



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 2021

Mars 2022



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 Population générale	11
2.5.2 Populations clés plus exposées aux risques d’infection.....	12
2.5.3 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	17
2.6.3. Prévention combinée chez les populations clés	17
2.6.4. Prévention combinée chez les adolescents(e)s et jeunes.....	18
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	20
3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)	20
3.2. Populations bénéficiaires (BP)	22
3.3. Fournisseurs de services (PS).....	23
3.4. Les facteurs de production (PF)	24
IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA	26
4.1 La pré-enquête.....	26
4.2 La collecte des données.....	26
4.3 Le traitement et la saisie des données	26

4.4 L'analyse des résultats et la validation	27
V. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2020.....	28
5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH	28
5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA.....	29
5.3 Dépenses par source de financement	30
5.3.1 Répartition des dépenses de sida	30
5.3.2 Evolution des dépenses publiques	31
5.3.3 Décomposition du financement extérieur	31
5.4 Dépenses par agent de financement.....	32
5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses.....	33
5.5.1 Les dépenses de Prévention.....	37
5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement.....	37
5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage	38
5.6 Dépenses par population bénéficiaire.....	38
5.7 Dépenses par facteur de production	40
5.8 Dépenses par fournisseur de services	41
5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital	42
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	43
6.1 Difficultés	43
6.2 Perspectives	43
VII- RECOMMANDATIONS.....	43
VIII - CONCLUSION	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2021	15
Tableau 2 : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2021 (effectif cumulé)	16
Tableau 3 : Sensibilisation, dépistage VIH et prise en charge des IST chez les populations clés en 2021	18
Tableau 4 : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2021	18
Tableau 5 : Répartition des dépenses par sources de financement	31
Tableau 6 : Répartition des dépenses par agent financier en 2021	32
Tableau 7 : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions	33
Tableau 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2021	39
Tableau 9 : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2021	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Bénin	9
Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin	11
Figure 3 : Cascade des 95 au Bénin en 2021	16
Figure 4 : Cascade du traitement au Bénin en 2021	17
Figure 5 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH	28
Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2021	29
Figure 7 : Répartition des dépenses suivant les entités	30
Figure 8 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement	30
Figure 9 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2021	31
Figure 10 : Proportion des dépenses par agent de financement	32
Figure 11 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2021	36
Figure 12 : Répartition des dépenses de prévention en 2021	37
Figure 13 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2021	37
Figure 14 : Répartition des dépenses de dépistage en 2021	38
Figure 15 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2021	39
Figure 16 : Répartition des dépenses par facteurs de production en 2021	41
Figure 17 : 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
CHU-MEL	: 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 Périnatale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
HSH	: 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 2021.

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 2021, l'ensemble des dépenses consacrées à la riposte du VIH/SIDA s'élève à **huit milliards cent trente millions trois cent quatre-vingt-douze mille quarante-cinq (8 130 392 045) FCFA** contre **onze milliards cent dix millions cent soixante-deux mille huit cent soixante-deux (11 110 162 862) FCFA en 2020**. Ces dépenses sont en baisse de 27% par rapport à celles de 2020.

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

- le financement extérieur qui est constitué des partenaires multilatéraux que sont le Fonds mondial (73%) et les Nations Unies (3%) ;
- le financement intérieur (publics et privés) constitué des ressources du Budget National (24%).

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 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 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 2021 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 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 :

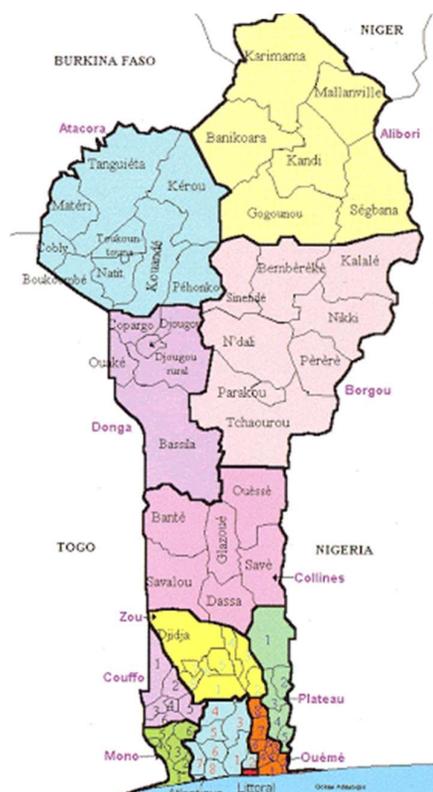


Figure 1 : Carte administrative du Bénin

- au niveau départemental, le Conseil 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
- au niveau communal, le Conseil Communal de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose, le Paludisme, les IST et les Epidémies (CCLS-TP) présidés par le Maire.

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 intercensitaire 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.. 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 de 80,8% en général et de 70,8% pour les femmes âgées de 15 à 49 ans. Cela 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 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 %).

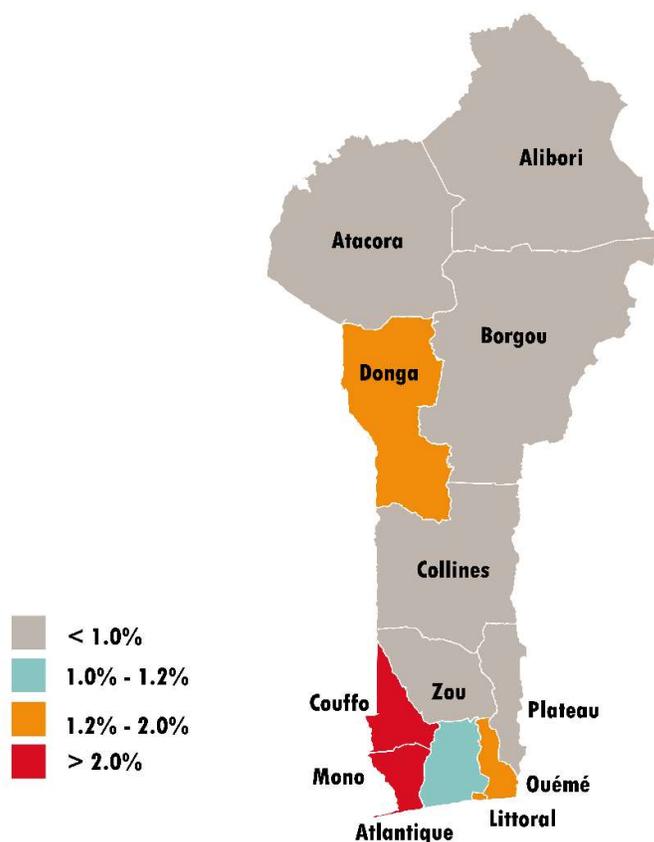


Figure 2 : Prévalence du VIH selon les départements du Bénin

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 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 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.

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.

2.5.3 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 dépistées, 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

2.6.1 Cibles de Traitement

➤ **1^{er} 95 : Dépistage du VIH**

Les activités de conseil et de dépistage ont été menées sur 199 sites afin d'amener les populations à adopter un comportement approprié selon leur statut sérologique. Ainsi, on peut citer entre autres :

- 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 ont permis de dépister 85 206 enfants (contre 33 973 en 2020) ;
- le dépistage de 92 906 conjoints des femmes enceintes en 2021 contre 26 524 en 2020 .

Par ailleurs, il y a eu la mise à disposition d'un stock de 1500 cartouches de GenExpert pour la continuité du dépistage précoce des enfants exposés au VIH.

Au titre de l'année 2021, sur 937 349 personnes dépistées, on compte 7 702 cas positifs soit un taux de positivité de 0,82% contre 0,99% en 2020.

Le tableau suivant présente la synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population réalisés en 2021.

Tableau 1 : Synthèse des dépistages volontaires par catégorie de population en 2021

Cible	Dépistés	Positifs	Taux de séropositivité (%)
Population générale y compris enfants dépistés hors PTME	269 914	4 165	1,5%
Femmes enceintes	616 359	2919	0,5%
Enfants dépistés à 18 mois dans le cadre de la PTME	1 646	27	1,6%
Population clés	49 430	591	1,2%
TOTAL	937 349	7702	0,8%

Source: Rapports monitoring S1 & S2 2021 PSLs

Le nombre de PVVIH connaissant leur statut est estimé à 58 645 en 2021 (source Spectrum 2021) soit **80%**.

➤ 2^{ème} 95 : Traitement antirétroviral

La prise en charge par les ARV se fait aujourd'hui sur 125 sites en 2021. 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, priss en charge par les ARV est passé de 52 497 en 2020 à 57 667 en 2021 dont 2 392 enfants.

Le nombre total de personnes nouvellement mises sous ARV est de 9302 en 2021 dont 437 enfants et 2910 femmes enceintes. Le nombre de perdu de vue s'élève à 4 004 dont 187 enfants en 2021 contre 3890 dont 174 enfants en 2020.

En 2021 ; 588 décès dont 50 enfants, ont été enregistrés parmi les personnes sous ARV contre 715 décès dont 28 enfants en 2020.

Tableau 2 : Evolution du nombre de PVVIH recevant les ARV de 2016 à 2021 (effectif cumulé)²

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Adultes sous ARV sur sites PEC	36 101	36 571	40 474	44 845	45 595	48 505
Enfant sous ARV sur sites PEC	2 010	1 785	2 024	2 278	2 133	2 383
Femmes enceintes sous ARV	-	-	1 733	1 863	4 769	6 779
TOTAL	38 111	38 356	44 231	48 986	52 497	57 667

Source : Statistiques du PSL 2016 à 2021

Le nombre total de PVVIH sous ARV en fin 2021 sur les sites de prise en charge et les sites PTME est de 57 667 soit 78% des PVVIH attendus. .

➤ 3^{ème} 95 : Suivi de la charge virale

En 2021, 44 619 charges virales ont été réalisées soit un taux de 80,82% contre 66% en 2020. Parmi les PVVIH ayant bénéficié de l'examen de la charge virale en 2021, 83,43% avaient une charge virale supprimée (66,14% chez les enfants et 84,25% chez les adultes). Les graphiques ci-après font le point de mise en œuvre des trois 95 et des cibles de traitement :

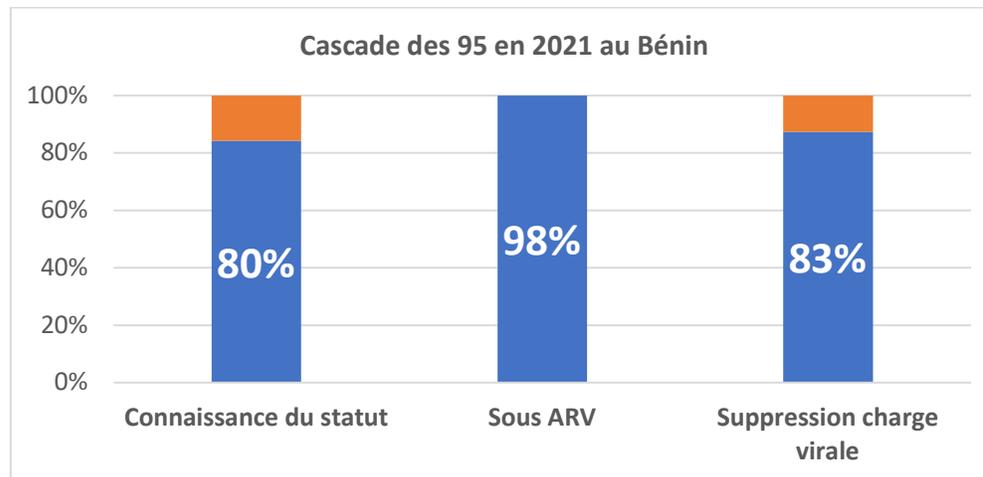


Figure 3 : Cascade des 95 au Bénin en 2021

² NB : un audit de la file active des PVVIH a eu lieu en 2017 et en 2020

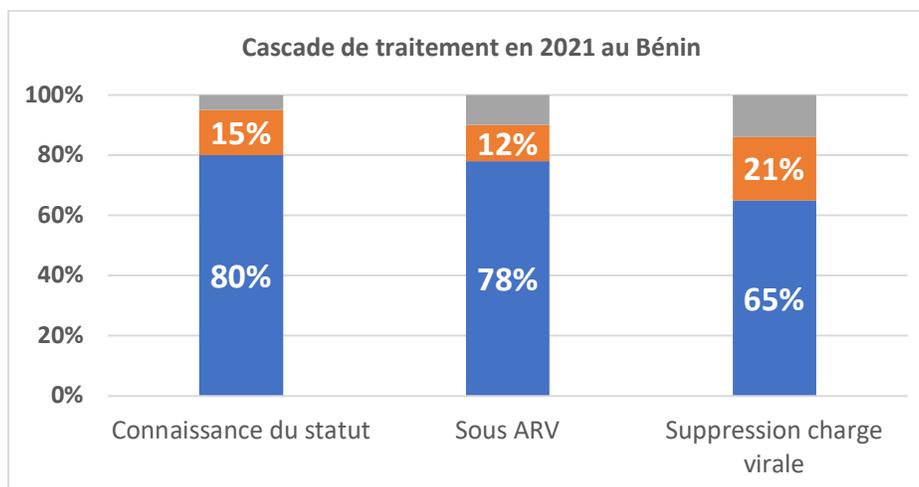


Figure 4 : Cascade du traitement au Bénin en 2021

2.6.2. Élimination de la transmission mère-enfant

En 2021, le nombre de sites offrant les services PTME est de 1236 contre 1133 sites en 2020 avec une couverture de 98,82%.

En 2021, 616 503 femmes enceintes sont dépistées au VIH y compris en per partum sur 623 975 gestantes admises en première consultation prénatale, soit un taux de dépistage de 98,8%.³

Sur les 616 503 dépistages réalisés, 2919 femmes sont positives au VIH (soit 0,47%). Parmi les gestantes reçues en CPN, 2 284 femmes déjà sous ARV sont revenues pour une nouvelle grossesse. Sur les 2 919 gestantes séropositives, 2 910 ont été mises sous traitement antirétroviral, soit 99,7%. Au cours de l'année 2021, 3 147 gestantes séropositives ont accouché dans les sites PTME ; parmi ces dernières, 3 088 (98,13%) ont accouché sous protocole.

Le nombre d'enfants nés vivants de mères séropositives dans les sites PTME s'élève à 3 214 où 100% ont bénéficié de la prophylaxie ARV. Sur les 3 214 enfants nés de mères séropositives, 2 181 ont bénéficié d'une PCR dans l'intervalle de 6 à 8 semaines de vie (67,9%). Parmi eux, 39 sont dépistés positifs soit un taux de transmission périnatale de 1,79%.

2.6.3. Prévention combinée chez les populations clés

Au cours de l'année 2021, vingt-cinq (25) ONG, trois (3) réseaux des populations clés et une (01) organisation internationale ont presté pour l'offre du paquet de prévention à l'endroit des groupes cibles que sont les PS, les HSH, les TG, les CDI et les PPL. Les activités de celles-ci ont permis d'obtenir les résultats suivants :

³Source : Rapports de monitoring PSLs 2021

Tableau 3 : Sensibilisation, dépistage VIH et prise en charge des IST chez les populations clés en 2021

Types de populations	Nombre de personnes sensibilisées	Nombre de personnes dépistées ayant reçu leur résultat	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités
PS et serveuses de bars	19 203	18 734	3 707
HSH	5 734	6 846	165
TG	731	729	-
CDI	3 240	3 232	7
PPL	0	9 074	172

Source : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2021

Tableau 4 : Point des produits de santé distribués au profit des populations clés en 2021

Produits de santé	Quantité distribuée
Préservatifs masculins	3 903 708
Préservatifs féminins	32 516
Gels lubrifiant	1 791 234
Kits d'injection	93 300

Source : Rapports PSLs, PIB, OCAL 2021

En dehors des données liées à la prévention, l'année 2021 a été marquée par le renforcement de la démedicalisation du test de VIH avec l'accompagnement des sujets dépistés positifs par les agents communautaires de dépistage vers les sites de prise en charge.

En plus de ces activités de prévention, 532 personnes issues des populations clés ont bénéficié de services SSRAJ/VIH.

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

Des activités de dépistage du VIH, de diagnostic et de prise en charge des IST, d'offre des services de SSRAJ et de distribution des produits de santé ont été réalisées à l'endroit des autres populations vulnérables y compris les jeunes et adolescents. Ainsi, au titre de cette année, les résultats suivants ont été obtenus :

- 41 410 jeunes et adolescents, 1027 camionneurs et 32 clients de PS dépistés ont reçu leur résultat ;
- 2050 jeunes et adolescents, 246 camionneurs et 29 clients de PS chez qui une IST a été diagnostiquée et traitée ;

- 97 000 préservatifs masculins et 1 428 gels lubrifiant ont été distribués aux jeunes, adolescents, camionneurs et clients de PS ;
- 40 jeunes et adolescent(e)s ont été formés sur la santé sexuelle et reproductive suivi de l'installation des clubs ado dans les douze départements du Bénin ;
- 12588 adolescents et 11483 étudiants ont bénéficié des services de SSRAJ/PF/VIH ;152 369 jeunes ont été renforcés sur l'éducation sexuelle complète. ;

Par ailleurs l'année 2021 a connu également l'organisation par le Secrétariat Exécutif du CNLS-TP d'un jeu concours de production audiovisuelles sur le VIH à l'endroit des adolescents et jeunes grâce à l'appui de l'équipe du SNU. Ces productions audiovisuelles ont été diffusées sur les chaînes de télévision.

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** : jouent 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** : Ce 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 évènements, 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 2021, 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 2021. 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 passive.

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 de l'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-TP 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

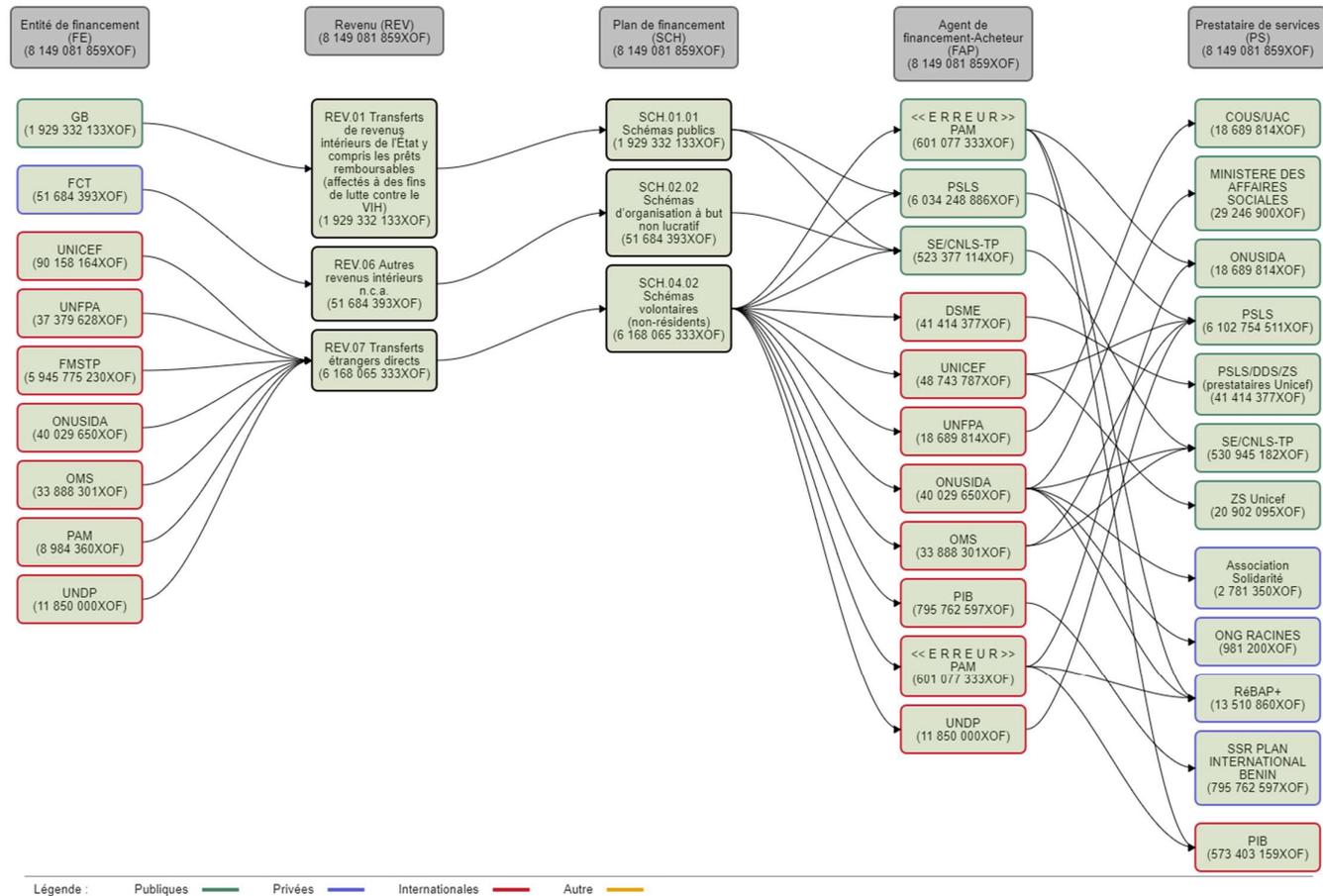


Figure 5 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH

5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2021 sont estimées à un montant de huit milliards cent trente millions trois cent quatre-vingt-douze mille cinquante-quatre **(8 130 392 054) FCFA** contre **onze milliards cent dix millions cent soixante-deux mille huit cent soixante-deux (11 110 162 862) FCFA en 2020**. On constate une diminution de l'ordre de 27% par rapport à celles de 2020, soit un montant de **deux milliards neuf cent soixante-dix-neuf millions sept cent soixante-dix mille huit cent huit (2 979 770 808) francs CFA**. La diminution de 27% connue en 2021 par rapport à 2020 s'explique par une baisse de ressources au niveau de quatre (04) sources de financement :

- L'administration centrale a consacré moins de ressources à la riposte en 2021 qu'en 2020 soit une diminution de 55% ce qui représente un montant de **deux milliards trois cent quatre-vingt-cinq millions cinq cent quarante-sept mille huit cent quarante-neuf (2 385 547 849) francs CFA** ;
- Les dépenses sur le financement du Fonds Mondial ont aussi connu une diminution de 6% soit un montant de **trois cent quatre-vingts millions neuf cent cinquante-sept mille sept cent cinquante (389 957 750) francs CFA**.
- **L'OMS a financé à hauteur de 33 888 301 en 2021 contre 162 213 975 francs CFA en 2020 soit une diminution de 79%** ;
- Les dépenses sur financement de l'ONUSIDA sont de **39 436 922 FCFA en 2021 contre 91 713 772 FCFA en 2020 soit une diminution de 57%**.

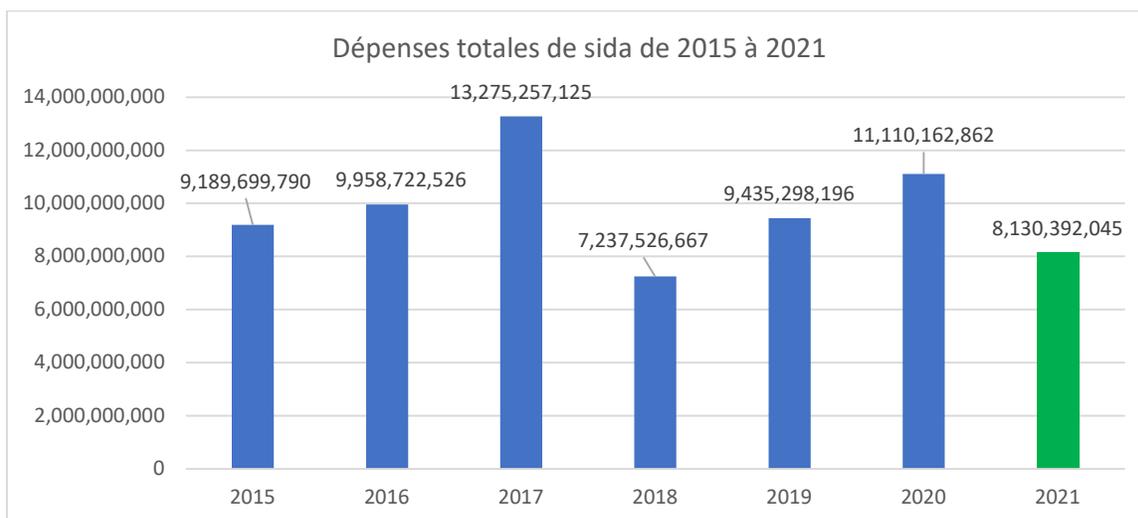


Figure 6 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2021

5.3 Dépenses par source de financement

5.3.1 Répartition des dépenses de sida

Il ressort du graphique ci-dessous que la riposte a été essentiellement financée par les entités internationales à hauteur 75,69%, contre 23,68% par les entités étatiques en 2021. Comparativement à 2020, le financement des entités internationales a connu une augmentation de 14,53% en 2021 sur le financement total.

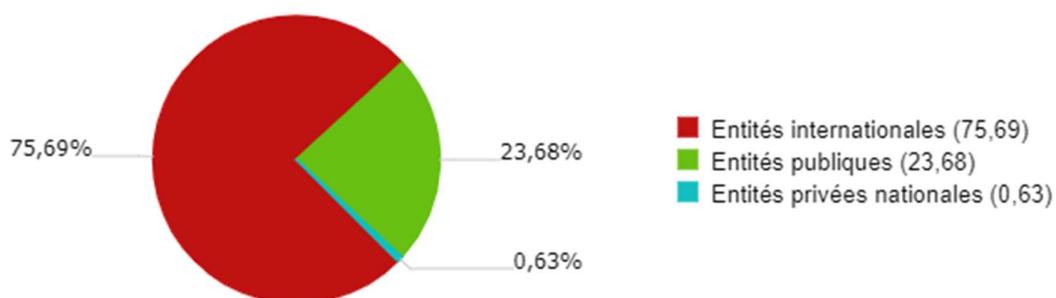


Figure 7 : Répartition des dépenses suivant les entités

Quant au financement de l'administration centrale, il est passé de 38,84% en 2020 à 23,68% soit une diminution de 15,16%.

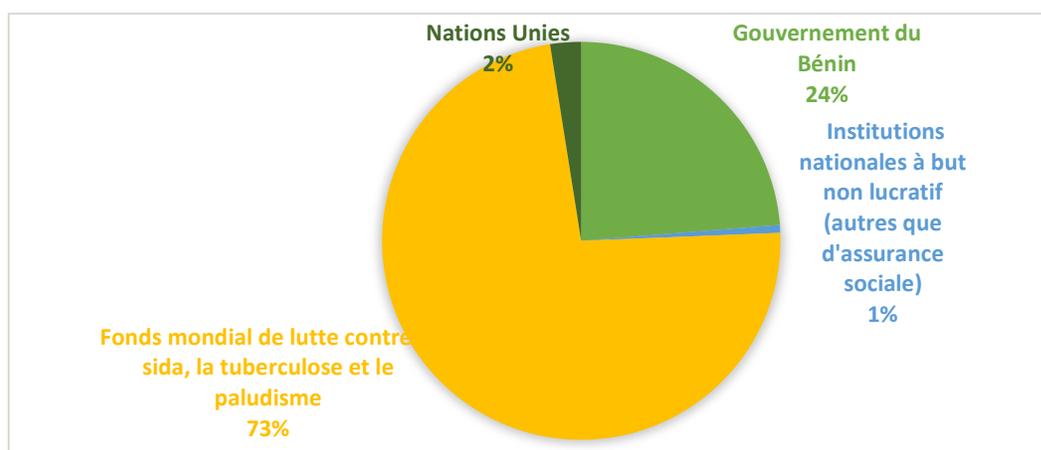


Figure 8 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement

Tableau 5 : Répartition des dépenses par sources de financement

Sources de financement	Dépense en 2021	%
Gouvernement du Bénin	1,929,332,133	24%
Institutions nationales à but non lucratif (autres que d'assurance sociale)	51,684,393	1%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	5,945,775,230	73%
Nations Unies	203,600,289	3%
Dépenses totales en 2021	8,130,392,045	100%

5.3.2 Evolution des dépenses publiques

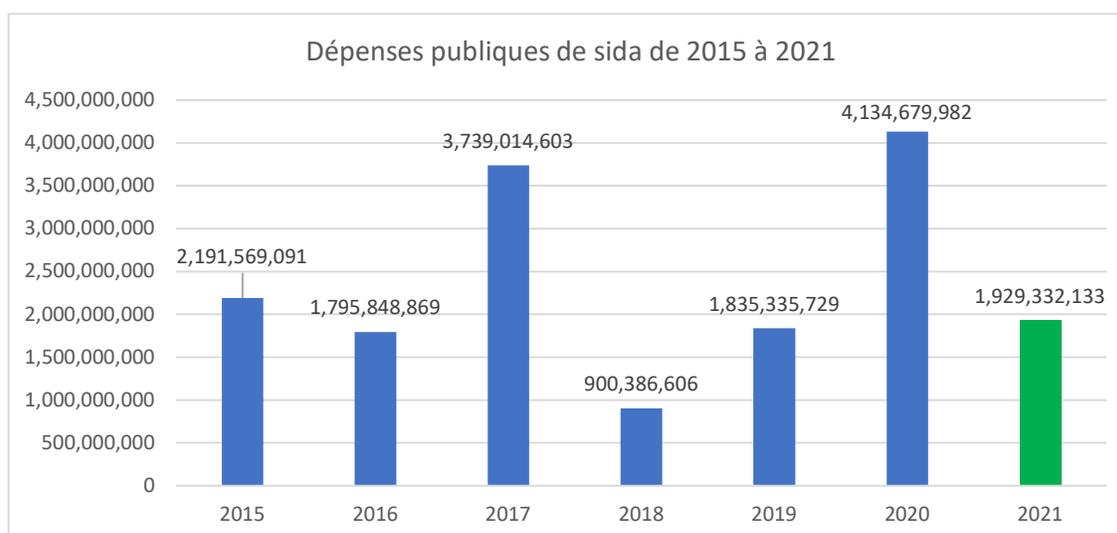


Figure 9 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2021

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2021 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 **un milliard neuf cent vingt-neuf millions trois cent trente-deux mille cent trente-trois (1 929 332 133) F CFA**.

5.3.3 Décomposition du financement extérieur

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2021, les principaux bailleurs extérieurs sont : Le Fonds Mondial (73%), les Nations Unies (3%).

5.4 Dépenses par agent de financement

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

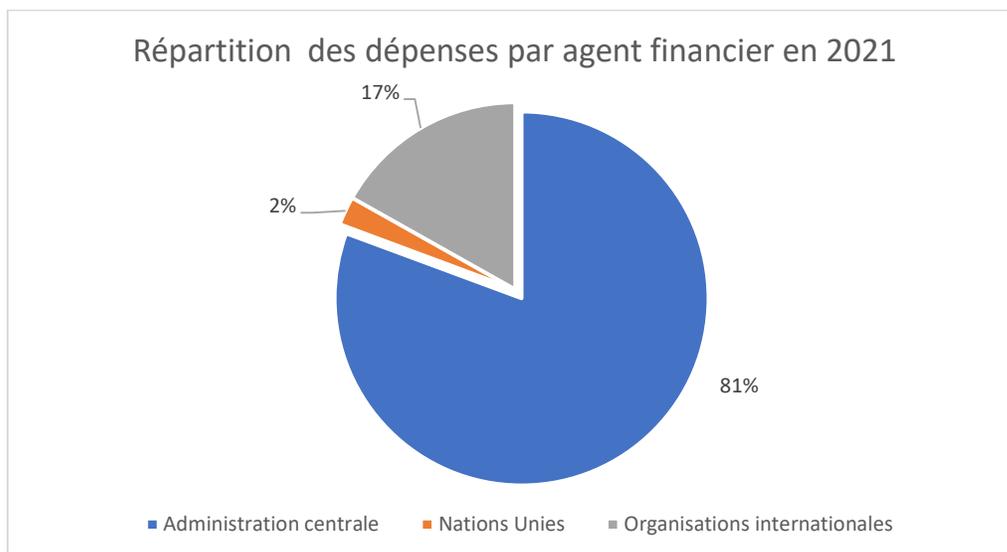


Figure 10 : Proportion des dépenses par agent de financement

Tableau 6 : Répartition des dépenses par agent financier en 2021

Agent de financement	Dépenses en 2021	%
FAP.01.01.01.10 Commission nationale du sida	523,377,114	6.4%
FAP.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité équivalente du secteur public)	6,034,248,886	74.2%
FAP.03.02.07 Secrétariat d'ONUSIDA	40,029,650	0.5%
FAP.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	90,158,164	1.1%
FAP.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	11,850,000	0.1%
FAP.03.02.16 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	18,689,814	0.2%
FAP.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	8,984,360	0.1%
FAP.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	33,888,301	0.4%
FAP.03.03.22 Plan International	1,369,165,756	16.8%
Dépenses totales en 2021	8,130,392,045	

De l'analyse du tableau précédent, il ressort que les dépenses par agent de financement relatives aux agents publics a connu une baisse de 34% de **2020 à 2021**, passant de 9 944 807 197 FCFA à 6 585 617 556 FCFA.

5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses

Tableau 7 : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions

Sources de financement	Interventions	Dépenses en 2021
FE.01.01.01 Administration centrale		1,929,332,133
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	1,368,264,955
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	10,500,000
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	125,925,457
	ASC.06.04.01 Suivi et évaluation	217,137,729
	ASC.06.04.98 Informations stratégiques non ventilées par type	21,783,600
	ASC.06.05.98 Renforcement du système public non ventilé	185,720,392
FE.02.03 Institutions nationales à but non lucratif (autres que d'assurance sociale)		51,684,393
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	51,684,393
FE.03.02.07 Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme		5,945,775,230
	ASC.01.01.01.03 Communication pour le changement de comportements dans le cadre de programmes pour les AJF et leurs partenaires masculins, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	5,213,194
	ASC.01.01.02.01.02 Services IST/SSR pour les professionnel(le)s du sexe (sauf HTC/PrEP/ART), seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	16,672,202
	ASC.01.01.02.02.01 Programmes de préservatifs et de lubrifiants pour les HSH	365,357,448
	ASC.01.01.02.02.03 Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le cadre de programmes pour les HSH	158,957,781
	ASC.01.01.02.04.03 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de programmes pour les consommateurs de drogues injectables	10,360,084
	ASC.01.01.02.04.06.02 Soutien social et psychologique pour les consommateurs de drogues injectables sous traitement de substitution aux opiacés	28,480,075
	ASC.01.01.03.01 Mise à disposition de préservatifs gratuits pour la prévention du VIH (à l'exception des populations clés et des AJF)	2,500,000
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	117,384,856

	ASC.01.02.02 Communication visée au changement du comportement social (SBCC) pour les populations autres que les populations clés	267,750,114
	ASC.01.02.04.02 Prévention et traitement des IST dans le cadre de programmes destinés aux populations vulnérables et accessibles	19,888,794
	ASC.02.09 Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	8,709,235
	ASC.02.11 Dépistage du VIH dans les banques de sang	23,613,335
	ASC.02.98 Activités de conseil et dépistage du VIH non ventilées	546,638,654
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement pour PTME	1,747,031,538
	ASC.03.04.01.01 Prévention de la tuberculose	4,704,212
	ASC.03.05 Services de soins et de support psychologiques	1,019,673,401
	ASC.05.02.01 Réduction de la stigmatisation et de la discrimination	24,732,546
	ASC.05.02.04 Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre	2,602,495
	ASC.05.02.05 Réduction de la discrimination et de la violence à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	27,829,116
	ASC.05.02.98 Programmes relatifs aux droits de l'homme non ventilés par type	9,824,927
	ASC.06.03 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-dessus du niveau de prestation de services)	1,489,491,522
	ASC.06.04.01 Suivi et évaluation	38,202,796
	ASC.07.02.01 Réduire la violence exercée contre les femmes et les jeunes filles	10,156,905
FE.03.02.08 Secrétariat d'ONUSIDA		40,029,650
	ASC.02.08 Conseil et dépistage du VIH pour les populations vulnérables et accessibles	981,200
	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	29,246,900
	ASC.06.02.01 Représentation des PVVIH dans les processus clés	4,526,500
	ASC.06.04.98 Informations stratégiques non ventilées par type	2,493,700
	ASC.06.06.98 Renforcement du système communautaire non ventilé	2,781,350
FE.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)		90,158,164
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	90,158,164
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	11,850,000
FE.03.02.17 Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)		18,689,814
	ASC.01.01.01.02 Services SSR adaptés aux jeunes pour les AJF, seulement en cas d'utilisation des fonds affectés au VIH	18,689,814
FE.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)		8,984,360
	ASC.04.02.03 Projets de génération de revenus spécifiques au VIH	8,984,360
FE.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)		33,888,301
	ASC.01.01.05.98 PrEP non ventilé par population clé	5,305,000
	ASC.02.01 Conseil et dépistage du VIH pour les professionnel(le)s du sexe	5,074,368
	ASC.02.09 Conseil et dépistage volontaire du VIH pour la population générale	8,200,000
	ASC.03.01.99 Traitement antirétroviral n.c.a.	1,111,040
	ASC.06.04.98 Informations stratégiques non ventilées par type	3,423,748
	ASC.06.06.02 Éducation, formation et soutien des travailleurs dans la communauté	10,774,145
Total		8,130,392,045

L'analyse de ce tableau révèle que plusieurs sources de financement ont contribué à la lutte contre la pandémie en 2021. La proportion des dépenses par catégorie d'intervention se présente comme suit :

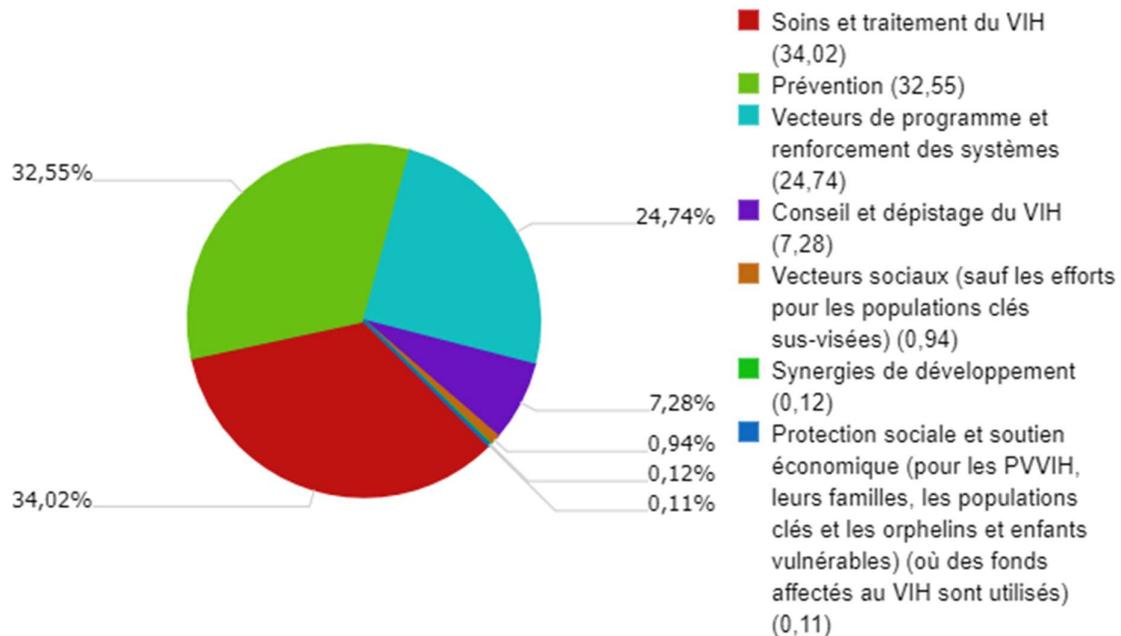


Figure 11 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2021

Il ressort de ce graphique que le volet Traitement antirétroviral a été financé à hauteur deux milliards sept soixante-cinq millions neuf cent cinquante-neuf mille trois cent soixante-quatorze (**2 765 959 374**) FCFA, représentant 34,02% des dépenses totales. Cette rubrique est essentiellement financée par l'administration centrale d'un milliard trois cent soixante-huit millions deux soixante-quatre mille neuf cent cinquante-cinq (**1 368 264 955**) FCFA.

Quant aux soins et traitements, leurs dépenses s'élèvent à deux milliards sept cent soixante-cinq millions neuf cent cinquante-neuf mille trois cent soixante-quatorze (**2 765 959 374**) FCFA financé à hauteur d'un milliard sept cent quarante-sept millions trente un mille cinq cent trente-huit (**1 747 031 538**) FCFA par le fonds mondial.

Les vecteurs de programme et renforcement des systèmes représentent 24,74% des dépenses totales, soit un montant de deux milliards onze millions quatre cent cinquante-huit mille neuf cent quatre-vingt-douze (**2 011 458 992**) FCFA.

5.5.1 Les dépenses de Prévention

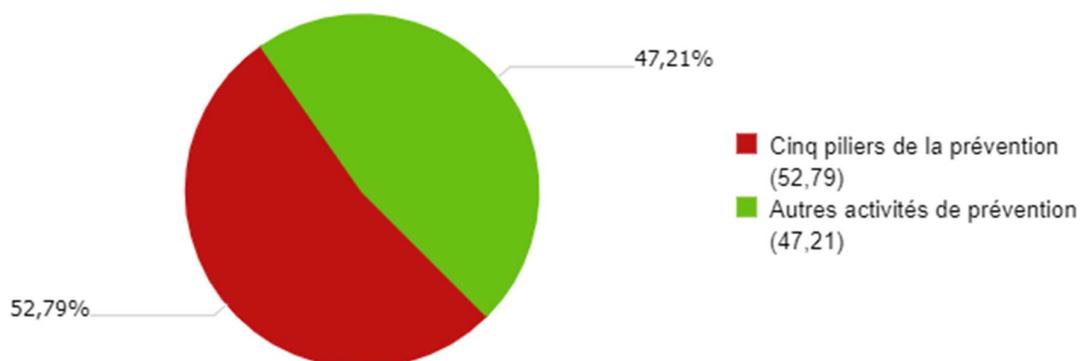


Figure 12 : Répartition des dépenses de prévention en 2021

En 2021, 52,79% des dépenses de la prévention sont affectées aux groupes cibles contre 20,72% en 2020. Le reste soit 47,21% est orienté vers la population générale et les autres groupes vulnérables.

5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement

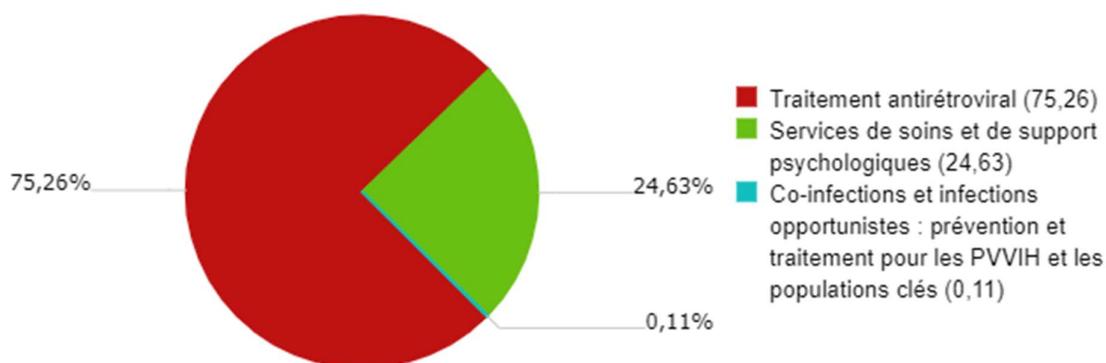


Figure 13 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2021

Les dépenses totales liées aux traitements antirétroviraux s'élèvent en 2021, au montant de trois milliards cent trente-six millions deux cent quatre-vingt-seize millions trois cent vingt-sept (3 136 296 327) francs CFA contre **trois milliards neuf cent soixante-huit millions quatre cent dix-sept mille cent douze (3 968 417 112) francs CFA** en 2020. On note donc une baisse de 21%.

Les dépenses de soins, soutien et traitement sont essentiellement consacrées aux achats d'ARV et réactifs qui représentent 24,63% % des dépenses.

5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage

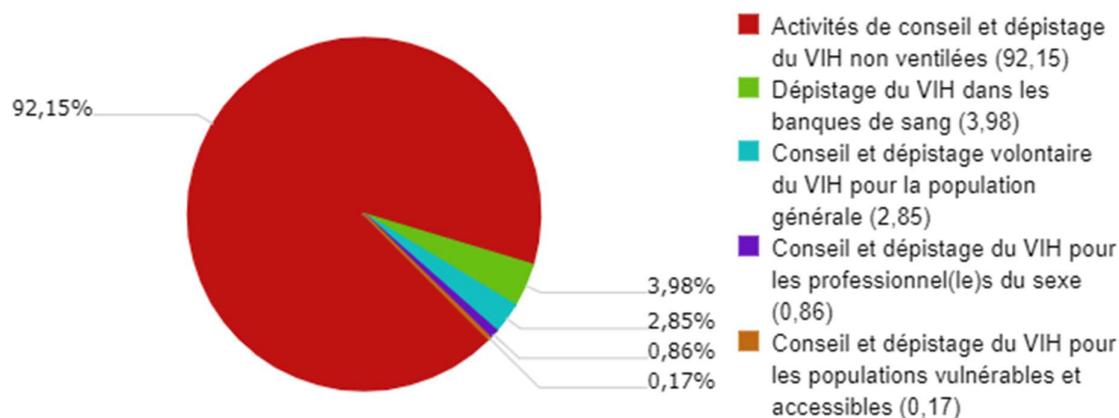


Figure 14 : Répartition des dépenses de dépistage en 2021

5.6 Dépenses par population bénéficiaire

Les ressources allouées à la riposte en 2021 ont été orientées vers des groupes spécifiques comme suit :

- 4 239 999 451 FCFA contre 4 437 600 428 FCFA en 2020 pour les personnes vivant avec le VIH SIDA soit une hausse de 4% de ressources (NB : 21 000 000 de FCFA pour l'appui nutritionnel au profit des associations de PVVIH par le Ministère en charge des affaires sociales) ;
- 2 390 335 261 F CFA contre 3 273 053 979 FCFA en 2020 pour la population générale soit une diminution de 27 % de ressource en 2021 ;
- Les adolescents et Jeunes pour un montant de 301 637 545 de FCFA des ressources allouées à la riposte nationale en 2021 contre 277 287 978 FCFA en 2020 soit une augmentation de 8% ;
- 1 191 102 435 FCFA contre 1 721 846 787 F CFA pour les populations clés soit une diminution de 31% des ressources en 2021 ;

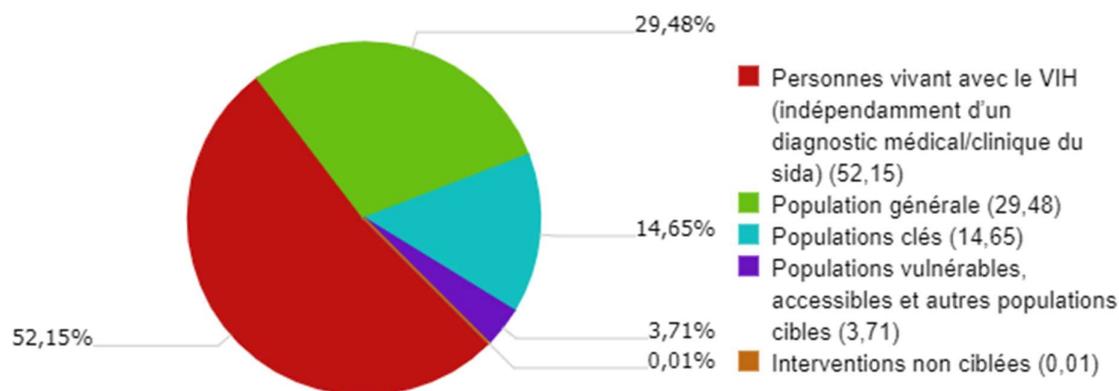


Figure 15 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2021

Par ailleurs, nous pouvons noter le financement de certains nouveaux groupes spécifiques en 2021 que sont :

- Les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels pour un montant de 86 383 565 FCFA représentant 1% des dépenses de 2021 ;
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour un montant représentant 538 512 373 FCFA, soit 7% des dépenses de 2021.
- Les personnes transsexuelles pour un montant représentant 17 182 796 FCFA, soit 0% des dépenses de 2021.
- Les Orphelins et enfants vulnérables (OEV) représentant 29 246 900 FCFA correspondant à 0,4% des dépenses de 2021. Par ailleurs 20 000 000 de FCFA ont été mis à disposition pour acquisition de kits scolaires par le Ministère en charge des affaires sociales ;
- Les femmes enceintes et allaitantes séropositives et leurs enfants à naître et nouveau-nés pour un montant de 218 441 430 FCFA, soit 3% des dépenses de 2021.

Tableau 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2021

Populations bénéficiaires	Dépenses en 2021	%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe	4,239,666,253	52.1%
BP.02.01.01 Adultes (>18 ans) consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels	86,383,565	1.1%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	132,945,920	1.6%
BP.02.03 Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	538,512,373	6.6%

BP.02.04 Personnes transsexuelles	17,182,796	0.2%
BP.02.98 « Populations clés » non ventilées par le type	416,043,744	5.1%
BP.03.01 Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	29,246,900	0.4%
BP.03.02 Femmes enceintes et allaitantes séropositives (non sous TAR) et leurs enfants à naître (au statut VIH non déterminé) et nouveau-nés	218,441,430	2.7%
BP.03.18 Étudiants d'université	18,689,814	0.2%
BP.03.19 Professionnels de santé	27,702,893	0.3%
BP.03.22 Police et autres services en uniforme (autres que les militaires)	2,602,495	0.03%
BP.03.98 Populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles non ventilées par type	4,938,392	0.1%
BP.04.01.02 Population adulte féminine	27,829,116	0.3%
BP.04.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) non ventilés par le sexe	4,540,000	0.1%
BP.04.03.02 Jeunes femmes (sauf les programmes AJF dans les pays à forte prévalence du VIH)	15,370,099	0.2%
BP.04.03.98 Jeunes (âgés de 15 à 24 ans) non ventilés par le sexe	13,588,955	0.2%
BP.04.98 Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	2,336,707,300	28.7%
Dépenses totales en 2021	8,130,392,045	100%

5.7 Dépenses par facteur de production

Les dépenses courantes de l'année 2021 s'élèvent à 8 130 392 045 FCFA et se répartissent comme suit :

- Les dépenses de revenus de travail (salaire, avantages sociaux, primes et perdiem) pour 1 601 922 772 FCFA, soit 20 % contre 2 042 345 521 FCFA en 2020 ;
- Les dépenses d'acquisitions de fournitures, services, matériels et médicaments, pour un montant de 5 938 316 779 FCFA, soit 73% contre 8 995 680 542 FCFA en 2020 ;
- Les dépenses d'investissement pour un montant de 590 152 494 FCFA représentant 7% contre 72 136 799 F CFA en 2020.

Tableau 9 : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2021

Facteurs de production	Dépenses en 2021	%
PF.01.01.01.04 Consultants (externes)	82,347,328	1.0%
PF.01.01.01.98 Prestataires de services directs non ventilés	311,818,256	3.8%
PF.01.01.01.99 Prestataires de services directs n.c.a.	5,507,700	0.1%
PF.01.01.02.01 Coût salarial - Gestion de programme	1,504,143,195	18.5%
PF.01.01.02.02 Avantages sociaux - Gestion de programme	97,719,577	1.2%
PF.01.01.02.04 Consultants en gestion de programme (externes)	12,469,155	0.2%

PF.01.01.02.98 Personnel de gestion de programme non ventilé	15,750,000	0.2%
PF.01.01.98 Personnel non ventilé	1,200,000	0.0%
PF.01.02.03 Frais de déplacement	9,309,362	0.1%
PF.01.02.04 Frais administratifs et de gestion de programme	192,160,104	2.4%
PF.01.02.98 Autres coûts courants non ventilés	6,511,004	0.1%
PF.01.02.99 Autres coûts courants n.c.a.	8,709,235	0.1%
PF.01.03.01.01 Anti-rétroviraux	3,068,886,547	37.7%
PF.01.03.01.07 Médicaments contre les infections opportunistes autres que les médicaments antituberculeux	861,456,763	10.6%
PF.01.03.02.02 Préservatifs	2,500,000	0.0%
PF.01.03.03.01 Tests de dépistage/diagnostic du VIH	38,031,221	0.5%
PF.01.03.03.98 Réactifs et matériaux non ventilés	623,302,960	7.7%
PF.01.03.04.98 Fournitures non médicales non ventilées	4,819,350	0.1%
PF.01.03.05 Fournitures de bureau	2,858,362	0.0%
PF.01.03.98 Produits médicaux et fournitures non ventilés	319,791,784	3.9%
PF.01.08 Formation - Indemnités journalières/frais de transport/autres liés à la formation	557,846,610	6.9%
PF.01.09 Logistique des événements, y compris les services de restauration	46,680,743	0.6%
PF.01.98 Dépenses courantes directes et indirectes non ventilées	333,797,579	4.1%
PF.02.03.01 Informatique (matériel et logiciel)	13,790,850	0.2%
PF.02.03.03 Équipement et mobilier non médicaux	8,984,360	0.1%
Total	8,130,392,045	

5.8 Dépenses par fournisseur de services

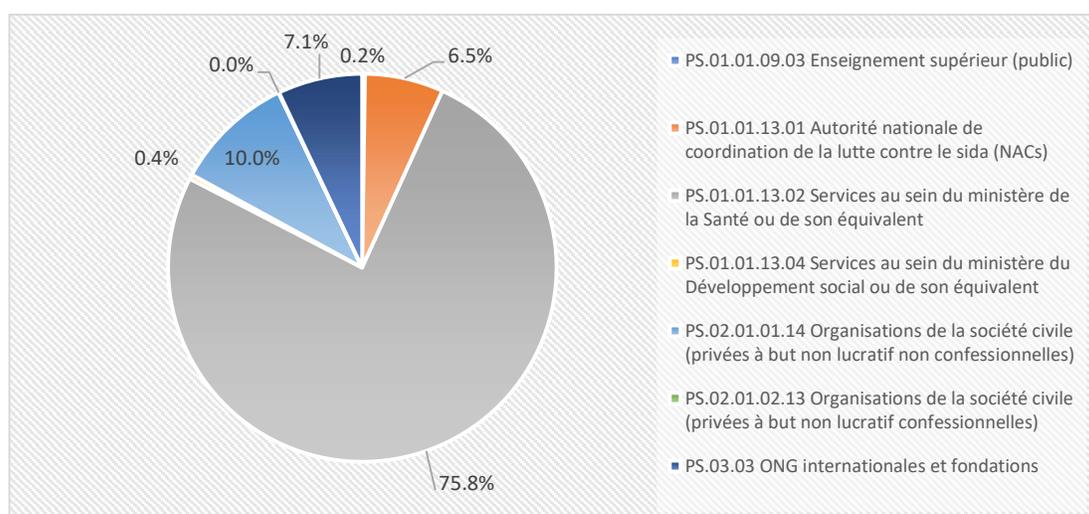


Figure 16 : Répartition des dépenses par facteurs de production en 2021

A la lecture du graphique ci-dessus, il ressort qu'en 2021 les fournisseurs de services sont constitués principalement des entités du ministère de la santé (**75,8%**), des ONG internationales et fondations (**7,1%**), de l'autorité nationale de coordination de lutte contre le sida (**6,5%**) et des organisations de la société civile (10%).

5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital

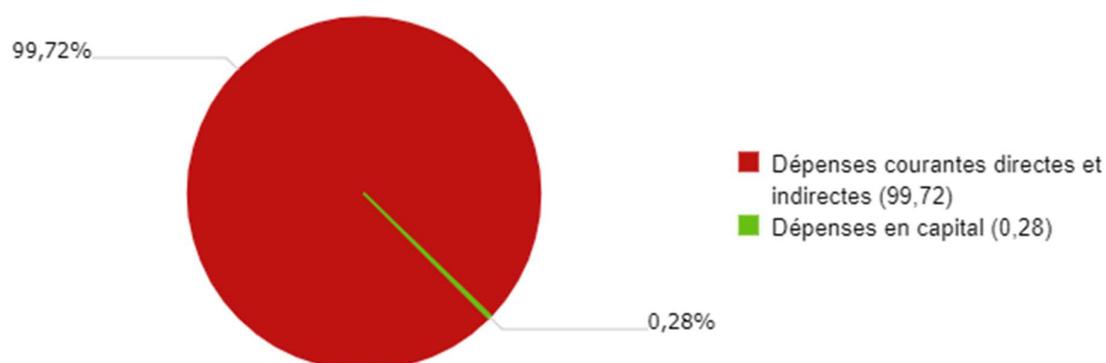


Figure 27 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2020

Du graphique précédent, il ressort que les acquisitions de matériels et équipements représentent **0.28%** des dépenses au titre de 2021. Les **99,72%** des dépenses restantes sont allouées 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 disponibles 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 2021 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 2021. La principale remarque est la diminution des investissements consacrés à la lutte aussi bien au niveau de l'Etat qu'au niveau des bailleurs de fonds. Cette baisse, il faut le souligner, n'a pas pour autant entravé la réalisation des performances tant sur le plan de l'exécution des activités de prévention et de traitement de même que 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 SE/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 2021. 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 2021, 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.

Au terme de cette étude, nous pouvons affirmer que le REDES est un outil précieux, capital 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.