 2014 soit une augmentation de 5 points représentant plus de 390 millions F CFA. Ce progrès marque l'engagement de l'Etat dans la mise en œuvre de la feuille de route sur la responsabilité partagée de l'Union Africaine promue par le Président de la République.

I – INTRODUCTION

1.1 Définition

L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida au Bénin a pour objet de contrôler les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi qui est le deuxième du genre permet de surveiller 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 relatives 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 : social, éducation, justice, et 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 et le sida (UNGASS). Ce cadre d'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida renforce également l'application des "Trois principes" et permet à l'autorité nationale chargée de coordonner la riposte de fournir des informations stratégiques sur la gestion de la réponse nationale. Ces informations sont, également cruciales dans la définition d'un cadre d'action, et contribuent 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 et le sida en 2014 au Bénin.

1.3 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agira de :

1. Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description des flux des ressources, depuis leur origine à leur utilisation ;
2. Déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au sida pour mesurer la réponse nationale à la maladie ;

3. Identifier des domaines pour promouvoir l'efficacité et l'équité des interventions;
4. Générer des informations utiles aux décideurs pour la définition de stratégies visant à réduire la maladie ;
5. Fournir des indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques.

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

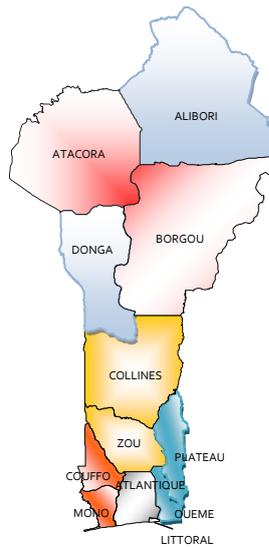
II – PROFIL DU BENIN

2.1 Profil géographique et administratif

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

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

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



- le Conseil Départemental de Lutte contre le SIDA (CDLS) présidé par le Préfet, avec comme organe exécutif le Secrétariat Permanent départemental ;
- les Conseils Communaux de Lutte contre le SIDA (CCLS) présidés par les Maires ;
- les Conseils d'Arrondissement de Lutte contre le SIDA (CALs) présidés par les Chefs d'Arrondissements ; et
- les Conseils Villageois de Lutte contre le SIDA (CVLS) et les Conseils de Quartier de lutte contre le SIDA (CQLS) présidés respectivement par les Chefs de villages et les Chefs de quartiers.

2.2 Démographie

Le Quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) réalisé du 11 mai au 31 mai 2013 a permis de dénombrer 9 983 884 habitants résidents des deux sexes dont 5 115 704 personnes de sexe féminin soit 51,2% de la population totale, ce qui correspond à un rapport de masculinité de 95,3 hommes pour 100 femmes (RGPH4, 2013).

Il ressort des résultats des recensements de 2002 et de 2013 que le Bénin a connu un taux annuel d'accroissement inter censitaire de 3,5%. Au regard de ce taux, on peut noter que la population du Bénin a connu ces dix dernières années un accroissement plus accéléré sur la période 2002-2013 (3,5%) comparativement à la période 1992-2002 (3,23%).

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

2.3 Profil socio-économique

La crise économique mondiale n'a pas épargné le Bénin. Ainsi, la croissance économique a évolué en dents de scies, allant de 5% en 2008 pour atteindre 5,5% (estimation FMI pour 2013).

Le Bénin, un pays sous développé a une économie basée sur l'agriculture avec le coton comme principal produit de rente. Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est passé de 806 US dollars en 2012 à 810 US dollars en 2013 (FMI, 2013).

Les parts des principaux secteurs d'activités dans le PIB (EIU, 2012) :

- agriculture : 32,2% ;
- industries : 13,1% ;
- services : 54,7%

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

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

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 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^{ème} niveau de référence.

Concernant la réorganisation des services de santé suivant l'approche zone sanitaire, la couverture en infrastructures au Bénin s'est améliorée. Toutefois, cette bonne couverture en infrastructures sanitaires (93,1% en 2013), généralement jugée suffisante, cache une inégale répartition¹. (Voir annuaire statistique)

2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

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

Selon l'EDSB IV 2011-2012, le taux de prévalence est de 1,2% chez les personnes de 15-49 ans. Cette prévalence estimée à 1,4% chez les femmes est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0%) (Sexe ratio de 140 femmes infectées pour 100 hommes).

La situation est variable selon les départements et le milieu de résidence. La prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,6%) qu'en milieu rural (0,9%).

2.5.1 Dans la population générale

La quatrième édition de l'EDS+ a été organisé au Bénin pour une meilleure évaluation de l'impact du programme en cours sur l'infection à VIH. En outre, l'EDSB-IV 2011-2012 renseigne sur la connaissance de l'épidémie du VIH et son profil à travers le pays. Ce qui conduit à des interventions et à la formulation de messages plus précis et mieux ciblés. Ainsi, il a été enregistré une prévalence nationale de 1,2% auprès des personnes de 15 à 49 ans. La prévalence chez les

¹ Source : Annuaire statistique du MS

femmes de cette tranche d'âge estimée à 1,4 % est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0 %). La prévalence la plus élevée est observée au niveau du groupe d'âge 30-34 ans (2,1%) et celle la moins élevée pour le groupe d'âge 15-19 ans (0,3 %). Selon le milieu de résidence, la prévalence est plus élevée en milieu urbain (1,6 %) qu'en milieu rural (0,9 %).

2.5.2 Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection

➤ **Les Travailleuses de sexe**

Entre 2008 et 2012, la prévalence du VIH a connu une diminution statistiquement significative (20,9% contre 26,5%). Cette prévalence varie selon le département et le type de prostitution (25,2% chez les TS affichées avec un IC à 95% [21,1 – 29,3] ; 17,7% chez les TS clandestines avec un IC à 95% [14,6– 20,8]). Le stéréotype VIH1 est prédominant. La coinfection VIH/IST est de 11% avec un IC à 95% [6,7 – 15,2].

Cette enquête a également permis d'estimer chez les clients des TS, une prévalence à 2,3%. Cette dernière est significativement en régression par rapport à celle de 2008 qui était de 3,9%.

L'étude spécifique dénommée « ESDG relative aux IST, VIH et Sida aux ports d'Apapa, de Cotonou, de Lomé, de Tema et d'Abidjan » menée en 2013 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé qu'au niveau du Port de Cotonou, la prévalence chez les TS est de 21,7% et varie selon les types de prostitution (21,6% chez les TS affichées; 23,5% chez les TS clandestines.)

➤ **Chez les serveuses de bars et restaurants**

Un total de 309 serveuses de bars et restaurants ont été enquêtées à travers tout le pays avec 26 dépistées positives au VIH. La prévalence de l'infection à VIH à ce niveau est de 8,4% avec un IC à 95% [5,31 – 11,49].

➤ **Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)**

Sur les 291 HSH dont les données ont été analysées, 67% ont entre 18 et 24 ans et 33% 25 ans et plus. L'âge moyen des HSH enquêtés est de 23 ans. Environ 9 HSH sur 10 sont célibataires et près d'un HSH sur deux (46%) ont un niveau d'instruction supérieur.

La population des HSH enquêtés est composée de 39,5%² qui s'identifient comme homosexuels et 60,5% comme bisexuels. Quant au rôle sexuel communément joué, 58,1% des HSH sont des actifs ou insertifs, 28,5% sont des passifs ou réceptifs et 13,4% sont versatiles.

Au Bénin, la prévalence du VIH au sein de la population des HSH est de 12,6%³ soit dix (10) fois celle de la population générale qui est estimée à 1,2%. Elle est de 21,3% chez les HSH de 25 ans et plus contre 8,5% chez les HSH de 18-24 ans.

➤ **Chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI)**

Une étude sur les UDI en 2013 a porté sur cent vingt (120) enquêtés. L'âge médian de la population des UDI enquêtés est de 32 ans et la moitié est mariée. Le nombre médian d'injection de drogues au cours du mois ayant précédé l'enquête est de 5,78. Six (6) UDI sur dix (10) ont utilisé des drogues injectables deux fois par semaine et la durée médiane d'exposition à la drogue est de 4 ans. La prévalence du VIH au sein de la population des UDI enquêtés est estimée à 6,7%⁴.

2.5.3 Au sein des groupes spécifiques

➤ **Prévalence de l'infection par le VIH auprès des camionneurs**

Selon l'ESDG 2012, la prévalence du VIH chez les camionneurs est estimée à 3,2% contre 1,5% en 2008. Cette prévalence varie selon les nationalités et les tranches d'âge. Les conducteurs dans les tranches d'âge de 15 à 19 ans (4%) et de 30 ans (3,9%) semblent les plus touchés.

➤ **Prévalence de l'infection par le VIH chez les jeunes**

La prévalence du VIH chez les jeunes adolescents scolaires de 15 à 24 ans est de 0,2% avec une prédominance masculine (0,3% vs 0,2%). Chez les jeunes adolescents travailleurs, elle est de 0,7% légèrement plus élevée dans la tranche d'âge de 20-24 ans (1,2%) et de (0,4%) dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans (ESDG 2012).

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

En 2014, les services de PTME ont été offerts dans 718 maternités. 300007 femmes enceintes ont été dépistées au VIH sur 462.512 gestantes admises en première consultation prénatale soit 64,86%. Sur les 300.007 dépistages réalisés, 3212 femmes sont testées positives au VIH (1,07%). Sur les 2099 femmes enceintes

² Enquête de surveillance de deuxième génération (ESDG) du VIH et des IST auprès des HSH au Bénin, 2013

³ Opp cit

⁴ Enquête de surveillance de deuxième génération (ESDG) du VIH et des IST auprès des UDI au Bénin, 2013

mises sous protocole, 933 sont sous option B+ soit 44,44% et 1166 sous trithérapie soit 55,55%.

➤ **Séropositivité à VIH chez les prisonniers**

La situation n'a été appréciée qu'en 2009 à 2,9% dans les différentes maisons d'arrêt du Bénin avec un IC à 95% [1,95 – 3,85]. Cette prévalence varie de 1% à 5% selon les maisons d'arrêt.

➤ **Chez les malades tuberculeux**

Le taux de séropositivité au VIH chez les tuberculeux en 2013 est de 16%. Depuis 2006, cette prévalence du VIH oscille autour de 16% avec une fluctuation de $\pm 1\%$ (15% en 2006 et 2007; 17% en 2008, 16% en 2009, 2010 et 2012, 17% en 2011, 16% en 2012 et en 2013). Au sein des nouveaux cas TPM+, le taux de séroprévalence est de 13% avec une fluctuation de $\pm 1\%$.

2.6 Réponse nationale au VIH

La prise en charge couvre les aspects médical, biologique, pharmaceutique, psychologique, social, communautaire et nutritionnel.

2.6.1 Traitement par les ARV

Les sites de prise en charge sont passés de 82 en 2012 à 92 en 2014 répartie sur tout le territoire national dans le but de faciliter l'accès au traitement par les ARV à tous les patients. Mais au cours de l'année 2014 seulement 86 sites ont offert les services de prise en charge par les ARV. Elle est gratuite pour les ARV, certains médicaments pour les infections opportunistes et le bilan biochimique, hématologique, immunologique et virologique.

Le traitement à l'aide des ARV qui a démarré en 2002 grâce à l'Initiative Béninoise d'Accès aux Antirétroviraux vise l'amélioration de la qualité de vie et le prolongement de l'espérance de vie des PVVIH qui pourront ainsi mener des activités génératrices de revenus.

Le nombre cumulé de personnes vivant avec le VIH prises en charge par les ARV est passé de 12 078 en 2008 à 28850 en 2014 dont 1 609 enfants.

2.6.2 Soins et soutien aux OEV

Les différents appuis aux OEV sont relatifs aux activités du ministère de la Famille, de la Solidarité Nationale, des Handicapés et des personnes de troisième âge, avec l'appui de Plan Bénin sur financement FM. Ils se résument au titre de l'année 2014 à :

- pour l'appui nutritionnel, 49 342 Kits nutritionnels ont été distribués dont 23 524 aux garçons et 25818 aux filles ;
- pour l'appui scolaire (fournitures scolaires, tissus kaki, manuels, frais de scolarité et frais de cours de renforcement) : 38283 kits ont été distribués dont 12.465 aux garçons et 25.818 aux filles ;
- pour la formation en apprentissage pour les OEV déscolarisés et non scolarisés, 1831 ont reçu cet appui dont 535 garçons et 1296 filles ;
- Pour l'appui médical, 21.613 OEV dont 11.092 garçons et 10.521 filles ;
- pour l'appui psychologique, 911 garçons et 1.010 filles soit au total 1.921 OEV.

2.6.3 Soutien aux PVVIH

Les actions de soutien sont essentiellement liées aux services de prise en charge sociale, psychologique, nutritionnel et d'appui juridique offerts par l'ensemble des acteurs de la prise en charge communautaire. Le soutien social aux PVVIH résulte de l'action conjuguée des acteurs de Centres de promotion Sociale installés sur toute l'étendue du territoire national par le Ministère en charge de la famille.

Les actions de soutien et de prise en charge psychologique représentent également une part importante de la stratégie de mise en œuvre du projet Fonds mondial au cours de l'année 2013. Elles sont réalisées par l'ONG GIP ESTHER avec l'appui technique de Plan Bénin à travers un dispositif composé de 486 médiateurs et de 8 psychologues qui facilitent et complètent la prise en charge médicosociale. Pour l'année 2014, les appuis apportés aux PVVIH se résument comme suit :

Appui nutritionnel			Appui psychologique		
H	F	T	H	F	T
5031	10142	15173	1584	3257	4841

Les actions d'appui juridique sont surtout l'œuvre d'ONG notamment l'Association Béninoise de Droit du Développement, avec l'appui de l'Organisation Internationale de Droit du Développement (OIDD) et de l'Office du Haut-commissariat aux Droits de l'Homme (OHCDH). Il s'agit notamment des actions d'information et de sensibilisation sur la loi et les questions de droit liées au VIH, des offres de consultations, de conseil et d'assistance juridique aux personnes séropositives,

Commented [RD1]: Voir ABDD pour avoir les informations

affectées ou vulnérables au VIH en vue de la réduction des barrières de la stigmatisation et de la discrimination et autres violations de droits humains liées au VIH et au sida. Les différents services offerts au titre de l'année 2014 se présentent comme il suit.

N°	Services offerts	Nombre enregistré
1	Consultations juridiques	119
2	Conseils et information juridique	48
3	Assistance juridique, règlement par approche alternatives	29
4	Assistance juridique, règlement par procédure judiciaire	08
5	Assistance Juridique, orientation vers les CPS	12
6	Dossiers non achevés	06

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 et en six catégories 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.

3.2 Définition des Catégories de dépenses

3.2.1 Prévention

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

3.2.2 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.

3.2.3 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).

3.2.4 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, les revenus salariaux, 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.

3.2.5 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.

3.2.6 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.

3.2.7 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

En prélude au lancement du processus de rédaction du rapport REDES 2014, une réunion du cadre de concertation des acteurs en finance intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida s'est tenue et a mis un accent particulier sur leur contribution au renseignement des données REDES. A l'issue de cette réunion, un noyau de sept (07) membres a été constitué pour coordonner le processus.

Ainsi, les membres du noyau ont tenu une réunion préparatoire pour l'élaboration du rapport de REDES 2014. L'objectif de cette rencontre est d'informer ces acteurs sur l'importance de la collecte et le traitement des flux financiers injectés dans la lutte et d'échanger sur les outils de collecte des données financières.

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

4.2 La collecte des données

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

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

Un pool de superviseurs a été déployé sur le terrain afin de s'assurer de l'effectivité de la collecte selon le canevas, de s'enquérir des éventuelles difficultés et apporter

au besoin les solutions adéquates. Elle a en outre aidé les équipes nationales dans la collecte des données manquantes.

4.3 Le traitement et la saisie des données

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

Les étapes suivantes ont caractérisé cette phase :

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel - La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant leur introduction dans le logiciel NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence 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. L'achèvement de cette phase a permis de sortir du logiciel les différentes matrices.

4.4 L'analyse des résultats et la validation

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

Une validation des résultats et une restitution ayant connu la participation de bailleurs de fonds, du CNLS 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 2014

5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

En 2014, les dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida sont estimées à un montant de Dix milliards cent quatre-vingt et un millions deux cent trente et un mille sept cent trente-deux (10 181 231 732) FCFA. Depuis 2010, les dépenses annuelles sur le VIH et le sida sont en moyenne de onze milliards cinq cent millions (11 500 000 000) FCFA. On note une croissance progressive (66%) des dépenses entre 2010 et 2012. Le point culminant a été atteint en 2012 avec un montant de 15 405 503 860 F CFA.

Depuis 2013, les dépenses totales sont en baisse continue passant de 10 996 164 946 F CFA en 2013 à 10 181 231 732 FCFA en 2014.

La baisse des dépenses sur le VIH et le sida observée en 2014 s'explique essentiellement par la réduction des contributions des partenaires bilatéraux et multilatéraux autres que le Fond Mondial.

Ce niveau de dépenses correspond à une dépense par tête d'habitant de 1 111 FCFA (2,22 USD) en 2013 contre 1019 FCFA (2,04 USD) en 2014.

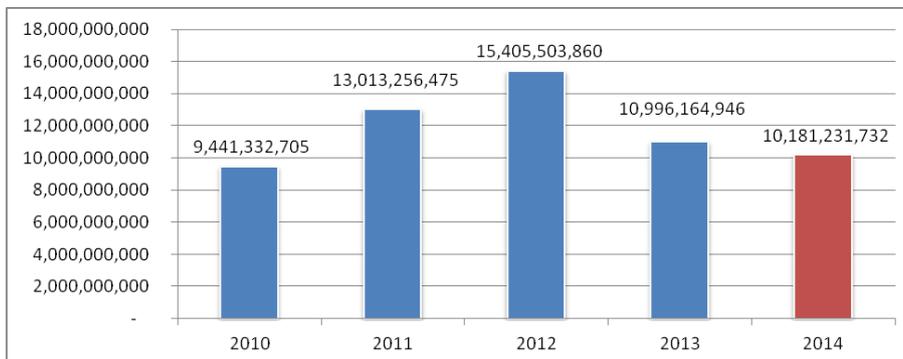


Figure 1: Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2011 à 2014

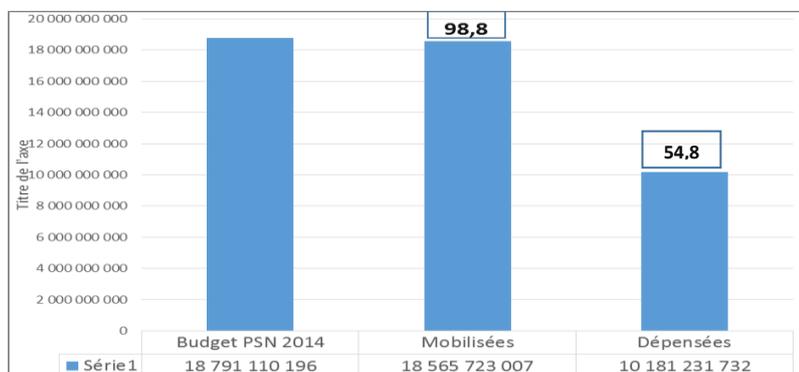


Figure 2 : Dépenses totales pour la riposte au VIH comparées au Budget du PSN et aux ressources prévisionnelles

Sur les 18,7 milliards prévus pour être mobilisés dans le PSN en 2014, 18,5 milliards ont été identifiés comme des ressources potentiellement mobilisables et 10 milliards ont été effectivement dépensés. La méthodologie de collecte n'a pas permis de déterminer avec précision le montant effectivement mobilisé/décaissé en 2014. Le GAP entre le montant prévisionnel et celui effectivement dépensé pourrait s'expliquer par :

- Une différence entre les montants prévisionnels et ceux effectivement mobilisés ;
- Les conditionnalités de décaissement ;
- Le principe de financement basé sur la performance appliqué par certains bailleurs ;
- La complexité des procédures au niveau de certaines structures.

5.2 Dépenses par source de financement

Depuis 2011, les financements extérieurs annuels avoisinent en moyenne neuf milliards. En 2014, les financements extérieurs représentent 80,58% des dépenses totales contre 85,57% en 2013 soit une baisse de 5 points représentant plus de 1,2 milliards F CFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 14,43% en 2013 à 19,42% en 2014 soit une augmentation de 5 points représentant plus de 390 millions F CFA.

La tendance à la hausse des dépenses sur fonds publics s'est poursuivie en 2014 avec près de 2 milliards contre 1,5 milliard en 2013. Ce progrès marque une fois de

plus l'engagement de l'Etat dans la mise en œuvre de la feuille de route sur la responsabilité partagée de l'Union Africaine promue par le Président de la République.

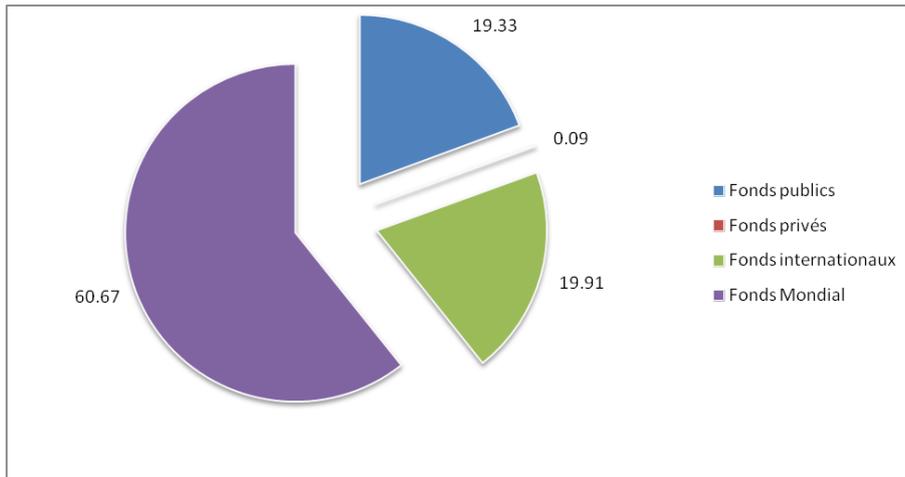


Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2014

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement en 2014

Sources de financement		Dépenses
Fonds du budget national	Recettes du gouvernement central	1,968,116,372
Total Fonds publics		1,968,116,372
Institutions et entreprises à but lucratif	Fonds privés	8,909,500
Total Fonds privés		8,909,500
Contributions bilatérales directes	Gouvernement français	387,290,129
	Gouvernement allemand	9,877,890
	Gouvernement néerlandais	881,633,875
	Gouvernement américain	63,883,064
Total Contributions bilatérales directes		1,342,684,958
Organismes multilatéraux	Organisation internationale du Travail (OIT)	8,158,365
	Banques régionales de développement	7,916,000
	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	6,176,970,876
	Secrétariat de l'ONUSIDA	52,816,500
	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	143,210,608
	Fonds des Nations Unies pour la Population (UNPFA)	307,827,500
	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	10,899,553
	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	150,598,500
Total Organismes multilatéraux		6,858,397,902
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	3,123,000
Total Organisations et fondations internationales à but non lucratif		3,123,000
Total général		10,181,231,732

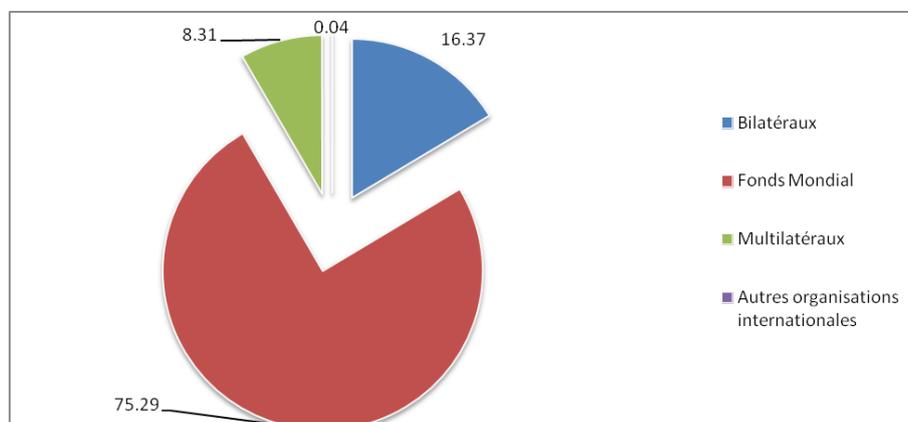


Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2014

Les financements extérieurs sont composés des fonds des partenaires bilatéraux, multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. Les principaux bailleurs extérieurs de la riposte au VIH et au sida sont : Le Fonds Mondial (75,29%), les Nations Unies (8,31%) et les Bilatéraux (16,37% : les Etats Unis, la France, les Pays Bas et l'Allemagne).

Tableau 2 : Décomposition du financement extérieur en 2014

Sources internationales	Dépenses	%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	6,176,970,876	75.29
Gouvernement néerlandais	881,633,875	10.75
Gouvernement français	387,290,129	4.72
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNPFA)	307,827,500	3.75
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	150,598,500	1.84
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	143,210,608	1.75
Gouvernement américain	63,883,064	0.78
Secrétariat de l'ONUSIDA	52,816,500	0.64
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	10,899,553	0.13
Gouvernement allemand	9,877,890	0.12
Organisation Internationale du Travail (OIT)	8,158,365	0.10
Banques régionales de développement	7,916,000	0.10
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif	3,123,000	0.04
Total general	8,204,205,860	100.00

5.3 Dépenses par agent de financement

En 2014, les dépenses par agent de financement en termes de proportion n'ont pas connu un changement sensible entre le secteur public (44,27%) et les organismes internationaux (47,80%). Par ailleurs, peu de ressources (7,93%) consacrées à la lutte contre le sida transitent par les agents du secteur privé comme on peut l'observer sur le graphique ci-dessous.

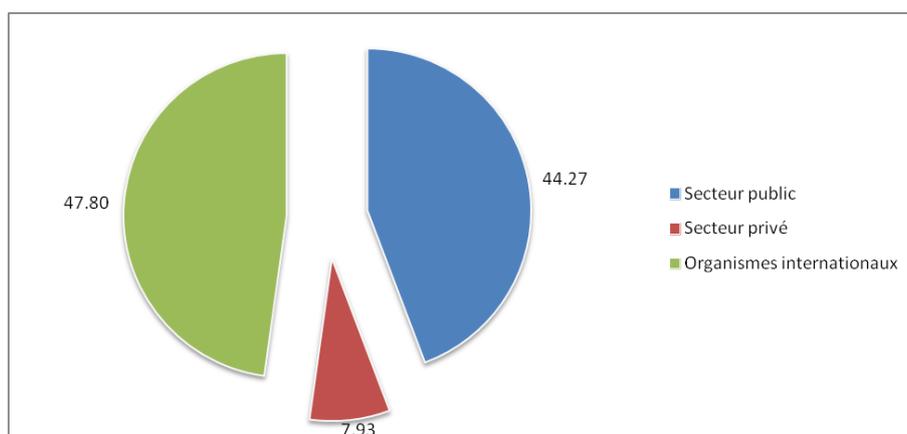


Figure 5 : Répartition des dépenses par agent financier en 2014

5.4 Dépenses par chapitre d'interventions

Sur le graphique suivant nous pouvons observer que 32,74% des ressources sont allouées aux interventions liées aux soins et traitements, 22,85% aux programmes de prévention. Comparativement à 2013, nous constatons une baisse d'environ 10% en ce qui concerne la prévention ; par contre les soins et traitement ont connu une hausse d'environ 12% (20,41% en 2013 contre 32,74% en 2014).

Cette hausse pourrait s'expliquer par la disponibilité des ressources pour l'approvisionnement en intrants ou au fait qu'en 2013 beaucoup d'efforts ont été consentis sur la prévention et ont eu pour conséquence une forte adhésion à la prise en charge.

Quant à la gestion et administration des programmes, elle occupe (18,65%) des dépenses et ne prend pas en compte les salaires des fonctionnaires de l'Etat.

Les ressources allouées aux OEV représentent 13,20% contre 0,38% en 2013. Cela se justifie par le fait qu'en 2014, Plan Bénin à travers le round 9 du Fonds Mondial a intensifié ses actions en direction de cette cible en collaboration avec le Ministère de la Famille.

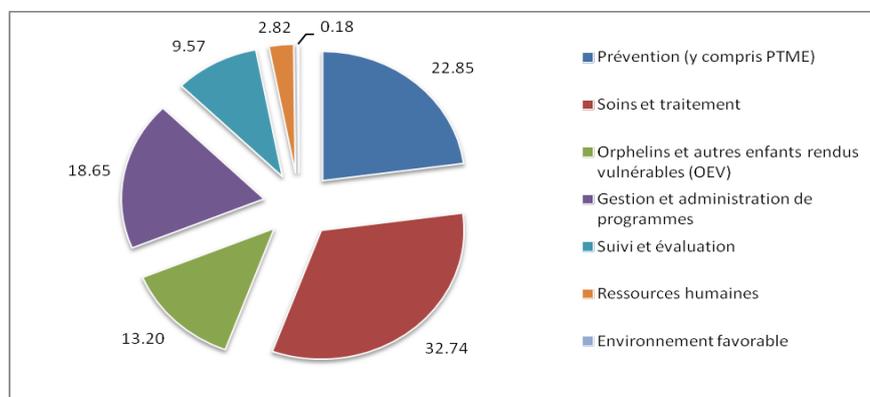


Figure 6: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2014

Tableau 3 : Décomposition des dépenses par chapitre d'interventions et par source de financement en 2014

Interventions	Source de financement	Dépenses
Prévention (y compris PTME)	Fonds publics	292,473,920
	Fonds privés	7,007,500
	Fonds internationaux	2,027,142,262
Total Prévention		2,326,623,682
Soins et traitement	Fonds publics	1,347,000,000
	Fonds internationaux	1,986,418,006
Total Soins et traitement		3,333,418,006
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	Fonds publics	1,499,000
	Fonds privés	800,000
	Fonds internationaux	1,341,777,733
Total Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)		1,344,076,733
Gestion et administration de programmes (y compris Suivi et évaluation)	Fonds publics	325,193,452
	Fonds privés	224,000
	Fonds internationaux	2,546,869,490
Total Gestion et administration de programmes		1,898,368,655
Suivi et évaluation et surveillance	Fonds publics	126,981,500
	Fonds internationaux	846,936,787
Total Suivi et évaluation et surveillance		973,918,287
Renforcement des ressources humaines	Fonds privés	878,000
	Fonds internationaux	285,917,869
Total Ressources humaines		286,795,869
Environnement favorable	Fonds publics	1,950,000
	Fonds internationaux	16,080,500
Total Environnement favorable		18,030,500
Total general		10,181,231,732

De l'analyse de ce tableau, il ressort que le financement du volet prévention provient essentiellement des fonds internationaux soit 2 027 142 262 FCFA sur un total de 2 326 623 682 FCFA ; ce qui représente 87% des financements de la prévention. Par ailleurs, en ce qui concerne les soins et traitement, on note un effort d'investissement de l'Etat de 1 347 000 000, soit près de 68% des financements alloués au volet soins et traitement.

5.4.1 Les dépenses de Prévention

Les dépenses de prévention s'élèvent à **2 326 623 682 FCFA** soit **22,85%** des dépenses totales de 2014. Celles liées à la Communication pour le Changement Comportemental au sein de la population en général prennent la part la plus importante qui s'élève à 968 152 494 F CFA soit 9,51% des dépenses totales. Les dépenses orientées vers les groupes clés sont estimées à 402 450 372 F CFA soit 2,76% des dépenses totales. En ce qui concerne la PTME, les dépenses à ce niveau sont évaluées à 340 837 893 F CFA soit 3,34% des dépenses totales. Signalons que ce montant a connu une baisse contrairement à 2013 où le montant était de 432 254 006. Cela est dû au fait que les intrants relatifs à la PTME sont comptabilisés dans le volet soins et traitement.

Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2014

Prévention	2,326,623,682	22.85
Communication pour le changement comportemental, données non ventilées par type d'activité	968,152,494	9.51
Mobilisation communautaire	27,245,655	0.27
Conseil et test volontaires (CTV)	246,575,000	2.42
CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	23,703,487	0.23
Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	5,791,292	0.06
Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	44,972,349	0.44
Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité	161,611,846	1.59
CTV dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	188,000,000	1.85
Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	40,046,039	0.39
Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), non ventilées par type d'activité	32,923,055	0.32
Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI), non ventilées par type d'activité	19,915,471	0.20
CTV dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	16,757,000	0.16
Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	147,398,115	1.45
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	59,798,986	0.59
Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	2,895,000	0.03
Activités de PTME, non ventilées par type d'activité	333,392,181	3.27
Activités de PTME, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	7,445,712	0.07

5.4.2 Les dépenses de soins et traitement

En 2014, les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élevaient à 3 333 418 006 FCFA contre 2 243 823 314 FCFA en 2013. On note une tendance à la hausse des dépenses totales allouées à ce groupe d'interventions. Ces dépenses prennent en compte aussi bien la Thérapie antirétrovirale que les autres soins aux personnes infectées et l'aide alimentaire.

Les dépenses de soins et traitement consacrées à la thérapie antirétrovirale représentent près de 27% des dépenses totales.

Tableau 5 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2014

Soins et traitement	3,333,418,006	32.74
Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention	2,728,376,487	26.80
Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	10,899,553	0.11
Traitement et services d'accompagnement psychologique	2,635,452	0.03
Services de soins ambulatoires, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	42,381,356	0.42
Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	33,673,393	0.33
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	501,011,705	4.92
Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	14,440,060	0.14

5.4.3 Les dépenses de soutien

Tableau 6 : Décomposition des dépenses des Orphelins et autres enfants rendus vulnérables en 2014

Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1,344,076,733	13.20
Soins de santé de base destinés aux OEV	800,000	0.01
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	1,499,000	0.01
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	1,341,777,733	13.18

Les dépenses consacrées au paquet d'activités offert aux OEV sont de 13.18% contre 4.90% des dépenses totales en 2013.

5.4.4 Les dépenses pour un environnement favorable

Sur les dépenses totales engagées au titre de l'année 2014, seulement 0,18% ont été consacrées aux interventions visant à rendre l'environnement favorable à la lutte contre le VIH et le Sida. Il s'agit entre autres des questions de protection des droits de l'homme, et l'implication des leaders religieux.

Tableau 7 : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2014

Environnement favorable	18,030,500	0.18
Plaidoyer	14,707,500	0.14
Mise à disposition de services juridiques et sociaux destinés à promouvoir l'accès à la prévention, aux soins et au traitement	3,323,000	0.03

5.4.5 Les dépenses d'administration et de coordination

Les dépenses d'administration et de coordination en 2014 ont baissé par rapport aux dépenses de l'année 2013. En effet, ces dépenses sont passées de 2 872 286 942 FCFA contre 4 105 364 785 FCFA en 2013 soit une régression de 71%. La répartition de ces dépenses permet de constater que les fonds consacrés à la lutte sont considérablement orientés vers les cibles.

Il convient de mentionner que les dépenses d'administration et de coordination comprennent également les dépenses salariales du personnel dédié à la gestion des projets VIH autres que les agents du secteur public.

Tableau 8 : Décomposition des dépenses de développement du programme en 2014

Gestion et administration de programmes	2,872,286,942	28.21
Planification, coordination et gestion de programmes	1,623,514,605	15.95
Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	49,919,553	0.49
Suivi et évaluation	579,285,569	5.69
Surveillance sérologique (sérosurveillance)	394,632,718	3.88
Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	215,640,827	2.12
Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	9,293,670	0.09

5.4.6 Renforcement des capacités des ressources humaines

Les dépenses de renforcement de capacité (formation individuelle, stage et formation collective) s'élèvent en 2014 à 286 795 869 FCFA contre 272 198 700 FCFA. Comparativement à 2013, ce montant est resté sensiblement constant.

Déjà indexé par les rapports précédents (REDES 2012, 2013), le problème de la mobilité du personnel intervenant dans la lutte reste toujours d'actualité, ayant pour conséquences un perpétuel besoin de renforcement de capacités, pratiquement sur les mêmes thématiques.

5.5 Dépenses par population bénéficiaire

Pour le compte de cette année 2014, les ressources allouées à la réponse ont été orientées vers des groupes spécifiques. Les trois premiers ayant bénéficié prioritairement de financement sont les personnes vivant avec le VIH (40,60%), les orphelins et autres enfants rendus vulnérables (14,70%) et les jeunes scolarisés, déscolarisés et non scolarisés (13,75%). Ces trois (03) premiers groupes sont suivis des enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH (8,84%), le monde du travail (8,08%) et la population générale (5,22%). Les personnes vivant avec le VIH bénéficient de plus du tiers des dépenses : 40,60% en 2014 contre 32,20% en 2013.

Près de 6% des ressources sont orientées vers les populations clés notamment les HSH, les UDI et les TS. En 2014, les dépenses consacrées à une TS sont de 19.940 FCFA, pour un UDI 69.504 FCFA et pour un HSH 110.149 F CFA. Comparées aux années précédentes, plus de ressources sont allées en direction des groupes clés.

Il est important de souligner que moins de 1% des ressources sont orientées vers les personnes privées de liberté et les militaires.

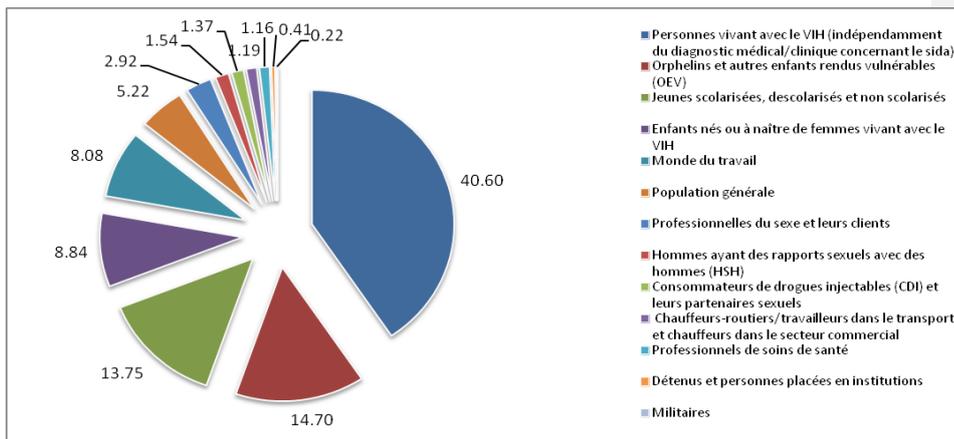


Figure 7 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2014

Tableau 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2014

Population Bénéficiaire	Dépenses	%
Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	4,133,603,937	40.60
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1,496,709,391	14.70
Jeunes scolarisées, descolarisés et non scolarisés	1,399,810,723	13.75
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	900,510,035	8.84
Monde du travail	822,358,031	8.08
Population générale	531,491,361	5.22
Professionnelles du sexe et leurs clients	297,619,028	2.92
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	156,522,233	1.54
Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels	139,007,470	1.37
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	121,533,852	1.19
Professionnels de soins de santé	117,899,409	1.16
Détenus et personnes placées en institutions	41,666,262	0.41
Militaires	22,500,000	0.22
Total general	10,181,231,732	

5.6 Dépenses par objets de dépense

Les dépenses totales pourraient se répartir en dépenses courantes et en dépenses en investissement.

Les dépenses courantes s'élèvent à **8 828 657 455 FCFA** et les dépenses en investissement sont de **1 352 574 277 FCFA**. Relativement aux dépenses totales du sida en 2014, ces deux rubriques représentent respectivement 86,72% et 13,28%.

5.6.1 Dépenses courantes

Tableau 10 : Décomposition des dépenses courantes en 2014

Dépenses courantes	8 828 657 455	86,72
Revenus du travail (salaires, primes et perdiems)	2 442 605 333	23,99
Salaires	1 140 530 154	11,20
Contributions sociales	4 822 871	0,05
Revenus salariaux indirects	1 099 390 909	10,80
Revenus du travail, données non ventilées par type	38 635 452	0,38
Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	159 225 947	1,56
Médicaments	2 532 050 475	24,87
Antirétroviraux	2 134 000 621	20,96
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	398 049 854	3,91
Fournitures et matériels	1 127 553 494	11,07
Fournitures médicales et chirurgicales	250 138	0,00
Préservatifs	121 206 083	1,19
Réactifs et matériels	797 053 069	7,83
Uniformes et matériel scolaire	141 046 498	1,39
Matériels, données non ventilées par type	41 989 902	0,41
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	26 007 804	0,26
Produits alimentaires et nutriments	696 215 133	6,84
Services	2 030 233 020	19,94
Services administratifs	224 947 611	2,21
Maintenance et services de réparation	6 205 840	0,06
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	31 270 065	0,31
Services de consultants	469 560 007	4,61
Services de transport et de déplacement	188 915 747	1,86
Services d'hébergement	22 001 500	0,22
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	199 847 610	1,96
Services d'intermédiation financière	49 919 553	0,49
Services, données non ventilées par type	23 622 449	0,23
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	813 942 638	7,99

Au niveau des dépenses courantes, le poste de revenu du travail comprend les compensations des emplois, les frais de missions, les incitations monétaires pour les acteurs de terrain, etc. Le cumul des dépenses en ARV et médicaments s'élève **2 532 050 475 FCFA**, soit 24,87% des dépenses totales de l'année 2014.

Le poste de services représente 19,94% des dépenses totales. Ce poste intègre les services de consultances, les services de maintenance et réparation, les services d'hébergement, restauration et assimilés et même les services administratifs.

5.6.2 Dépenses d'investissement

La décomposition des dépenses en investissement révèle que ces dépenses sont vers la réhabilitation et la modernisation des laboratoires, les infrastructures et l'acquisition des équipements.

Tableau 11 : Décomposition des dépenses d'investissement en 2014

Dépenses d'investissement	1 352 574 277	13,28
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	132 297 998	1,30
Constructions, données non ventilées par type	111 646 280	1,10
Véhicules	5 651 288	0,06
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	4 048 894	0,04
Laboratoires et autres équipements médicaux	243 687 050	2,39
Equipements, données non ventilées par type	81 804 892	0,80
Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	118 964 558	1,17
Dépenses en capital, données non ventilées par type	10 763 079	0,11
Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	643 710 238	6,32

5.7 Dépenses par prestataire

Tableau 12 : Décomposition des dépenses par prestataire en 2014

Prestataires	Dépenses	%
Hôpitaux	387,290,129	3.80
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	91,488,753	0.90
Départements relevant du Ministère de la Santé (y compris les PNLs)	4,691,078,997	46.08
Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent	110,608,281	1.09
Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	11,234,540	0.11
Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	23,700,000	0.23
Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent	13,230,000	0.13
Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs	18,205,546	0.18
Organisations de la société civile	2,787,050,558	27.37
Prestataires du secteur privé	807,324,616	7.93
Organismes multilatéraux	992,791,804	9.75
Prestataires non classifiés ailleurs	247,228,508	2.43
Total general	10,181,231,732	

L'analyse du tableau ci-dessus révèle que près de la moitié des dépenses (46,08%) a été exécuté par les structures relevant du Ministère de la santé. Viennent ensuite les organisations de la société civile qui ont mis en œuvre les interventions à hauteur de 27,37%.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

La réalisation de cette étude a été marquée par plusieurs difficultés à savoir :

- Le difficile accès aux données financières auprès de certaines structures ;
- La non maîtrise de la technique du remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données liée à la multitude des systèmes comptables et financiers;
- Le retard constaté dans la fourniture des données par certains fournisseurs de données.
- La mobilité des fournisseurs de données

6.2 Perspectives

Plusieurs défis restent à relever :

- le développement d'un plaidoyer en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national ;
- la large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- l'élargissement de l'équipe d'experts nationaux ;
- le recyclage des fournisseurs de données sur le REDES.

VII- RECOMMANDATIONS

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

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

VIII - CONCLUSION

Malgré les nombreuses difficultés rencontrées dans le processus, la collecte des données financières (disponibilité/accessibilité de certaines informations), a permis de réaliser avec succès l'estimation des flux de ressources et dépenses liées au sida pour les années 2014 et un rapport a été rédigé. Ce rapport fait ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale d'une part et, donne une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources.

La majeure partie des activités de lutte contre le VIH, le sida et les IST a été exécutée par les prestataires du secteur public appuyés par les organisations de la société civile.

Les ressources allouées à la réponse ont été orientées vers des groupes spécifiques avec une bonne part de prévention. Les dépenses de soins et traitements ont également une part non négligeable et évoluent sensiblement d'une année à l'autre. Cette évolution pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux et les efforts de l'Etat.

Les dépenses se sont essentiellement concentrées sur trois (03) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit principalement des personnes vivant avec le VIH, les OEV, et les jeunes. Ils sont suivis des enfants exposés au risque de transmission du VIH et des populations vulnérables. Cela démontre la priorisation des interventions en faveur de PVVIH dans un contexte de rareté des ressources et de crise financière structurelle.

Les résultats issus du REDES ont établi clairement une lisibilité dans la gestion et l'utilisation des financements. Ces résultats doivent être vulgarisés à tous les niveaux pour susciter l'engagement et l'appropriation du processus par tous.

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

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

ANNEXES

- Annexe 1 : Dépenses par agent financier **Error! Bookmark not defined.**
- Annexe 2 : Répartition des agents de financement par source de financement..... **Error! Bookmark not defined.**
- Annexe 3 : Dépenses par chapitre d'interventions **Error! Bookmark not defined.**
- Annexe 4 : Dépenses par population bénéficiaire **Error! Bookmark not defined.**
- Annexe 5 : Dépenses par prestataire **Error! Bookmark not defined.**
- Annexe 6 : Liste des structures et personnes rencontrées..... **Error! Bookmark not defined.**