

REPUBLIQUE DU BENIN

Fraternité – Justice - Travail



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)



Estimation des Ressources et Dépenses relatives au Sida (REDES) au Bénin en 2015.

Draft 1 RAPPORT

Mars 2015

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	16
2.6.2 Soins et soutien aux OEV	17
2.6.3 Soutien aux PVVIH	17
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	19
3.1 La classification en trois dimensions	19
3.1.1 Le financement	19
3.1.2 La prestation de services liés au VIH	19
3.1.3 L'utilisation	19
3.2 Définition des Catégories de dépenses	20
3.2.1 Prévention	20
3.2.2 Soins et traitement	20
3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables	20
3.2.4 Développement de Programme	20

3.2.5 Ressources humaines.....	20
3.2.6 Protection sociale et services sociaux	20
3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA	21
IV - METHODOLOGIE	21
4.1 La pré-enquête	21
4.2 La collecte des données	21
4.3 Le traitement et la saisie des données	22
4.4 L'analyse des résultats et la validation	22
V- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2014..	23
5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA	23
5.2 Dépenses par source de financement.....	24
5.2.1 Evolution des dépenses de sida	24
5.2.2 Décomposition des dépenses du financement extérieur	25
5.2.3 Evolution des dépenses publiques.....	26
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.....	33
5.5 Dépenses par population bénéficiaire.....	34
5.6 Dépenses par objets de dépense	36
5.6.1 Dépenses courantes	37
5.6.2 Dépenses d'investissement	39
5.7 Dépenses par prestataire	39
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	40
6.1 Difficultés	40
6.2 Perspectives	40
VII- RECOMMANDATIONS	41
VIII - CONCLUSION.....	43
ANNEXES.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement en 2015	25
Tableau 3 : Décomposition des dépenses par chapitre d'interventions et par source de financement en 2015	28
Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2015	29
Tableau 5 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2015.....	31
Tableau 6 : Décomposition des dépenses des Orphelins et autres enfants rendus vulnérables en 2015.....	31
Tableau 7 : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2015.....	32
Tableau 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2015	36
Tableau 10 : Décomposition des dépenses courantes en 2015	37
Tableau 11 : Décomposition des dépenses d'investissement en 2015.....	39
Tableau 12 : Décomposition des dépenses par prestataire en 2015	39

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2011 à 2015	23
Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2015.....	24
Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2015	26
Figure : Evolution des dépenses publiques de 2011 à 2015	26
Figure 5 : Répartition des dépenses par agent financier en 2015	27
Figure 6: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2015	28
Figure 7 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2015	35

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

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

A l'instar d'autres pays, le Bénin depuis 2008, 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.

Le but visé 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.

Cette étude a été toujours conduite 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.

Les ressources consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida au Bénin pour le compte de l'année 2015, s'élèvent à un montant de neuf milliard cent quatre-vingt-neuf million six cent quatre-vingt-dix-neuf mille sept cent quatre-vingt-dix (9 189 699 790) FCFA.

Le financement des dépenses de la lutte contre le VIH, le Sida et les IST provient de différentes sources. Les principales concernent le financement par les fonds nationaux (publics et privés) et le financement extérieur.

En 2015, les financements extérieurs représentent 76,08% des dépenses totales contre 80,58% en 2014 soit une baisse de 4,5 points représentant Quatre cent treize million cinq cent trente-six mille quatre cent quatre-vingt-onze F CFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 19,42% en 2014 à 23,93% en 2015 soit une augmentation de 4,5 points représentant plus de 413 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

Au Bénin, l'exercice national d'estimation des ressources et dépenses relatives au sida a pour objet de contrôler les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi qui se répète à nouveau 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 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.

Pour assurer 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), 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).

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'efficience 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.

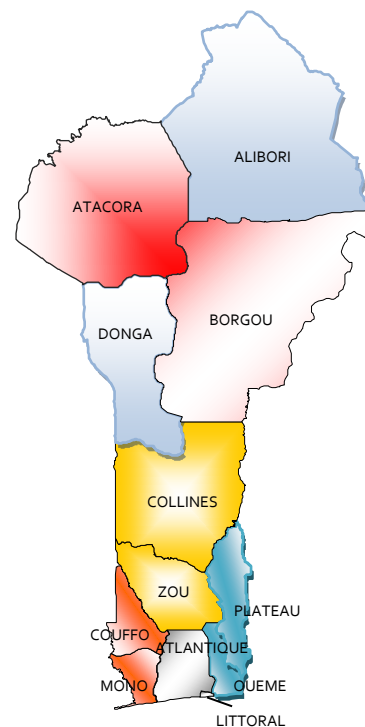
II – PROFIL DU BENIN

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 sanitaire béninois est structuré en pyramidale en fonction 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.

2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

A l'instar d'autres pays de la sous-région, le Bénin, 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.

¹ Source : Annuaire statistique du MS

Ainsi, il a été enregistré une prévalence nationale de 1,2% auprès des personnes de 15 à 49 ans. La prévalence chez les 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**

Selon l'ESDG TS et SBR, la prévalence du VIH entre 2012 et 2015, a connu une baisse significative (15,7% contre 20,9%), soit une baisse de 5,2%. Cette prévalence varie selon le département et le type de prostitution (17,6% chez les TS affichées avec un IC à 95% [17,5 - 17,7] ; 8,0% chez les TS clandestines avec un IC à 95% [7,8 - 8,2]).

D'après la même enquête en 2015, sur les 934 CTS qui ont accepté de se faire prélever, 12 ont été testés positifs au VIH1 soit une prévalence brute estimée à 1.3%, Intervalle de Confiance à 95% [0.6-2.1]. Cette prévalence est en régression par rapport à celle de 2012 qui était de 2.3% ($p>0.05$).

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 2015 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé qu'au niveau du Port de Cotonou, la prévalence chez les TS est de 14,7% et varie selon les types de prostitution (66,7% chez les TS affichées; 77,6% chez les TS clandestines.)

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

Selon l'EDSG TS et SBR réalisée en 2015, sur 352 prélèvements effectués dans la population des SBR, 15 sont positifs. La prévalence brute estimée est égale à 4,3% avec un Intervalle de Confiance à 95% [2.2-6.5]. Cette prévalence est basse par rapport à celle observée à l'ESDG4 en 2012 (8.4%) ($p<0.05$).

L'infection au VIH 1 est prédominante (87.5%). La double infection (VIH 1+2) est notée dans la proportion de 12.5%. Le serotype VIH2 unique n'est noté chez aucune SBR.

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

Au Bénin selon l'ESDG HSH réalisée en 2015, la prévalence du VIH au sein de la population des HSH est de 7,7%.

Sur les 364 HSH dont les données ont été analysées, 7,8% ont entre 18 et 24 ans et 9,2% 25 ans et plus. Près de 3,8% des HSH ont un niveau d'instruction supérieur.

La population des HSH enquêtés est composée de 8% qui s'identifient comme homosexuels et 7,4% comme bisexuels. Quant au rôle sexuel communément joué, 3,2% des HSH sont des actifs ou insertifs, 17% sont des passifs ou réceptifs et 6,4% sont versatiles.

Aussi, les données révèlent-elles que la prévalence des IST est pratiquement deux fois plus élevée au sein des HSH de 18 à 24 ans (29,3%) que chez ceux de 25 ans et plus (16,7%). D'autre part, le niveau de prévalence des IST au sein des HSH baisse à mesure que le niveau d'instruction augmente. Il est plus élevé chez les homosexuels que chez les bisexuels (30,3% contre 24,9%) et beaucoup plus élevé chez les réceptifs que dans les deux autres groupes (34,1% contre 21% et 26,4% respectivement chez les insertifs et les versatiles)

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

L'étude sur les UDI réalisée en 2013 et qui a porté sur cent vingt (120) enquêtés a permis de déterminer l'âge médian de cette population qui était de 32 ans. L'ESDG UDI réalisée en 2015, montre que la prévalence du VIH au sein des CDI est de 4,7% IC à 95% [2,63 – 7,11] et N=380 et aucun des facteurs à l'étude n'a d'influence sur la prévalence du VIH chez les CDI.

2.5.3 Au sein des groupes spécifiques

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

Selon l'ESDG 2015 réalisée au Bénin, la prévalence du VIH chez les camionneurs est estimée à 1,2%.

La tranche d'âge de 20 à 34 ans est touchée avec une forte prédominance des jeunes de 20 à 24 ans (1.8%). L'analyse montre également que ceux qui ont fait moins d'un an de pratique professionnelle sont les plus touchés (12.5%). Cela suppose que jeunes camionneurs sont plus sexuellement actifs que les anciens dans la profession. Par conséquent, les interventions de préventions en matière de lutte contre le VIH pourraient être orientées vers les apprentis et les sites de formations comme les auto-écoles pour les camionneurs.

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

Le test de dépistage du VIH a été réalisé sur des prélèvements sanguins. Sur les 5338 jeunes de 15 à 24 ans qui ont accepté de se faire prélever, 12 ont été testés positifs au VIH soit une prévalence estimée à 0.2%. Chez les jeunes

scolaires/universitaires, la prévalence est identique à celle trouvée en 2012, soit 0.2%. Cependant, chez les jeunes travailleurs, la prévalence est en régression (0.2% en 2015 contre 0.6% en 2012 [4]).

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

Durant 2015, la couverture géographique des sites accrédités pour l'offre de services de services PTME est de 925. Pendant cette période, 205 610 gestantes ont été admises en première consultation prénatale sur l'ensemble des sites de PTME avec 2 048 sont testées positives au VIH soit 1,04% et 99% des enfants exposés enregistrés ont été épargnés du VIH grâce à la PTME

➤ **Séropositivité à VIH chez les prisonniers**

Parmi les 494 PPL qui ont accepté de faire le test, 7 ont été dépistés positifs soit une prévalence nationale en 2015 de 1.4%, intervalle de confiance à 95 [0.4 – 2.4].

➤ **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 $\pm 1\%$.

Suivant le tableau ci-dessous, en 2015, sur 4092 cas de dépistage au sein de la ciblee sur l'ensemble du territoire national, 613 cas de VIH+ ont été découvert soit un taux de prévalence de 15% sur l'ensemble du territoire national.

Départements	Dépisté	Test VIH		VIH+	
		Nbre	%	Nbre	%
Atacora-Donga	331	330	100	72	22
Atlantique-Littoral	1560	1525	98	276	18
Borgou-Alibori	360	355	99	44	12
Mono-Couffo	549	537	98	67	12
Ouémé-Plateau	739	717	97	93	13
Zou-Collines	553	553	100	61	11
Bénin en 2015	4092	4017	98	613	15

Source : Base dépistage PNT 2015

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 92 en 2015 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.

Démarré en 2002 grâce à l'Initiative Béninoise d'Accès aux Antirétroviraux, le traitement à l'aide des ARV 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 2015 à :

- pour l'appui psychologique, 434 garçons et 451 filles soit au total 885 OEV
- pour l'appui en frais d'écolage aux OEV, 329 ont reçu cet appui dont 284 garçons et 45 ;
- pour l'appui nutritionnel, 34689 Kits nutritionnels ont été distribués dont 18195 aux garçons et 16494 aux filles ;
- Pour l'appui médical, 5346 OEV dont 2746 garçons et 2600 filles.

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.

La mise en place du projet Fonds Mondial a facilité les actions de soutien et de prise en charge psychologique qui représentent également une part importante dans la stratégie de lutte contre le VIH. Ces actions de soutien et de prise en charge sont réalisées par EXPERTISE France (ex GIP ESTHER) à travers un dispositif composé de 486 médiateurs et de 8 psychologues qui facilitent et complètent la prise en charge médicosociale. Pour l'année 2015, les appuis apportés aux PVVIH se résument comme suit :

Appui nutritionnel			Appui psychologique		
H	F	T	H	F	T
3799	7924	11723	943	1939	2882

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) est chargée de mettre en œuvre des actions juridiques et de sensibilisation. Il s'agit des actions d'information sur la loi et les questions de droit liées au VIH, des offres de consultations, de conseil et d'assistance juridique aux personnes séropositives, 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 2015 se présentent comme il suit.

N°	Services offerts	Nombre enregistré
1	Consultations juridiques	58
2	Conseils et information juridique	2653
3	Assistance juridique, règlement par approche alternatives	33
4	Assistance juridique, règlement par procédure judiciaire	14
5	Assistance Juridique, orientation vers les CPS	13
6	Dossiers non achevés	02

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 2015, les dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida sont estimées à un montant de Neuf milliards cent quatre-vingt-neuf millions six cent quatre-vingt-dix-neuf mille sept cent quatre-vingt-dix (9 189 699 790) FCFA. Alors qu'on observe un accroissement significative des dépenses entre 2011 et 2012, on note qu'à partir de 2013, les chiffres sont diminution continue passants de 10 996 164 946 F CFA en 2013 à 10 181 231 732 FCFA en 2014 pour chuter à 9 189 699 790 FCFA en 2015.

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

On peu estimer le niveau de dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida par tête d'habitant à 1019 FCFA (1,75 USD) en 2014 contre 880 FCFA (1,5 USD) en 2015.

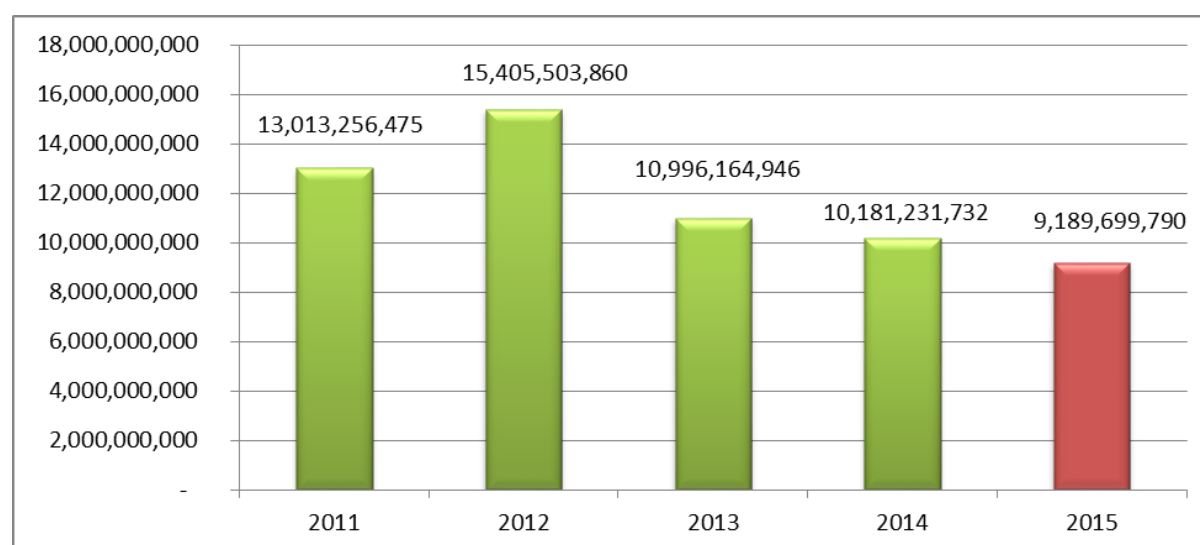


Figure 1: Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2011 à 2015

5.2 Dépenses par source de financement

5.2.1 Evolution des dépenses de sida

Depuis 2011, les financements extérieurs annuels avoisinent en moyenne neuf milliards. En 2015, les financements extérieurs représentent 76,08% des dépenses totales contre 80,58% en 2014 soit une baisse de 4 points représentant plus de 1,2 milliards F CFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 19,42% en 2014 à 23,93% en 2015 soit une augmentation de 2 points représentant plus de 222 millions F CFA.

La tendance à la hausse des dépenses sur fonds publics s'est poursuivie en 2015 avec plus de 2 milliards contre 1,5 milliard en 2014. Ce progrès réaffirme 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.

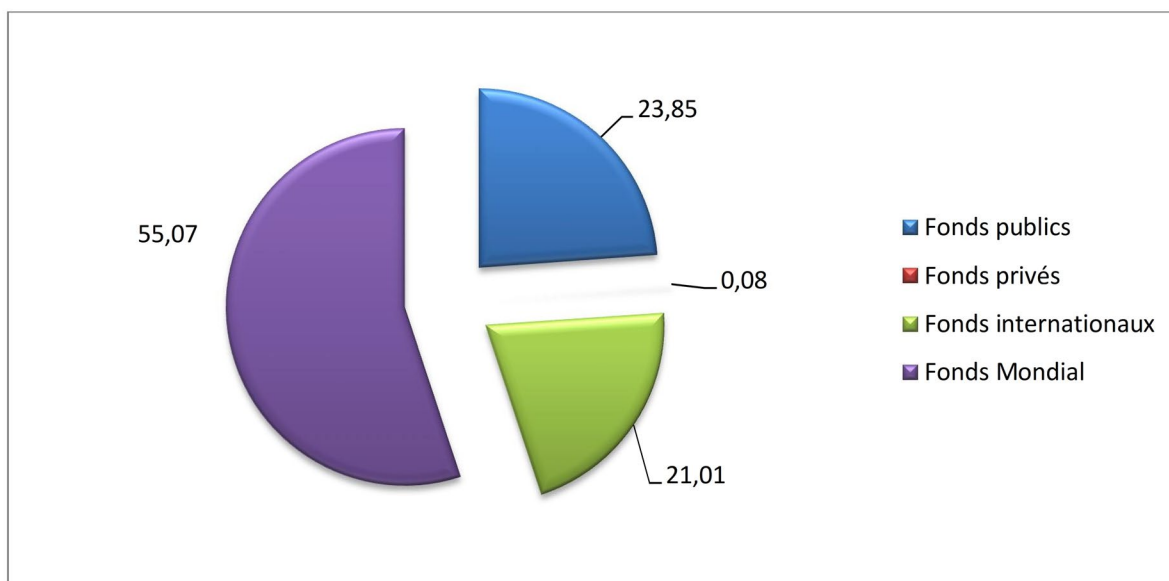


Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2015

Tableau 1: Répartition des dépenses par source de financement en 2015

FS.01 Fonds publics	FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central		2,191,569,091
FS.02 Fonds privés	FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif		7,071,000
FS.03 Fonds internationaux			6,991,059,699
	FS.03.01 Contributions bilatérales directes	FS.03.01.04 Gouvernement canadien	111,157,756
		FS.03.01.07 Gouvernement français	234,474,005
		FS.03.01.08 Gouvernement allemand	6,955,744
		FS.03.01.14 Gouvernement néerlandais	267,847,182
		FS.03.01.20 Gouvernement suisse	50,941,068
		FS.03.01.22 Gouvernement américain	168,326,732
	Total Contributions bilatérales directes		839,702,487
	FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	5,060,566,334
		FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	46,426,740
		FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	220,845,478
		FS.03.02.16 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)	27,281,000
		FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	679,797,303
		FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)	18,721,641
		FS.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	31,219,330
	Total FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées		6,084,857,826
	FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	FS.03.03.22 Plan International	58,309,041
		FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	8,190,345
	Total FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif		66,499,386
	Total		9,189,699,790

5.2.2 Décomposition des dépenses du financement extérieur

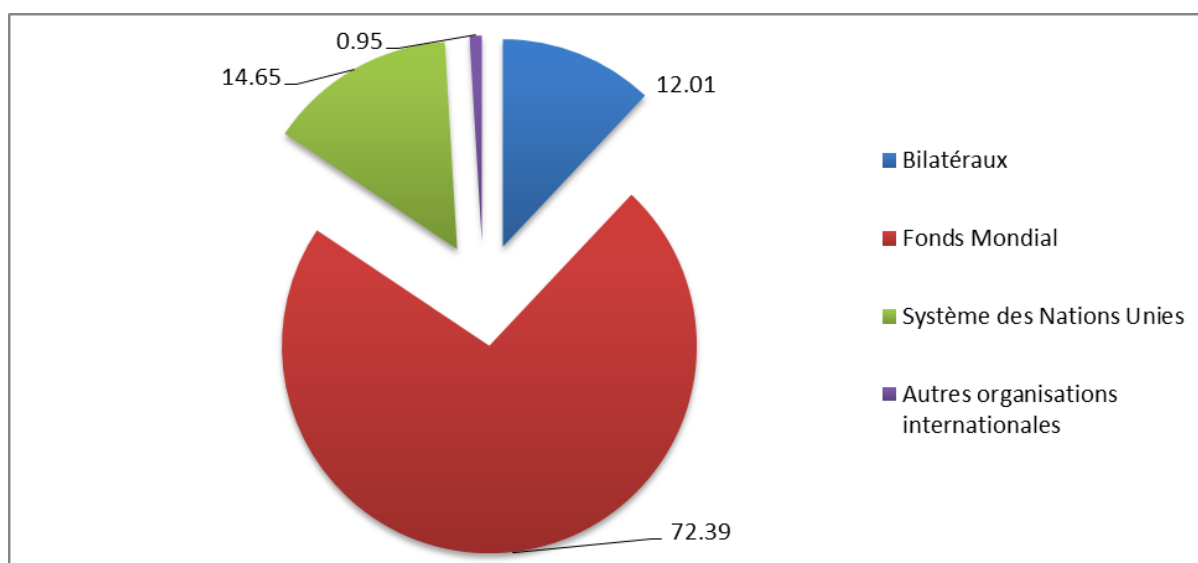


Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2015

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. Les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Fonds Mondial (72,39%), les Nations Unies (14,65%) et les Bilatéraux (12,01%: les Etats Unis, la France, les Pays Bas et l'Allemagne).

5.2.3 Evolution des dépenses publiques

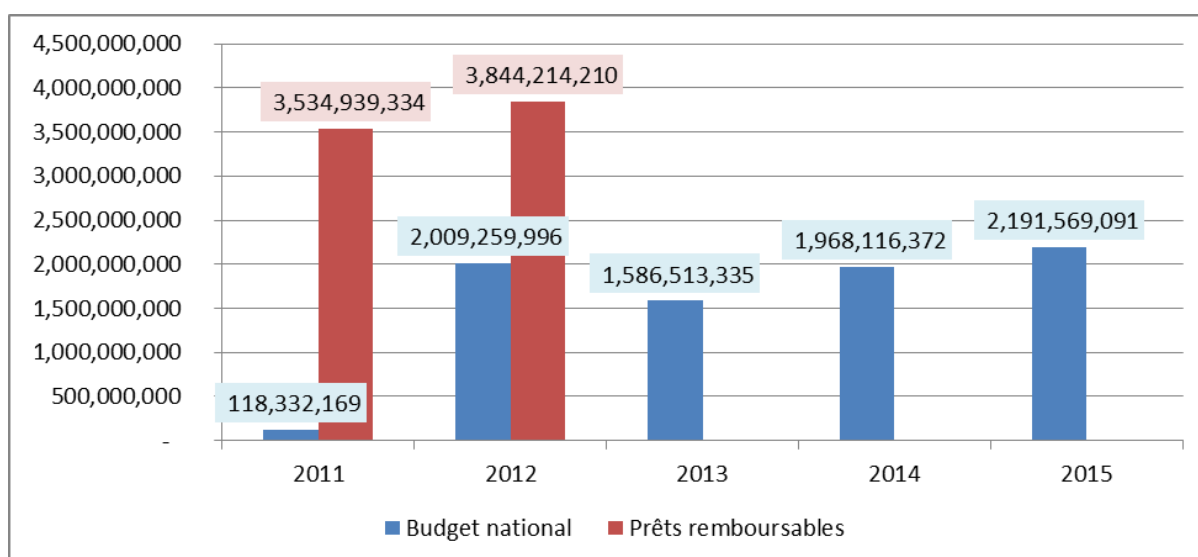


Figure : Evolution des dépenses publiques de 2011 à 2015

5.3 Dépenses par agent de financement

L'analyse des dépenses par agent de financement en 2015, montre une nette progression dans le secteur public (48,90%) contre (44,27%) en 2014. Par contre pour les organismes internationaux on observe une baisse (45,76%) contre (47,80%) en 2014. Par ailleurs, comme on peut l'observer sur le graphique ci-dessous, les agents du secteur privé demeurent le maillon faible avec (5,33%).

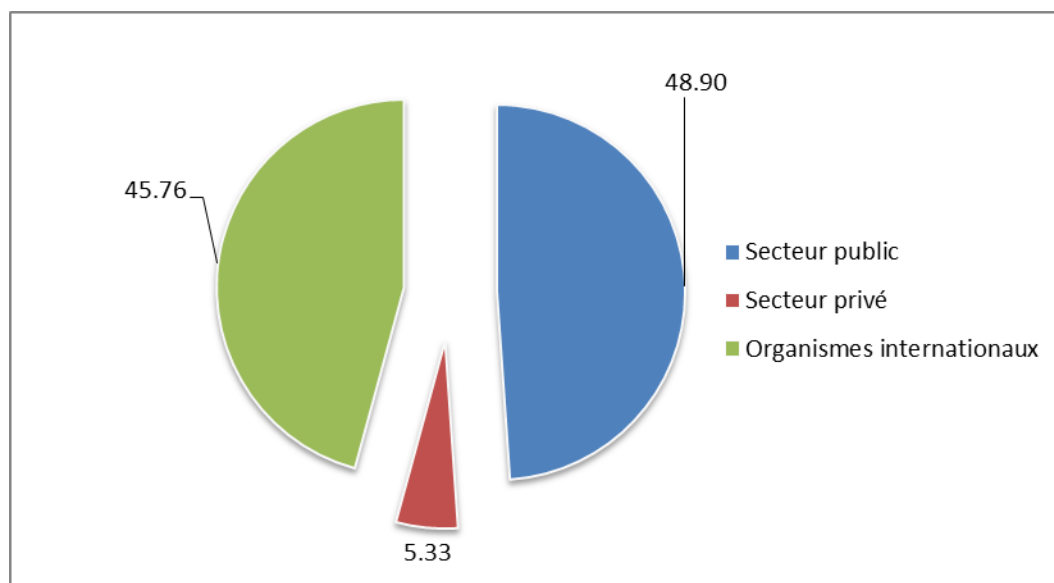


Figure 5 : Répartition des dépenses par agent financier en 2015

5.4 Dépenses par chapitre d'interventions

Sur le graphique suivant nous pouvons observer que 17,70% des ressources sont allouées aux interventions liées aux soins et traitements, 38,03% aux programmes de prévention. Comparativement à 2014, nous constatons une augmentation d'environ 16 points en ce qui concerne la prévention ; par contre les soins et traitement ont connu une baisse d'environ 15 points (32,74% en 2014 contre 17,70% en 2015).

Cette baisse pourrait s'expliquer la fin du Round 9 du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Quant à la gestion et administration des programmes, elle occupe (30,93%) des dépenses et ne prend pas en compte les salaires des fonctionnaires de l'Etat.

Les ressources allouées aux OEV représentent 3,94% contre 13,20% en 2014. Cela se justifie par le fait qu'en 2015, 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.

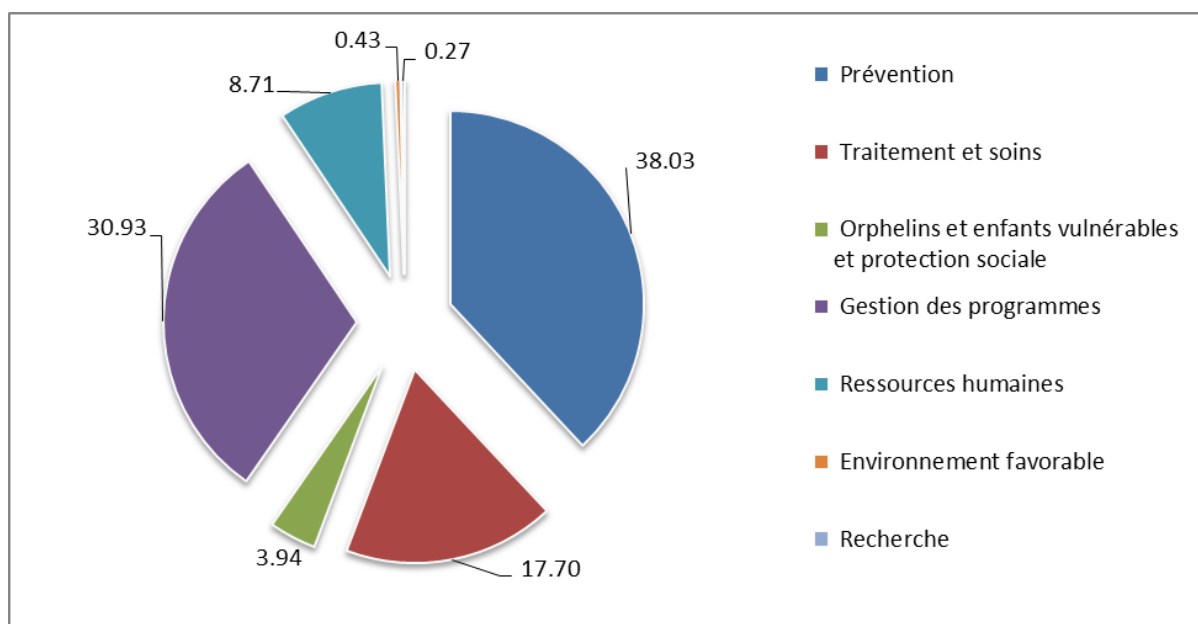


Figure 6 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2015

Tableau 3 : Décomposition des dépenses par chapitre d'interventions et par source de financement en 2015

	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total par chapitre d'interventions	%
Prévention	501,111,403	5,071,000	2,988,981,792	3,495,164,195	38.03
Traitement et soins	970,444,868		656,250,265	1,626,695,133	17.70
Orphelins et enfants vulnérables et protection sociale		2,000,000	359,734,164	361,734,164	3.94
Gestion des programmes	678,721,820		2,163,449,568	2,842,171,388	30.93
Ressources humaines	41,291,000		758,789,041	800,080,041	8.71
Environnement favorable			39,263,743	39,263,743	0.43
Recherche			24,591,126	24,591,126	0.27
Total par source de financement	2,191,569,091	7,071,000	6,991,059,699	9,189,699,790	100.00

De l'analyse de ce tableau, il ressort que le financement du volet prévention provient essentiellement des fonds internationaux soit **2 988 981 792 FCFA** sur un total de **3 495 164 195 FCFA**; ce qui représente 86% 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 **970 444 868 FCFA** soit près de 60% des financements alloués au volet soins et traitement.

5.4.1 Les dépenses de Prévention

En 2015, les dépenses en matière de prévention font 38,03% des dépenses totales. Il faut noter à cet effet qu'elles connaissent un accroissement de 67% par rapport à celle de 2014 estimées à **2 326 623 682 FCFA**.

Elles comprennent les dépenses liées à la Communication pour le Changement Comportemental au sein de la population avec **542 172 055 FCFA** soit 5,9%, les dépenses orientées vers les groupes clés avec **657 351 638 FCFA** soit 7% de même que celle concernant la PTME qui sont évaluées à **1 424 029 271 FCFA** soit 15% des dépenses totales. Signalons que ce montant a connu une hausse considérable, soit 4 fois plus qu'en 2014 où le montant était de **340 837 893 FCFA**. Ceci s'explique par le fait que les intrants relatifs à la PTME comptabilisés dans le volet soins et traitement au paravent, ont été intégré dans l'estimation des dépenses PTME de 2015.

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	542,172,055	5.9
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	234,859,508	2.6
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	237,588,380	2.6
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	92,174,293	1.0
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	63,152,150	0.7
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	259,718,769	2.8
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	266,049,007	2.9
ASC.01.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	131,583,862	1.4
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	153,938,840	1.7
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	504,062	0.0
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	7,577,956	0.1
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	1,424,029,271	15.5
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	81,816,042	0.9
Total Prévention	3,495,164,195	38.03

Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2015

5.4.2 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élèvent en 2015, à **1 626 695 133 FCFA** contre **3 333 418 006 FCFA** en 2014 soit une baisse de 49%. Ceci s'explique par le fait que les intrants relatifs à la PTME comptabilisés dans les soins et traitement au paravent, ont été sortis de ce volet.

Ces dépenses prennent en compte aussi bien la Thérapie antirétrovirale que les autres soins aux personnes infectées ainsi que l'aide alimentaire.

Les dépenses de soins et traitement consacrées à la thérapie antirétrovirale représentent près de 15% des dépenses totales.

Tableau 5 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2015

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.02.01 Soins ambulatoires	1,382,464,195	15.0
ASC.02.02 Soins hospitaliers	38,077,923	0.4
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	206,153,015	2.2
Total Traitement et soins	1,626,695,133	17.7

5.4.3 Les dépenses de soutien

Tableau 6 : Décomposition des dépenses des Orphelins et autres enfants rendus vulnérables en 2015

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	222,414,669	2.4
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	50,941,068	0.6
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1,927,749	0.0
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	86,450,678	0.9
Total Orphelins et enfants vulnérables et protection sociale	361,734,164	3.9

Les dépenses consacrées au paquet d'activités offert aux OEV sont de 3,94% contre 13.18% des dépenses totales en 2014.

5.4.4 Les dépenses pour un environnement favorable

Les dépenses affectées aux interventions visant à rendre l'environnement favorable à la lutte contre le VIH et le Sida en 2015 ont connues un accroissement sensible avec 0,43% allouées contre 0,18% en 2014.

Ce volet concerne les questions de protection des droits de l'homme, et l'implication des leaders religieux.

Tableau 7 : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2015

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	10,523,345	0.1
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	28,740,398	0.3
Total Environnement favorable	39,263,743	0.4

5.4.5 Les dépenses d'administration et de coordination

En 2015, les dépenses d'administration et de coordination sont restées relativement stables par rapport aux dépenses de l'année 2014 (2 842 171 388 FCFA contre 2 872 286 942 FCFA).

Il faut noter que ces dépenses incluent les charges salariales du personnel affecté à la gestion des projets VIH autres que les agents du secteur public.

Tableau 8 : Décomposition des dépenses de développement du programme en 2015

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	1,233,059,070	13.4
ASC.04.03 Suivi et évaluation	915,539,562	10.0
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	29,674,900	0.3
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	5,000,000	0.1
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	51,655,175	0.6
ASC.04.08 Technologies de l'information	21,423,085	0.2
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	538,907,967	5.9
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	46,911,629	0.5
Total Gestion des programmes	2,842,171,388	30.9

5.4.6 Renforcement des capacités des ressources humaines

Les dépenses de ce volet qui comprennent la formation individuelle, les stages et formation collectives, s'élèvent en 2015 à **800 080 041 FCFA** contre **286 795 869 FCFA** en 2014 soit le triple du montant alloué en 2014.

Il faut rappeler que le problème de la mobilité du personnel intervenant dans la lutte demeure toujours d'actualité. Ce qui a pour conséquences un besoin récurrent de renforcement de capacités.

Chapitres d'interventions	Dépenses	%
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	217,493,696	2.4
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida	26,141,630	0.3
ASC.05.03 Formation	323,600,004	3.5
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	218,159,500	2.4
ASC.05.99 Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	14,685,211	0.2
Total Ressources humaines	800,080,041	8.7

5.5 Dépenses par population bénéficiaire

Pour le compte de cette année 2015, les ressources allouées à la réponse ont été orientées vers des groupes spécifiques à savoir :

- la population générale pour un montant de 2,219,580,381 FCFA, soit un taux de 24,15% contre 5,22% en 2014, d'où une augmentation de 18,93% de ressources supplémentaires ;
- Les personnes vivant avec le VIH SIDA pour un montant de 1,795,908,937 FCFA, soit un taux de 19,54% contre 40,60% pour le compte de l'année 2014, d'où une régression de 21,06% de ressources allouées,
- Les enfants de né ou à naître de femmes séropositives pour un montant de 1,291,507,386 FCFA, soit un taux 14,05% contre 8,84% soit un accroissement de 5,21% de ressources supplémentaires.
- Les professionnels de la santé pour un montant de 883,263,314 FCF, soit un taux de 9,61% contre un taux de 1,16% soit une augmentation de 8,45% de ressources supplémentaires.

Au cours de l'année 2015, nous notons que très de peu de ressources sont allouées vers les cibles suivantes :

- Les hommes en uniforme 0,01% contre 0,22% en 2014;
- les personnes prise en charge pour IST, 0,05% contre 0,41% en 2014.

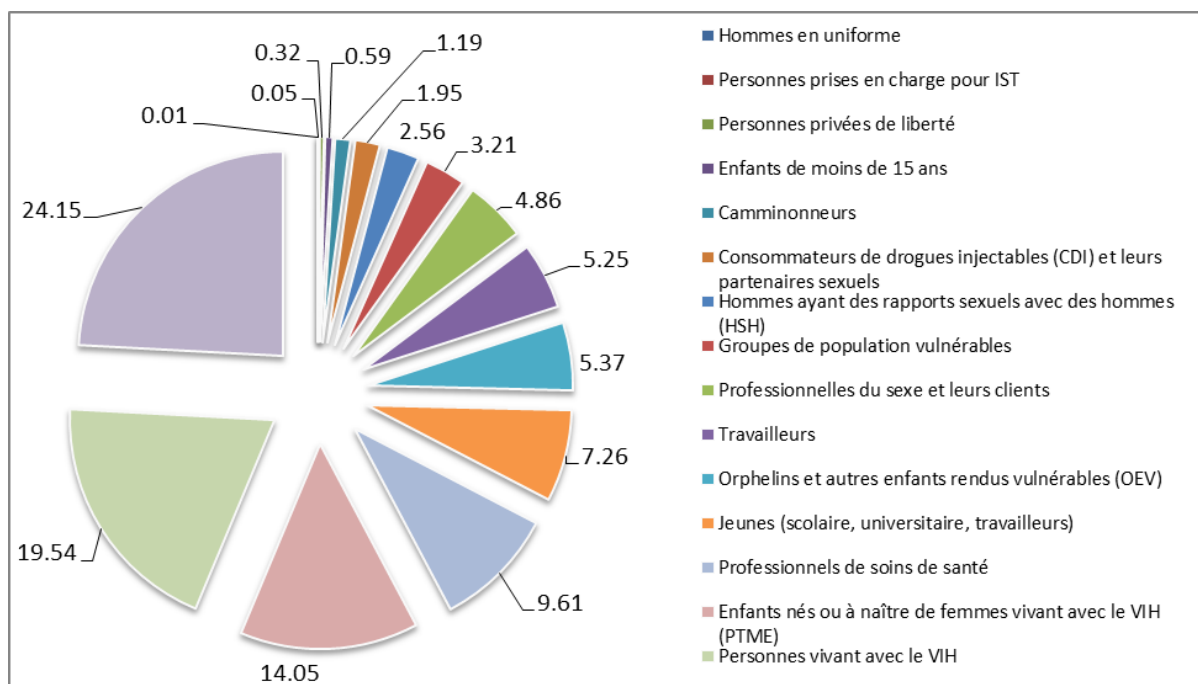


Figure 7 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2015

Tableau 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2015

Population Bénéficiaire	Dépenses par population	%
Hommes en uniforme	1,115,000	0.01
Personnes prises en charge pour IST	5,000,000	0.05
Personnes privées de liberté	29,723,941	0.32
Enfants de moins de 15 ans	54,506,613	0.59
Camminonneurs	109,555,752	1.19
Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels	179,360,904	1.95
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	234,871,614	2.56
Groupes de population vulnérables	295,242,819	3.21
Professionnelles du sexe et leurs clients	446,583,413	4.86
Travailleurs	482,861,834	5.25
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	493,670,959	5.37
Jeunes (scolaire, universitaire, travailleurs)	666,946,923	7.26
Professionnels de soins de santé	883,263,314	9.61
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH (PTME)	1,291,507,386	14.05
Personnes vivant avec le VIH	1,795,908,937	19.54
Population générale	2,219,580,381	24.15
Total	9,189,699,790	100.00

5.6 Dépenses par objets de dépense

Les dépenses courantes totales pourraient être réparties en revenus de travail (salaire, primes et perdièm) ; médicaments ; fournitures, et services.

Les dépenses courantes totales s'élèvent à **14,375,176,603 FCFA** à savoir **2,924,041,267 FCFA** pour les salaires (31,82%) , **1,708,167,412 FCFA** pour les médicaments (18,59%) ; **1,680,921,238 FCFA** pour les fournitures et produits alimentaires (18,29%) ; et **2,336,479,018 FCFA** pour les services (25,52%).

5.6.1 Dépenses courantes

Tableau 10 : Décomposition des dépenses courantes en 2015

Catégories de dépenses	Dépenses par objet de la dépense	%
Dépenses courantes	14,375,176,603	156.43
Revenus du travail (salaires, primes et perdiems)	2,924,041,267	31.82
PF.01.01.01 Salaires	1,549,454,404	16.86
PF.01.01.02 Contributions sociales	48,518,900	0.53
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	1,322,039,565	14.39
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type	526,612	0.01
PF.01.01.99 Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	3,501,786	0.04
Médicaments	1,708,167,412	18.59
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	1,644,902,659	17.90
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	63,264,753	0.69
Fournitures, produits alimentaires et matériels	1,680,921,238	18.29
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	840,623	0.01
PF.01.02.01.04 Préservatifs	743,070,617	8.09
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	552,731,134	6.01
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	127,724,684	1.39
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	108,953,313	1.19
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	147,600,867	1.61
Services	2,336,479,018	25.42
PF.01.02.02.01 Services administratifs	303,276,256	3.30
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	602,385,968	6.56

Catégories de dépenses	Dépenses par objet de la dépense	%
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	193,639,548	2.11
PF.01.02.02.04 Services de consultants	552,728,278	6.01
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	188,661,422	2.05
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	36,073,234	0.39
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	54,811,590	0.60
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière	85,857	0.00
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	23,845,870	0.26
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	325,919,216	3.55
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	41,795,461	0.45
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	13,256,318	0.14

5.6.2 Dépenses d'investissement

La décomposition des dépenses en investissement révèle que ces dépenses sont les dépenses en équipements non ventilées et non classifiées, dépenses en matériels informatiques et logiciels et les dépenses en capital.

Tableau 11 : Décomposition des dépenses d'investissement en 2015

Catégories de dépenses	Dépenses par objet de la dépense	%
Dépenses d'investissement	540,090,855	5.88
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	11,000,000	0.12
PF.02.01.99 Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	7,585,453	0.08
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	109,928,241	1.20
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux	26,704,461	0.29
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	126,402,418	1.38
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	165,985,834	1.81
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	92,484,448	1.01
Total	9,189,699,790	100

5.7 Dépenses par prestataire

Tableau 12 : Décomposition des dépenses par prestataire en 2015

Prestataires	Dépenses par prestataire	%
PS.01.01.10.01 Education primaire	48,693,500	0.53
PS.01.01.10.02 Education secondaire	24,098,960	0.26
PS.01.01.10.03 Education supérieure	57,750,000	0.63
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	182,781,046	1.99
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLs)	4,325,594,430	47.07
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	7,000,000	0.08
PS.02.01.01.01 Hôpitaux	115,526,346	1.26
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile	8,190,345	0.09
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile	333,111,967	3.62

Prestataires	Dépenses par prestataire	%
PS.02.02.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances	27,281,000	0.30
PS.02.99 Prestataires du secteur privé (n.c.a.)	489,932,834	5.33
PS.03.01 Organismes bilatéraux	35,681,840	0.39
PS.03.02 Organismes multilatéraux	3,534,057,522	38.46
Total	9,189,699,790	100.00

L'analyse du tableau ci-dessus révèle au cours de l'année 2015, que près de la moitié des dépenses (47,07%) a été exécuté par les structures relevant du Ministère de la santé contre 46,08% en 2014, soit un taux d'accroissement de 0,99%. De même, au cours de cette 2015, au-delà du ministère de la santé qui a exécuté la majorité des dépenses, ce sont les organismes multilatéraux ont mis en œuvre les interventions à hauteur de 38,46% comparativement à l'année 2014, les interventions de ces organismes sont à hauteur de 9,75%.

Enfin au cours de l'année 2014 les interventions des organisations de la société civile sont à hauteur de 27,37% contre 3,71% pour le compte de l'année 2015.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

Plusieurs difficultés ont jalonné le processus de production de ce rapport. Il s'agit de:

- Le difficile accès aux données financières auprès de certaines structures de mise en œuvre;
- 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 transmission des données par certains fournisseurs de données;
- La mobilité des fournisseurs de données;

6.2 Perspectives

Pour l'avenir, plusieurs défis restent à relever :

- le renforcement de capacité des chargés de finances des différentes structures sur le canevas de remplissage des données et sur le logiciel NASA;
- le renforcement du plaidoyer auprès des différentes structures du niveau national pour la fourniture à temps des données ;
- la large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- l'élargissement de l'équipe d'experts nationaux ;

VII- RECOMMANDATIONS

Pour aider la partie nationale à la prise de décisions en vue de l'amélioration des résultats pour les prochaines années et 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 suivantes ont été formulées :

- Faire la mise 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

Le présent rapport qui fait ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale, donne une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources.

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 2015.

Appuyés par quelques organisations de la société civile, les prestataires du secteur public ont exécuté la majeure partie des activités de lutte contre le VIH, le sida et les IST.

Les ressources allouées à la réponse ont été prioritairement 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.

En dépit de la rareté des ressources et de la crise financière structurelle, on note une priorisation des interventions en faveur des PVVIH. 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.

A l'analyse des résultats issus du REDES on note 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.

Dans le souci d'augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations en termes d'allocation financière et de planification des interventions, des efforts supplémentaires sont attendus à tous les niveaux. 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.**