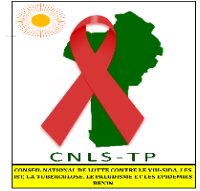




PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU BENIN
**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA LA
TUBERCULOSE LE PALUDISME LES IST ET LES EPIDEMIES
(SE/CNLS-TP).**



Estimation des Ressources et Dépenses relatives au Sida (REDES) au Bénin en 2017.

Mars 2017

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.....	9
2.1 Profil géographique et administratif	9
2.2 Démographie	10
2.3 Profil socio-économique	10
2.4 Caractéristiques du secteur de la santé.....	10
2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA	11
2.5.1 Dans la population générale	11
2.5.2 Au sein des populations clés plus exposées aux risques d'infection	11
2.5.3 Au sein des groupes spécifiques	13
2.6 Réponse nationale au VIH.....	15
2.6.1 Traitement par les ARV	15
2.6.2 Soins et soutien aux OEV	15
2.6.3 Soutien aux PVVIH.....	15
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES.....	17
3.1 La classification en trois dimensions.....	17
3.1.1 Le financement.....	17
3.1.2 La prestation de services liés au VIH.....	17
3.1.3 L'utilisation	17
3.2 Définition des Catégories de dépenses	18
3.2.1 Prévention	18
3.2.2 Soins et traitement	18
3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables.....	18
3.2.4 Développement de Programme	18

3.2.5 Ressources humaines.....	18
3.2.6 Protection sociale et services sociaux	18
3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA	19
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	20
4.4 L'analyse des résultats et la validation	21
V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2017 .	22
5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA	22
5.2 Dépenses par source de financement	23
5.2.1 Evolution des dépenses de sida	23
5.2.3 Evolution des dépenses publiques.....	28
5.3 Dépenses par agent de financement.....	28
5.4 Dépenses par chapitre d'interventions.....	29
5.4.1 Les dépenses de Prévention.....	30
5.4.2 Les dépenses de soins et traitement	30
5.4.3 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.....	32
5.6 Dépenses par objets de dépense	34
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	36
6.1 Difficultés	36
6.2 Perspectives	36
VII- RECOMMANDATIONS	37
VIII - CONCLUSION.....	38

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Taux de réalisation du test VIH et de séroprévalence chez les tuberculeux par département en 2016	13
Tableau II : Répartition des dépenses par source de financement en 2017	24
Tableau III : Répartition des dépenses par chapitres d'interventions et agent financier en 2017	29
Tableau IV : Décomposition des dépenses de prévention en 2017	30
Tableau V : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2017	31
Tableau VI : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2017	31
Tableau VII : Décomposition des dépenses de développement du programme en 2017	32
Tableau VIII : Répartition des ressources d'appui au RH par sources de financement en 2017	32
Tableau IX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2017	33
Tableau X : Répartition des dépenses par objets de dépenses en 2017	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2012 à 2017	22
Figure 2 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2017	23
Figure 3 : Evolution des dépenses publiques de 2012 à 2017	28
Figure 4 : Répartition des dépenses par agent financier en 2017	28
Figure 5 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2017	29

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

L'étude sur l'estimation des ressources et des dépenses en matière de la riposte au VIH est une étude annuelle. Cette étude nous permet de renseigner les données financières relatives à cette lutte. Depuis 2008, le Bénin à l'instar d'autres pays a toujours respecté cette obligation.

L'objectif principal poursuivi est de permettre aux autorités en charge de la réponse nationale au VIH/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. De même, elle présente dans ses détails les différents bénéficiaires, les différentes interventions ayant bénéficié de financement au cours de cette année.

La conduite de cet exercice a été assurée par le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) avec l'appui technique et 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 2017, s'élèvent à un montant de Treize milliards deux cent soixante-quinze millions deux cent cinquante-sept mille cent vingt-cinq (13 275 257 125) FCFA contre neuf milliards neuf cent cinquante-huit millions sept cent vingt-deux mille cinq cent vingt-six (9 958 722 526) FCFA en 2016. Ces dépenses sont en hausse de 33% par rapport à celles de 2016 et en augmentation de 44% par rapport à celles de 2015.

Les sources de financement dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida sont diverses.. Les principales sont : le financement par les fonds nationaux (publics et privés) et le financement extérieur.

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2017, les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Fonds Mondial (64%), les Nations Unies (3%) et les Bilatéraux (5%: les Etats Unis, les Pays Bas et le CANADA).

I – INTRODUCTION

1.1 Définition

L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida est un 'exercice ayant pour objet de contrôler et de maîtriser les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi, qui se répète à chaque année permet également de surveiller les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale (à savoir les bénéficiaires des biens et des services). Aussi, permet-elle 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.

Les informations issues de ce cadre renforcent l'application des "Trois principes¹" et permettent non seulement à l'autorité nationale en charge de la riposte de mettre en place des stratégies adaptées pour la gestion de la riposte nationale, mais aussi une meilleure affectation et une réallocation des ressources destinées à la riposte nationale.

1.2 Objectif Général

L'objectif général de ce rapport consiste à estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH et le Sida en 2017 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.

¹ Le même cadre de référence, le même cadre de suivi-évaluation et un organisme commun de Coordination.

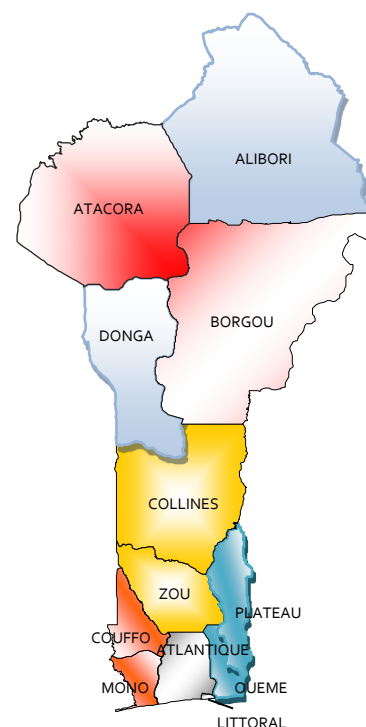
II – PROFIL DU BENIN

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 :



- la Cellule Départemental de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les épidémies. (CDLS-TP) présidé par le Préfet, avec comme organe exécutif la Cellule Départementale Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (CDLS-TP)
- les Conseils Communaux de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (CCLS-TP) présidés par les Maires ;

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 10 008 749 habitants résidents des deux sexes dont 5 120 929 personnes de sexe féminin soit 51,2% de la population totale ; ce qui correspond à un rapport de masculinité de 91,1 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 (3,25%).

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 croissance économique du Bénin du PIB réel en 2017 est estimée à 5,5% en progression par rapport à 2016 qui était de 4%². En 2016-2017, la performance économique était principalement due aux réformes du Programme d'Action du Gouvernement (PAG) 2016-2021 intitulé « Bénin-Révélé » et visant à augmenter les dépenses publiques d'investissement dans les infrastructures, l'Agriculture, le tourisme ou les services de Base. Ces perspectives positives devraient également s'expliquer par la considérable augmentation de la production agricole notamment du coton estimée à 450 000 tonnes en 2016.

. Le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant est passé de 806 US dollars en 2012 à 837 US dollars en 2017 (Banque Mondiale, 2017).

Les parts des principaux secteurs d'activités dans le PIB (Banque Mondiale 20117).

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., Le taux d'analphabétisme des femmes est élevé. Il est en général 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 pyramidal en fonction du découpage administratif. Il comporte trois différents niveaux que sont : le niveau central ou national, le niveau

² Perspectives Economiques en Afrique (PEA) 2018 de la BAD

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, 5 Centres Hospitaliers Départementaux (CHD) qui constituent le deuxième niveau de référence, et, au niveau national, le Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert KOUTOUKOU-MAGA (CNHU-HKM), le Centre National de Pneumo-phtisiologie, Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHUMEL) et le Centre Hospitalier et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou, qui constituent le 3ième 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 est généralement jugée suffisante mais cache une inégale répartition.

2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

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%) avec un sexe ratio de 140 femmes infectées pour 100 hommes. Signalons que l'EDSB V est en cours de réalisation.

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

L'EDS est une enquête d'envergure nationale réalisée tous les 5 ans pour fournir des données fiables sur la situation démographique et sanitaire au Bénin. A ce titre, elle permet une meilleure évaluation de l'impact de la réponse nationale au VIH. La quatrième édition (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.

En milieu urbain, la séroprévalence est plus élevée qu'en milieu rural (1,6 % contre 0,9 %). En particulier, c'est à Cotonou que la prévalence du VIH est la plus élevée (1,9 % contre 1,4 % dans les autres villes). Dans les départements, le niveau de séroprévalence varie d'un maximum de 2,2 % dans le Couffo à moins d'un pour cent (0,4%) dans l'Alibori, de l'Atacora, du Borgou, de Plateau et du Zou.

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

➤ **Professionnelles de Sexe et leurs clients**

La prévalence du VIH est estimée à 8,5% chez les PS avec un Intervalle de Confiance à 95% [6,8 - 10,2]. Elle est de 12,1% au niveau des PSA contre 6,8% au niveau des PSC. Les PS de 25 ans et plus sont les plus touchées par le VIH. La prévalence est de 10,7% chez les PS de 25 ans et plus contre 2,9% chez les PS de 15 à 24 ans. Le risque d'infection à VIH grandit avec le nombre d'années d'expérience dans la profession. Elle est de 5,5% chez les PS de moins d'un an d'expérience dans la profession, 9,7% chez les PS de 1 à 2 ans d'expérience et de 11% chez les PS de plus de 2 ans d'expérience.

La prévalence enregistrée au niveau des CLPS est de 2,0%, ce qui est en augmentation par rapport à celle de 2015 qui était de 1,2%. Les tranches d'âge les plus touchées sont 25 – 34 ans (3,1%) et 45 ans et plus (2,2%). L'analyse suivant le niveau d'instruction révèlent que les CLPS non scolarisés et ceux qui ont un niveau d'instruction du primaire sont les plus touchés soit respectivement 5,3% et 2,1%. La profession la plus touchée par l'infection est celle des conducteurs (chauffeurs/camionneurs/zémidjan) avec un taux de 3,9%. Ils sont suivis des apprentis (2,8%).

L'étude dénommée « ESDG relative aux IST, VIH et Sida le long du Corridor Abidjan-Lagos » ayant pour cibles les Professionnelles du sexe, Camionneurs et Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes menée en 2015 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé que la prévalence chez les TS tout au long du corridor Abidjan-Lagos est de 8,2% IC à 95% [6,69 – 9,87] et varie selon les types de prostitution (9,5% chez les TS affichées; 6,5% chez les TS clandestines). La portion Béninoise a la prévalence la plus élevée : 14,7% contre 4,9% au Ghana.

➤ **Chez les Serveuses de Bars et Restaurants**

La prévalence brute chez les serveuses de bars et restaurants est estimée à 4% contre 4,3% en 2015. On remarque que les SBR des départements de l'Alibori (9,5%) et de l'Ouémé (9,1%) affichent les prévalences les plus élevées. Par contre celles des départements du Borgou (3,8%) et des collines (1,9%) ont des prévalences inférieures à la moyenne nationale.

➤ **Chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH)**

La prévalence du VIH chez les HSH est estimée à 7,0%, avec un intervalle de confiance allant de 2,1% à 11,9%. S'agissant de la variation de la prévalence suivant les groupes d'âge, la prévalence du VIH est plus élevée chez les HSH âgés de 25 ans et plus, que chez ceux de 18-24 ans (10% contre 4%). La prévalence du VIH présente une remarquable baisse lorsqu'on passe du niveau d'instruction du primaire aux deux autres niveaux (17% à 7%). La différence de risque d'infection entre homosexuels et bisexuels est presque de 8%. Par contre, les HSH réceptifs sont six fois plus à risque d'infection au VIH que les HSH insertifs et deux fois plus que ceux qui sont versatiles.

➤ **Chez les Utilisateurs de Drogues Injectables (UDI)**

La majorité des CDI (96,4 %) est de sexe masculin (n=478). L'âge moyen des CDI est de 33,63 ans et la moitié des CDI a moins de 32 ans. Ils étaient neuf CDI sur dix scolarisés (91,3

% n=453). La majorité d'entre eux avait le niveau secondaire : 46 % suivi du niveau primaire : 31,7 %.

L'étude a objectivé une prévalence de 2,2 % IC à 95 % [1,01 – 3,63]. Cette Prévalence n'est pas différente de celles estimées par les deux précédentes éditions.

En 2017 l'OCAL a conduit une étude dénommée «Evaluation rapide de la taille de la population des Consommateurs de Drogues Injectables (CDI) le long du corridor Abidjan-Lagos » a révélé que la prévalence du VH chez les CDI sur le long de la portion Béninoise du Corridor Abidjan Lagos est de 1,2% (0,5 – 2,6). Cette prévalence est la plus basse des 5 pays membres du corridor Abidjan Lagos.

➤ **Personnes privées de liberté (PPL)**

L'âge moyen des PPL est de 32.8 ans (minimum : 16 ans ; Maximum : 80 ans). L'âge médian est compris entre 25 et 29 ans. Près de quatre sur cinq PPL (77.9) ont au moins 25 ans et près de deux sur cinq (39.1%) ont un âge compris entre 20 et 35 ans. La majorité des PPL est de sexe masculin (88.9%) contre 11,1% de PPL de sexe féminin. La prévalence chez les PPL est estimée à 0,6% en 2017. Chez les 25 ans et plus, la prévalence chez les hommes est de 0,6% et de 1,9% chez les femmes.

2.5.3 Au sein des groupes spécifiques

➤ **Camionneurs**

Trois Camionneurs sur quatre (74.1%) ont au moins le niveau primaire et le quart des camionneurs n'est pas scolarisé. Près de la moitié des camionneurs sont de la religion musulmane (46.0%) et 35.4% sont des chrétiens. Ils sont majoritairement des béninois (92.3%) suivis des Togolais (2.2%).

La prévalence brute au niveau des camionneurs est estimée à 0,8%, Intervalle de Confiance à 95% [0,3 – 1,3]. Cette prévalence est en régression par rapport à celle de 2015 qui était de 1.2%.

➤ **Jeunes de 15 à 24 ans**

La prévalence du VIH est généralement faible aussi bien au niveau des jeunes scolaires/universitaires que chez les jeunes travailleurs (0,3%).

Au niveau des groupes d'âge, la prévalence est légèrement significativement différente : 0,2% chez les 15 à 19 ans et 0,4% chez les 20 à 24 ans. Les prévalences les plus élevées ont été enregistrées dans les départements de la Donga (1,3%) et du Borgou (0,9%).

➤ **Malades tuberculeux**

Le taux de séropositivité à VIH chez les tuberculeux en 2016 est de 15%. Depuis 2006, cette prévalence oscille autour de 16% avec une fluctuation de $\pm 1\%$. Au sein des nouveaux cas TPM+, le taux de séoprévalence est de 12%.

Tableau I: Récapitulatif prévalences et données coïnfection TB/VIH 2016 et 2017

N°	Indicateurs	2016	2017	Variation (%)
1	Nombre et pourcentage de patients tuberculeux positifs au test VIH	572(15%)	551(15%)	0
2	Pourcentage de patients co-infectés TB/VIH suivis décédés	14%	19%	5
3	Nombre et pourcentage de patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV	578(94%)	545(95%)	1

Source : Base dépistage PNT 2017

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 au nombre de 96 en 2016 répartie sur tout le territoire national.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 3093 avec 2927 adultes et 166 enfants. Le nombre de perdus de vue au cours de l'année s'élève à 1183 dont 74 enfants. Le nombre de décès enregistrés est de 388 dont 31 enfants. La file active a été estimée à 38 111 au 31 décembre 2016 avec 36 101 chez les adultes et 2010 chez les enfants, soit une progression de 2499 par rapport à la file active au 31 décembre 2016.

2.6.2 Soins et soutien aux OEV

Les différents appuis aux OEV sont relatifs aux activités de la cellule cœur d'espoir du ministère du Travail, de la Fonction Publique et des Affaires Sociale , 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 2016 à :

- pour l'appui psychologique, 797 garçons et 777 filles soit au total 1574 OEV
- Pour l'appui juridique ,109 garçons et 118 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 e prise en charge sont réalisées plan Bénin. Pour l'année 2016, les appuis apportés aux PVVIH se résument comme suit :

	<i>Appuis économique</i>	<i>Appuis juridique</i>	<i>Appui psychologique</i>
PVVIH_H	68	331	1877
PVVIH_F	238	1205	5379

L'Association Béninoise de Droit du Développement, dans le cadre de la mise en œuvre du NFM a menée plusieurs actions en partenariat avec Plan International Bénin, le PSLS et OCAL. Il s'agit notamment du renforcement des capacités des acteurs, du recrutement et du déploiement de six (06) Juristes Assistants pour l'appuis juridiques aux PVVIH et aux OEV,

du développement des activités de l'un des cinq Comité de Veille Juridique relatif à la mise en œuvre du projet de prévention du VIH/sida à l'endroit des populations clés et vulnérables le long du corridor Abidjan-Lagos.

En outre, il faut citer la réalisation du Document de stratégies d'appuis juridiques servant de référence pour la formation des juristes et autres acteurs en vue du développement des activités de veille et d'appui juridique, nécessaires à l'élimination des barrières de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/sida au Bénin.

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 2016, 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 2016. 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 2017

5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

En 2017, les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida sont estimées à un montant de Treize milliards deux cent soixante-quinze millions deux cent cinquante-sept mille cent vingt-cinq (13 275 257 125) FCFA contre neuf milliards neuf cent cinquante-huit millions sept cent vingt-deux mille cinq cent vingt-six (9 958 722 526) FCFA en 2016. Ces dépenses sont en hausse de 33% par rapport à celles de 2016 et en augmentation de 44% par rapport à celles de 2015.

L'augmentation des dépenses en 2017 par rapport à 2016 est essentiellement liée aux subventions du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial et aussi de l'Etat Central.

On peut estimer le niveau de dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida par tête d'habitant à 1326 FCFA (2,6 USD) en 2017 contre 880 F CFA (1,5 USD) en 2016.

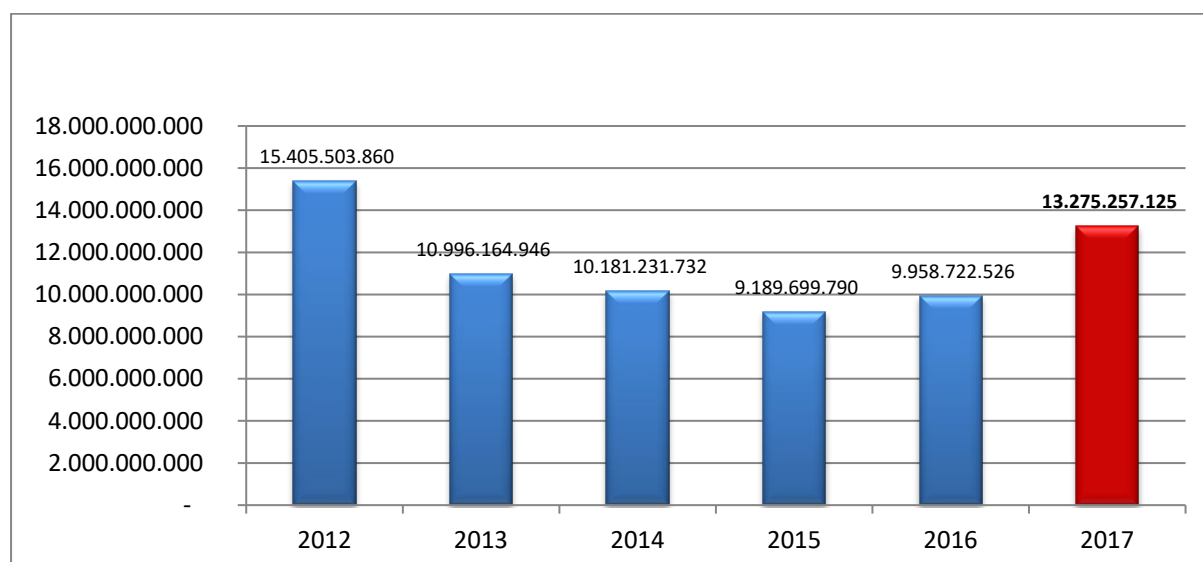


Figure 1 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2012 à 2017

5.2 Dépenses par source de financement

5.2.1 Evolution des dépenses de sida

Depuis 2012, les financements extérieurs annuels avoisinent en moyenne neuf milliards. En 2017, les financements extérieurs représentent 72% des dépenses totales contre 81,97% en 2016, soit une diminution de 14,39% points représentant plus de un milliard trois cent soixante-douze millions six cent trois mille huit cent soixante-cinq (1 372 603 865) milliards de FCFA. Les financements intérieurs (public et privé) sont passés de 18,03% en 2016, à 28,% en 2017, soit une augmentation 108% de points.

L'augmentation des dépenses sur fonds publics et privés intérieurs en 2017 s'explique par l'augmentation du budget de l'Etat au PSLs, au SE/CNLS et des UFLS.

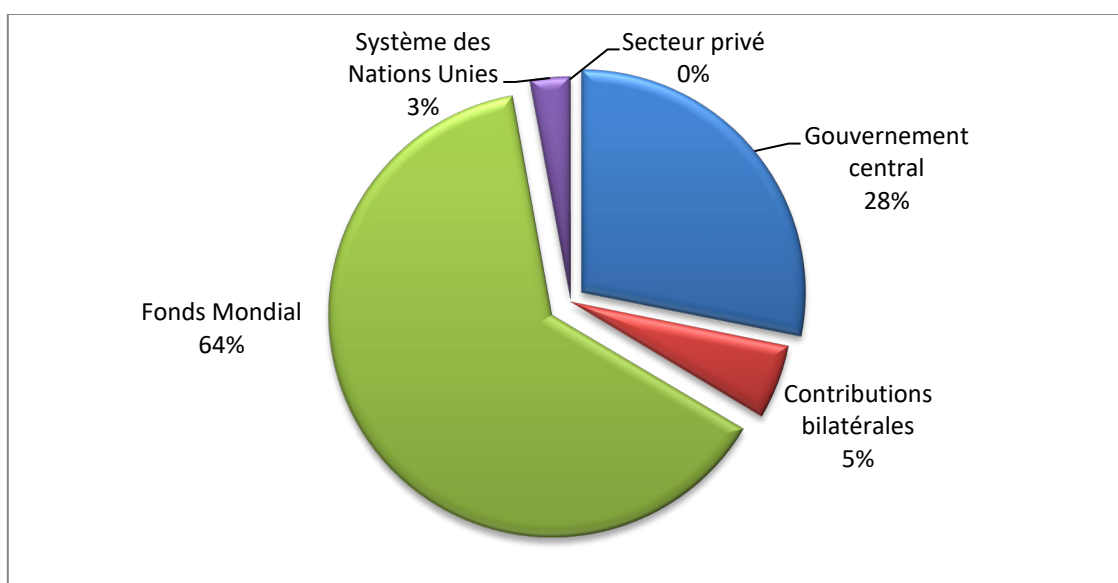


Figure 2 : Répartition des dépenses par sources de financement en 2017

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2017, les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Fonds Mondial (64%), les Nations Unies (3%) et les Bilatéraux (5% : les Etats Unis, les Pays Bas, Canada).

Tableau II: Répartition des dépenses par source de financement en 2017

Domaines d'interventions	Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Contributions bilatérales directes	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Système des Nations Unies	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.01 Prévention	ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental			306 512 069	156 328 159	-	462 840 228	462 840 228
	ASC.01.02 Mobilisation communautaire				442 700	-	442 700	442 700
	ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			66 172 000		24 000 000	90 172 000	90 172 000
	ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			149 711 654	713 334 280	-	863 045 934	863 045 934
	ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			89 826 992	408 570 410	-	498 397 402	498 397 402
	ASC.01.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)				100 000 683	-	100 000 683	100 000 683
	ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	87 180 500	765 000			-		87 945 500
	ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial				405 555 703	30 000 000	435 555 703	435 555 703
	ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	1 000 890 000			400 000 930	49 802 809	449 803 739	1 450 693 739
Total ASC.01 Prévention		1 088 070 500	765 000	612 222 715	2 184 232 865	103 802 809	2 900 258 389	3 989 093 889
ASC.02 Soins et traitement	ASC.02.01 Soins ambulatoires	2 004 006 000			2 691 918 319	12 500 000	2 704 418 319	4 708 424 319

Domaines d'interventions	Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Contributions bilatérales directes	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Système des Nations Unies	Total Fonds internationaux	Total général
	ASC.02.02 Soins hospitaliers					58 992 363	58 992 363	58 992 363
Total ASC.02 Soins et traitement		2 004 006 000			2 691 918 319	71 492 363	2 763 410 682	4 767 416 682
ASC.04 Gestion et administration de programmes	ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	297 192 615		50 393 849	175 885 867	59 681 340	285 961 056	583 153 671
	ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	231 278 000			1 116 629 729	-	1 116 629 729	1 347 907 729
	ASC.04.03 Suivi et évaluation	29 190 000		42 694 690	19 992 647	34 839 500	97 526 837	126 716 837
	ASC.04.08 Technologies de l'information	22 251 000			34 058 324	22 500 000	56 558 324	78 809 324
	ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	29 500 688			455 391 354	-	455 391 354	484 892 042
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes		609 412 303		93 088 539	1 801 957 921	117 020 840	2 012 067 300	2 621 479 603
ASC.05 Ressources humaines	ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines				382 135 925	-	382 135 925	382 135 925
	ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida				617 962 043	-	617 962 043	617 962 043
	ASC.05.03 Formation	17 239 200		8 088 610		11 376 901	19 465 511	36 704 711
	ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité					54 540 000	54 540 000	54 540 000

Domaines d'interventions	Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Contributions bilatérales directes	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	Système des Nations Unies	Total Fonds internationaux	Total général
	ASC.05.99 Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)				492 132 140	-	492 132 140	492 132 140
Total ASC.05 Ressources humaines		17 239 200		8 088 610	1 492 230 108	65 916 901	1 566 235 619	1 583 474 819
ASC.07 Environnement favorable	ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme					4 170 000	4 170 000	4 170 000
	ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	20 286 600				-		20 286 600
	ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes					10 000 000	10 000 000	10 000 000
	ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité				11 580 594	2 500 000	14 080 594	14 080 594
Total ASC.07 Environnement favorable		20 286 600			11 580 594	16 670 000	28 250 594	48 537 194
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	ASC.08.04 Recherche en sciences sociales				265 254 938	-	265 254 938	265 254 938
Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)					265 254 938	-	265 254 938	265 254 938
Total général		3 739 014 603	765 000	713 399 864	8 447 174 745	374 902 913	9 535 477 522	13 275 257 125

De l'analyse de ce tableau, il ressort que le volet prévention est financé essentiellement par les fonds internationaux soit deux milliards neuf cent millions deux cent cinquante-huit mille trois cent quatre-vingt-neuf (**2 900 258 389** FCFA sur un total de trois milliard neuf cent quatre-vingt-neuf millions quatre-vingt-treize mille huit cent quatre-vingt-neuf (**3 989 093 889**) FCFA ; ce qui représente 73% % des financements de la prévention. Mais l'Etat Central a contribué sensiblement à hauteur de 27% soit pour un montant de un milliard quatre-vingt-huit millions soixante-dix mille cinq cents **1 088 070 500 FCFA**. De même, en ce qui concerne les soins et traitements ; l'Etat Central a contribué à hauteur de 42% pour un montant de deux milliards quatre millions six mille 2 004 006 000 FCFA contre 58% pour les financements extérieurs soit un montant de deux milliards sept cent soixante-trois millions quatre cent dix mille six cent quatre-vingt-deux 2 763 410 682 FCFA.

5.2.3 Evolution des dépenses publiques

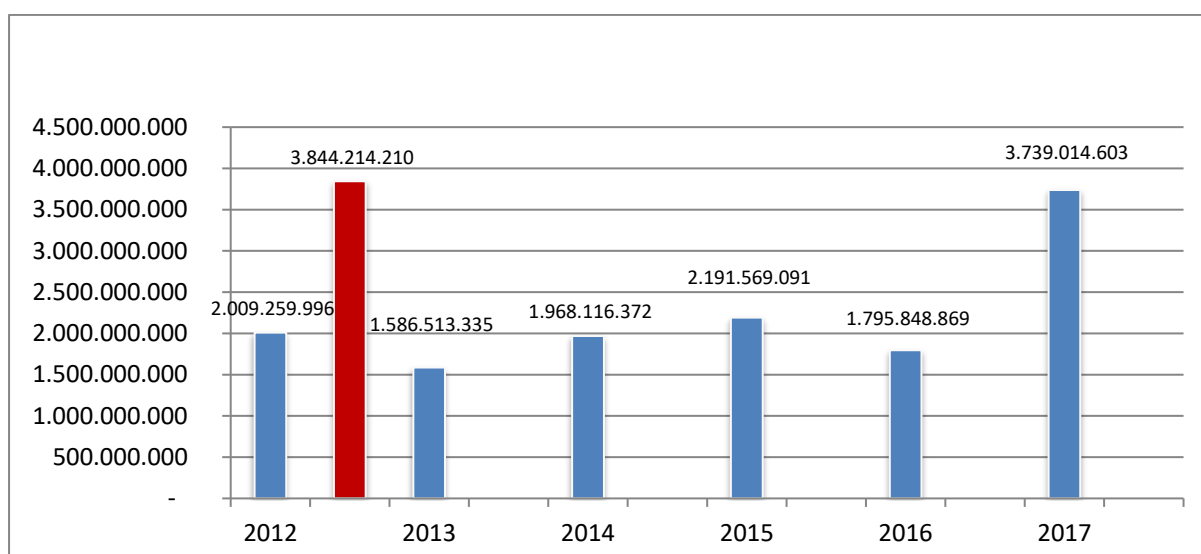


Figure 3 : Evolution des dépenses publiques de 2012 à 2017

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH et du Sida, de 2012 à 2017 ont beaucoup variés passant respectivement de deux milliards neuf millions deux cent quatre-vingt-seize (2 009 259 996) F CFA à trois milliards sept cent trente-neuf millions quatorze mille six cent trois (3 739 014 603) F CFA.

5.3 Dépenses par agent de financement

L'analyse des dépenses par agent de financement montre que la répartition des dépenses tant dans le secteur public qu'au niveau des organismes internationaux est restée stationnaire sur les années 2016 et 2017 soit respectivement de 72% et 28%.

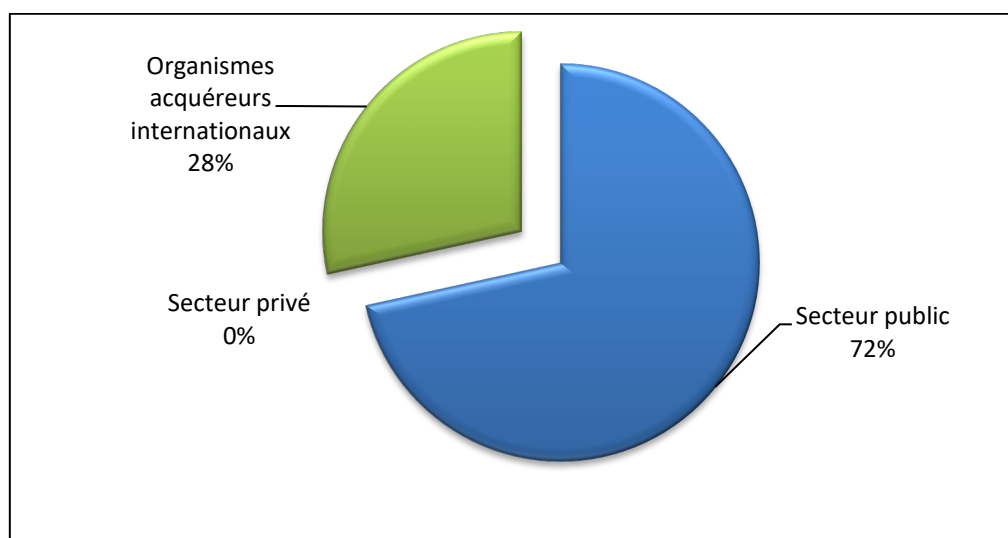


Figure 4 : Répartition des dépenses par agent financier en 2017

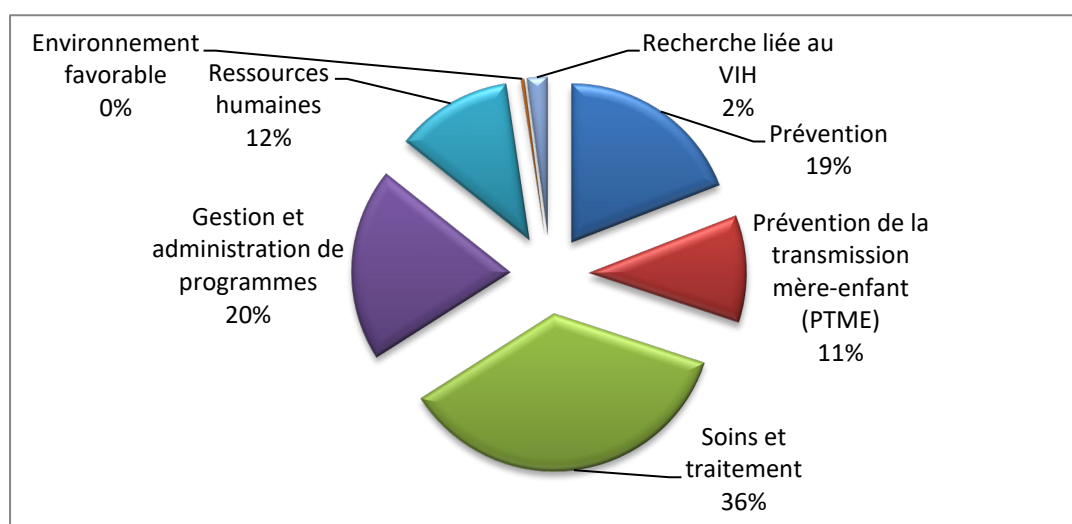
Tableau III : Répartition des dépenses par chapitres d'interventions et agent financier en 2017

	Secteur public	Secteur privé	Organismes internationaux
ASC.01 Prévention	2 092 290 239	765 000	1 896 038 650
ASC.02 Soins et traitement	4 111 120 760	-	656 295 922
ASC.04 Gestion et administration de programmes	1 987 518 349	-	633 961 254
ASC.05 Ressources humaines	1 193 250 284	-	390 224 535
ASC.07 Environnement favorable	20 286 600	-	28 250 594
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	95 488 937	-	169 766 001
Total général	9 499 955 169	765 000	3 774 536 956

5.4 Dépenses par chapitre d'interventions

En 2017 : en matière de prévention, 30% des ressources totales y ont été consacrées contre 21,34% en 2016. Il importe de souligner une nette augmentation de 87,73% de même, les soins et traitement ont connu une augmentation d'environ 4,15% cent quatre-vingt-dix millions deux cent soixante-quatre mille cinq cent soixante-deux (190 264 562) francs CFA. Cette augmentation s'explique du renforcement de la prise en charge des PVVIH par les Partenaires Techniques et Financiers. Les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes, a également connu une augmentation de 5,33%. Cette augmentation s'explique par l'appui complémentaire apporté par l'Etat Central pour la prise en charge de certaines dépenses liées au fonctionnement.

Les moyens financiers alloués aux ressources humaines représentent 11,93% contre 2,32% en 2016.

**Figure 5 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2017**

5.4.1 Les dépenses de Prévention

En 2017, 30% des dépenses totales sont affectées à la prévention soit une augmentation de 87,73% par rapport à 2016 estimées à **2 124 852 106 FCFA**. Ces dépenses sont orientées principalement vers : Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour un montant total de un milliard quatre cent cinquante millions six cent quatre-vingt-treize mille sept cent trente-neuf (**1 450 693 739) F CFA soit 11%. Une nette augmentation par rapport à 2016.**la Communication pour le Changement Comportemental au sein de la population (**462 840 228 FCFA** soit 3%) ; professionnel(le)s du sexe et à leurs clients (**863 045 934 FCFA** soit 6,5%) et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (**498 397 402 FCFA**

Tableau IV : Décomposition des dépenses de prévention en 2017

Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental			462 840 228	462 840 228
ASC.01.02 Mobilisation communautaire			442 700	442 700
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			90 172 000	90 172 000
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			863 045 934	863 045 934
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			498 397 402	498 397 402
ASC.01.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)			100 000 683	100 000 683
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	87 180 500	765 000		87 945 500
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial			435 555 703	435 555 703
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	1 000 890 000		449 803 739	1 450 693 739
Total ASC.01 Prévention	1 088 070 500	765 000	2 900 258 389	3 989 093 889

5.4.2 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élèvent en 2017, au montant de franc CFA quatre milliards sept cent soixante-sept millions quatre cent seize mille six cent quatre-vingt-deux (**4 767 416 682** contre quatre milliards cinq cent soixante-dix-sept millions cent

cinquante-deux mille cent vingt (**4 577 152 120**) FCFA en 2016. On note une augmentation de 04,16%%.

Les dépenses de soins et traitement consacrées aux soins ambulatoires essentiellement. Ces dépenses représentent 35,47% des dépenses totales.

Tableau V : Décomposition des dépenses de soins et traitement en 2017

Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.02.01 Soins ambulatoires	2 004 006 000		2 704 418 319	4 708 424 319
ASC.02.02 Soins hospitaliers			58 992 363	58 992 363
Total ASC.02 Soins et traitement	2 004 006 000		2 763 410 682	4 767 416 682

5.4.3 Les dépenses pour un environnement favorable

L'environnement favorable est relatif aux questions de protection des droits de l'homme et à l'implication des leaders religieux dans la lutte contre le VIH et le Sida.

A cet effet, les dépenses affectées à ce volet en 2017 ont connues une nette augmentation comparativement à celle de 2016. Ces dépenses sont passées de quarante-huit millions cinq cent trente-sept mille cent quatre-vingt-quatorze (48 537 194) contre treize millions sept cent cinquante-sept mille huit cent dix (13 757 810) F CFA. Soit une augmentation de 252,80%. Beaucoup de programmes ont été développés au cours de cette année dans le cadre de la protection des droits humains, lutte contre les violences sexistes et aussi pour promouvoir un environnement favorable à la lutte.

Tableau VI : Décomposition des dépenses d'un environnement favorable en 2017

Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme			4 170 000	4 170 000
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	20 286 600			20 286 600
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes			10 000 000	10 000 000
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité			14 080 594	14 080 594
Total ASC.07 Environnement favorable	20 286 600		28 250 594	48 537 194

5.4.5 Les dépenses d'administration et de coordination

Les dépenses d'administration et de coordination incluant les charges salariales du personnel affecté à la gestion des projets VIH autres que les agents du secteur public, ont connu en 2017 une augmentation de 5,33 % par rapport à celle de 2016. Lesdites dépenses qui étaient de l'ordre de deux milliards quatre cent quatre-vingt-huit millions huit cent dix-sept mille huit cent vingt-neuf (2 488 817 829) F CFA sont passées à deux milliards six cent vingt et un millions quatre cent soixante-dix-neuf mille six cent trois (2 621 479 603) F CFA contre 2 842 171 388 FCFA). Cette augmentation pourrait s'expliquer par la fin du round en cours et à travers les dépenses de clôtures.

Tableau VII : Décomposition des dépenses de développement du programme en 2017

Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	297 192 615		285 961 056	583 153 671
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	231 278 000		1 116 629 729	1 347 907 729
ASC.04.03 Suivi et évaluation	29 190 000		97 526 837	126 716 837
ASC.04.08 Technologies de l'information	22 251 000		56 558 324	78 809 324
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	29 500 688		455 391 354	484 892 042
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	609 412 303		2 012 067 300	2 621 479 603

5.4.6 Renforcement des capacités des ressources humaines

Les dépenses de ce volet qui comprennent les recherches sociales s'élèvent en 2017 à deux cent soixante-cinq millions deux cent cinquante-quatre mille neuf cent trente-huit (265 254 938) F CFA. .

Tableau VIII : Répartition des ressources d'appui au RH par sources de financement en 2017

Interventions	Recettes du gouvernement central	Fonds privés	Total Fonds internationaux	Total général
ASC.08.04 Recherche en sciences sociales			265 254 938	265 254 938

5.5 Dépenses par population bénéficiaire

Les ressources allouées à la réponse en 2017 ont été orientées vers des groupes spécifiques comme suit :

- 1 406 965 065 FCFA contre 641 508 070 FCFA en 2016 pour la population générale soit une augmentation de 119,3% de ressource en 2017 ;
- 6 129 560 377 FCFA contre 4 555 390 021 F CFA en 2016 pour les personnes vivant avec le VIH SIDA soit une augmentation de 34,6% % de ressources par rapport à 2016 ;
- 1 010 870 286 FCFA contre 1 010 870 286 F CFA pour les enfants de né ou à naître de femmes séropositives pour un montant de soit une augmentation de 11,4% des ressources en 2017 ;
- 958 545 912 FCFA contre 1 319 490 615 F CFA pour les professionnels de la santé pour un montant de, soit une diminution de de 27,4% % des ressources en 2017.

Par ailleurs, nous pouvons noter le financement de certains nouveaux groupes spécifiques en 2016 que sont :

- Les orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV) pour un montant de 320 812 505 de francs CFA des ressources allouées à la riposte nationale en 2017 contre 717 782 856 FCFA en 2016 soit une diminution de 55,3%;
- Les adolescents et Jeunes pour un montant de 297 754 169 de francs CFA des ressources allouées à la riposte nationale en 2017 contre 519 383 924 FCFA en 2016 soit une diminution de 42,7%.

Tableau IX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2017

Populations bénéficiaires	Dépenses	%
Personnes vivant avec le VIH	6 129 560 377	46,17
Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels	415 829 131	3,13
Professionnelles du sexe et leurs clients	1 268 961 518	9,56
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	823 440 991	6,20
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	320 812 505	2,42
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH (PTME)	1 125 644 130	8,48
Chauffeurs-routiers	900 434	0,01
Autres groupes de population clés	438 897 393	3,31
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	297 754 169	2,24
Professionnels de soins de santé	958 545 912	7,22
Travailleurs	87 945 500	0,66
Population générale	1 406 965 065	10,60
Total général	13 275 257 125	

5.6 Dépenses par objets de dépense

Les dépenses courantes de l'année 2017 s'élèvent à **12 610 593 298 FCFA** et se réparties comme suit :

- Dépenses de revenus de travail (salaire, primes et perdiem) pour **2 932 921 687 FCFA (22,09 %)** ;
- dépenses d'acquisitions de fournitures, services matériels et médicaments, pour **9 617 917 163 (72,45 %)** ;
- dépenses d'investissement pour **664 663 827 FCFA (5,01%)**.

Tableau X : Répartition des dépenses par objets de dépenses en 2017

Objets de la dépense	Dépenses	%
PF.01 Dépenses courantes	12 610 593 298	94,99
PF.01.01 Revenus du travail	2 932 921 687	22,09
PF.01.01.01 Salaires	1 375 946 260	10,36
PF.01.01.02 Contributions sociales	109 600 480	0,83
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	1 447 374 947	10,90
PF.01.02 Fournitures et services	9 617 917 163	72,45
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	3 608 122 000	27,18
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	444 006 397	3,34
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	575 727 372	4,34
PF.01.02.01.04 Préservatifs	435 555 703	3,28
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	1 508 770 793	11,37
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	432 500 000	3,26
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	26 664 887	0,20
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	32 243 684	0,24
PF.01.02.02.01 Services administratifs	902 037 852	6,79
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	483 437 745	3,64
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	6 630 200	0,05
PF.01.02.02.04 Services de consultants	351 060 461	2,64
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	511 843 644	3,86
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	4 135 000	0,03
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	48 586 004	0,37
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs	246 595 421	1,86
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs	59 754 448	0,45
PF.02 Dépenses en capital	664 663 827	5,01
PF.02.01 Constructions	299 791 556	2,26

Objets de la dépense	Dépenses	%
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	299 791 556	2,26
PF.02.02 Equipements	329 606 249	2,48
PF.02.02.01 Véhicules	6 047 262	0,05
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	78 809 324	0,59
PF.02.02.98 Autres Equipements	244 749 663	1,84
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs	35 266 022	0,27
Total général	13 275 257 125	

Le tableau ci-dessus montre que près de **72,45%** des dépenses concernent les achats de produits de santé, les produits alimentaires et les fournitures scolaires services environ **22,09%** % portent sur les charges du personnel, **5,01%** % sur les dépenses d'investissement.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

L'élaboration du présent rapport n'est pas sans difficultés. Au nombre des difficultés rencontrées, on peut citer essentiellement :

- Le difficile accès aux données financières auprès de certaines structures de mise en œuvre ;
- Retard dans la mise à disposition des ressources par l'Etat pour l'exécution des activités,
- 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 SE/CNLS-TP 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 le compte de l'année 2017.

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.