



CNLS-TP

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

Estimation des Ressources et Dépenses relatives au SIDA (REDES) au Bénin en 2024

Mars 2025



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
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	11
3.1. Catégories de dépenses consacrées au SIDA (ASC)	11
3.2. Populations bénéficiaires (BP)	13
3.3. Fournisseurs de services (PS).....	14
3.4. Les facteurs de production (PF).....	15
IV - METHODOLOGIE UTILISEE POUR LE NASA	17
4.1 La pré-enquête.....	17
4.2 La collecte des données.....	17
4.3 Le traitement et la saisie des données	17
4.4 L’analyse des résultats et la validation	18
V. RESULTATS DE L’ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2024	19
5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH	19
5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA.....	20
5.3 Dépenses par source de financement	20
5.3.1 Répartition des dépenses liées au sida	20
5.3.2 Evolution des dépenses publiques.....	22
5.3.3 Décomposition du financement extérieur	22
5.4 Dépenses par agent de financement.....	23

5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses.....	24
5.5.1 Les dépenses de Prévention.....	28
5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement.....	28
5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage	29
5.6 Dépenses par population bénéficiaire.....	29
5.7 Dépenses par facteur de production	30
5.8 Dépenses par fournisseur de services	32
5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital	33
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET PERSPECTIVES	34
6.1 Difficultés	34
6.2 Perspectives	34
VII- RECOMMANDATIONS.....	35
VIII - CONCLUSION	36

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des dépenses par sources de financement	22
Tableau II : Répartition des dépenses par agent financier en 2024	23
Le tableau ci-dessous traite des différents agents de financement en 2024.	23
Tableau III : Dépenses par sources de financement et par catégories d'interventions	24
Tableau IV : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2024.....	30
Tableau V : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2024.....	31
Tableau VI : Dépenses par fournisseur de services en 2024.....	32

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte administrative du Bénin	9
Figure 2 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH en 2024.....	19
Figure 3 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2024	20
Figure 4 : Répartition des dépenses suivant les entités de financement publiques et internationales	21
Figure 5 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement.....	21
Figure 6 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2024	22
Figure 7 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2024.....	23
Figure 8 : Répartition des dépenses de prévention en 2024.....	28
Figure 9 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2024.....	28
Figure 10 : Répartition des dépenses de dépistage en 2024.....	29
Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2024.....	29
Figure 12 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2024.....	33

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti Rétro Viraux
ASC	: Catégories de dépenses consacrées au SIDA (AIDS Spending Categories)
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 Prénatale
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 dépenses 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 bénéficiaire, par intervention et par fournisseur de service au cours de l'année 2024.

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.

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2024 sont estimées à un montant de **9, 92 143 634 FCFA** contre **11 952 301 720 FCFA** en 2023. Si elles avaient diminué de plus de 27% par rapport à celles de 2022 (4 4 427 669 177 FCFA), cette régression s'est poursuivie en 2024. Cette fois-ci elle est dû principalement à une diminution de plus de 50% des dépenses du Fonds Mondial de **7 463 926 165 FCFA** à **3 868 068 978 FCFA**

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2024, les principaux bailleurs extérieurs sont : le Fonds Mondial (42%), le Gouvernement Américain (17%) les Nations Unies (3%), 1% pour les autres organisations et fondations internationales à but non lucratif et les Individus/Ménages (6%).

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2024 ont évolué en dent de scie en passant respectivement de 2 191 569 091 FCFA en 2015 à 1 012 800 447 FCFA en 2024 avec une forte progression du plus du double entre 2023 et 2024. Cette progression s'explique par l'acquisition en 2024 des ARV et intrants sur le budget national.

Le financement extérieur de la riposte comprend les fonds des partenaires tant bilatéraux que multilatéraux, des fondations et autres organisations internationales. En 2024, les principaux bailleurs extérieurs sont : le Fonds Mondial (42%), le Gouvernement Américain (17%) les Nations Unies (3%), 1% pour les autres organisations et fondations internationales à but non lucratif et les Individus/Ménages (6%).

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 2024 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 de ce fait sont 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 :

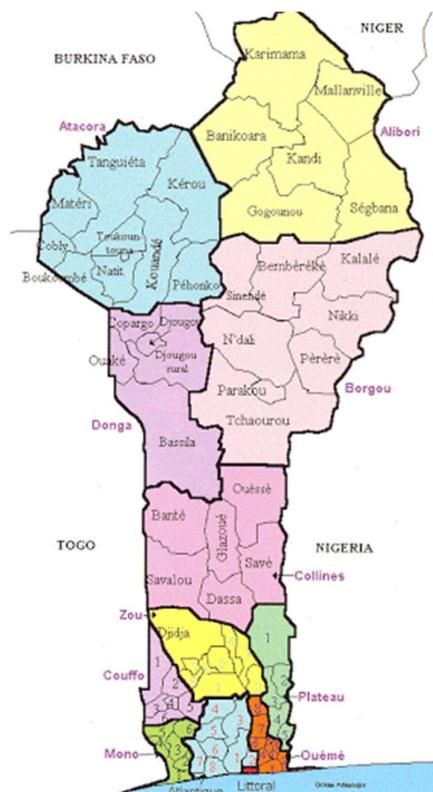


Figure 1 : Carte administrative du Bénin

- 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 % de l'économie totale. La croissance réelle du PIB est passée de 4 % en 2016 à environ 5,5 % en 2017 et a atteint 6,5 % 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.

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 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 2024, 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 2024. 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 et transmises 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 transmettre par mail les canevas à renseigner. 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 d'extraire 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 présent rapport final.

V. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2024

5.1 Flux financiers de la réponse nationale au VIH

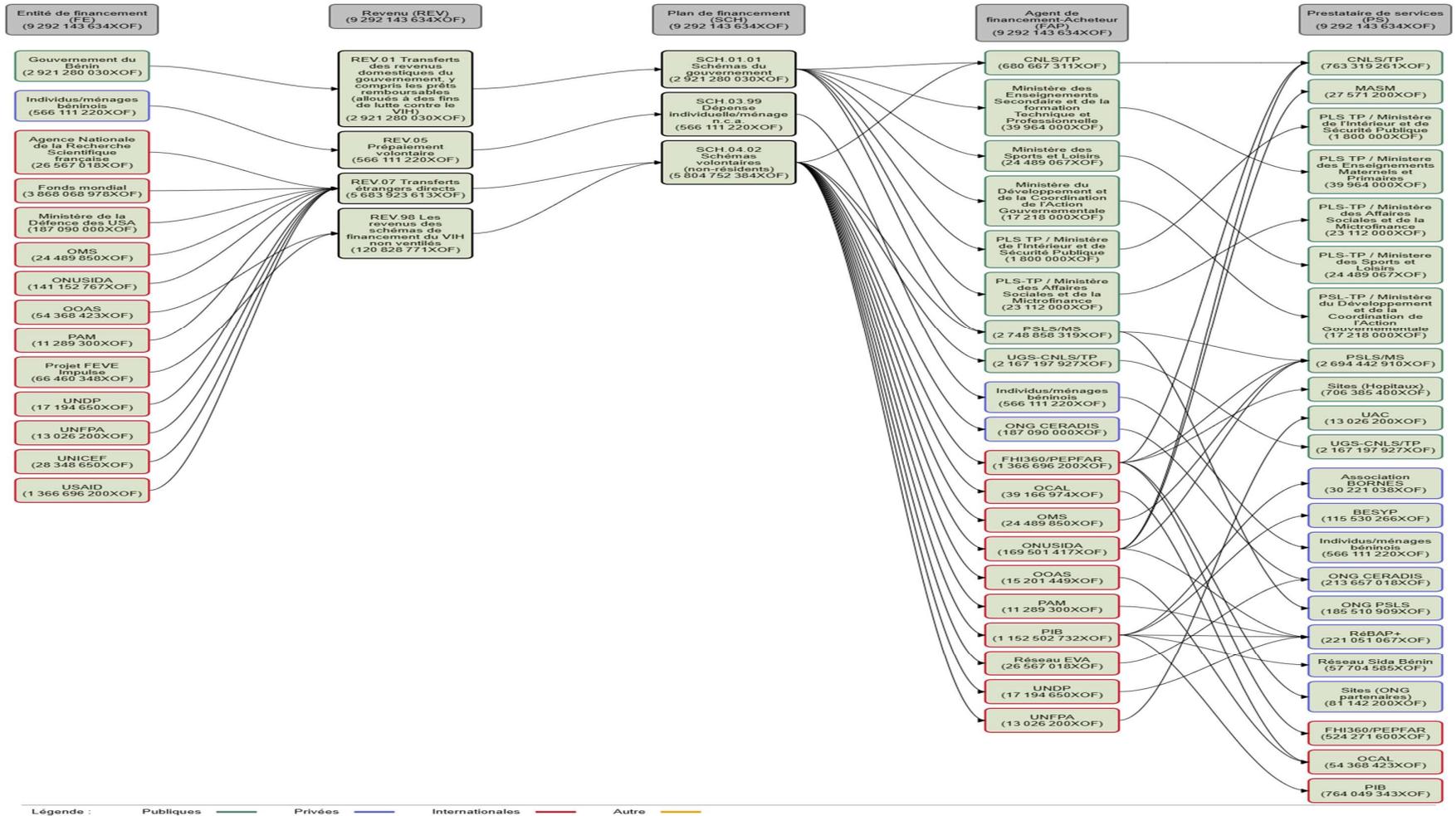


Figure 2 : Flux financiers de la réponse nationale au VIH en 2024

5.2 Dépenses totales pour la riposte au VIH et au SIDA

Les dépenses totales pour la riposte au VIH et au Sida en 2024 sont estimées à un montant de **9 292 143 634 FCFA** contre **11 952 301 720 FCFA** en 2023. Si elles avaient diminué de plus de 27% par rapport à celles de 2022 (**16 427 669 177 FCFA**), cette régression s'est poursuivie en 2024. Cette fois - ci elle est dû principalement à une diminution de plus de 50% des dépenses du Fonds Mondial de **7 463 926 165 FCFA** à **3 868 068 978 FCFA**.

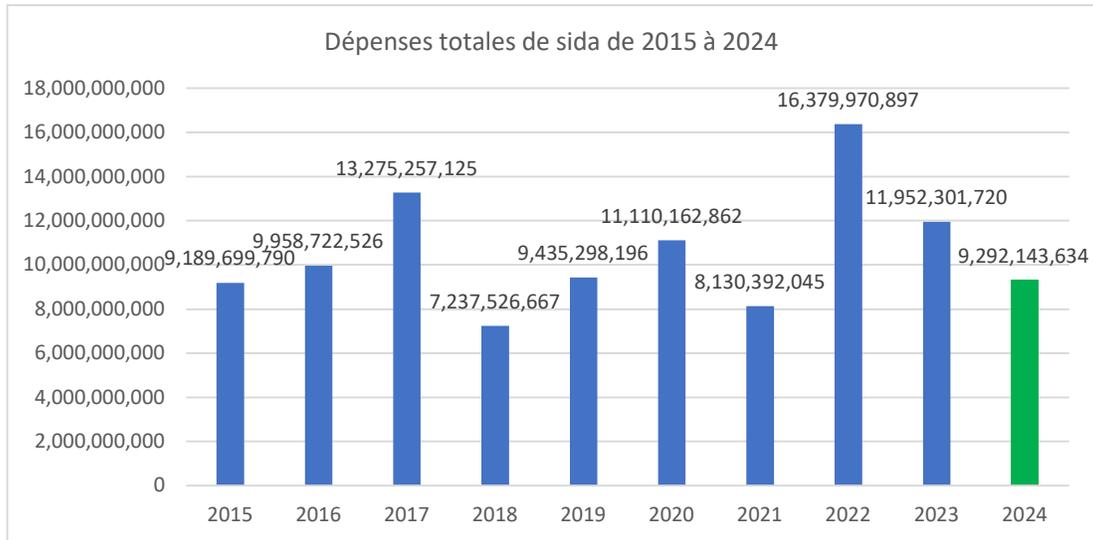


Figure 3 : Evolution des dépenses totales pour la riposte au VIH et au sida de 2015 à 2024

5.3 Dépenses par source de financement

5.3.1 Répartition des dépenses liées au sida

Il ressort du graphique ci-dessous que la riposte a été essentiellement financée par les entités internationales à hauteur 63% contre 31% par les entités étatiques et 6% pour les ménages en 2024. On constate donc une diminution de la part des dépenses des entités internationales comparée à 2023 (28%).

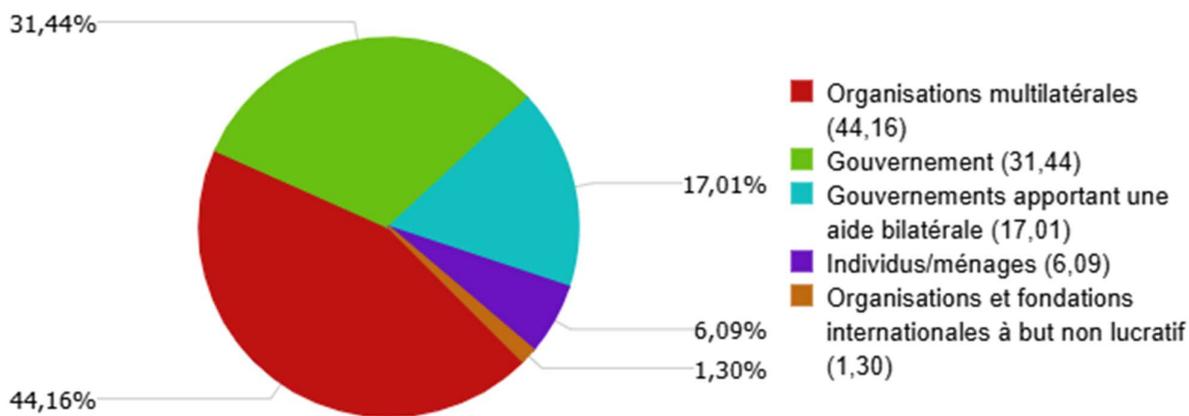


Figure 4 : Répartition des dépenses suivant les entités de financement publiques et internationales

Le Fonds mondial est la première source de financement de la réponse nationale suivi du Gouvernement américain.

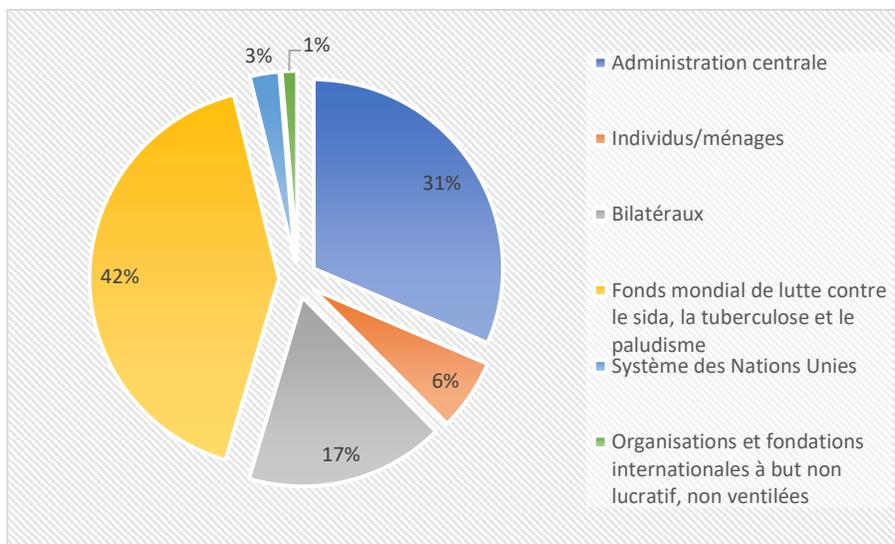


Figure 5 : Répartition des dépenses suivant les sources de financement

Tableau I : Répartition des dépenses par sources de financement

FE Catégories	Montant (XOF)	%
Administration centrale	2,921,280,030	31%
Individus/ménages	566,111,220	6%
Bilatéraux (USAID)	1,580,353,218	17%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	3,868,068,978	42%
Système des Nations Unies	235,501,417	3%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif, non ventilées	120,828,771	1%
	9,292,143,634	

5.3.2 Evolution des dépenses publiques

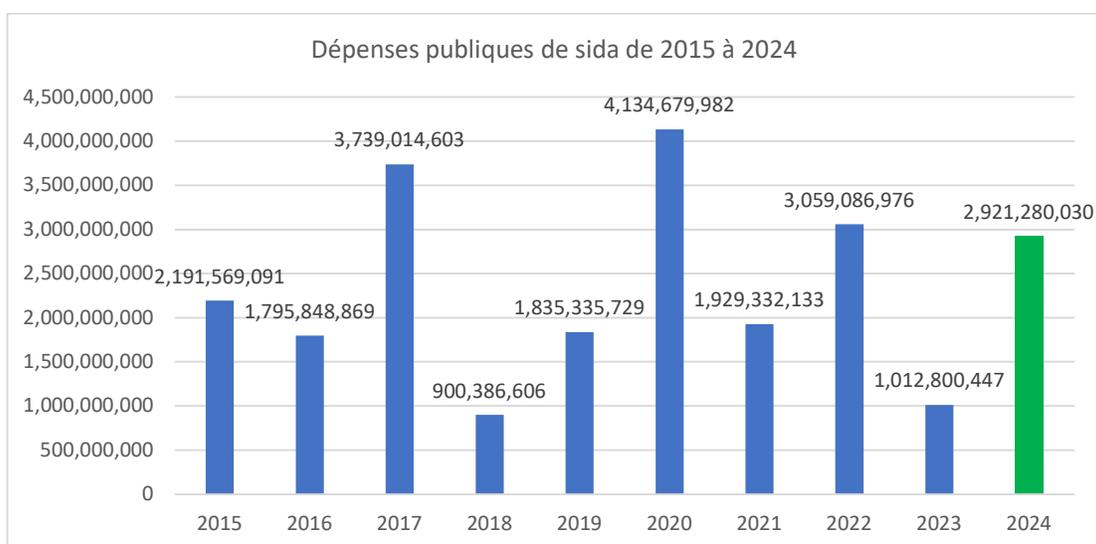


Figure 6 : Evolution des dépenses publiques de 2015 à 2024

Les dépenses et investissements publics liés à la réponse à l'infection du VIH/Sida, de 2015 à 2024 ont évolué en dent de scie en passant respectivement de **2 191 569 091 F CFA** en 2015 à **2 291 280 030 FCFA** en 2024 avec une forte progression du plus du double entre 2023 et 2024. Cette progression s'explique par l'acquisition en 2024 des ARV et intrants sur le budget national.

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 2024, les principaux bailleurs extérieurs sont : le Fonds Mondial (42%), le Gouvernement Américain (17%) les Nations Unies (3%), 1% pour les autres organisations et fondations internationales à but non lucratif et les Individus/Ménages (6%).

5.4 Dépenses par agent de financement

La proportion des dépenses par catégorie d'intervention se présente comme suit :

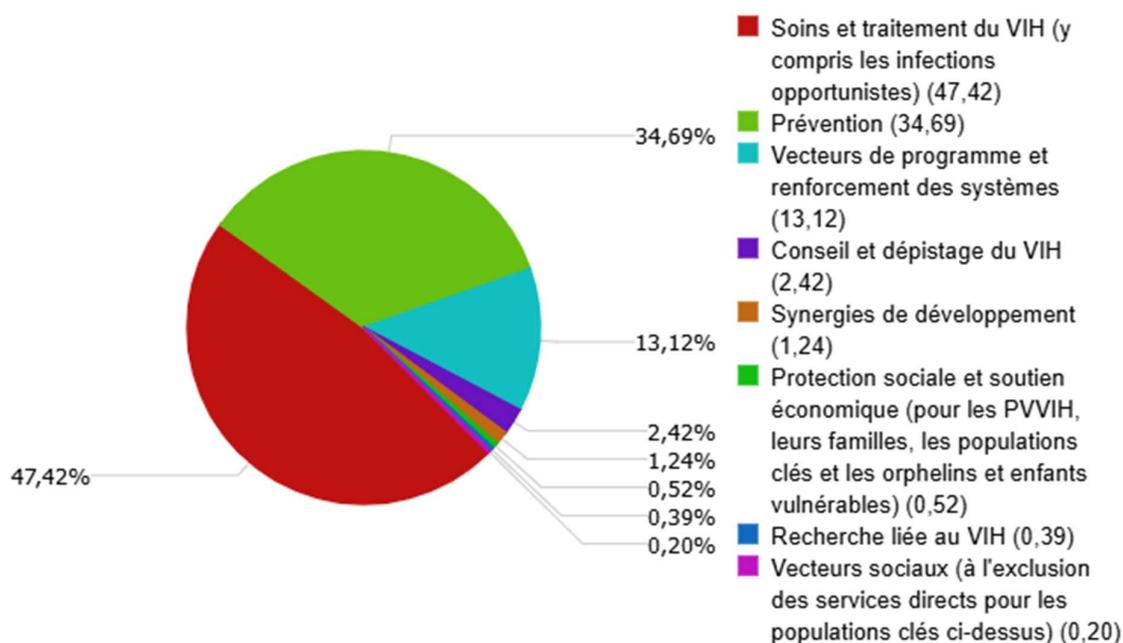


Figure 7 : Répartition des dépenses par catégorie d'interventions en 2024

Il ressort de ce graphique que le volet Traitement antirétroviral a été financé à 47.42% des dépenses totales. Cette rubrique est financée principalement cette année par l'Etat béninois, le gouvernement américain et le Fonds mondial. La prévention est financée à hauteur de 34.69%.

L'analyse de ce tableau révèle que plusieurs sources de financement ont contribué à la lutte contre la pandémie en 2024.

Tableau II : Répartition des dépenses par agent financier en 2024

Le tableau ci-dessous traite des différents agents de financement en 2024.

FAP Catégories	Montant (XOF)	%
FAP.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du secteur équivalente)	185,510,909	2.0%
FAP.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du secteur équivalentes)	26,289,067	0.3%
FAP.01.01.01.10 Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida	2,847,865,238	30.6%
FAP.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité équivalente du secteur public)	362,857,410	3.9%
FAP.01.01.02.02 Ministère de l'Éducation (ou entité équivalente du secteur public)	39,964,000	0.4%

FAP.01.01.02.03 Ministère du Développement social (ou entité équivalente du secteur public)	17,218,000	0.2%
FAP.01.01.02.04 Autres ministères (ou entité équivalente du secteur public)	23,112,000	0.2%
FAP.01.01.03.01 Ministère de la Santé (ou entité équivalente du secteur local)	2,200,490,000	23.7%
FAP.02.04 Particuliers/ménages (paiements directs)	566,111,220	6.1%
FAP.02.05.98 Organisations nationales à but non lucratif non ventilées	187,090,000	2.0%
FAP.03.02.07 Secrétariat d'ONUSIDA	141,152,767	1.5%
FAP.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	28,348,650	0.3%
FAP.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	17,194,650	0.2%
FAP.03.02.16 Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	13,026,200	0.1%
FAP.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	11,289,300	0.1%
FAP.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	24,489,850	0.3%
FAP.03.03.14 Family Health International	1,366,696,200	14.7%
FAP.03.03.22 Plan International	1,152,502,732	12.4%
FAP.03.03.98 Organisations internationales à but non lucratif non ventilées	80,935,441	0.9%
	9,292,143,634	

De l'analyse du tableau précédent, il ressort que les dépenses transitent plus par les agents de financement publics soit 61,3% des dépenses totales.

5.5 Dépenses par Catégorie de dépenses

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

<i>FE Catégories</i>	<i>ASC Catégories</i>	<i>Montant (XOF)</i>
FE.01.01.01 Administration centrale		2,921,280,030
	ASC.01.02.03.01 Activités de prévention mises en œuvre dans les écoles, les universités et les centres de formation	39,964,000
	ASC.01.02.05 Communication sociale et changement de comportement (SBCC) pour la population générale	24,489,067
	ASC.03.01.99 Traitement antirétroviral n.c.a.	2,122,966,000
	ASC.05.02 Suivi et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH (à l'exclusion du suivi mené par les communautés)	1,800,000
	ASC.06.02 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-delà du niveau de la prestation de services)	64,886,000
	ASC.06.03.01 Suivi et évaluation	649,956,963
	ASC.06.05.02 Éducation, formation et soutien des travailleurs communautaires	17,218,000
FE.02.02 Individus/ménages		566,111,220
	ASC.01.01.03.02 Marketing social du préservatif pour la prévention du VIH (à l'exception des populations clés et des AJF)	566,111,220
FE.03.01.08 Gouvernement de France		26,567,018
	ASC.08.03 Recherche épidémiologique	26,567,018
FE.03.01.30 Gouvernement des États-Unis		1,553,786,200
	ASC.01.01.02.01.98 Activités programmatiques pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients non ventilées par type	22,000,000

	ASC.01.01.02.02.02 Services IST/SSR pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	102,000,000
	ASC.01.01.05.02 PrEP dans le cadre de programmes pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients	598,380,000
	ASC.01.01.05.03 PrEP dans le cadre de programmes pour les hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	91,271,600
	ASC.01.01.98 Cinq piliers de la prévention non ventilés	41,517,000
	ASC.01.02.10 Programmes de prévention et de traitement des IST pour les populations générales	236,000,000
	ASC.02.01.01 Dépistage et conseils pour les professionnel(le)s du sexe (SW)	4,142,200
	ASC.03.98 Services de soins et de traitement non ventilés	141,000,000
	ASC.06.02 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-delà du niveau de la prestation de services)	97,286,800
	ASC.06.03.01 Suivi et évaluation	24,321,700
	ASC.06.04.02 Renforcement des systèmes de laboratoire	35,385,400
	ASC.06.04.98 Renforcement des systèmes (à l'exclusion du renforcement des systèmes communautaires) non ventilé	95,000,000
	ASC.07.01 Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	65,481,500
FE.03.02.07 Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme		3,868,068,978
	ASC.01.01.02.01.01 Programmes de préservatifs et de lubrifiants pour les professionnel(le)s du sexe	8,477,620
	ASC.01.01.02.01.02 Services IST/SSR pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients	12,915,832
	ASC.01.01.02.01.04 Communication pour le changement de comportement (CCC), y compris l'éducation par les pairs, dans le cadre de programmes destinés aux professionnelles du sexe et à leurs clients.	173,793,676
	ASC.01.01.02.01.05 Services d'autonomisation et de protection pour les professionnel(le)s du sexe	1,028,096
	ASC.01.01.02.02.01 Programmes de préservatifs et de lubrifiants pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	58,161,386
	ASC.01.01.02.02.04 Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le cadre de programmes pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	129,926,139
	ASC.01.01.02.03.01 Programmes de préservatifs et de lubrifiants pour les personnes transsexuelles	21,653,439
	ASC.01.01.02.03.04 Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le cadre de programmes pour les personnes transsexuelles	43,308,712
	ASC.01.01.02.04.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de programmes pour les consommateurs de drogues injectables	30,221,038
	ASC.01.01.02.05.02 Services IST/SSR pour les détenus (prisonniers) (sauf HTC/PrEP/TAR)	14,602,230
	ASC.01.01.02.05.04 Communication pour le changement de comportement (CCC), y compris la communication interpersonnelle sur la prévention du VIH dans le cadre de programmes destinés aux détenus.	3,375,165

	ASC.01.01.05.02 PrEP dans le cadre de programmes pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients	26,062
	ASC.01.02.02.01 Programmes de promotion des préservatifs et des lubrifiants pour les populations vulnérables et accessibles	24,013,147
	ASC.01.02.02.02 Prévention et traitement des IST pour les populations vulnérables et accessibles	76,404,933
	ASC.01.02.02.03 Communication pour le changement de comportement (CCC) pour les populations vulnérables et accessibles	1,068,000
	ASC.01.02.05 Communication sociale et changement de comportement (SBCC) pour la population générale	611,239,475
	ASC.01.02.10 Programmes de prévention et de traitement des IST pour les populations générales	184,997,500
	ASC.02.01.99 Autres activités de dépistage et de conseil en matière de VIH pour les populations clés (KP) n.c.a.	62,538,103
	ASC.02.02 Conseil et dépistage du VIH pour les femmes enceintes (dans le cadre du programme PTME)	79,367,727
	ASC.02.04 Dépistage et conseil du VIH pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF)	67,536,331
	ASC.02.99 Autres activités de dépistage et conseil du VIH n.c.a.	10,955,064
	ASC.03.01.01.98 Traitement antirétroviral pour adultes non ventilé par ligne de traitement	20,683,176
	ASC.03.01.02.98 Traitement antirétroviral pédiatrique non ventilé par ligne de traitement	30,300,544
	ASC.03.01.03.02 TAR pour la PTME (pour les nouveau-nés)	2,425,752
	ASC.03.01.98 Traitement antirétroviral non ventilé ni par l'âge ni par ligne de traitement ni pour PTME	932,329,975
	ASC.03.02 Adhésion et maintien au traitement antirétroviral - soutien (y compris nutrition et transport) et suivi	175,389,424
	ASC.03.03 Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	795,699,160
	ASC.03.04.98 Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement des PVVIH et/ou tuberculose non désagrégés	147,320,293
	ASC.03.04.99 Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement des PVVIH et/ou tuberculose n.c.a.	10,459,471
	ASC.06.02 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-delà du niveau de la prestation de services)	21,781,314
	ASC.06.03.01 Suivi et évaluation	70,111,571
	ASC.06.03.04 Système de gestion d'informations	2,768,976
	ASC.06.04.01 Achats et chaîne d'approvisionnement	4,054,960
	ASC.06.04.02 Renforcement des systèmes de laboratoire	2,610,000
	ASC.06.04.04 Renforcement des systèmes financiers et comptables	1,652,144
	ASC.07.01 Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	24,106,259
	ASC.07.04 Renforcement des capacités en matière de droits de l'homme	1,123,284
	ASC.08.99 Autre activités de recherche liée au VIH/Sida n.c.a.	9,643,000
FE.03.02.08 Secrétariat d'ONUSIDA		141,152,767
	ASC.03.01.02.01 TAR de première ligne – pédiatrie	27,571,200
	ASC.04.98 Activités de protection sociale non ventilées	36,740,000

	ASC.06.01 Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	37,096,950
	ASC.06.03.01 Suivi et évaluation	32,175,000
	ASC.06.05.02 Éducation, formation et soutien des travailleurs communautaires	7,569,617
FE.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)		28,348,650
	ASC.01.02.01.98 PTME non ventilé par activité	28,348,650
FE.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)		17,194,650
	ASC.05.01.98 Les activités en matière de droits de l'homme au-delà du niveau de prestation de services non ventilées	17,194,650
FE.03.02.17 Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)		13,026,200
	ASC.01.98 Activités de prévention non ventilées	13,026,200
FE.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)		11,289,300
	ASC.04.02.98 Services de protection sociale et services sociaux non ventilés	11,289,300
FE.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)		24,489,850
	ASC.07.01 Éducation formative en vue de former un personnel spécialisé dans le VIH et d'autres formations non liées à une activité spécifique (p. ex. avant le service) à l'aide de ressources réservées au VIH	24,489,850
FE.03.03.98 Organisations et fondations internationales à but non lucratif, non ventilées		120,828,771
	ASC.01.01.01.02 Communication pour le changement de comportement (CCC) dans le cadre de programmes destinés aux adolescentes et aux jeunes femmes (AJF) et à leurs partenaires masculins	39,166,974
	ASC.01.98 Activités de prévention non ventilées	26,318,149
	ASC.06.02 Coûts d'administration et de gestion du programme (au-delà du niveau de la prestation de services)	55,343,648

5.5.1 Les dépenses de Prévention

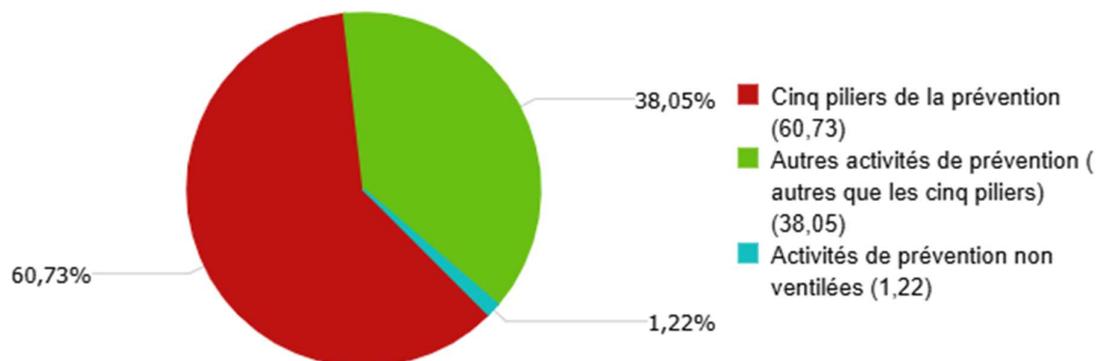


Figure 8 : Répartition des dépenses de prévention en 2024

5.5.2 Les dépenses de soins, soutien et traitement

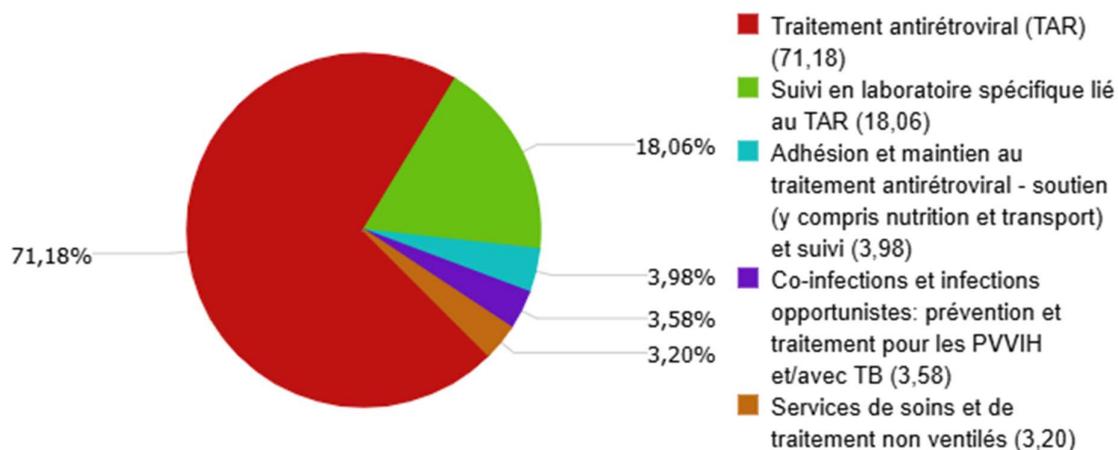


Figure 9 : Répartition des dépenses de soins, soutien et traitement en 2024

En 2024 les dépenses totales liées aux traitements antirétroviraux représentent 71,18% des dépenses de soins, soutien et traitement/

5.5.3 Les dépenses de conseil et dépistage

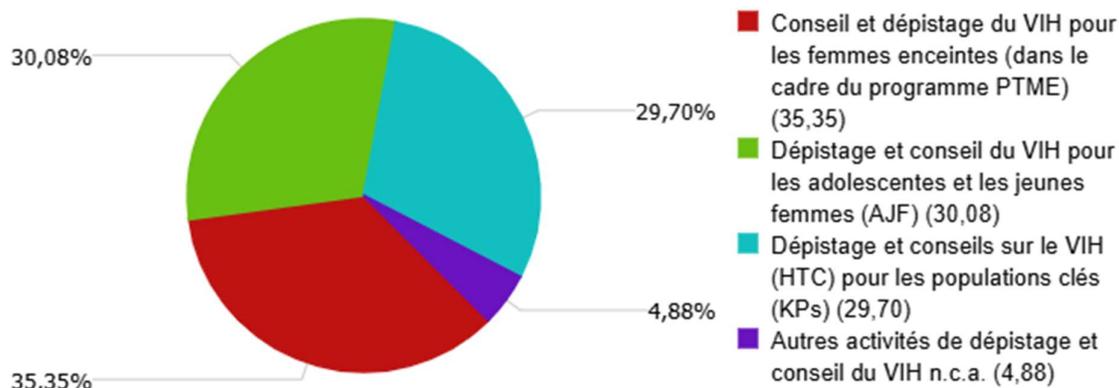


Figure 10 : Répartition des dépenses de dépistage en 2024

5.6 Dépenses par population bénéficiaire

En 2024 les ressources ont principalement ciblé les PvVIH soit 53,60% des dépenses totales, les populations clés, soit 6,04%. Les 40,35% restants ont été orientées vers la population générale et les autres populations vulnérables et accessibles.

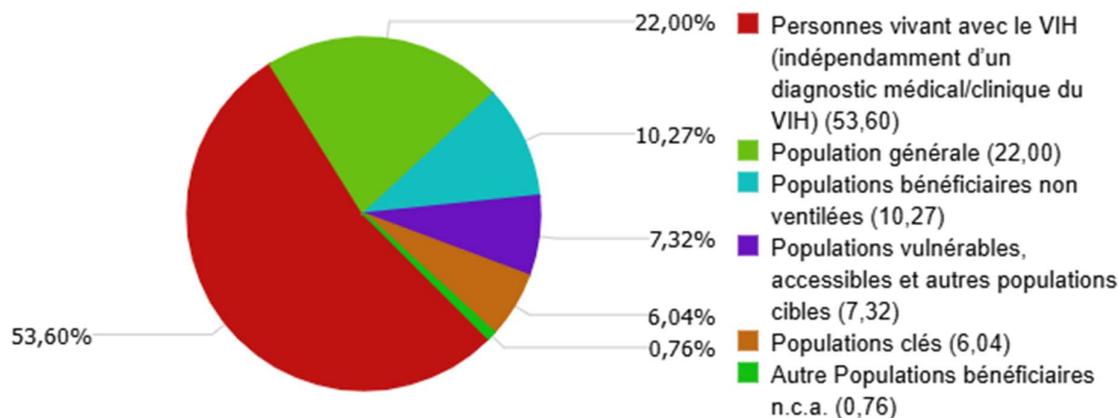


Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2024

Tableau IV : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2024

<i>BP Catégories</i>	<i>Montant (XOF)</i>	<i>%</i>
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH non ventilées	4,272,376,560	46.0%
BP.01.01.03 Femmes enceintes et allaitantes séropositives (n'ayant pas reçu d'ART auparavant)	708,097,240	7.6%
BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels	30,221,038	0.3%
BP.02.02.02 Professionnels du sexe transgenres et leurs clients	2,552,205	0.0%
BP.02.02.98 Les professionnels du sexe (PS) et leurs clients non ventilés	196,241,286	2.1%
BP.02.03 Homme homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	188,087,525	2.0%
BP.02.04 Personnes transsexuelles	62,409,946	0.7%
BP.02.05 Détenus d'établissements correctionnels (prisonniers) et autres personnes institutionnalisées	19,100,679	0.2%
BP.02.98 Populations clés' non ventilées	62,978,173	0.7%
BP.03.02 Nouveau-nés dont le statut VIH est inconnu (nés de femmes séropositives)	10,586,039	0.1%
BP.03.08 Chauffeurs de camion/travailleurs dans les transports et conducteurs professionnels	81,661,797	0.9%
BP.03.10 Enfants et jeunes institutionnalisés	13,026,200	0.1%
BP.03.11 Partenaires de personnes vivant avec le VIH (y compris les couples sérodiscordants)	430,000,000	4.6%
BP.03.13 Personnes fréquentant les cliniques de traitement des IST	17,522,200	0.2%
BP.03.14 Les personnels de santé	43,030,700	0.5%
BP.03.16 Militaires	37,418,000	0.4%
BP.03.98 Populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles non ventilées	47,081,147	0.5%
BP.04.01.98 Population adulte générale non ventilée par le sexe	645,028,675	6.9%
BP.04.02.98 Enfants et jeunes non ventilés	27,974,800	0.3%
BP.04.98 Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	1,371,710,000	14.8%
BP.98 Populations bénéficiaires non ventilées	954,698,000	10.3%
BP.99 Autre Populations bénéficiaires n.c.a.	70,341,424	0.8%
	9,292,143,634	

5.7 Dépenses par facteur de production

Les facteurs de production suivantes représentent les plus importants :

- Antirétroviraux 2,258,682,687 (**18.9%**)
- Réactifs et matériaux non ventilés 1,315,097,434 (**11.0%**)
- Formation - Indemnités journalières/frais de transport/autres liés à la formation 1,535,995,646 (**12.9%**)

Tableau V : Répartition des dépenses par Facteurs de production en 2024

<i>PF Catégories</i>	<i>Montant (XOF)</i>	<i>%</i>
PF.01.01.01.01 Coûts salariaux - Prestataires de services directs	884,335,063	9.5%
PF.01.01.01.02 Avantages sociaux - Prestataires de services directs	206,756,256	2.2%
PF.01.01.01.04 Consultants (externes) -Prestataires de services directs	99,691,150	1.1%
PF.01.01.01.99 Frais de personnel des prestataires de services directs n.c.a.	2,568,000	0.0%
PF.01.01.02.01 Coûts salariaux - Gestion de programme	56,221,314	0.6%
PF.01.01.02.98 Frais du personnel de gestion de programme non ventilé	55,343,648	0.6%
PF.01.02.01 Frais de location de bureau	609,000	0.0%
PF.01.02.02 Coûts des services généraux du bureau (électricité, eau, chauffage, etc.)	104,943,468	1.1%
PF.01.02.03 Frais de déplacement/transport	18,318,000	0.2%
PF.01.02.04 Coûts administratifs et de gestion des programmes (à l'exclusion de la gestion des achats et des approvisionnements -PSM)	35,000,000	0.4%
PF.01.02.05 Dépenses liées à la PSM (lorsqu'elles ne sont pas incluses dans le prix des produits)	125,643,220	1.4%
PF.01.02.98 Les dépenses courantes pour la gestion des opérations et des programmes non ventilés	1,393,502,732	15.0%
PF.01.03.01.01.98 Antirétroviraux non désagrégés	2,392,282,579	25.7%
PF.01.03.01.04 Médicaments contre les IST	2,516,370	0.0%
PF.01.03.02.02 Préservatifs	568,100,420	6.1%
PF.01.03.03.01 Tests de dépistage/diagnostic du VIH	825,545,956	8.9%
PF.01.03.03.02 Tests de la charge virale	1,169,675,851	12.6%
PF.01.03.05 Fournitures de bureau	15,615,067	0.2%
PF.01.03.98 Produits et fournitures (y compris les fournitures médicales, non médicales et de bureau) non ventilés	37,418,000	0.4%
PF.01.03.99 Autre Produits et fournitures (y compris les fournitures médicales, non médicales et de bureau) n.c.a.	10,000,000	0.1%
PF.01.04 Services externes sous contrat	218,727,951	2.4%
PF.01.07 Soutien financier pour les bénéficiaires	11,289,300	0.1%
PF.01.08 Formation - Indemnités journalières/frais de transport/autres liés à la formation	598,689,725	6.4%
PF.01.09 Logistique des événements, y compris les services de restauration	31,977,800	0.3%
PF.01.10.98 Coûts indirects non ventilés	26,865,000	0.3%
PF.01.98 Dépenses courantes directes et indirectes non ventilées	51,804,974	0.6%
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	13,380,000	0.1%
PF.02.03 Informatique (matériel et logiciels)	54,862,901	0.6%
PF.02.04 Laboratoire et autres équipements médicaux	169,188,289	1.8%
PF.02.05 Matériel et équipement non médical	111,271,600	1.2%

9,292,143,634

5.8 Dépenses par fournisseur de services

Tableau VI : Dépenses par fournisseur de services en 2024

<i>PS Catégories</i>	<i>Montant(XOF)</i>	<i>%</i>
PS.01.01.01 Hôpitaux (publics)	706,385,400	7.6%
PS.01.01.02 Soins ambulatoires (publics)	362,857,410	3.9%
PS.01.01.09.01 Enseignement primaire (public)	39,964,000	0.4%
PS.01.01.09.98 Écoles et centres de formation publics non ventilés	13,026,200	0.1%
PS.01.01.13.01 Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida (NACs)	2,917,137,188	31.4%
PS.01.01.13.02 Services au sein du ministère de la Santé ou de son équivalent	2,320,475,650	25.0%
PS.01.01.13.03 Services au sein du ministère de l'Éducation ou de son équivalent	24,489,850	0.3%
PS.01.01.13.04 Services au sein du ministère du Développement social ou de son équivalent	44,789,200	0.5%
PS.01.01.13.98 Entités gouvernementales non ventilées	24,912,000	0.3%
PS.01.01.13.99 Entités gouvernementales n.c.a.	24,489,067	0.3%
PS.02.01.01.14.01 Organisations de la société civile, organisations à but non lucratif qui sont des organisations dirigées par la communauté (non confessionnelles)	439,887,960	4.7%
PS.02.01.01.14.08 Organisations de la société civile, organisations à but non lucratif (non confessionnelles) non ventilées	28,483,950	0.3%
PS.02.01.01.14.99 Autres organisations de la société civile, organisations à but non lucratif (non confessionnelles) n.c.a.	34,136,635	0.4%
PS.02.01.02.13.02 Organisations de la société civile, organisations à but non lucratif qui ne sont pas des organisations dirigées par la communauté (fondées sur la foi)	215,218,538	2.3%
PS.02.01.02.13.98 Organisations de la société civile, organisations à but non lucratif (confessionnelles) non ventilées	187,090,000	2.0%
PS.02.98 Prestataires du secteur privé non ventilés	566,111,220	6.1%
PS.03.03 ONG internationales et fondations	1,342,689,366	14.4%
	9,292,143,634	

A la lecture du graphique ci-dessus, il ressort qu'en 2024, les fournisseurs de services sont constitués principalement des entités du ministère de la santé (38.4%), des ONG internationales et fondations (1.4%), de l'autorité nationale de coordination de lutte contre le sida (31,4%), des Entités bilatérales, multilatérales (2.3%), ONG internationales et fondations - dans les bureaux de pays non ventilées (et des organisations de la société civile (7.4%) et des prestataires du secteur privé (6.1%).

5.9 Dépenses courantes vs dépenses en capital

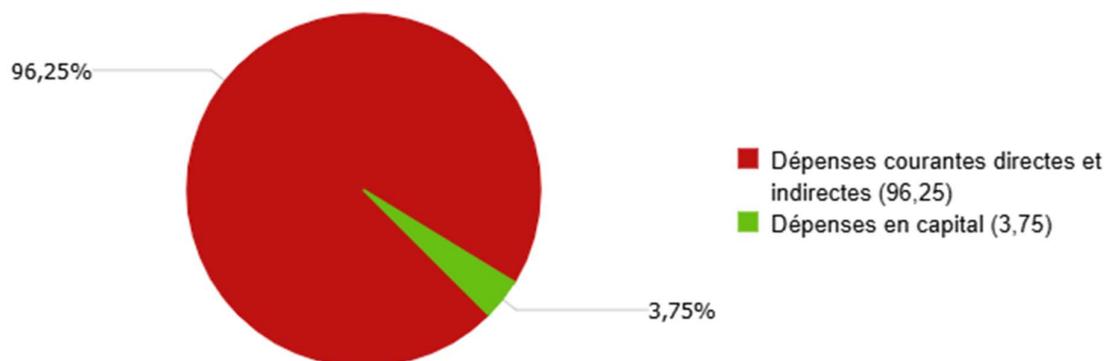


Figure 12 : Répartition des dépenses courantes VS dépenses en capital en 2024

Du graphique précédent, il ressort que les acquisitions de matériels et équipements représentent **3.75%** des dépenses au titre de 2024. Les **96.25%** 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'élaboration des états financiers 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

Les défis à relever sont les suivants :

- 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 ;
- la révision du 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, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Assurer 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) ;
- Assurer 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 ;
- Vulgariser les résultats du REDES ;
- Orienter les acteurs et partenaires au développement vers les 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 2024 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. 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 2024. La principale remarque est l'augmentation des investissements consacrés à la lutte au niveau de l'Etat et la diminution au niveau des bailleurs de fonds. Cette baisse observée au niveau de la contribution des bailleurs de fonds, faut-il le souligner, a entravé la réalisation des performances tant sur le plan de l'exécution des activités de prévention que de traitement. 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 2024. 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 2024, 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.