



CNLS-TP

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA,
LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HÉPATITES,
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
ET LES ÉPIDÉMIES.

PRÉSIDENCE DE LA RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

C/195 SCOA-GBETO

01 BP 6930 Cotonou Bénin

+229 21 31002097 / 97097025

cnlsbenin@yahoo.fr

Estimation des Ressources et Dépenses relatives au Sida (REDES) au Bénin en 2020

Mars 2021

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	9
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.....	12
2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques.....	13
2.6 Réponse nationale au VIH.....	14
2.6.1 Cibles de Traitement.....	14
2.6.2. Elimination de la transmission mère-enfant	16
2.6.3. Prévention combinée chez les populations clés.....	16
2.6.4. Prévention combinée chez les adolescent(e)s et jeunes.....	17
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES.....	18
3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)	18
3.2. Populations bénéficiaires (BP)	20
3.3. Fournisseurs de services (PS).....	21
3.4. Les facteurs de production (PF).....	22
IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA	24
4.1 La pré-enquête.....	24
4.2 La collecte des données.....	24
4.3 Le traitement et la saisie des données	24

4.4 L'analyse des résultats et la validation	25
V. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2020	26
5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH	26
5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA.....	27
5.2 Dépenses par source de financement	28
5.2.1 Evolution des dépenses de sida	28
5.2.3 Evolution des dépenses publiques.....	33
5.3 Dépenses par agent de financement.....	33
5.4 Dépenses par Catégorie de dépenses.....	35
5.4.1 Les dépenses de Prévention	35
5.4.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement	36
5.5 Dépenses par population bénéficiaire.....	36
5.6 Dépenses par facteur de production	38
5.7 Dépenses par fournisseur de services	40
5.8 Dépenses courantes vs dépenses en capital	42
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	42
6.1 Difficultés	42
6.2 Perspectives	43
VII- RECOMMANDATIONS.....	44
VIII - CONCLUSION	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2020.....	14
Tableau II : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2020 (effectif cumulé)	15
Tableau III : Nombre de PE formés et de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2020.....	16
Tableau IV : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2020.....	17
Tableau V : Répartition des dépenses par sources de financement.....	29
Tableau VI : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions	29
Tableau VII : Répartition des dépenses par source de financement en 2020	32
Tableau VIII : Répartition des dépenses par agent financier en 2020	34
Tableau IX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2020	38
Tableau X : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2020	39
Tableau XI : Répartition des dépenses par fournisseur de services en 2020	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin.....	11
Figure 2: Flux financiers de la réponse nationale au VIH	26
Figure 3 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2020.....	27
Figure 4 : Répartition des dépenses suivant les entités	28
Figure 5 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement.....	28
Figure 6: Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2020.....	33
Figure 7 : Les dépenses par agent de financement	33
Figure 8 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2020	35
Figure 9 : Répartition des dépenses de prévention en 2020.....	35
Figure 10 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2020.....	36
Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2020	37
Figure 12 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2020	42

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti Rétro Viraux
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCLS-TP	: Conseil Communal de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CDI	: Consommateurs de Drogues Injectables
CDLS-TP	: Conseil Départemental de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CERADIS	: Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CHUMEL	: Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune
CNHU-HKM	: Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Manga
CNLS-TP	: Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies
CPN	: Consultation Prénatale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
HSB	: Homme ayant des rapports sexuels avec des Hommes / Men having Sex with Men
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
PAAR	: Prioritized above-allocation request
PAG	: Programme d'Action du Gouvernement
PF	: Planification Familiale
PIB	: Plan International Bénin
PPL	: Personnes Privées de Liberté
PS	: Professionnels de Sexe
PSA	: Professionnels de Sexe Affichées
PSC	: Professionnels de Sexe Cachées

PSI	: Population Services International
PSLS	: Programme Santé de Lutte contre le Sida
PSNIE	: Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination des maladies
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
REDES	: Ressources et Dépenses pour le VIH
SBR	: Serveuse de bar
SIDA	: Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNU	: Système des Nations Unies
SSR	: Soins de Suite et de Réadaptation
TAR	: Traitement Antirétroviraux
TG	: Transgenre
TIC	: Technologie de l'Information et de la communication
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

Le Bénin, à l'instar d'autres pays, procède chaque année à l'élaboration du rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses en matière de la riposte au VIH en réponse aux recommandations de l'ONUSIDA.

Ce rapport permet de renseigner les données financières relatives à la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays.

L'objectif principal poursuivi est de mettre à la disposition des autorités en charge de la réponse nationale au VIH/sida et aux différents acteurs :

- le point des différentes entités de financement qui interviennent dans la lutte,
- les flux financiers investis par catégories de dépenses, par bénéficiaires, par intervention et par fournisseur de service au cours de l'année 2020.

Le présent rapport a été rédigé par le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies (CNLS-TP) avec l'appui technique et financier de l'Etat Béninois et de l'ONUSIDA.

La méthodologie adoptée a consisté à :

- mettre en place un groupe de travail chargé de la collecte, la saisie et la présentation des données,
- organiser un atelier pour la présentation des résultats du groupe de travail et la validation du rapport.

Au titre de l'année 2020, l'ensemble des dépenses consacrées à la riposte du VIH/SIDA s'élève à **onze milliards cent dix millions cent soixante-deux mille huit cent soixante-deux (11 110 162 862) FCFA** contre **neuf milliards quatre cent trente-cinq millions deux cent quatre-vingt-dix-huit mille cent quatre-vingt-seize (9 435 298 196) FCFA en 2019**. Ces dépenses sont en hausse de 17,75% par rapport à celles de 2019.

Pour la riposte, deux sources de financement sont identifiées à savoir :

- Le financement extérieur qui est constitué des partenaires tant multilatéraux que bilatéraux à savoir le Fonds mondial (57%), les Nations Unies (3%), les partenaires bilatéraux (0,1%) et les autres organisations internationales (1) ;
- Le financement intérieur (publics et privés) constitué des ressources du Budget National (39%).

I – INTRODUCTION

1.1 Définition

L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida est un exercice ayant pour objet de contrôler et maîtriser les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi, qui se répète 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, 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 est d'estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH et le Sida en 2020 au Bénin.

1.3 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agit 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

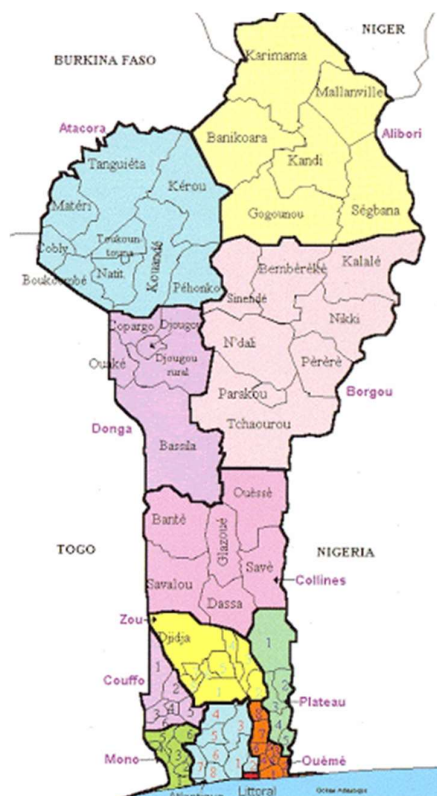
2.1 Profil géographique et administratif

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 Tanguiéta.

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 Départementale 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, 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 tributaires le volume, la nature des besoins de santé et les services à mettre en place.

2.3 Profil socio-économique

L'économie béninoise se caractérise par un important secteur informel qui représente environ 65 pour cent de l'économie totale. La croissance réelle du PIB est passée de 4 pour cent en 2016 à environ 5,5 pour cent en 2017 et a atteint 6,5 pour cent en 2020. Les résultats économiques enregistrés entre 2016 et 2018 s'expliquent principalement par les réformes adoptées dans le cadre du programme d'action du Gouvernement pour 2016-2021, connu sous le nom de "Bénin Révélé", afin d'accroître les investissements publics dans les infrastructures, l'agriculture, le tourisme et les services essentiels. Ces résultats positifs tiennent également à l'augmentation substantielle de la production agricole, en particulier celle du coton (estimée à 678 000 tonnes en 2020) et des efforts consentis dans l'augmentation de la production d'électricité.

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 intermédiaire ou départemental et le niveau périphérique organisé suivant l'approche zone sanitaire.

L'approche zone sanitaire a amélioré la couverture sanitaire de base, qui est passée de 59 pour cent en 2013 à 63 pour cent en 2015. Cependant, le Bénin continue d'enregistrer un taux de mortalité maternelle élevé, avec 347 décès pour 100 000 naissances vivantes et un taux de mortalité infantile de 106 décès pour 1 000 naissances vivantes. Les décès maternels et infantiles sont liés à la mauvaise santé des femmes en raison de la malnutrition, des maladies infectieuses et parasitaires, au manque d'infrastructures sanitaires adaptées dans les zones périurbaines et rurales (y compris les services de santé en matière de sexualité et de

procréation) et à l'accès limité aux services d'adduction d'eau, d'assainissement et à l'éducation.

2.5 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

2.5.1 Dans la population générale

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 CDI.

Au Bénin, la prévalence du VIH est de 1,2% chez les personnes de 15-49 ans (EDS 2011-2012). Cette prévalence estimée chez les femmes à 1,4% est plus élevée que chez les hommes du même groupe d'âge (1,0%) On observe une prévalence plus élevée 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 %).

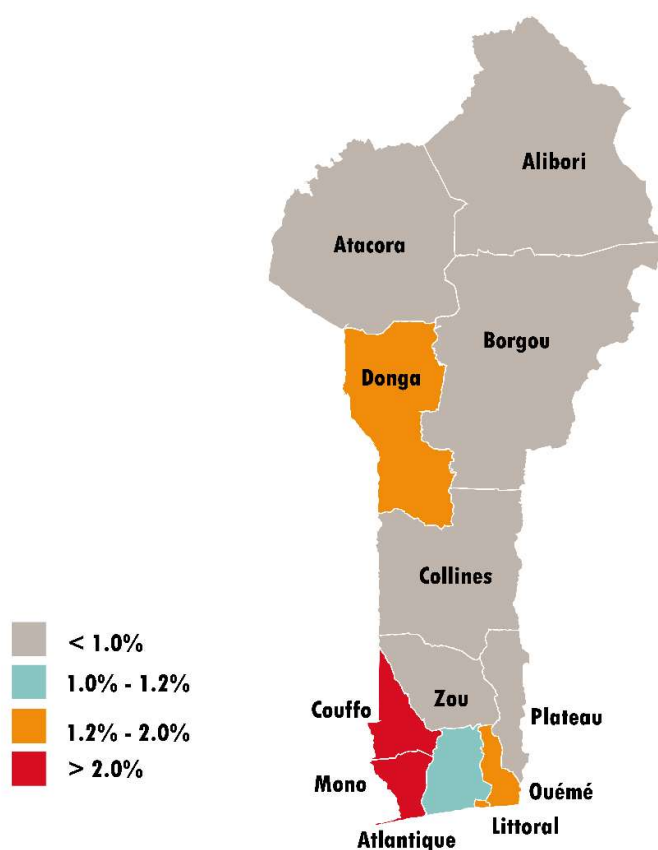


Figure 1 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

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, l'Atacora, le Borgou, le Plateau et le 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] en 2017. 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 clients des PS 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 révèle que les clients des PS 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 parmi les clients des PS est celle des conducteurs (chauffeurs/camionneurs/zémidjan) avec un taux de 3,9%. Ils sont suivis des apprentis (2,8%).

L'étude dénommée « Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH auprès des professionnelles de sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes le long de la portion Bénino-Togolaise du Corridor Abidjan-Lagos » menée en 2018 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé que la prévalence chez les PS tout au long de la portion Bénino-Togolaise du corridor Abidjan-Lagos est de 9,7% IC à 95% [7,5 - 12,2]. La portion béninoise a la prévalence la moins élevée : 6,5% contre 11,8% au Togo.

➤ Serveuses de bars et restaurants

La prévalence brute chez les serveuses de bars et restaurants est estimée à 4% en 2017 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.

➤ Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

La prévalence du VIH chez les HSH est estimée à 7,0% en 2017, 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

passer 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.

L'Enquête de Surveillance de Deuxième Génération du VIH auprès des professionnelles de sexe et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes le long de la portion Bénino-Togolaise du Corridor Abidjan-Lagos menée en 2018 par l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos (OCAL) a révélé que la prévalence chez les HSH sur la portion béninoise du corridor Abidjan-Lagos est de 4,7%.

➤ **Consommateurs de drogues injectables (CDI)**

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 révélé une prévalence de 2,2 % en 2017 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 VIH 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. 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.

2.1.4 Situation au sein des autres groupes spécifiques

➤ **Camionneurs**

La prévalence brute au niveau des camionneurs en 2017 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%.

Suivant l'EDSG 2018 (chez les camionneurs, apprentis et professionnelles du sexe affichées et clandestines fréquentant les ports d'Abidjan, de Tema, de Lomé, de Cotonou et d'Apapa), la prévalence du VIH au niveau des camionneurs est estimée à 0,3% pour le Bénin.

➤ **Jeunes de 15 à 24 ans**

A ce niveau, L'ESDG 2017 a montré une stabilité de la prévalence chez les jeunes, estimée à 0,3% en 2017 contre 0,2% en 2015 avec les prévalences les plus élevées enregistrées dans les départements de la Donga (1,3%) et du Borgou (0,9%).

➤ **Malades tuberculeux**

En 2020, sur les 3999 cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés, le test sérologique VIH a été réalisé pour 3963 patients, soit une proportion de patients testés de 99%. Le test a été positif chez 561 patients sur les 3963 testés, soit une séroprévalence parmi les tuberculeux de 14%.

2.6 Réponse nationale au VIH

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

2.6.1 Cibles de Traitement

➤ **1^{er} 90 : Dépistage du VIH**

Les activités de conseil et de dépistage ont été menées sur 199 sites du PSLS afin d'amener les populations à adopter un comportement approprié selon leur statut sérologique. Sur 852 435 personnes dépistées, on compte 8430 cas positifs.

Le tableau suivant présente la synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population réalisés en 2020.

Tableau I : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2020

Cibles	Nombre de personnes dépistées	Nombre de positifs	%
Population générale y compris enfants PTME	209065	4032	1,9
Population clés et consultants IST	41287	910	2,2
Femmes enceintes	602083	3488	0,58
Total	852435	8430	0,99

Source: Rapports monitoring S1 & S2 _2020 PSLS

➤ **2^{ème} 90 : Traitement antirétroviral**

La prise en charge par les ARV se fait aujourd'hui dans 127 sites contre 124 en 2019. Elle se poursuit au Bénin avec un réel effort de décentralisation, d'intégration et d'amélioration de la qualité des services.

L'existence d'un engagement politique en faveur de l'accès universel au service de prise en charge par les ARV se traduit par le maintien de la politique de gratuité de la prise en charge à travers un paquet minimum incluant l'accès aux médicaments antirétroviraux et pour certaines infections opportunistes, de même que le bilan biochimique, hématologique, immunologique et virologique. Un apport nutritionnel est également accordé pour accompagner la PEC médicale.

Les indications thérapeutiques, les critères d'initiation et les différentes procédures s'alignent parfaitement aux recommandations 2015 de l'OMS.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA prises en charge par les ARV est passé de 44231 en 2018 à 48986 en 2019 dont 2280 enfants.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 9962 en 2020 dont 389 enfants et 3450 femmes enceintes. Le nombre de perdu de vue s'élève à 3890 dont 174 enfants contre 3257 en 2019 dont 186 enfants.

En 2020, 715 décès, dont 28 enfants, ont été enregistrés parmi les personnes sous ARV.

Tableau II : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2020 (effectif cumulé)

	2016	2017	2018	2019	2020
Adultes sous ARV sur sites PEC	36 101	36 571	40 474	44845	45 595
Enfant sous ARV sur sites PEC	2 010	1 785	2 024	2278	2 133
Femmes enceintes sous ARV	-	-	1733	1863	4 769
TOTAL	38111	38356	44231	48 986	52497

Source : Rapports de monitoring de 2015 à 2020, PSLs

➤ 3^{ème} 90 : Suivi de la charge virale

En 2020, 34 531 personnes ont bénéficié de l'examen de charge virale, soit une couverture de 66% (contre 67% en 2019) par rapport à la file active. Cette valeur nous amène à conclure qu'un grand effort est fait, mais qu'il reste encore 34% des patients de la file active ne bénéficiant pas d'un accès à la charge virale. Parmi les PVVIH ayant bénéficié de la charge virale en 2020, 27 942 avaient une charge virale supprimée soit une suppression de 81%.

2.6.2. Elimination de la transmission mère-enfant

En 2020, le nombre de sites offrant les services PTME est passé de 1133 sites à 1012 en 2019 avec une couverture de 98,75%.

D'après les rapports de monitoring de 2020 602 083 femmes enceintes sont dépistées au VIH y compris en per partum sur 600 187 gestantes admises en première consultation prénatale, soit un taux de dépistage de plus de 100%. Sur les 602 083 dépistages réalisés, 3488 femmes sont positives au VIH (soit 0,58%). Parmi les gestantes reçues en CPN, 2411 femmes déjà sous ARV sont revenues pour une nouvelle grossesse. Sur les 3488 gestantes séropositives, 3450 ont été mises sous traitement antiretroviral, soit 98,9%. Au cours de l'année 2020, 3259 gestantes séropositives ont accouché dans les sites de PTME ; parmi ces dernières, 3180 (97,57%) ont accouché sous protocole.

Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 3356. Sur les 3356 enfants nés de mères séropositives, 2295 ont bénéficié d'une PCR dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie (68,38%). Parmi eux, 47 sont dépistés positifs soit un taux de 2,05%.

2.6.3. Prévention combinée chez les populations clés

Au cours de l'année 2020, vingt-quatre (20) ONGs et quatre (3) réseaux des populations clés ont presté pour l'offre du paquet de prévention à l'endroit des groupes cibles que sont les TS, les HSH, les TG, les CDI et les PPL. Les activités de celles-ci ont permis d'obtenir les résultats suivants :

Tableau III : Nombre de PE formés et de bénéficiaires du paquet de prévention par type de population clé en 2020

Types de populations	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de personnes dépistées ayant reçu leur résultat
TS et serveuses de bars	14967	18954
HSH	8331	6227
TG	1493	883
CDI	2223	2133
PPL	3166	7039

Source : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2020

Tableau IV : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2020

Produits de santé	Quantité distribuée
Préservatifs masculins	4216271
Préservatifs féminins	7158
Gels lubrifiant	1777544
Kits d'injection	63190

Source : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2018

En dehors de ces données liées à la prévention, l'année 2020 a été marquée par le renforcement de la démedicalisation du test VIH avec l'accompagnement des sujets dépistés positif par les agents communautaires de dépistage vers les sites de prises en charges.

2.6.4. Prévention combinée chez les adolescent(e)s et jeunes

Au cours de l'année 2020 l'Equipe conjointe sur le VIH du SNU au Bénin a mené quelques actions entrant dans le cadre de la prévention des jeunes ainsi on a :

- L'organisation du dépistage systématique chez les enfants suivis dans les formations sanitaires pour malnutrition et chez les enfants hospitalisés ainsi que le dépistage familial a permis de dépister 33973 enfants (contre 17771 en 2019)
- Le dépistage de 26524 (contre 4912 en 2019) conjoints des femmes enceintes (pour 292811 femmes dépistées CPN) ;
- La mise à disposition d'un stock d'urgence de 1500 cartouches de GenExpert pour la continuité du dépistage précoce des enfants exposés au VIH ;

De même dans le cadre de la promotion de l'autotest au profit des conjoints, des populations clés et des jeunes, l'appui a été donné pour la multiplication d'un guide d'utilisation des autotests, la conception, l'édition, et la mise en place de modules de formation et des outils de rapportage.

III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

Les concepts clés permettant de décrire la structure du système de financement et de ses transactions clés sont les suivants :

- Les **régimes de financement** représentent le principal « élément de base » de la structure fonctionnelle du système de financement d'un pays : les principaux types d'arrangements de financement qui permettent de payer les services sanitaires et sociaux destinés à la population, comme par exemple, les paiements directs effectués par les ménages et les arrangements de financement tiers, comme les assurances sanitaires et sociales, les assurances volontaires, etc.
- Les **revenus** : l'approche utilisée pour identifier, classifier et mesurer l'ensemble des sources de revenus pour chaque régime de financement (p. ex., les cotisations de sécurité sociale utilisée pour financer les achats effectués par des régimes de sécurité sociale et les bourses pour soutenir les régimes des organisations à but non lucratif). La mesure des sources de revenus pour chaque régime de financement, ainsi que pour l'ensemble du système, fournit des informations essentielles aux décideurs politiques, surtout au niveau des dépenses publiques et privées.
- Les **entités de financement** qui peuvent jouer le rôle de fournisseurs de revenus pour les régimes de financement (comme les ménages et les sociétés) ; et/ou le rôle d'agents de financement responsables de la gestion d'un ou plusieurs régimes de financement. Les agents de financement sont des entités de financement (FE) qui administrent les régimes de financement en pratique : elles mettent en place la collecte de revenus et/ou l'achat de services. Ce sont, par exemple, les gouvernements locaux, les agences d'assurance sociale, les sociétés d'assurance privée, les organisations à but non lucratif, etc.

3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)

La classification des dépenses consacrées au SIDA est une classification fonctionnelle qui comprend les catégories de prévention (cinq piliers de prévention : adolescentes et jeunes femmes, populations clés, préservatifs, circoncision masculine médicale volontaire, prophylaxie préexposition ; autres activités de prévention), les conseils et tests du VIH (HTC), les traitements et soins du VIH, les autres services sanitaires et non sanitaires reliés au VIH/SIDA et les co-infections comme la tuberculose et l'hépatite. À l'exception des services directs, la nouvelle classification REDES (NASA) comprend des catégories dont le but est de renforcer, de façon générale, le système de réponse au VIH/SIDA, comme par exemple la protection sociale et le soutien économique ; les facilitateurs sociaux ; les facilitateurs de programmes et le renforcement des systèmes ; les synergies de développement ; les recherches associées au VIH.

La somme des 8 sous-programmes principaux englobe tout ce qui est fait pour accomplir et maintenir le contrôle de l'épidémie du VIH/SIDA dans le pays. Chaque sous-programme est ensuite ventilé en catégories qui sont uniques à la région du programme. Lorsque les activités ne sont pas distinctes, les partenaires de mise en œuvre peuvent également budgétiser ou rapporter dans le cadre du programme principal, non ventilé.

Les ASC comprennent :

ASC.01 La prévention

ASC.01.01 Les cinq piliers de prévention

ASC.01.01.01 La prévention des adolescentes et des jeunes femmes (AGYW) et de leurs partenaires masculins lors de milieux à forte prévalence du VIH

ASC.01.01.02 Les services aux populations clés

ASC.01.01.03 Les préservatifs (pour la prévention du VIH) pour la population générale (à l'exception des populations clés et des adolescentes et des jeunes femmes ci-dessus)

ASC.01.01.04 La circoncision masculine médicale volontaire (VMMC) pour la prévention du VIH

ASC.01.01.05 La prophylaxie préexposition

ASC.01.02 Les autres activités de prévention

ASC.02. Les conseils et le test du VIH (HTC)

ASC.03 Les soins et les traitements du VIH

ASC.03.01 Le traitement antirétroviral

ASC.03.02 L'adhérence et la rétention du TAR - support (incluant nutrition et transport) et supervision

ASC.03.03 La supervision en laboratoire spécifique au TAR

ASC.03.04 Les co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement des PVVIH et des populations clés

ASC.03.05 Les services de soutien et de traitement psychologique

ASC.03.06 Les soins palliatifs

ASC.03.07 La médecine traditionnelle, les soins informels et les services thérapeutiques

ASC.03.98 Les services de soins et de traitements non ventilés

ASC.03.99 Les services de soins et de traitements n.c.a.

ASC.04 La protection sociale et le soutien économique (pour les PVVIH, leurs familles, pour les populations clés et pour les orphelins et les enfants vulnérables) (où les fonds réservés au VIH sont utilisés)

ASC.05 Les facilitateurs sociaux (à l'exception des efforts destinés aux populations clés ci-dessus)

ASC.06 Les facilitateurs des programmes et le renforcement des systèmes

ASC.07 Les synergies de développement

ASC.08 Les recherches associées au VIH (payées avec les fonds réservés au VIH)

3.2. Populations bénéficiaires (BP)

Les populations bénéficiaires présentées ici sont explicitement visées ou considérées en avance pour bénéficier d'activités spécifiques, p. ex. les bénéficiaires supposés des différents services. Le but de l'identification de la population bénéficiaire (BP) est de quantifier les ressources spécialement attribuées à une population, dans le cadre du processus de prestation d'un service d'une intervention programmatique. La BP sera sélectionnée conformément à l'intention ou à la cible des dépenses d'une telle intervention programmatique. Cela donne un résultat qui est lié aux ressources utilisées, indépendamment de son efficacité ou de sa couverture effective.

Plusieurs particuliers peuvent appartenir à plusieurs catégories ; cependant, c'est la dépense conforme à l'objectif principal du programme qui doit être classifiée.

Classification de la population selon d'autres caractéristiques ou critères :

BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment de la possession d'un diagnostic médical/clinique du SIDA)

BP.01.01 Adultes et jeunes personnes (âgés de 15 ans et plus) vivant avec le VIH

BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH

BP.02 Populations clés

BP.02.01 Personnes qui consomment des drogues injectables (PWID) et leurs partenaires sexuels

BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe (SW) et leurs clients

BP.02.03 Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM)

BP.02.04 Transsexuel(le)s et transgenres

BP.02.05 Détenus dans des établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes placées en institution

- BP.02.98 « Populations clés » non réparties par type
- BP.03 Populations vulnérables, accessibles et autres populations ciblées
- BP.04 Population générale
- BP.05 Interventions non ciblées
- BP.99 Populations ciblées spécifiques non classées ailleurs (n.c.a.)

3.3. Fournisseurs de services (PS)

Le fournisseur de services (PS) est engagé par l'agent de financement d'approvisionnement des services spécifiques. Le fournisseur décidera quelle est la meilleure façon de produire ce service, en incluant la sous-traitance, mais restera responsable de la production de ces services.

Les fournisseurs sont des entités ou des personnes qui sont engagées directement dans la production, l'approvisionnement, et la prestation de services en échange d'un paiement pour leur contribution. Les services de lutte contre le VIH/SIDA sont fournis dans une grande variété de milieux, à l'intérieur et à l'extérieur de l'industrie de la santé. Les fournisseurs comprennent des entités gouvernementales et d'autres entités publiques, des organisations privées à but lucratif et non lucratif, des entreprises corporatives et non corporatives, et des personnes indépendantes dont l'activité relève des limites de la REDES (NASA) indépendamment de leur statut juridique formel ou informel.

Les catégories de fournisseurs de services (PS) sont :

PS.01 Les fournisseurs du secteur public

PS.01.01 Les organisations gouvernementales

PS.01.02 Les organisations paragouvernementales

PS.01.98 Les fournisseurs du secteur public non ventilés

PS.01.99 Les fournisseurs du secteur public n.c.a.

PS.02 Les fournisseurs du secteur privé

PS.02.01 Les fournisseurs à but non lucratif

PS.02.02 Les fournisseurs du secteur privé à but lucratif

PS.02.98 Les fournisseurs du secteur privé non ventilés

PS.02.99 Les fournisseurs du secteur privé n.c.a.

PS.03 Les entités bilatérales et multilatérales, les ONG et les fondations internationales – dans des bureaux domestiques

PS.03.01 Les agences bilatérales

PS.03.02 Les agences multilatérales

PS.03.03 Les ONG et les fondations internationales

PS.04 Les fournisseurs internationaux (activités entreprises en dehors du pays)

PS.98 Les fournisseurs non ventilés

PS.99 Les fournisseurs n.c.a.

3.4. Les facteurs de production (PF)

Cette directive s'appuie sur des ventilations comparables pouvant facilement être mises en parallèle avec d'autres rapports. La classification du coût des ressources saisie les dépenses conformément à la classification économique standard des ressources utilisées pour la production des biens et des services. La classification inclut deux catégories majeures : (1) les dépenses actuelles et (2) les dépenses en capital. Dans la classification REDES (NASA), les facteurs de production sont classés afin de catégoriser les dépenses par ressources utilisées pour la production, c.-à-d. les rémunérations, les salaires, les nouveaux bâtiments, les rénovations, etc. (catégories budgétaires des articles/coûts).

Cette classification inclut des ventilations pour chaque catégorie et peut être appliquée au cours de la majorité des activités des fournisseurs :

PF.01 Les dépenses directes et indirectes actuelles

PF.01.01 Les frais personnels

PF.01.01.01 Les fournisseurs de services directs

PF.01.01.02 Les frais personnels de gestion du programme

PF.01.02 Les autres dépenses actuelles opérationnelles et de gestion du programme

PF.01.03 Les produits et les fournitures médicales

PF.01.03.01 Les produits pharmaceutiques

PF.01.03.02 Les fournitures médicales

PF.01.03.03 Les réactifs de laboratoire et les matériaux

PF.01.03.04 Les fournitures non médicales

PF.01.03.05 Les fournitures de bureau

PF.01.04 Les services externes sous contrat

PF.01.05 Les moyens de transport associés aux bénéficiaires

PF.01.06 Les services d'hébergement associés aux bénéficiaires

PF.01.07 Le soutien financier apporté aux bénéficiaires

PF.01.08 La formation - indemnités/transport/autres frais associés à la formation

PF.01.09 Les aspects logistiques des événements, comme les services de traiteur

PF.01.10 Les frais indirects

PF.02 Les dépenses en capital

PF.98 Les facteurs de production non ventilés Les facteurs de production non répartis par type

IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA

4.1 La pré-enquête

En prélude au lancement du processus de rédaction du rapport REDES 2020, 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. À 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 2020. 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 collectes ont permis l'exécution de cette activité. Il s'agit de la collecte active et de la collecte passives.

Pour ce qui concerne la collecte 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 démographiques, 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 2020

5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH

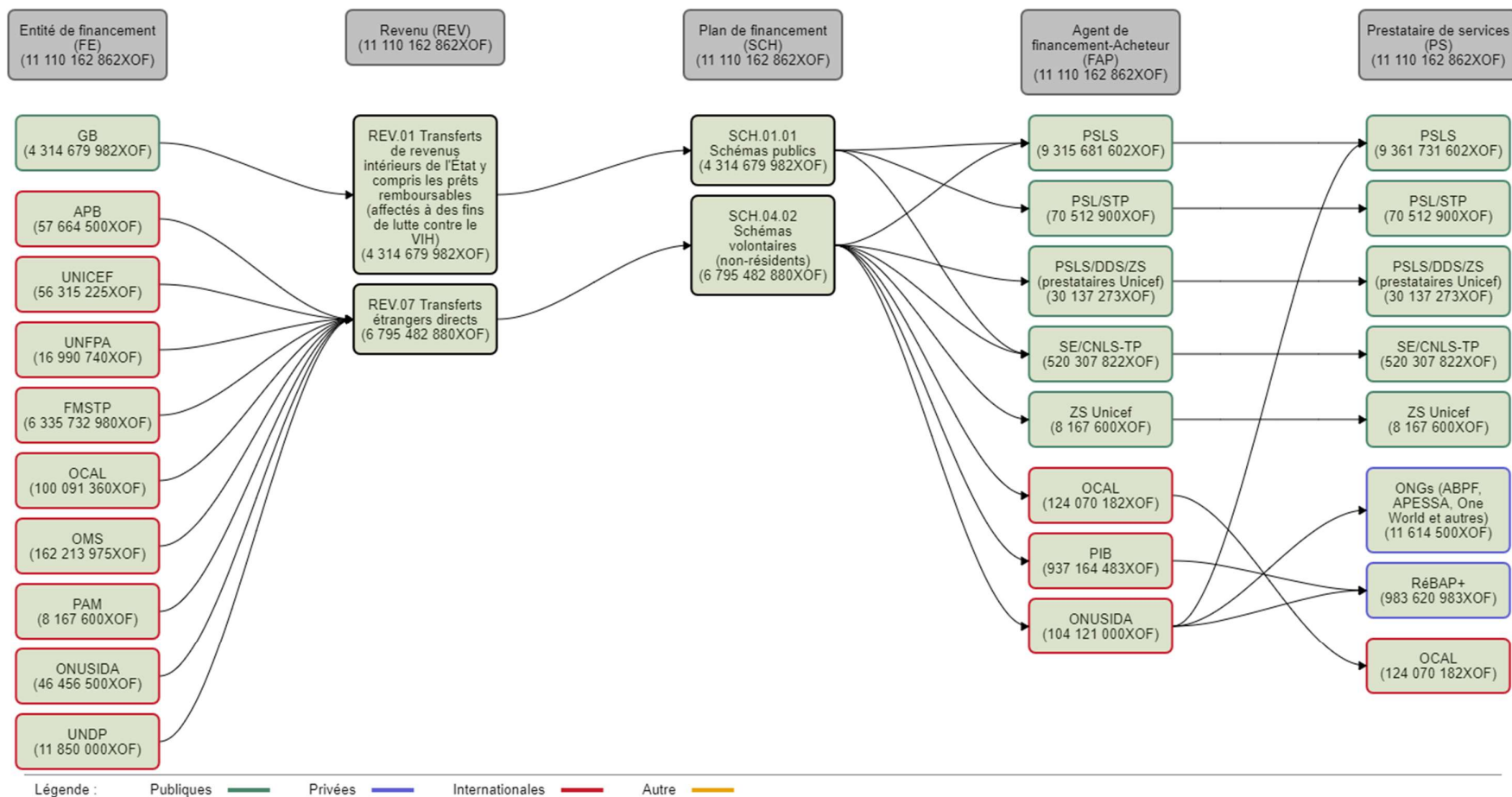


Figure 2: Flux financiers de la réponse nationale au VIH

5.1 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2020 sont estimées à un montant de **onze milliards cent dix millions cent soixante-deux mille huit cent soixante-deux (11 110 162 862) FCFA** contre **neuf milliards quatre cent trente-cinq millions deux cent quatre-vingt-dix-huit mille cent quatre-vingt-seize (9 435 298 196) FCFA** en 2019. On constate une augmentation de l'ordre de 17,75% par rapport à celles de 2019, soit un montant de **un milliard six cent soixante-quatorze millions huit cent soixante-quatre mille cent quatre-vingt-seize (1 674 864 666) francs CFA**. Toutefois, il est à noter une diminution de 16,31% par rapport à 2017, année où le plus important montant a été enregistré depuis ces six dernières années. En effet, en 2017, ce montant était évalué à **treize milliards deux cent soixante-quinze millions deux cent cinquante-sept mille cent vingt-cinq (13 275 257 125) francs CFA**. L'augmentation réalisée en 2020 par rapport à 2019 s'explique par un accroissement au niveau de deux sources de financement :

- L'administration centrale a consacré plus de ressources à la riposte qu'en 2019 soit une augmentation de 135% ce qui représente un montant de **deux milliards quatre cent soixante-dix-neuf millions trois cent quarante-quatre mille deux cent cinquante-trois (2 479 344 253) FCFA** ;
- Les dépenses sur le financement du Fonds Mondial ont aussi connu une augmentation de 11% soit un montant d'un **six cent vingt-huit millions huit cent quarante un mille sept cent quarante-quatre (628 841 744) francs CFA**.

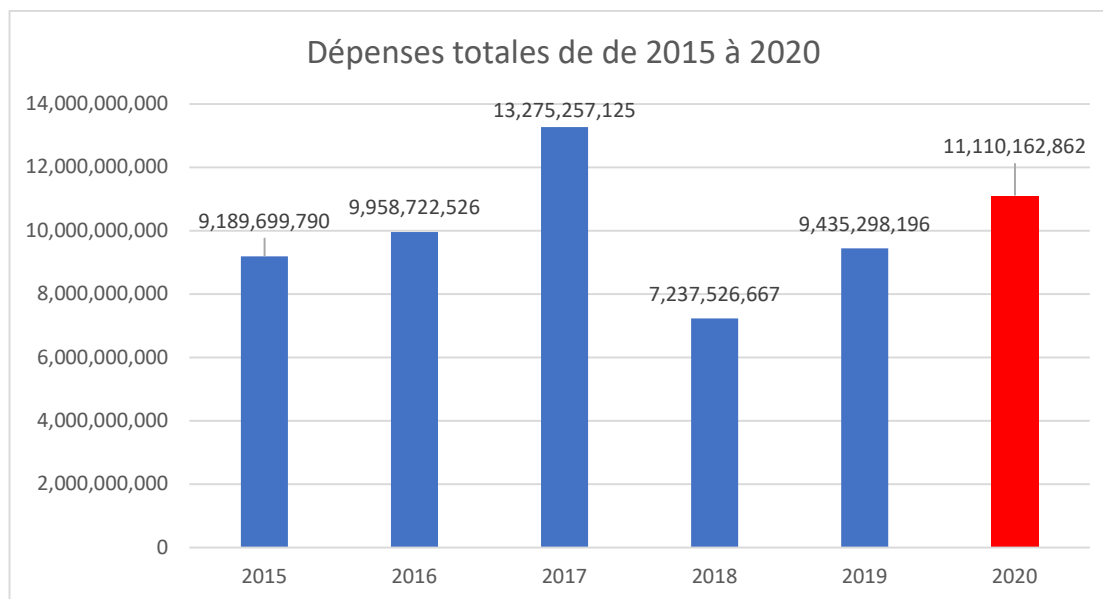


Figure 3 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2020

5.2 Dépenses par source de financement

5.2.1 Evolution des dépenses de sida

Il ressort du graphique ci-dessous que la riposte a été essentiellement financée par les entités internationales à hauteur 61,16%, contre 38,84% par les entités étatiques en 2020. Comparativement à 2019 le financement des entités internationales a connu une baisse de 7% en 2020 sur le financement total.

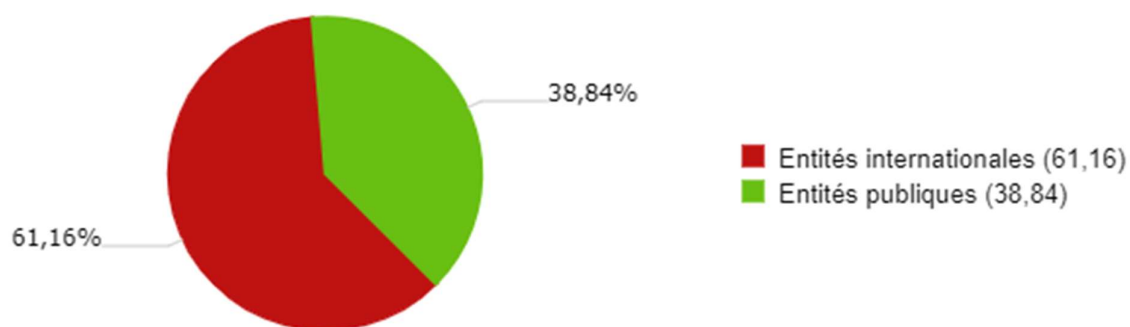


Figure 4 : Répartition des dépenses suivant les entités

Quant aux financements de l'administration centrale, il est passé de 19,45% en 2019 à 38,84% soit une augmentation de 19,38%.

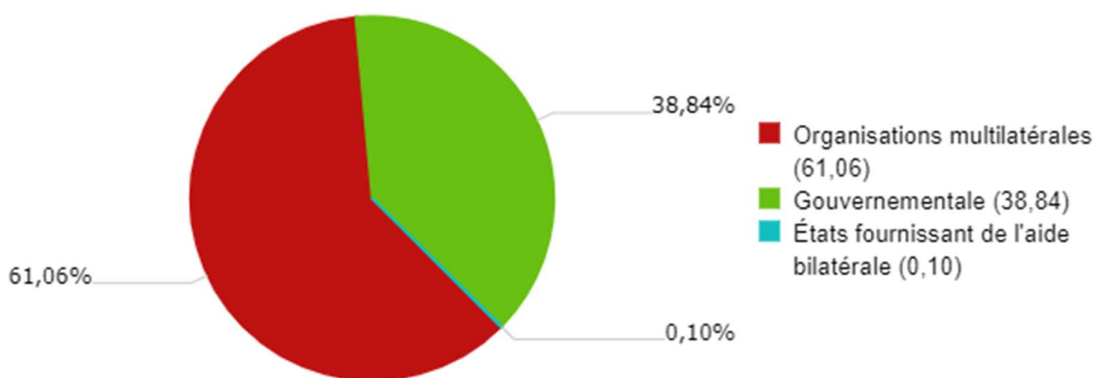


Figure 5 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement

Tableau V : Répartition des dépenses par sources de financement

Sources de financement	%	Dépenses
Administration centrale	39%	4,314,679,982
Bilatéraux	0.1%	11,614,500
Fonds Mondial	57%	6,335,732,980
Système des Nations Unies	3%	348,044,040
Autres organisations internationales	1%	100,091,360
Total	100%	11,110,162,862

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2020, les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Fonds Mondial (57%), les Nations Unies (3%) et les Bilatéraux (0,1%) et les autres organisations internationales (1%).

Tableau VI : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions

Sources de financement	Catégories d'interventions	Montant
		11,110,162,862
FE.01.01.01 Administration centrale		4,314,679,982
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	70,512,900
	ASC.02.09 Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	1,496,340,000
	ASC.03.01.99 Traitement antirétroviral n.c.a.	2,244,510,000
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	503,317,082
FE.03.01.17 Gouvernement des Pays-Bas		11,614,500
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	11,614,500
FE.03.02.07 Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme		6,335,732,980

Sources de financement	Catégories d'interventions	Montant
	ASC.01.01.02.01.98 Activités programmatiques pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients non ventilées par type	360,035,866
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	382,070,026
	ASC.01.02.04.98 Activités programmatiques pour les populations vulnérables et accessibles non ventilées par type	14,128,658
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	939,337,208
	ASC.02.98 Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	2,446,597,331
	ASC.03.01.99 Traitement antirétroviral n.c.a.	1,540,610,399
	ASC.03.04.01.02 Dépistage, détection des cas et diagnostic de la tuberculose	12,915,138
	ASC.05.02.98 Programmes relatifs aux droits de l'homme non ventilés par type	98,062,948
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	401,910,876
	ASC.06.04.04 Systèmes d'information de gestion	140,064,530
FE.03.02.08 Secrétariat d'ONUSIDA		92,506,500
	ASC.01.01.02.01.04 Autonomisation des communautés, y compris la prévention de la violence contre les professionnel(le)s du sexe et le soutien juridique, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	17,015,000
	ASC.05.02.01 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	27,394,000
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	46,050,000
	ASC.06.06.98 Renforcement du système communautaire non ventilé	2,047,500
FE.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)		56,315,225
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	56,315,225
FE.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)		11,850,000
	ASC.05.02.03 Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	4,000,000
	ASC.05.02.05 Réduction de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	7,850,000

Sources de financement	Catégories d'interventions	Montant
FE.03.02.17 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)		16,990,740
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	5,490,740
	ASC.01.02.05.98 Activités de prévention pour les enfants et les jeunes non ventilées par type	4,000,000
	ASC.02.99 Autres activités de conseil et dépistage du VIH n.c.a.	7,500,000
FE.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)		8,167,600
	ASC.03.02 Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	8,167,600
FE.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)		162,213,975
	ASC.03.05 Services de soins et de support psychologiques	162,213,975
FE.03.02.99 Autres organisations multilatérales n.c.a.		100,091,360
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	41,953,331
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	58,138,029

L'analyse de ce tableau révèle que plusieurs sources de financement ont contribué à la lutte contre la pandémie en 2020. La proportion des dépenses par catégorie d'intervention et par source de financement se présente comme suit :

Tableau VII : Répartition des dépenses par source de financement en 2020

Catégories des dépenses	Administration centrale	PTF	TOTAL	Proportion
Prévention	70 512 900	1 831 960 554	1 902 473 454	17,12%
Soins et traitement du VIH	2 244 510 000	1 723 907 112	3 968 417 112	35,72%
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	503 317 082	648 210 935	1 151 528 017	10,36%
Conseil et dépistage du VIH	1 496 340 000	2 454 097 331	3 950 437 331	35,56%
Vecteurs sociaux	-	137 306 948	137 306 948	1,24%
TOTAL	4 314 679 982	6 795 482 880	11 110 162 862	100,00%

Il ressort de ce tableau que le volet prévention a été financé à hauteur d'un milliard neuf cent deux millions quatre cent soixante-treize mille quatre cent cinquante-quatre (**1 902 473 454**) **FCFA**, représentant 17,12% des dépenses totales. Cette rubrique est essentiellement financée par les partenaires à hauteur d'un milliard huit cent trente un millions neuf cent soixante mille cinq cent cinquante-quatre (**1 831 960 554**) **FCFA**.

Quant aux soins et traitements, leurs dépenses s'élèvent à trois milliards neuf cent soixante-huit millions quatre cent dix-sept mille cent douze (**3 968 417 112**) **FCFA** financé à hauteur de deux milliards deux cent quarante-quatre millions cinq cent dix mille (**2 244 510 000**) **FCFA** par l'Administration centrale et un milliard sept cent vingt-trois millions neuf cent sept mille neuf cent douze (**1 723 907 112**) **FCFA** par les partenaires.

Rapportée à la file active, les dépenses de traitement se lève à soixante-quinze mille cinq cent quatre-vingt-treize (75 593) **FCFA** par PVVIH.

5.2.3 Evolution des dépenses publiques

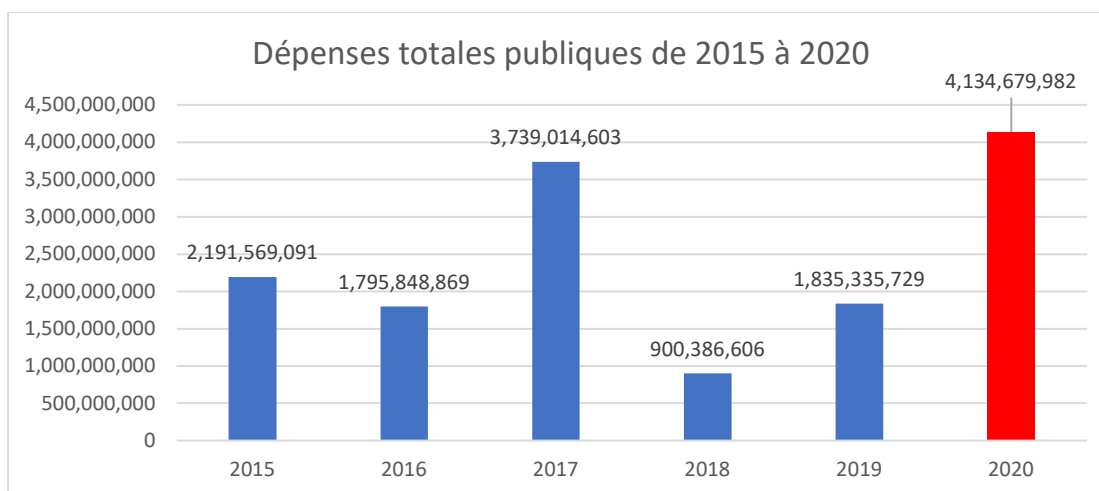


Figure 6: Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2020

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2020 ont évolué en dent de scie en passant respectivement **deux milliards cent quatre-vingt-onze millions cinq cent soixante-neuf mille quatre-vingt-onze (2 191 569 091) F CFA** à **quatre milliards cent trente-quatre millions six cent soixante-dix-neuf mille neuf cent quatre-vingt-deux (4 134 679 982) F CFA**.

5.3 Dépenses par agent de financement

Le graphique et le tableau ci-dessous traitent des différents agents de financement à savoir ceux publics et privés.

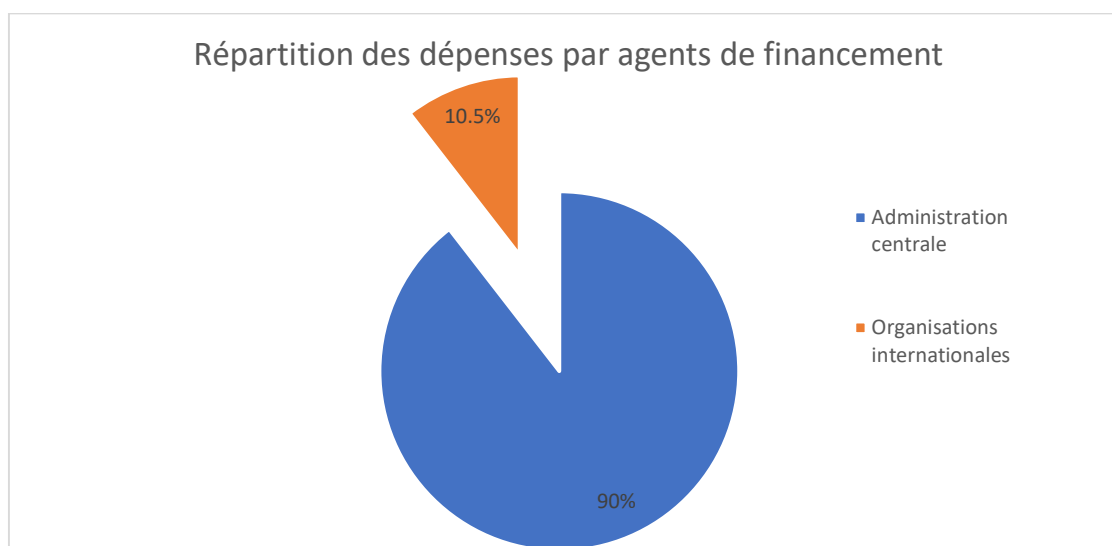


Figure 7 : Les dépenses par agent de financement

Tableau VIII : Répartition des dépenses par agent financier en 2020

Agents de financement	Montant	%
TOTAL GENERAL	11,110,162,862	
FAP.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du secteur équivalente)	9,353,986,475	84.2%
FAP.01.01.01.02 Ministère de l'Éducation (ou entité du secteur équivalente)	26,398,500	0.2%
FAP.01.01.01.03 Ministère du Développement social (ou entité du secteur équivalente)	26,054,400	0.2%
FAP.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du secteur équivalentes)	18,060,000	0.2%
FAP.01.01.01.09 Bureau du Premier ministre ou du Président	503,317,082	4.5%
FAP.01.01.02.06 Commission chargée du sida de l'État/de la Province/du Département	16,990,740	0.2%
FAP.03.02.07 Secrétariat d'ONUSIDA	104,121,000	0.9%
FAP.03.03.22 Plan International	937,164,483	8.4%
FAP.03.03.99 Autres organisations internationales à but non lucratif n.c.a.	124,070,182	1.1%

De l'analyse du tableau précédent, il ressort que les dépenses par agent de financement relatives aux agents publics a connu un accroissement de 48% de **2019 à 2020**, passant de 6 737 404 550 FCFA à 9 944 807 197 FCFA. Ceci dénote de l'intérêt croissant de l'Etat dans le financement du VIH/SIDA.

5.4 Dépenses par Catégorie de dépenses

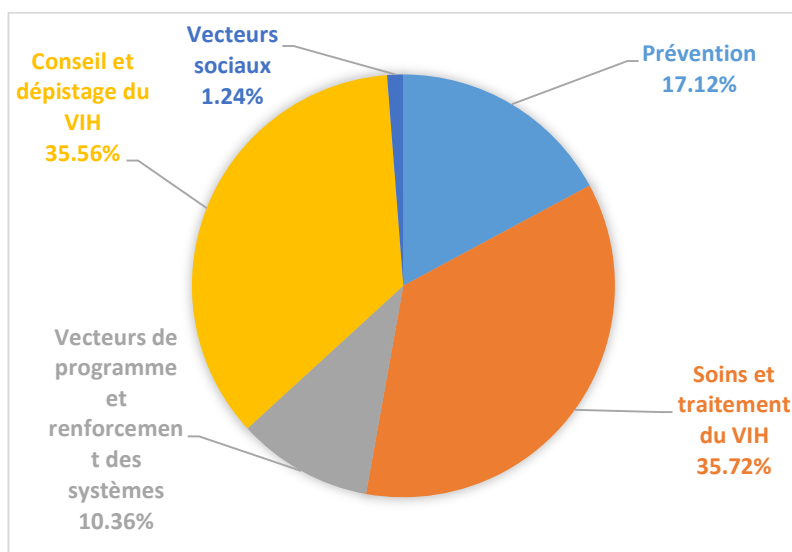


Figure 8 : Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2020

A la lecture de la figure précédente, nous notons que, sur l'ensemble des dépenses relatives à la riposte au cours de l'année 2020 :

- 35,72% ont été consacrées aux soins et traitement contre 38,7% en 2019,
- et 17,12% à la prévention contre 47,8% en 2019.

5.4.1 Les dépenses de Prévention

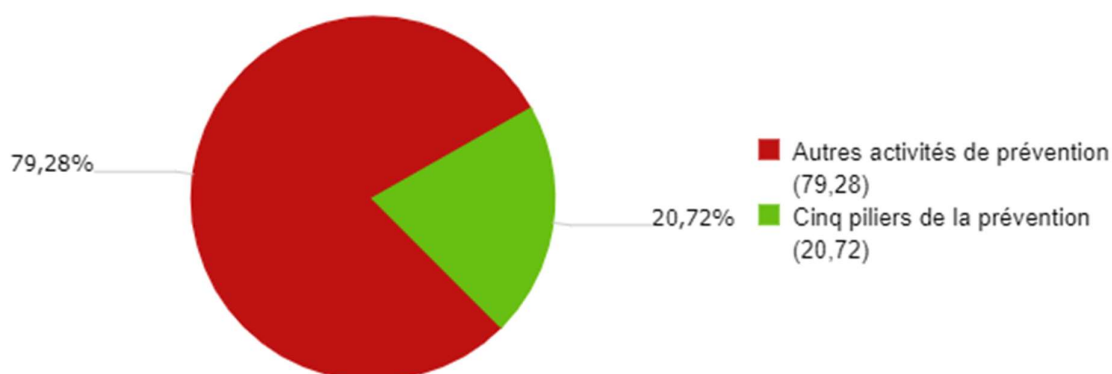


Figure 9 : Répartition des dépenses de prévention en 2020

En 2020, 20,72% des dépenses de la prévention sont affectées aux groupes cibles contre 26,8% en 2019. Le reste soit 79,28% est orienté vers la population en générale et les autres groupes vulnérables contre 73,19% en 2019.

5.4.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement

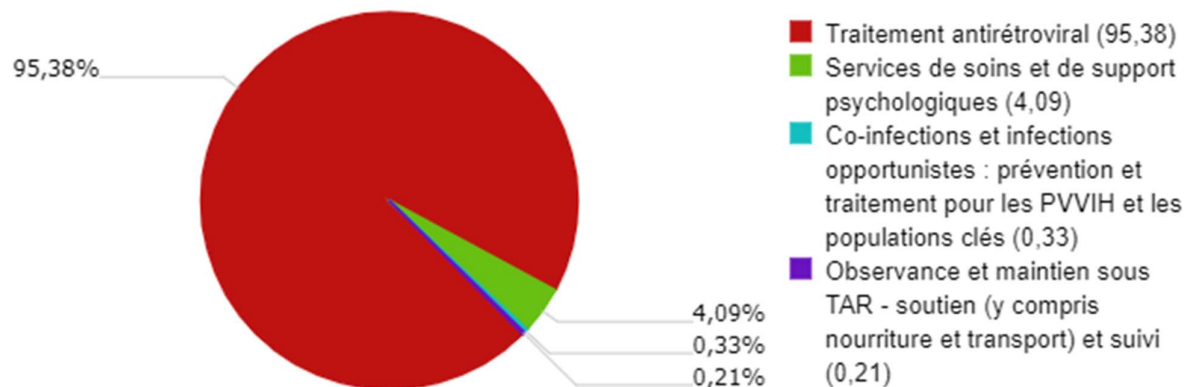


Figure 10 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2020

Les dépenses totales liées aux soins et traitements s'élèvent en 2020, au montant de franc CFA **trois milliards neuf cent soixante-huit millions quatre cent dix-sept mille cent douze (3 968 417 112)** contre **trois milliards six cent soixante millions quatre cent seize mille deux cent vingt-huit (3 660 416 228)** en 2019. On note donc une hausse de 8,41%.

Les dépenses de soins, soutien et traitement sont essentiellement consacrées aux achats d'ARV et réactifs qui représentent 95.38 % des dépenses.

5.5 Dépenses par population bénéficiaire

Les ressources allouées à la riposte en 2020 ont été orientées vers des groupes spécifiques comme suit :

- 4 437 600 428 FCFA contre 3 731 945 653 FCFA en 2019 pour les personnes vivant avec le VIH SIDA soit une hausse de 18,91% de ressources ;
- 3 273 053 979 F CFA contre 2 765 311 468 FCFA en 2019 pour la population générale soit une augmentation de 18,36% de ressource en 2020 ;

- Les adolescents et Jeunes pour un montant de 277 287 978 de francs CFA des ressources allouées à la riposte nationale en 2020 contre 215 883 461 FCFA en 2019 soit une augmentation de 28,44%.
- 1 721 846 787 FCFA contre 486 721 250 F CFA pour les Professionnelles du sexe et leurs clients soit une augmentation de 253,76% des ressources en 2020 ;
- 566 962 199 FCFA pour les détenus d'établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes institutionnalisées, contre 133 445 657F CFA en 2019, soit une augmentation de 324,86% des ressources.

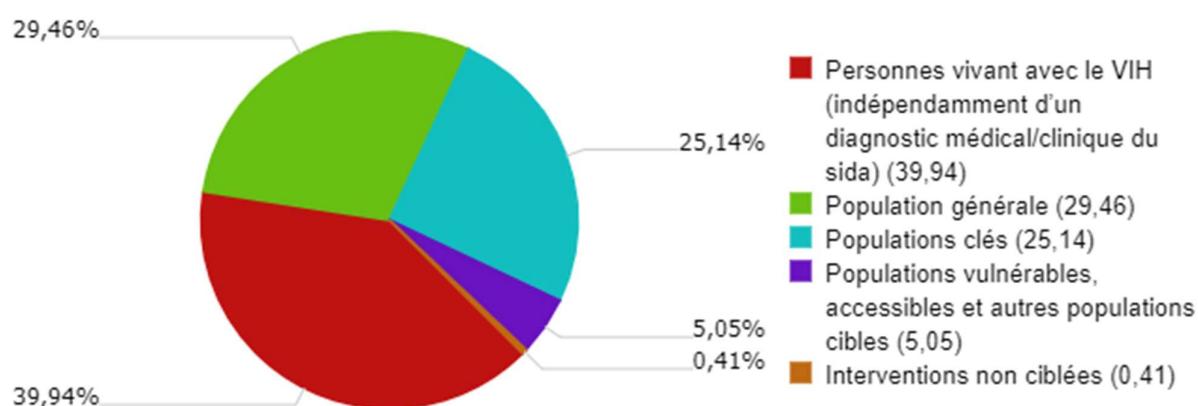


Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2020

Par ailleurs, nous pouvons noter le financement de certains nouveaux groupes spécifiques en 2020 que sont :

- Les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels pour un montant de 161 112 711 FCFA représentant 1,5% des dépenses de 2020.
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour un montant représentant 223 535 954 FCFA, soit 2,0% des dépenses de 2020.
- Les personnes transsexuelles pour un montant représentant 117 893 389 FCFA, soit 1,1% des dépenses de 2020.
- Les Orphelins et enfants vulnérables (OEV) représentant 30 090 990 FCFA correspondant à 0,3% des dépenses de 2020.
- Les femmes enceintes et allaitantes séropositives et leurs enfants à naître et nouveau-nés pour un montant de 382 070 026 FCFA, soit 3,4% des dépenses de 2020.

Tableau IX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2020

Populations bénéficiaires	Montant	%
Total général	11,110,162,862	
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe	4,437,600,428	39.9%
BP.02.01.01 Adultes (>18 ans) consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels	161,112,711	1.5%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	1,721,846,787	15.5%
BP.02.03 Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	223,535,954	2.0%
BP.02.04 Personnes transsexuelles	117,893,389	1.1%
BP.02.05 Détenus d'établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes institutionnalisées	566,962,199	5.1%
BP.02.98 « Populations clés » non ventilées par le type	1,500,000	0.0%
BP.03.01 Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	30,090,990	0.3%
BP.03.02 Femmes enceintes et allaitantes séropositives (non sous TAR) et leurs enfants à naître (au statut VIH non déterminé) et nouveau-nés	382,070,026	3.4%
BP.03.08 Chauffeurs de camion/travailleurs dans les transports et conducteurs professionnels	126,455	0.0%
BP.03.24 Salariés (par ex. pour les interventions en milieu de travail)	140,064,530	1.3%
BP.04.03.98 adolescents et Jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non ventilés par le sexe	277,287,978	2.5%
BP.04.98 Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	3,050,071,415	27.5%

5.6 Dépenses par facteur de production

Les dépenses courantes de l'année 2020 s'élèvent à 9 435 298 196 FCFA et se réparties comme suit :

- Les dépenses de revenus de travail (salaire, primes et perdiem) pour 2 042 345 521 FCFA , soit 18,38% contre 2 832 300 412 FCFA en 2019;
- Les dépenses d'acquisitions de fournitures, services, matériels et médicaments, pour un montant de 8 995 680 542, soit 80,97% contre 6 587 043 836 FCFA en 2019;
- Les dépenses d'investissement pour un montant de 72 136 799 FCFA représentant 0,65% contre 15 953 948 F CFA en 2019.

Tableau X : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2020

Facteurs de production	Montant	%
	11,110,162,862	
PF.01.01.01.01 Coûts de la main-d'œuvre - Prestataires de services directs	166,476,170	1%
PF.01.01.01.04 Consultants (externes)	165,619,166	1%
PF.01.01.01.98 Prestataires de services directs non ventilés	247,556,028	2%
PF.01.01.02.01 Coût salarial - Gestion de programme	336,545,303	3%
PF.01.01.02.02 Avantages sociaux - Gestion de programme	816,116	0%
PF.01.01.02.98 Personnel de gestion de programme non ventilé	187,990,996	2%
PF.01.02.01 Frais de location de bureau	36,000,000	0%
PF.01.02.04 Frais administratifs et de gestion de programme	394,303,731	4%
PF.01.02.98 Autres coûts courants non ventilés	809,500	0%
PF.01.03.01.01 Antirétroviraux	3,578,407,358	32%
PF.01.03.01.04 Médicaments contre les IST	30,488,881	0%
PF.01.03.01.07 Médicaments contre les infections opportunistes autres que les médicaments antituberculeux	206,713,041	2%
PF.01.03.02.02 Préservatifs	31,101,368	0%
PF.01.03.02.98 Fournitures médicales non ventilées	96,838,277	1%
PF.01.03.03.01 Tests de dépistage/diagnostic du VIH	27,437,904	0%
PF.01.03.03.04 Tests de dépistage des IST (y compris les tests rapides)	60,904,076	1%
PF.01.03.03.98 Réactifs et matériaux non ventilés	2,805,791,424	25%
PF.01.03.04.01 Aliments et nutriments	30,015,110	0%
PF.01.03.04.02 Matériaux de promotion et d'information	8,974,500	0%
PF.01.03.04.98 Fournitures non médicales non ventilées	15,361,100	0%
PF.01.04 Services externes contractuels	215,738,967	2%
PF.01.05 Transports liés aux bénéficiaires	11,024,013	0%
PF.01.07 Soutien financier pour les bénéficiaires	5,490,740	0%
PF.01.08 Formation - Indemnités journalières/frais de transport/autres liés à la formation	937,341,742	8%
PF.01.09 Logistique des événements, y compris les services de restauration	24,850,000	0%
PF.01.10.01 Services d'intermédiation financière	50,049,008	0%

Facteurs de production	Montant	%
PF.01.98 Dépenses courantes directes et indirectes non ventilées	1,365,381,544	12%
PF.02.01.02 Travaux de construction et de rénovation	3,838,660	0%
PF.02.01.99 Bâtiment n.c.a.	35,000,000	0%
PF.02.03.01 Informatique (matériel et logiciel)	32,780,139	0%
PF.02.03.99 Autres investissements en capital n.c.a.	518,000	0%

5.7 Dépenses par fournisseur de services

Tableau XI : Répartition des dépenses par fournisseur de services en 2020

Prestataires de services	Catégories d'interventions	Montant	%
		11,110,162,862	
PS.01.01.13.01 Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACs)		520,307,822	5%
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	5,490,740	
	ASC.01.02.05.98 Activités de prévention pour les enfants et les jeunes non ventilées par type	4,000,000	
	ASC.02.99 Autres activités de conseil et dépistage du VIH n.c.a.	7,500,000	
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	503,317,082	
PS.01.01.13.02 Services au sein du ministère de la Santé ou de son équivalent		9,400,036,475	85%
	ASC.01.01.02.01.98 Activités programmatiques pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients non ventilées par type	360,035,866	
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	438,385,251	
	ASC.01.02.04.98 Activités programmatiques pour les populations vulnérables et accessibles non ventilées par type	14,128,658	
	ASC.02.09 Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	1,496,340,000	
	ASC.02.98 Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	2,446,597,331	
	ASC.03.01.99 Traitement antirétroviral n.c.a.	3,785,120,399	
	ASC.03.02 Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	8,167,600	
	ASC.03.04.01.02 Dépistage, détection des cas et diagnostic de la tuberculose	12,915,138	
	ASC.03.05 Services de soins et de support psychologiques	162,213,975	

Prestataires de services	Catégories d'interventions	Montant	%
	ASC.05.02.03 Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	4,000,000	
	ASC.05.02.05 Réduction de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	7,850,000	
	ASC.05.02.98 Programmes relatifs aux droits de l'homme non ventilés par type	98,062,948	
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	46,050,000	
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	380,104,779	
	ASC.06.04.04 Systèmes d'information de gestion	140,064,530	
PS.01.01.13.03 Services au sein du ministère de l'Éducation ou de son équivalent		26,398,500	0.2%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	26,398,500	
PS.01.01.13.98 Entités gouvernementales non ventilées		18,060,000	0.2%
PS.01.98 Prestataires du secteur public non ventilés		26,054,400	0.2%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	26,054,400	
PS.02.01.01.14 Organisations de la société civile (privées à but non lucratif non confessionnelles)		39,008,500	0.4%
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	11,614,500	
	ASC.05.02.01 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	27,394,000	
PS.02.01.02.12 Organisations d'entraide et à base communautaire informelle (privées à but non lucratif confessionnelles)		19,062,500	0.2%
	ASC.01.01.02.01.04 Autonomisation des communautés, y compris la prévention de la violence contre les professionnel(le)s du sexe et le soutien juridique, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	17,015,000	
	ASC.06.06.98 Renforcement du système communautaire non ventilé	2,047,500	
PS.02.01.02.13 Organisations de la société civile (privées à but non lucratif confessionnelles)		937,164,483	8%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	937,164,483	
PS.03.02 Agences multilatérales		124,070,182	1%
	ASC.01.02.98 Activités de prévention non ventilées	44,126,056	
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	79,944,126	

A la lecture du tableau ci-dessus, il ressort qu'en 2020 les fournisseurs de services sont constitués principalement des entités du ministère de la santé (**85%**), des ONG internationales et fondations (**1,3%**), de l'autorité nationale de coordination de lutte contre le sida (**5%**) et des organisations de la société civile (**8%**).

5.8 Dépenses courantes vs dépenses en capital

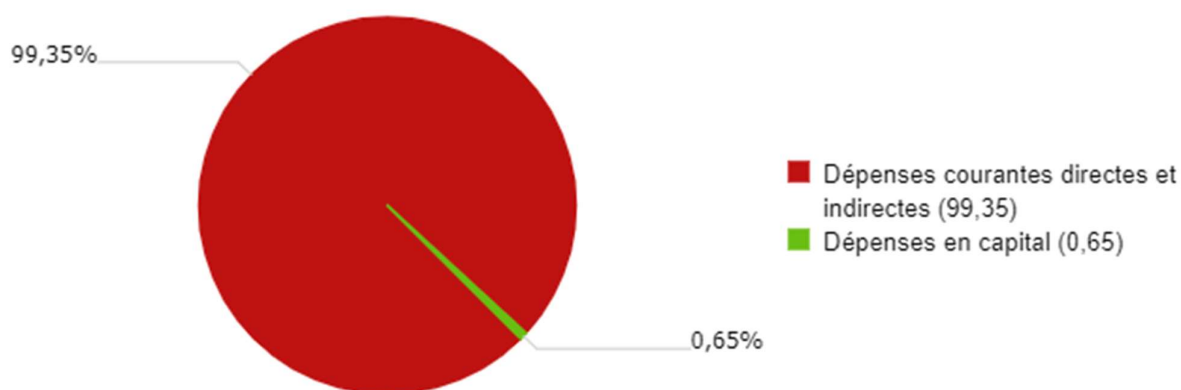


Figure 12 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2020

Du graphique précédent, il ressort que les acquisitions de matériels et équipements représentent **0.65%** des dépenses au titre de 2020. Les **99,35%** des dépenses restantes sont alloués à l'achat des médicaments et intrants, les charges de personnel et la gestion du programme ainsi que les activités.

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

Le présent rapport a connu dans son élaboration certaines difficultés. Au nombre desquelles on peut citer essentiellement :

- L'accès difficile aux données financières de certaines structures de mise en œuvre ;
- La période de collecte coïncide généralement avec celle des travaux d'inventaire de la plupart des structures de mise en œuvre, ce qui ne permet pas d'avoir l'exhaustivité des informations financières ;

- le décalage entre le moment où l'activité de collecte et de traitement doit se mener et la disponibilité des ressources du Budget National pour l'exécution des activités, ce qui limite la couverture nationale par les agents de collecte ;
- la non-maîtrise de la technique de remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données liée à la multitude des systèmes comptables et financiers ;
- le retard dans la transmission des données par certains fournisseurs de données ;
- la non-disponibilité de certains fournisseurs de données, ce qui explique les nombreux rendez-vous avant l'accès aux 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 ;
- réviser le délai de soumission du présent rapport pour fin avril et non le 31 mars comme retenu ;
- 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 SE/CNLS-TP 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 PSNIE 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

La rédaction du rapport REDES 2020 a été une réalité grâce à l'implication du secteur public, de la société civile et des partenaires financiers qui ont appuyé le CNLS-TP dans cette tâche habituelle et d'obligation. L'objectif principal de ce document est de faire ressortir le point sur le niveau global de financement de la réponse nationale, donner une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources. En résumé, ce rapport présente la situation du financement de la riposte au Bénin en 2020. La principale remarque est la l'augmentation des investissements consacrés à la lutte aussi bien au niveau de l'Etat qu'au niveau des bailleurs de fonds. Cette hausse, il faut le souligner, a contribué à réaliser les performances tant sur le plan de la réalisation des activités de prévention et de traitement et aussi la réalisation des résultats programmatiques. 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 difficultés rencontrées dans le processus de collecte des données financières (disponibilité/accessibilité de certaines informations), n'ont pas empêché l'équipe du CNLS-TP appuyée de ses partenaires de réaliser avec succès l'estimation des flux de ressources et dépenses liées au sida pour le compte de l'année 2020. Les ressources allouées à la réponse ont été prioritairement orientées vers des groupes spécifiques avec une bonne part pour les soins et traitements à travers l'acquisition des ARVs. Les dépenses en matière de prévention ont également une part non négligeable dans la riposte.

En dépit de la rareté des ressources et de la crise financière structurelle, on note une priorisation des interventions en faveur des groupes cibles. Les dépenses se sont essentiellement concentrées sur les personnes vivant avec le VIH au détriment des autres groupes cibles.

De l'analyse des résultats issus du REDES 2020, 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 efficience les ressources disponibles dans un contexte marqué par la crise financière internationale.

Aux termes de cette étude, nous pouvons affirmer que le REDES est un outil précieux et de décision 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 efficace 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.