



# ETUDE DE CAS

De l'expérience du Burkina  
Faso Dans l'estimation des  
flux des Ressources et  
dépenses de lutte Contre le  
VIH/SIDA et les IST

Janvier 2007

## **PREFACE**

L'infection au VIH/SIDA constitue un véritable problème de santé publique et de développement.

Dans la dynamique de la surveillance de l'épidémie du VIH pour une réponse nationale élargie, le Burkina Faso a adopté en 2001 la surveillance de seconde génération qui prône le mariage de la surveillance biologique et comportementale.

Poursuivant dans cette dynamique, un cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA a été adopté par les autorités en vue de créer plus de cohérence dans les interventions très diverses et multiformes en la matière.

Cet élan de la part du gouvernement et des autres acteurs tels les partenaires techniques et financiers et les organisations de la société civile a nécessité la mobilisation d'énormes ressources. Ce besoin en ressources s'accroît chaque année : les dépenses cumulées au titre de l'année 2004 sont estimées à 17,97 milliards contre 14,1 milliards de F CFA en 2003. Si ces efforts ont permis de réduire l'impact du VIH/SIDA sur les populations (la séroprévalence est passée de 4% à 2,3% en fin 2004), identifier les sources de financement et l'intermédiation financière, décrire l'utilisation des ressources et analyser en détail les volets de la fonction de leur production et suivre la trace des catégories de bénéficiaires qui consomment les produits liés au VIH/SIDA est aujourd'hui une préoccupation majeure.

Ainsi nous pensons que la réponse à cette préoccupation par la mise en place de la méthodologie pour l'estimation des flux de ressources et dépenses nationales de lutte contre le Sida, appuyée par l'ONUSIDA, aide à assurer une direction efficace des dépenses pour le contrôle des programmes et activités du VIH/SIDA.

Tout en remerciant l'ONUSIDA pour avoir soutenu une telle démarche, nous encourageons le plaidoyer pour la généralisation de l'expérience auprès des grandes organisations sous régionales et régionales.

**Dr Joseph André TIENDREBEOGO**

Secrétaire Permanent du Conseil National  
De Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS IST)

## **AVANT PROPOS**

En 2005, l'ONUSIDA a lancé une initiative destinée à favoriser les Évaluations et la gestion des dépenses nationales accordées à la lutte contre le SIDA. Elle a consisté en la mise en place à l'échelon national de systèmes de collecte, d'analyse et de transmission ininterrompue d'informations sur les dépenses destinées à la lutte contre l'infection à VIH.

La réponse nationale au VIH/SIDA engage plus d'un acteur. Des ressources et des services sont déployés en direction des populations en vue de réduire l'impact du VIH/SIDA sur celles-ci.

Mais comment arriver au mieux à suivre ces ressources de la source jusqu'à la destination, c'est-à-dire les bénéficiaires ?

Il faut un système national efficace de suivi évaluation qui arriverait à mettre en place un système d'information continu sur le financement du VIH/SIDA, à faciliter une présentation standard des rapports sur les indicateurs de suivi des progrès vers la réalisation des objectifs. Hors la méthodologie Nasa reconstruit toutes les transactions liées aux activités du VIH/SIDA, en montrant les dépenses, la consommation et la fourniture réelle aux populations bénéficiaires. Cette méthodologie appuyée par l'ONUSIDA est donc salubre pour peu qu'elle soit maîtrisée par les experts nationaux. La documentation de l'expérience du Burkina Faso dans l'estimation des flux des ressources et dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA et les IST s'avère intéressante. C'est pourquoi je félicite et encourage l'équipe qui a piloté cette étude de cas et adresse mes sincères remerciements à l'ONUSIDA pour son appui technique et financier en faveur du partage de l'expérience du Burkina Faso avec les autres pays.

**Madame TRAORE/DABOU Irène**

Chef de l'Unité centrale de  
Planification et de Suivi Évaluation

## **REMERCIEMENTS**

Le Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST et l'ensemble de l'équipe de rédaction de la présente étude de cas adresse leurs sincères remerciements à l'ONUSIDA régional pour avoir accepté d'appuyer techniquement et financièrement la réalisation de la présente étude de cas. En particulier il félicite l'engagement personnel de Madame la Directrice régionale de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du centre en faveur de la généralisation de l'estimation des flux des ressources et dépenses à partir de l'expérience du Burkina Faso.

Leurs remerciements vont enfin aux partenaires techniques et financiers nationaux pour l'intérêt qu'ils ont toujours porté aux résultats du Burkina Faso en matière d'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

## TABLES DES MATIERES

PREFACE.....	2
AVANT PROPOS.....	3
REMERCIEMENT.....	4
LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
RESUME ANALYTIQUE.....	7
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
I. PROFIL PAYS.....	8
1.1. Géographie.....	8
1.2. Contexte politique et administratif.....	8
1.3. Contexte social et démographique.....	Erreur ! Signet non défini.
1.4. Contexte économique.....	8
1.5. Prévalence VIH par site sentinelle au Burkina.....	8
II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	9
2.1 Objectifs.....	9
2.2 L'approche méthodologique.....	9
2.3 Difficultés.....	10
<b>PREMIERE PARTIE : LE CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE LA RÉPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA ET LES IST.....</b>	<b>11</b>
I- Principes directeurs et stratégies de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso.....	11
1.1. Principes directeurs de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.....	11
1.2. Axes stratégiques.....	11
II- L'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso.....	11
2.1. Les secteurs de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.....	11
2.2. Le dispositif institutionnel de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.....	12
III- Le système national de suivi évaluation.....	12
IV- L'organisation du système national de planification des plans et micro projets de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.....	14
<b>DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE COMPARÉE DES EXPÉRIENCES DU BURKINA DANS LA RÉALISATION DES COMPTES NATIONAUX ET L'ESTIMATION DES FLUX DES RESSOURCES ET DÉPENSES.....</b>	<b>15</b>
I- Le système d'information de Réponse au Sida : méthodologie et résultats du Burkina Faso.....	15
1.1- Brève présentation de la méthodologie SIFRAS.....	15
1.2- Résultats du Burkina Faso selon la méthodologie SIFRAS.....	15
1.2.1- Résultats issus des comptes nationaux, Burkina Faso 2003.....	15
1.2.2- Résultats issus des comptes nationaux, Burkina Faso 2004.....	18
1.3- Forces et faiblesses constatées.....	20
II- Le système d'Estimation des flux de Ressources et des dépenses nationales de lutte contre le Sida (EF-REDES) : méthodologie et mise en œuvre au Burkina Faso.....	21
2.1- Brève description du système EF-REDES.....	21
2.2- Résultats de la mise en œuvre de EF-REDES au Burkina Faso.....	22
III- Analyse comparative des systèmes expérimentés.....	27
3.1- Analyse comparative des méthodologies.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.1. Analyse suivant le financement.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.2. Analyse suivant les fournitures.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.3. Analyse suivant l'utilisation.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2- Analyse suivant les résultats du Burkina.....	27
3.3- Application REDES au secteur communautaire : amorce d'une approche sectorielle des comptes au BF sur la période 2001-2005.....	27
3.3.1. Source de financement.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3.2. Dépenses par type d'intervention.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3.3. Objet de la dépense.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3.4. Dépenses par groupe cible.....	Erreur ! Signet non défini.
3.3.5. Recommandations.....	Erreur ! Signet non défini.
<b>TROISIEME PARTIE : LES DEFIS.....</b>	<b>33</b>
I. Corriger les insuffisances du système national de suivi et d'évaluation.....	Erreur ! Signet non défini.
II. Garantir une mobilisation et une utilisation effectives et efficiente des ressources.....	Erreur ! Signet non défini.
III. Renforcer davantage les capacités des ressources humaines.....	34
IV. Améliorer et maintenir la concertation entre acteurs.....	Erreur ! Signet non défini.
V. Plaidoyer pour l'intégration (prise en compte) du système REDES dans les planifications sectorielles.....	Erreur ! Signet non défini.
VI. MAINTENIR LE CAP.....	Erreur ! Signet non défini.
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
I. Perspectives.....	Erreur ! Signet non défini.
II. Des recommandations.....	Erreur ! Signet non défini.
<b>ANNEXES.....</b>	<b>37</b>
Annexe 1 : Description du système EF-REDES.....	37
1.1 Méthodologie REDES.....	37
1.2 Classifications REDES.....	39

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

## RESUME ANALYTIQUE

- ✓ La situation de l'épidémie à VIH/SIDA au Burkina est caractérisée par une épidémie stable et concentrée, avec une séroprévalence estimée à 2,0% en population générale en 2005.
- ✓ Les dépenses de VIH/SIDA au Burkina Faso en 2005 sont estimées à :
  - 14,101 milliards de FCFA en 2003, soit 24,3 millions \$ US
  - 17,97 milliards de FCFA en 2004, soit 35,93 millions \$ US
  - 24,112 milliards de FCFA en 2005, soit 48,238 millions \$ US
- ✓ Durant les trois premières années d'expérience, , la plus importante source de financement dans la lutte contre le VIH/SIDA est représentée par les partenaires étrangers : 52,29% en 2003, 80,30% en 2004, et 82,49% en 2005. C'est la preuve d'un engagement des partenaires dans la lutte contre la pandémie.
- ✓ En 2003 26,1% des ressources ont servi à financer les services de soins et traitement contre 26,52% en 2004 et 41,98%, en 2005. En 2003, 34,4% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 23,23% en 2004 et 23,40 en 2005.
- ✓ Les dépenses de thérapie anti rétrovirale ont représenté 7,7% en 2003, 8,55% en 2004 et 28,34% en 2005.
- ✓ Les dépenses sont concentrées sur deux groupes cibles: la population générale avec 48,1% en 2003, 52% en 2004 et 35,25% en 2005 et les PVVIH 31,7 en 2003, 20,33% en 2004 et 44,35% en 2005.

## INTRODUCTION

Pour ralentir l'évolution du VIH, un cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA a été élaboré et adopté par les autorités en 2001 pour la période 2001 – 2005. Les leçons tirées des résultats enregistrés dans le cadre de cette expérience ont conduit le gouvernement Burkinabé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers à l'élaboration d'un deuxième cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2006 – 2010.

La spécificité géographique du Burkina Faso en fait une plaque tournante des échanges démographiques sous régionaux, mais aussi un lieu de diffusion des maladies transmissibles dont le VIH/SIDA et les IST; ce qui a justifié entre autre l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies nationales depuis 2001.

Aujourd'hui, la réponse au VIH/SIDA est dépendante de plus en plus d'énormes ressources. Mais comment arriver à maîtriser les dépenses, la consommation et la fourniture réelles aux populations bénéficiaires ? Mieux, comment suivre les flux financiers de lutte contre le VIH/SIDA ?

La présente étude est structurée en trois grandes parties :

- Le cadre institutionnel et organisationnel de la réponse nationale au VIH/SIDA et les IST ;
- Analyse comparée des résultats issus de l'expérience du Burkina Faso dans la réalisation des comptes nationaux et l'estimation des flux des ressources et dépenses ;
- Les différents défis à relever.

## I. PROFIL PAYS

### 1.1. Géographie

Pays sahélien enclavé, le Burkina Faso a une superficie de 274 200 km<sup>2</sup>. Il est limitrophe de six (6) pays : le Mali au nord, le Niger à l'est, le Bénin au sud-est, le Togo et le Ghana au sud, et la Côte d'Ivoire au sud-ouest. Son climat est tropical sec avec deux (2) saisons : une saison sèche dominante et une saison pluvieuse.

Selon les estimations de l'INSD, la population est d'environ 13,228 millions d'habitants en 2005 dont environ 52% de femmes.

La langue officielle du pays est le français et les langues nationales les plus parlées sont le mooré, le dioula et le fulfulde.

### 1.2. Contexte politique et administratif

Pays à régime démocratique et parlementaire, le Burkina Faso à la faveur de la Décentralisation, est divisé en treize (13) régions administratives subdivisées en 45 provinces. Le pays compte en outre 49 communes urbaines et 302 communes rurales.

### 1.3. Contexte économique

Le Burkina Faso est l'un des pays les plus pauvres du monde. Selon l'**Indice de développement humain** (IDH) calculé par le PNUD il est classé 175<sup>e</sup> sur 177 pays en 2005.

Le PIB par habitant en 2005 est de 166 400 F CFA (332,8 US dollars) et le taux de croissance du PIB en 2005 est de +7,5%.

### 1.5. Contexte sanitaire et prévalence VIH au Burkina

Le Burkina Faso présente l'un des profils sanitaires les plus faibles dans la sous région de l'Afrique de l'Ouest. Les taux de morbidité et de mortalité globale demeurent élevés. En effet, à la mortalité infanto-juvénile (184‰) et à la mortalité maternelle <sup>1</sup>(484 pour 100.000 naissances vivantes) s'est associée une prévalence <sup>2</sup>de l'infection à VIH relativement élevée, quoiqu'en baisse continue (7,17% en 1997 et 4,2% en fin 2002, 2,3% en 2004 et 2% en 2005), plaçant le Burkina Faso parmi les pays les plus affectés dans la sous région.

<sup>1</sup> Enquête démographique et de santé de 1998

<sup>2</sup> Statistiques ONUSIDA



## II. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Burkina Faso a été l'un des deux pays d'Afrique de l'Ouest et du centre à expérimenter le système des comptes nationaux de VIH/SIDA en 2004, avec l'appui de SIDALAC-GLOBAL d'Amérique latine.

En effet la nécessité de capter ou de reconstruire la plupart des transactions financières qui ont cours autour du VIH/SIDA a conduit l'ONUSIDA à appuyer depuis l'année 1999 la diffusion d'une méthodologie en Amérique Latine pour le suivi des flux financiers de lutte contre le VIH/SIDA. Cette méthodologie est appelée Système d'Information de Réponse au Sida (SIFRAS).

C'est en vue de la pertinence de ce système de collecte et d'analyse de l'information financière et l'intérêt qu'il a suscité dans l'appui à la production des indicateurs UNGASS qu'il a introduit en Afrique en 2004 (Burkina Faso et Ghana).

Mais dans l'optique de le rendre applicable à l'ensemble des pays du monde et de rendre les résultats des différents pays comparables, ce système a subi en 2005 des modifications tant dans le fond que sur la forme.

Cette nouvelle méthodologie est appelée National Aids Spending Assessment / Ressource Tracking Système (NASA / ARTS/ ou Estimation des Flux de Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le Sida et les IST (EF/REDES).

Aussi avec plus de trois années d'expérience dans la réalisation des estimations, avec surtout une expérience pertinente dans les avantages d'un changement de la méthodologie piloté par l'ONUSIDA, le Burkina Faso a été sollicité à partager son expérience avec d'autres pays dont notamment le Sénégal en pratique et plus d'une quinzaine de pays d'Afrique de l'Ouest et du centre sous forme de formation à l'utilisation du modèle. Aussi, le CNLS-IST, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, a-t-il décidé de capitaliser cette expérience à travers la réalisation de la présente étude de cas.

### 2.1 Objectifs

L'objectif global de cette étude est de documenter l'expérience du Burkina Faso dans l'estimation des flux de ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Les objectifs spécifiques sont au nombre de cinq (5) :

- ♦ Décrire du système national de suivi évaluation et la prise en compte des questions liées à l'analyse des flux financiers selon les trois (03) principes ;
- ♦ Décrire le cadre institutionnel et organisationnel de la réponse nationale au VIH/SIDA en rapport avec les besoins d'analyses financières ;
- ♦ Analyser les résultats issus de l'expérience du Burkina Faso dans la réalisation des comptes nationaux (selon le système SIFRAS) et l'estimation des flux de ressources et dépenses (selon la méthodologie EF/REDES) ;
- ♦ Analyser les principaux défis à relever

### 2.2 L'approche méthodologique

L'étude a été réalisée en deux étapes essentielles qui sont le recueil d'informations, puis l'analyse et le traitement des informations.

- ♦ Le recueil des informations : le recueil a consisté à faire une recherche documentaire appropriée dans un premier temps et dans un second temps à rencontrer des personnes ressources pour des échanges sur la pertinence de l'expérience du Burkina Faso dans l'estimation des flux des ressources et dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA et les IST;
- ♦ Analyse et traitement des informations : l'analyse et le traitement des informations a été fait à travers des échanges périodiques des membres de l'équipe en vue d'harmoniser les différentes opinions. Cette démarche a permis :
  - de décrire quelques grands aspects de l'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso;
  - de présenter les résultats du Burkina Faso dans la réalisation des comptes nationaux selon le système SIFRAS et l'estimation des flux de ressources et dépenses selon la nouvelle méthodologie développée par l'ONUSIDA ;
  - présenter les différents défis auxquels le Burkina Faso fait face.

- Validation du rapport en atelier

### 2.3 Difficultés

La réalisation de l'étude ne s'est pas effectuée sans difficultés. La principale difficulté se situe dans la différence de cadre entre deux méthodologies, ayant posé des difficultés de comparaison.

## **PREMIÈRE PARTIE :**

### **LE CADRE INSTITUTIONNEL ET ORGANISATIONNEL DE LA RÉPONSE NATIONALE AU VIH/SIDA ET LES IST**

L'objectif de cette partie est de décrire quelques aspects de l'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso. Une telle organisation au delà des faiblesses qui pourront être décelées a influencé positivement la réalisation des estimations financières au cours des trois dernières années.

#### **I- Dispositif stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso**

##### **1.1. Principes directeurs de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST**

Pour la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2006-2010 sept (7) principes directeurs ont été arrêtés de manière participative. Ce sont :

- le renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et la promotion du dépistage volontaire ;
- l'amélioration de l'accès aux soins et à la prise en charge globale des personnes infectées et affectées ;
- l'élaboration et la mise en œuvre de programmes nationaux spécifiques au profit des groupes vulnérables ;
- la consolidation de l'approche multisectorielle et décentralisée de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- la prise en compte de la dimension genre dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- le renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ;
- le renforcement de la bonne gouvernance.

##### **1.2. Axes stratégiques**

Cinq (5) axes stratégiques comportant chacun des objectifs, des domaines d'actions prioritaires, et des cibles potentielles ont été définis pour la période 2006-2010 au Burkina Faso. Ces axes sont :

- Axe 1 : Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire ;
- Axe 2 : Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH ;
- Axe 3 : Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques ;
- Axe 4 : Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources ;
- Axe 5 : Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi évaluation et promotion de la recherche.

#### **II- L'organisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso**

##### **2.1. Les secteurs de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST**

La lutte contre le VIH/SIDA et les IST est organisée à travers une approche multisectorielle et décentralisée qui nécessite l'implication de tous les acteurs et secteurs socioéconomiques. Cette approche se traduit par la mise en place d'un cadre institutionnel approprié à la coordination et à l'exécution des interventions. Ces interventions se font à travers cinq (5) secteurs et couvrent l'ensemble du territoire national. Ce sont :

- Le secteur des institutions et des ministères qui regroupe trois (3) sous secteurs à savoir celui de la santé, celui de l'action sociale et enfin le sous secteur des institutions et des ministères autres que ceux de la Santé et de l'Action sociale;
- Le secteur communautaire qui regroupe les intervenants du monde communautaire représentés par les structures associatives, les communautés coutumières et

religieuses, les Organisations à base communautaire, les ONG, etc. ;

- Le secteur privé et des entreprises représenté par les grandes sociétés d'État et privées, les entreprises parapubliques et privées ayant plus de 50 employés ; les petites et moyennes entreprises ayant une structuration minimale et moins de 50 employés et le secteur informel ;
- Le secteur des entités territoriales qui comprend les collectivités territoriales et les circonscriptions administratives ;
- Le secteur de la coordination nationale.

## 2.2. Le dispositif institutionnel de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

Le dispositif institutionnel de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST prévoit trois (3) types d'organes : l'organe de décision et d'orientation, les structures de coordination et les structures d'exécution.

- L'organe de décision et d'orientation est constitué par le Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CNLS-IST). Cette instance présidée par le Président du Faso est composée des représentants des institutions, des départements ministériels, de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux.

- Les structures de coordination composées de :

\* les structures centrales de coordination (le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST et les structures de coordination des partenaires techniques et financiers)

\* les structures décentralisées de coordination (les Comités d'Institutions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Comités ministériels de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Comités d'entreprises de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Conseils régionaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Comités provinciaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Comités communaux et d'arrondissements de lutte contre le VIH/SIDA et les IST)

\* les structures communautaires de coordination (la Coordination nationale des organisations communautaires de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Coordinations régionales des organisations communautaires de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les Coordinations provinciales des organisations communautaires de lutte contre le VIH/SIDA et les IST)

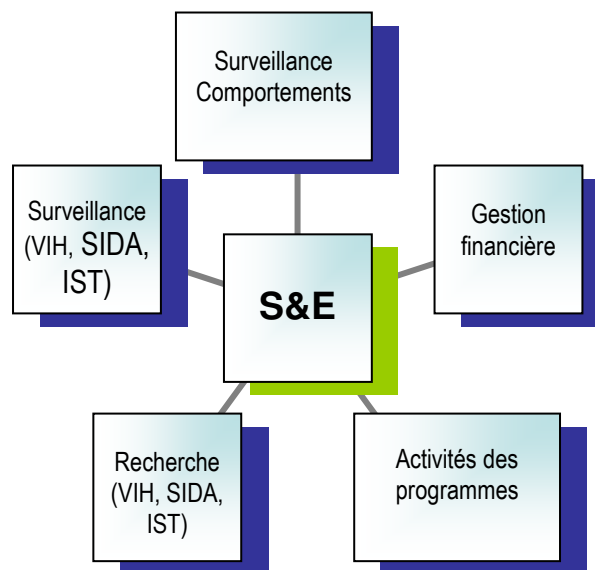
-Les structures d'exécution composées des Cellules relais des institutions, ministère et entreprises, les Comités villageois de lutte contre le SIDA et les IST, les Comités de secteurs de communes de lutte contre le SIDA, les Organisations Non Gouvernementales, les associations /Organisations à base communautaire et les Cellules d'exécution des projets et programmes.

### III- Le système national de suivi évaluation

Un référentiel national de suivi évaluation a été élaboré et adressé à tous les intervenants. Ce référentiel présente les indicateurs à vérifier et décrit les rôles et responsabilités des différents acteurs ainsi que les méthodes de suivi et d'évaluation. Il est destiné à harmoniser la collecte des données primaires sur le terrain selon un cadre commun de suivi évaluation.

Le système général de suivi évaluation comprend en plus d'un organigramme fonctionnel, une base de données unifiées décrivant la collecte et la diffusion des informations. Les éléments constitutifs peuvent se résumer comme suit :

**Schéma n° : SYSTÈME DE SUIVI-ÉVALUATION**



L'opérationnalisation du système de suivi évaluation de la mise en œuvre du CSLS 2006-2010 au niveau national s'appuie sur les éléments de stratégie suivants :

- l'existence d'un manuel opérationnel de suivi évaluation qui décrit le système national de capitalisation, de traitement, d'analyse et de diffusion des informations,
- l'existence d'une unité centrale de planification et de suivi évaluation composées de huit (8) cadres ;
- l'élaboration d'un plan d'actions annuel pour le suivi évaluation en vue de renforcer les capacités opérationnelles de tous les acteurs impliqués, de mettre en place un système de communication et d'information opérationnel et de développer des bases de données adaptées ;
- l'existence d'un groupe technique pour le suivi évaluation afin de développer une vision commune des principaux acteurs pour le fonctionnement du système.

L'organisation du système national de suivi évaluation en termes d'acteurs et d'intervenants est présentée dans le schéma simplifié ci-dessous.

**Tableau n° : Dispositif de suivi-évaluation**

STRUCTURES/INSTITUTIONS	NIVEAUX	ROLE
<b>CNLS-IST, SP/CNLS-IST Partenaires techniques et financiers</b>  <b>CRLS, Antennes régionales</b>  <b>CPLS, CCLS, CCRLS/CDLS, CILS, CMLS, CELS, Structures communautaires de coordination.</b>  <b>Cellules relais, CVLS, CSCLS ONG, OBC, Associations Secteur Santé : CHR, CHU, DS, DEP, DSF, etc.</b>  <b>Éducateurs / animateurs, personnel de soins, Formateurs, bénéficiaires, groupements villageois, etc.</b>	Structures nationales de coordination	Orientation Consolidation/traitement Diffusion
	↕	Synthèse régionale
	Structures décentralisées de coordination régionale	Synthèse sectorielle et provinciale
	↕	Synthèse primaire
	Structures décentralisées de coordination sectorielle	
	↕	Données primaires
	Structures d'exécution	
	↕	
	Acteurs du terrain	

Les différents acteurs en fonction de leur niveau dans le dispositif de l'information produisent des rapports mensuels, trimestriels, semestriels et annuels suivant des délais de transmission.

Les différentes informations relatives au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre des interventions sectorielles sont consignées dans le rapport bilan de la mise en œuvre du Plan national multisectoriel qui fait l'objet d'examen et de validation par le CNLS-IST à sa session annuelle.

## **V- L'organisation du système national de planification des plans et micro projets de lutte contre le VIH/SIDA et les IST**

A partir du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, il a été élaboré un plan d'opérationnalisation qui précise les orientations du CSLS et procède à une répartition détaillée du budget par secteur et par niveau d'intervention. Un plan national multisectoriel est élaboré chaque année à partir du plan d'opérationnalisation et des réajustements budgétaires constatés lors de son élaboration.

Le plan national multisectoriel constitue le document d'orientation de toutes les interventions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au cours d'une année. En particulier, celui-ci :

- i) détermine les priorités d'intervention de l'année pour chaque secteur,
- ii) présente la situation épidémiologique de l'année,
- iii) actualise les actions prioritaires par axe stratégique et par secteur,
- iv) analyse la disponibilité des ressources financières et leur ventilation par secteur,
- v) précise pour l'année considérée, les indicateurs à renseigner par axe et par domaine d'action prioritaire à partir du cadre logique du CSLS 2006-2010,
- vi) fait la synthèse des plans sectoriels à travers l'élaboration d'un planning opérationnel des interventions de l'année.

A travers notamment le partenariat, la coordination, la mobilisation des ressources et la bonne gouvernance, le Gouvernement s'est engagé dans une dynamique relationnelle en faveur de l'application des trois principes du « Three Ones » : un seul cadre de référence de la lutte, une seule unité de coordination et un système de suivi évaluation unique. Aussi, ces principes directeurs réaffirment l'adhésion du Burkina aux engagements internationaux tels la déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA et la déclaration d'engagement des Nations unies sur le VIH/SIDA, les objectifs du millénaire pour le développement, en sa partie lutte contre le VIH/SIDA.

L'analyse de l'état d'avancement de la mise en application des trois principes au Burkina Faso met en exergue plusieurs acquis à ce jour:

- La participation effective de la société civile aux instances actuelles de mise en œuvre du CSLS 2006-2010, à l'image du processus participatif engagé et maintenu lors de son élaboration,
- Le niveau acceptable (identification et formation des agents de collecte des données et existence d'une base de données au SP/CNLS-IST, renforcement de l'équipe chargée du suivi évaluation en personnel...) du processus de mise en œuvre du système national de suivi évaluation;
- l'engagement politique maintenu au plus haut niveau et l'existence d'un cadre institutionnel fonctionnel (autorité du Secrétariat Permanent reconnue, et tenue régulière des sessions annuelles du CNLS-IST);
- l'adhésion à une approche multisectorielle et décentralisée de la lutte;
- la mobilisation effective des ressources financières et le suivi évaluation des flux financiers effectif à travers la réalisation annuelle des comptes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

## **DEUXIEME PARTIE :**

### **PRESENTATION DES RESULTATS ET ANALYSE COMPAREE DES EXPERIENCES DU BURKINA DANS LA REALISATION DES COMPTES NATIONAUX ET L'ESTIMATION DES FLUX DES RESSOURCES ET DEPENSES**

Il s'agira dans cette partie de présenter les résultats du Burkina Faso dans la réalisation des comptes nationaux selon la méthodologie SIDALAC Global et l'estimation des flux de ressources et dépenses selon la nouvelle méthodologie développée par l'ONUSIDA. Cette présentation est accompagnée de commentaires et critiques sur les force et faiblesse de l'une ou l'autre de ces méthodologies.

#### **I- Le système d'information de Réponse au Sida : méthodologie et résultats du Burkina Faso**

##### **1.1- Brève présentation de la méthodologie SIFRAS**

Le système d'information de la réponse au Sida (SIFRAS) est un outils développé par l'Initiative sur le SIDA en Amérique Latine et dans les Caraïbes (SIDALAC) afin de contribuer à l'analyse et à la formulation des politiques de financement de la santé, à travers la réalisation de comptes nationaux de VIH/SIDA. Le processus de réalisation des comptes nationaux Sida a ainsi évolué depuis 1999 et à été expérimenté dans une vingtaines de pays d'Amérique latine et des Caraïbes, avant son introduction en Afrique de l'Ouest (au Burkina Faso et au Ghana au cours de l'année 2004).

La méthodologie SIFRAS pour la réalisation des Comptes Nationaux de VIH/SIDA est un système de comptabilisation systématique, périodique et exhaustive, du niveau de financement et de dépense liés à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, tant dans le public que le privé. Ce système permet de suivre l'affection des ressources par programme de prévention, de traitement et de coordination.

Elle s'est voulu **exhaustive** pour couvrir toutes les entités, les services; **périodique** c'est-à-dire annuellement; **systématique**, parce qu'il développe des catégories et rapports logiques dans le temps et comparable entre pays.

Le système s'est inspiré de la méthodologie plus globale des Comptes Nationaux de Santé –CNS, en tant qu'application sectorielle (le VIH/SIDA), avec pour but de guider la réforme du secteur de la santé à travers les aspects liés au VIH/SIDA. La méthodologie utilise une technique d'entrée double (tableaux) représentant l'origine et la destination des ressources.

Les principales notions utilisées par la méthodologie SIFRAS sont résumées dans le tableau ci-après :

<b>La transaction</b>	C'est l'unité de base du courant financier qui décrit la circulation des ressources d'une source vers un fournisseur qui les applique aux objets de la dépense pour développer un ou plusieurs services dirigés vers des groupes cibles spécifiés ou non.
<b>La source</b>	c'est l'entité pourvoyeuse des ressources vers les fonctions en rapport avec la réponse au VIH/SIDA.
<b>Le fournisseur</b>	c'est l'entité responsable des prestations des biens et services de VIH/SIDA
<b>Les fonctions</b>	C'est un ensemble de services homogènes
<b>Le groupe cible</b>	c'est le groupe à qui profitent les actions réalisées dans les fonctions considérées.
<b>Objet de la dépense</b>	représente les achats et les contrats des fournisseurs pour la production des biens et services

Cette méthodologie dont les grands traits ont été décrits ci-dessus a été introduite au Burkina Faso au cours de l'année 2004, pour la réalisation des comptes nationaux de VIH/SIDA pour les dépenses effectuées en 2003. La même méthodologie a été utilisée pour les comptes 2004.

##### **1.2-Résultats du Burkina Faso selon la méthodologie SIFRAS**

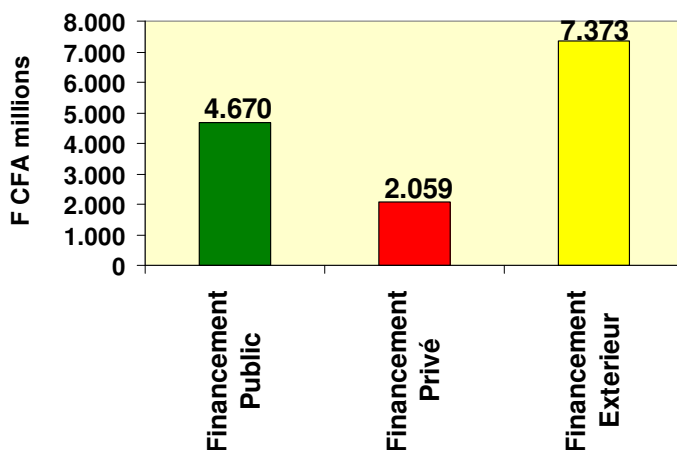
###### ***1.2.1- Résultats issus des comptes nationaux, Burkina Faso 2003***

### **Dépenses totales consacrées à la lutte**

En 2003, le total des dépenses était estimé à F CFA 14,1 milliards, soit 24,3 millions US Dollars. Cette dépense totale correspond à 1 128 F CFA par tête, soit 2 US Dollars par tête. Les ressources consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA ont représenté 0,6% du PIB, et 9,1% des dépenses totales de santé au Burkina.

*Sources de financement* La principale source de financement est les partenaires extérieurs, avec un total de 7.4 milliards F CFA. Les partenaires intérieurs ont contribué à hauteur de 48,7%.

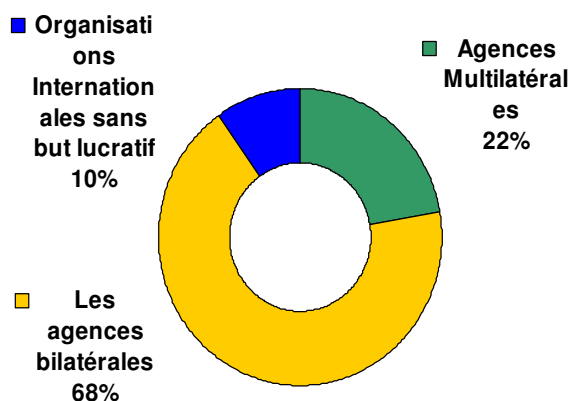
**Graphique** .... Burkina Faso, 2003. Sources de Financement



Le gouvernement a assuré 33,1% des financements de la lutte contre le VIH/SIDA, soit 4,7 milliards FCFA. Une grande partie de ces ressources proviennent d'un crédit octroyé par la Banque Mondiale, 3,6 milliards FCFA.

Les ressources extérieures proviennent principalement des bilatéraux, soit 68% des financements extérieurs. L'action des ONG internationales est également remarquable (712 millions F CFA).

**Graphique** : Composition du Financement Extérieur vers le SIDA par source de financement



### *Prestataires de Services*

Le tableau suivant présente les principaux prestataires de biens et services. Les prestataire de services de promotion et prévention bénéficient de 45% du financement global, suivi du programme national avec 23%.

**Tableau** : Burkina Faso, 2003. Flux de Sources de Financement à des Fournisseurs de Services (chiffres relatifs)



<b>Fournisseurs</b>	<b>Sources</b>	<b>Sources Publiques</b>	<b>Sources Privées</b>	<b>Sources Extérieures</b>	<b>TOTAL</b>
Centres Hospitalières		18%	0%	5%	8%
Centres Ambulatoires		0%	1%	8%	4%
Prestataires Alternatifs (Médecins Traditionnels)		0%	70%	0%	10%
Pharmacies		0%	29%	0%	4%
Programme National d'IST/VIH/SIDA		40%	0%	18%	23%
Prestataires de Services de Promotion et Prévention		41%	0%	59%	45%
ONG d'Incidence Politique et Visibilité		0%	0%	1%	1%
Fournisseurs Divers		1%	0%	9%	5%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Les dépenses des sources publiques sont plus orientées vers la prévention (41%) et le programme national (40%), tandis que 70% des financements des sources privées est dirigé vers les prestataires alternatifs. Plus de la moitié des ressources extérieures (59%) a été affecté aux services de promotion et de prévention.

#### *Dépense en VIH/SIDA par fonction*

Les fonctions des soins qui captent la plupart des fonds sont les fonctions de la santé publique (34% du total), suivies par les fonctions de la santé personnelle (26% du total), les dépenses qui ne sont pas de santé (23% du total), les dépenses administratives (15% du total) et les investissements (2% du total) (Cf. tableau ci-après).

<b>Soins</b>	<b>2003</b>	<b>part %</b>
<b>Santé Personnelle</b>	<b>3,676</b>	<b>26.1%</b>
<b>Traitement</b>	<b>2,221</b>	<b>15.7%</b>
Hospitalier	269	1.9%
Soins ambulatoires	1,952	13.8%
<b>Service d'appui</b>	<b>366</b>	<b>2.6%</b>
Tests de diagnostic	366	2.6%
<b>Biens non durables</b>	<b>1,089</b>	<b>7.7%</b>
Anti- rétroviraux	1,089	7.7%
<b>Santé Publique</b>	<b>4,848</b>	<b>34.4%</b>
<b>Santé Publique</b>	<b>4,003</b>	<b>28.4%</b>
La surveillance épidémique	71	0.5%
Information, éducation et communication	3,932	27.9%
<b>Prévention</b>	<b>845</b>	<b>6.0%</b>
Préservatifs	689	4.9%
Le traitement du syndrome des IST	38	0.3%
La prévention périnatale	58	0.4%
Banques de Sang	60	0.4%
<b>Les dépenses administratives</b>	<b>2,048</b>	<b>14.5%</b>
<b>Dépenses de Fonctionnement</b>	<b>10,571</b>	<b>75.0%</b>
<b>Investissement</b>	<b>246</b>	<b>1.7%</b>
Équipement	246	1.7%
<b>Dépense Totale</b>	<b>10,818</b>	<b>76.7%</b>
<b>Dépenses autres que de santé</b>	<b>3,284</b>	<b>23.3%</b>
Formation de personnel	257	1.8%
Recherches et Développement	239	1.7%
Administration et provision des services sociaux en espèces à des gens qui vivent avec le SIDA.	1,704	12.1%
Administration et provision des avantages monétaires à des gens qui vivent avec le SIDA	101	0.7%
Organisation et empowerment	959	6.8%
Le dialogue politique	24	0.2%
<b>Dépenses Totales Générales</b>	<b>14,101</b>	<b>100.0%</b>

#### *Dépense en Groupes Cibles*

Sur un total de FCFA 14.1 milliards, 48,1% des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA en 2003 sont allées à des groupes non ciblés de la population; et 31,7 % est dépensé par les personnes qui vivent avec le SIDA.

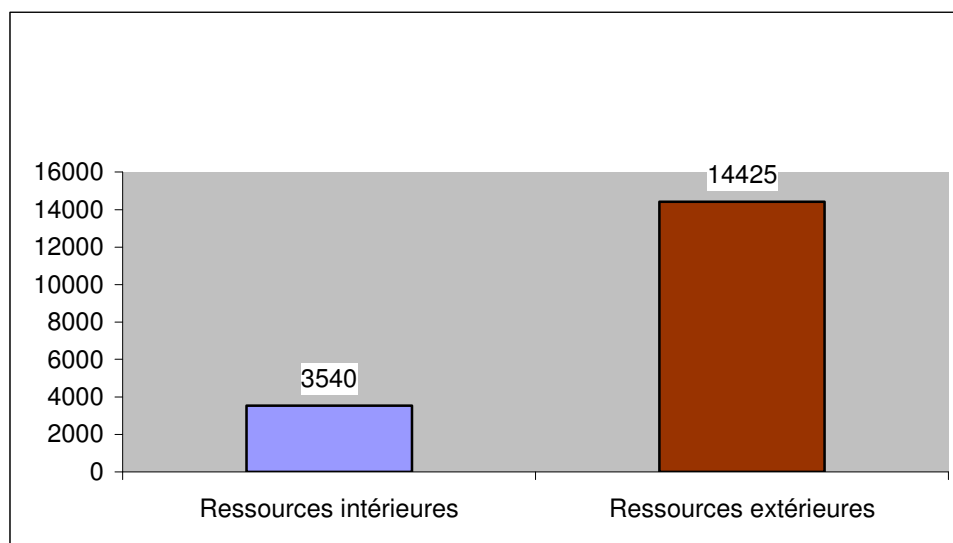
### 1.2.2- Résultats issus des comptes nationaux, Burkina Faso 2004

Les dépenses cumulées au titre de l'année 2004 ont été estimées à 17,97 milliards de FCFA contre 14,1 milliards de F CFA en 2003. Le ratio des dépenses par tête d'habitants est de 1.403 FCFA contre 1 128 F CFA. Les ressources consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST en 2004 représentent 0,7% du PIB.

#### Sources de Financement

La principale source de financement demeure les partenaires extérieurs avec 80,3% des financements, contre 19,7% pour les ressources intérieures.

**Graphique** : Sources de financement des dépenses totales

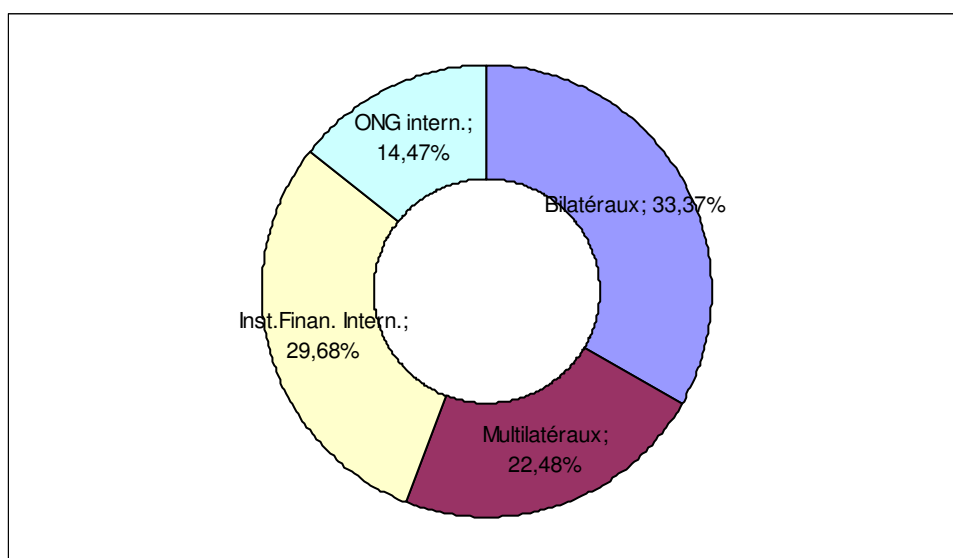


Le financement de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST par les ressources intérieures s'élève à 3,54 milliards de FCFA, soit 19,71% des dépenses totales. Il est assuré par les ménages à hauteur de 57,26%, le Gouvernement pour 34,50%, les ONG nationales pour 6,21% et les entreprises privées pour 2,03%. Il ressort que les dépenses nettes des ménages (hors contributions en nature) constituent la principale source du financement intérieur avec un montant de 2,02 milliards de FCFA.

Le financement extérieur demeure la principale source avec un montant de 14,42 milliards de FCFA, soit 80,3% du financement global. Il se répartit comme suit :

- partenaires bilatéraux (33,37%),
- institutions financières internationales (29,68%),
- partenaires multilatéraux (22,48%),
- ONG internationales (14,47%).

**Graphique** : Répartition des ressources extérieures



### ***Prestataires de Services***

Les prestataires de services de promotion et de prévention ont consommé 6,27 milliards de FCFA, 5,44 milliards FCFA pour les prestataires de traitement, 4,49 milliards FCFA pour le programme national de IST/VIH/SIDA, 1,12 milliards FCFA pour les fournisseurs de biens et de services autres que de santé et enfin 0,65 milliards FCFA pour les pharmacies.

Les ressources allouées aux différents prestataires de services proviennent des financements extérieur et intérieur suivant les proportions représentées par le tableau ci-après.

**Tableau :** Proportion des financements par prestataire

<b>Prestataires</b>	<b>financement intérieur</b>	<b>financement extérieur</b>
Traitement	49,62%	25,51%
Promotion et prévention	15,33%	39,69%
Progr/proj natnx	19,32%	26,41%
Pharmacies	7,96%	2,56%
Fourniss biens et serv	7,78%	5,82%

### ***Répartition des dépenses par fonction***

L'essentiel des ressources ont été utilisées dans les fonctions de dépenses autres que de santé (29,24%), de santé personnelle (26,52%) et de santé publique (23,23%). Le détail des dépenses par fonction est consigné dans le tableau ci-après :

**Tableau :** Détail des dépenses par fonction

<b>Item</b>	<b>Dépenses 2004</b>	<b>Part des items</b>
<b>SANTE PERSONNELLE</b>	<b>4 765 020 704</b>	<b>26,52%</b>
<b>Traitement</b>	<b>643 221 081</b>	<b>3,58%</b>
Hospitalier	151 921 397	0,85%
Soins ambulatoires	477 518 910	2,66%
Domiciliaire	13 780 774	0,08%
<b>Service d'appui</b>	<b>1 107 125 724</b>	<b>6,16%</b>
Promotion dépistage	307 372 492	1,71%
Tests de diagnostic	454 309 232	2,53%
Suivi à PVVIH	157 020 000	0,87%
Transport des malades	188 424 000	1,05%

<b>Biens non durables</b>	<b>3 014 673 899</b>	<b>16,78%</b>
Anti- rétroviraux	1 536 162 434	8,55%
Les autres médicaments	1 478 511 464	8,23%
<b>SANTE PUBLIQUE</b>	<b>4 174 238 316</b>	<b>23,23%</b>
<b>Santé Publique générale</b>	<b>2 457 785 761</b>	<b>13,68%</b>
La surveillance épidémique	136 959 665	0,76%
Information, éducation et communication	2 320 826 096	12,92%
<b>Prévention</b>	<b>1 716 452 555</b>	<b>9,55%</b>
Préservatifs	1 181 146 796	6,57%
Le traitement du syndrome des IST	199 574 595	1,11%
La prévention périnatale	199 514 220	1,11%
Banques de Sang	136 216 944	0,76%
<b>DEPENSES ADMINISTRATIVES</b>	<b>1 362 251 483</b>	<b>7,58%</b>
<b>DEPENSES DE FONCTIONNEMENT</b>	<b>1 450 866 565</b>	<b>8,08%</b>
<b>INVESTISSEMENT</b>	<b>959 703 793</b>	<b>5,34%</b>
L'infrastructure	95 912 375	0,53%
Équipement	863 791 418	4,81%
<b>Dépense Totale</b>	<b>12 712 080 860</b>	<b>70,76%</b>
<b>DEPENSES AUTRES QUE DE SANTE</b>	<b>5 253 272 863</b>	<b>29,24%</b>
Formation de personnel	1 365 387 726	7,60%
Recherches et Développement	220 756 400	1,23%
Administration et provision des services sociaux en espèces à des gens qui vivent avec le SIDA.	27 971 355	0,16%
Administration et provision des avantages monétaires à des gens qui vivent avec le SIDA	1 352 634 043	7,53%
Coordination, suivi évaluation	2 126 223 196	11,84%
Le dialogue politique	160 300 143	0,89%
<b>Dépenses Totales Générales</b>	<b>17 965 353 724</b>	<b>100,00%</b>

### Structure des dépenses par groupe cible

Sur un total de 17,97 milliards de FCFA de dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en 2004, 9,35 milliards de FCFA sont affectés à la population générale (dépenses non ciblés à des groupes spécifiques), soit 52% du financement global. La prise en charge des personnes infectées s'élève à 3,65 milliards de FCFA, soit 20,33% des dépenses totales. Les autres principaux groupes spécifiques sont : les travailleurs (15%, soit 2,71 milliards de FCFA), les forces armées et de polices, les OEV (3,5%, soit 622,66 millions de FCFA) (3%, soit 511,12 millions de FCFA). A titre accessoire, 5% des dépenses sont alloués aux autres groupes cibles que sont : les prisonniers, les TS, les étudiants, les enfants qui risquent la transmission verticale, les femmes enceinte, les donneurs de sang et les personnes affectées.

### 1.3- Leçons apprises de l'expérience SIFRAS

Les Comptes Nationaux de VIH/SIDA de Burkina Faso sont une description intégrale du système de santé lié au VIH/SIDA du point de vue économique et financier ils donnent un aperçu sur le profil du pays en l'intégrant dans son environnement économique social et politique.

En permettant de décrire la distribution des ressources entre les institutions prestataires, les sources de financement, le type de services produits avec le public ayant bénéficié de ces services, on a mesuré de facto les efforts déployés par le pays ou même les ménages.

L'analyse des ressources et des dépenses a permis au Secrétariat Permanent du CNLS-IST à travers la méthodologie SIFRAS de mesurer l'action de l'ensemble des partenaires extérieurs et des ménages

dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, et d'identifier les intervenants dans le domaine. En outre elle a permis de déterminer avec précision l'affectation des ressources par objet de la dépense et par groupe cible.

L'établissement des comptes nationaux 2003 et 2004 a été le fruit d'un travail conjoint entre le SP/CNLS-IST et le Ministère des Finances et du Budget, avec l'appui technique de SIDALAC-Global. La vaste connaissance de l'équipe de la réponse nationale a permis un accès rapide aux sources d'information. La formation reçue par les techniciens locaux a contribué à l'institutionnalisation du Système des Comptes Nationaux VIH/SIDA au Burkina.

Aussi, cet outil a permis de consolider en terme chiffré l'exécution des plans d'action du CNLS pour les années 2003 et 2004. En effet, les bilans généraux des sessions 2003 et 2004 ont fait ressortir respectivement des montants exécutés de 11,56 milliards de FCFA et de 11,92 milliards de FCFA. Les enquêtes menées dans le cadre de l'étude sur les comptes nationaux ont montré des dépenses de l'ordre de 14,1 milliards de FCFA en 2003 et 17,97 milliards de FCFA en 2004. L'écart entre les montants communiqués et ceux consolidés a été essentiellement dû à la non prise en compte des dépenses des ménages et du secteur privé national.

## **II- Le système d'Estimation des flux de Ressources et des dépenses nationales de lutte contre le Sida (EF-REDES) : méthodologie et mise en œuvre au Burkina Faso**

### **2.1- Brève description du système EF-REDES**

L'estimation des ressources et dépenses de lutte contre le Sida se fait depuis 2006 à travers la méthodologie de « l'Evaluation des flux de Ressources et dépenses en SIDA » (EF-REDES) dont le sigle anglais est NASA (National AIDS spending assessment). Cette méthodologie, développée par l'ONUSIDA, utilise un logiciel permettant de traquer les ressources et la mesure du VIH/SIDA finançant des flux et des dépenses dénommé Resources tracking system (RTS).

NASA est conçu comme un outil de suivi systématique, périodique, exhaustif, à vecteurs multiples des dépenses publiques et privées de la *Réponse nationale au VIH/SIDA*. Les méthodes de suivi des ressources sont appliquées au suivi séquentiel des ressources (exprimées en unités monétaires) de la source jusqu'à la destination, des avoirs financiers jusqu'aux bénéficiaires de produits (biens et services).

Le suivi des ressources selon la méthodologie REDES doit être :

- **Exhaustif** — couvrant les entités, les services et les dépenses ;
- **Périodique** — en vue de produire des estimations annuelles ; et
- **Systématique** — cohérence sur le temps et comparables entre les différents pays.

La dimension du financement présente deux faces dans lesquelles les acteurs ou les intermédiaires, les agents de financement recherchent les ressources (flux étiquetés comme sources de financement) pour « acheter » la transformation de ces ressources en biens et services par les fournisseurs :

*Financement* : (1) sources, et (2) agents ;

*Fourniture* : (3) facteurs de production et (4) fournisseurs ; et

Fonctions *d'utilisation* (5) (soins, prévention, atténuation, éducation, droits humains, etc.), consommées par (6) les bénéficiaires (exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les consommateurs de drogues injectables).

On retiendra les classifications ci-après pour le système REDES :

- **Les sources de financement** sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées.
- **Les Agents Financiers** sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des services.
- **Les prestataires** sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH/SIDA. Ils peuvent être du gouvernement, du privé, etc.
- **Les interventions** représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le sida.
- **Le groupe cible** représente la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.

- **L'objet de la dépense** représente le bien ou le service auquel les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

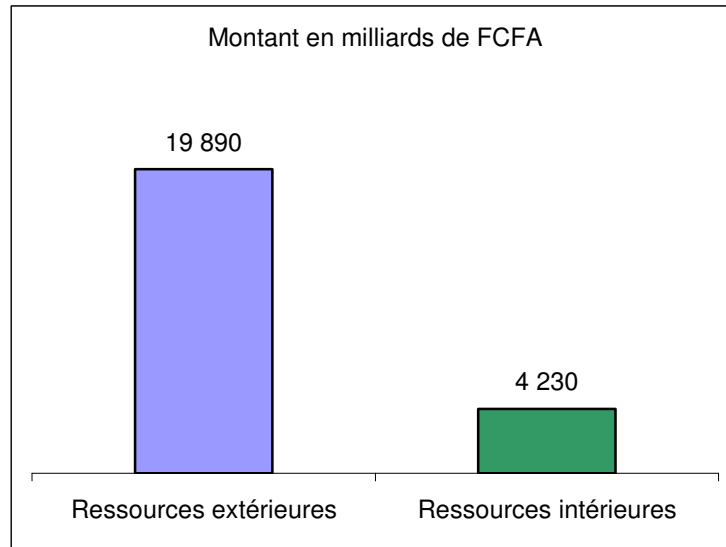
## 2.2- Résultats de la mise en œuvre de EF-REDES au Burkina Faso, 2005

Les dépenses cumulées au titre de l'année 2005 sont estimées à 24,112 milliards de FCFA. Les ressources et dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST représentent 0,9% du PIB.

### **Sources de Financement**

Au cours de l'année 2005, les financements extérieurs ont été de 19,89 milliards soit 82,46% et 4,23 milliards FCFA pour les ressources intérieures soit 17,54%.

**Graphique :** Répartition des Sources de financement

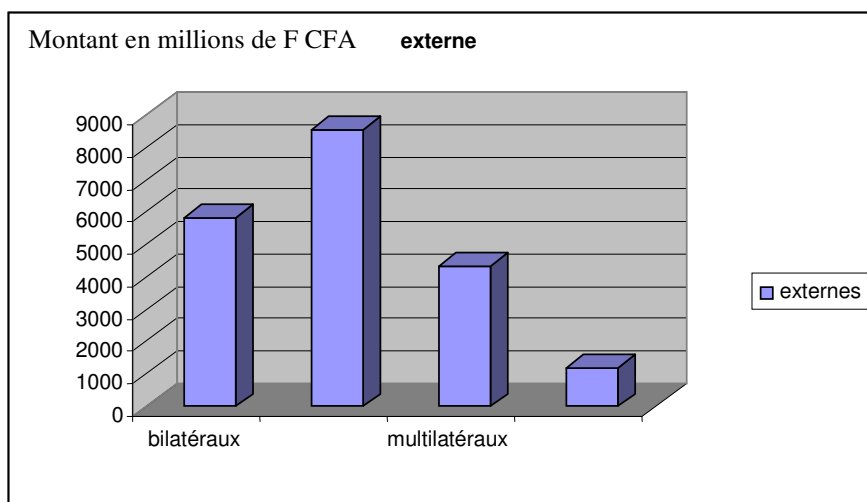


En 2005, le financement intérieur de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST s'élève à 4,23 milliards de FCFA, soit 17,54 % des dépenses totales :

- Les contributions du secteur public s'élèvent à 1,15 milliards FCFA, soit 4,77 % des ressources et dépenses totales en 2005 et 27,19 % des financements intérieurs.
- Le montant total des ressources et dépenses du secteur privé s'élève à 3,08 milliards FCFA soit 72,81% du financement intérieur et 12,77% des ressources et dépenses totales. Les financements du secteur privé sont constitués des contributions des ménages à hauteur de 2,75 milliards d'une part, et des entreprises privées à hauteur de 0,33 milliards FCFA.

Le financement par les ressources extérieures demeure la principale source avec un total dépensé de 19,89 milliards de FCFA, soit 82,46% des ressources et dépenses totales. Cette somme se répartit comme suit :

- partenaires bilatéraux 5,82 milliards FCFA (24,13%),
- institutions financières internationales 8,56 milliards FCFA (35,49%),
- partenaires multilatéraux 4,33 milliards FCFA (17,95%),
- ONG internationales 1,18 milliards (4,89%).



### **Prestataires de services**

Les services de promotion de santé et de prévention ont une dépense importance (73,61%), suivi de l'autorité nationale de coordination (7,02%).

Le tableau ci après présente la proportion des financements par prestataire et selon l'agent de financement :

**Tableau :** Proportion des financements par prestataire et selon l'agent

<b>Prestataires</b>	<b>Agents publics</b>	<b>Agents privés</b>	<b>Agents internationaux</b>	<b>Total</b>
Hôpital	790 190	38 588		828 778
Services de soins ambulatoires		1 000 000		1 000 000
Services de laboratoires		1 260 602		1 260 602
Services de promotion de santé et de prévention	10 021 696	2 474 756	5 259 651	17 756 103
Banque de sang et auxiliaires		415		415
services sociaux	1 078		370 000	371 078
Autorité nationale de coordination	1 597 843	3 991	91 160	1 692 994
Mass média		1 545		1 545
Autres prestataires non santé	46 860	472 663		519 523
Centres de recherche	687 580			687 580
<b>Total</b>	<b>13 145 247</b>	<b>5 252 560</b>	<b>5 720 811</b>	<b>24 118 618</b>

De manière générale les agents publics ont apporté au cours de l'année 2005 plus de ressources (13 145 247 F CFA) aux prestataires, ensuite viennent les agents internationaux (5 720 811 F CFA) et enfin les agents privés (5 252 560 F CFA). Néanmoins, la diversification des ressources en fonction des différents prestataires montre que les services de promotion de santé et de prévention ont été ceux à qui plus de ressources ont été allouées tous agents confondus (17 756 103 FCFA, sur un total de 24 118 618 F CFA, soit 73,62%). On remarque que les centres de recherche ont été exclusivement financés par les agents publics tandis que les services de soins ambulatoires et de laboratoires l'ont été par les agents privés.

### **Dépenses par fonction**

Au cours de l'année 2005, l'essentiel des dépenses a été consacré au traitement et aux soins (41,98%), suivent la prévention (23,40%), la gestion du programme (19,58%). Le détail des dépenses par fonction est consigné dans le tableau ci-après

**Tableau n** : Répartition des dépenses par fonction et sous-fonction

<b>Catégorie d'agent</b>					
<b>Fonctions</b>	<b>Agent public</b>	<b>Agent privé</b>	<b>Agent international</b>	<b>Total</b>	<b>% au total</b>
<b>Programme de prévention</b>	<b>2 846 851</b>	<b>1 653 612</b>	<b>1 141 869</b>	<b>5 642 332</b>	<b>23,40%</b>
<i>IEC/CCC</i>	<i>1 086 172</i>	<i>369 653</i>	<i>526 878</i>	<i>1 982 703</i>	<i>8,22%</i>
<i>Information par les médias</i>	-	<i>1 545</i>	-	<i>1 545</i>	<i>0,01%</i>
<i>Jeunes à l'école</i>	<i>82 856</i>	<i>43 162</i>	<i>80 626</i>	<i>206 644</i>	<i>0,86%</i>
<i>Jeunes hors de l'école</i>	<i>55 238</i>	<i>7 802</i>	<i>26 702</i>	<i>89 742</i>	<i>0,37%</i>
<i>Activités sur les lieux de travail</i>	<i>749</i>	<i>23 500</i>	-	<i>24 249</i>	<i>0,10%</i>
<i>Prévention pour population accessible</i>	<i>61 865</i>	<i>13 289</i>	<i>298 214</i>	<i>373 368</i>	<i>1,55%</i>
<i>Marketing social des condoms</i>	-	<i>1 102 704</i>	-	<i>1 102 704</i>	<i>4,57%</i>
<i>Microbicide</i>	<i>41 560</i>	-	-	<i>41 560</i>	<i>0,17%</i>
<i>Prévention transmission mère enfant</i>	<i>640 273</i>	<i>2 880</i>	<i>165 117</i>	<i>808 270</i>	<i>3,35%</i>
<i>Sécurité de sang</i>	<i>333 294</i>	-	<i>7 700</i>	<i>340 994</i>	<i>1,41%</i>
<i>Mobilisation communautaire</i>	<i>165 677</i>	<i>27 141</i>	-	<i>192 818</i>	<i>0,80%</i>
<i>Conseil dépistage volontaire</i>	<i>160 243</i>	<i>53 095</i>	<i>36 632</i>	<i>249 970</i>	<i>1,04%</i>
<i>TS et leurs clients</i>	<i>218 924</i>	<i>7 741</i>	-	<i>226 665</i>	<i>0,94%</i>
<i>Prévention pour PVVIH</i>	-	<i>1 100</i>	-	<i>1 100</i>	<i>0,00%</i>
<b>Traitement et soin</b>	<b>3 862 070</b>	<b>2 810 634</b>	<b>3 450 524</b>	<b>10 123 228</b>	<b>41,98%</b>
<i>ARV pour adulte</i>	<i>2 677 012</i>	<i>582 576</i>	<i>2 655 867</i>	<i>5 915 455</i>	<i>24,53%</i>
<i>ARV pour enfant</i>	<i>704 171</i>	<i>17 140</i>	<i>197 084</i>	<i>918 395</i>	<i>3,81%</i>
<i>Soutien nutritionnel</i>	<i>82 972</i>	<i>89 361</i>	<i>370 000</i>	<i>542 333</i>	<i>2,25%</i>
<i>Prophylaxie des infections opportunistes</i>	<i>0</i>	<i>440 000</i>	<i>20 000</i>	<i>460 000</i>	<i>1,91%</i>
<i>Traitement des infections opportunistes</i>	<i>199 786</i>	<i>1 664 373</i>	<i>207 573</i>	<i>2 071 732</i>	<i>8,59%</i>
<i>Suivi de laboratoire</i>	<i>196 624</i>	-	-	<i>196 624</i>	<i>0,82%</i>
<i>Soin palliatif</i>	<i>1 505</i>	<i>17 184</i>	<i>0</i>	<i>18 689</i>	<i>0,08%</i>
<b>Orphelins et enfants vulnérables</b>	<b>841 031</b>	<b>60 967</b>	<b>39 936</b>	<b>941 934</b>	<b>3,91%</b>
<i>Frais d'organisation</i>	<i>521 065</i>	-	-	<i>521 065</i>	<i>2,16%</i>
<i>Activités spécifiques OEV</i>	<i>319 966</i>	<i>60 967</i>	<i>39 936</i>	<i>420 869</i>	<i>1,75%</i>
<b>Gestion programme et administration</b>	<b>3 894 129</b>	<b>186 149</b>	<b>641 417</b>	<b>4 721 695</b>	<b>19,58%</b>
<i>Management et coordination</i>	<i>1 733 158</i>	<i>107 775</i>	<i>337 793</i>	<i>2 178 726</i>	<i>9,04%</i>
<i>Plaidoyer et communication</i>	-	<i>7 208</i>	<i>17 655</i>	<i>24 863</i>	<i>0,10%</i>
<i>Suivi évaluation</i>	<i>532 094</i>	-	<i>113 250</i>	<i>645 344</i>	<i>2,68%</i>
<i>Recherche</i>	<i>512 982</i>	-	-	<i>512 982</i>	<i>2,13%</i>
<i>Surveillance épidémiologique</i>	<i>402 178</i>	-	<i>24 713</i>	<i>426 891</i>	<i>1,77%</i>
<i>Formation</i>	<i>713 717</i>	<i>71 166</i>	<i>148 006</i>	<i>932 889</i>	<i>3,87%</i>
<b>Protection sociale et services sociaux</b>	<b>592 030</b>	<b>268 847</b>	<b>281 939</b>	<b>1 142 816</b>	<b>4,74%</b>
<i>Avantage monétaire</i>	<i>61 192</i>	-	-	<i>61 192</i>	<i>0,25%</i>
<i>Avantage en nature</i>	<i>30 596</i>	-	-	<i>30 596</i>	<i>0,13%</i>

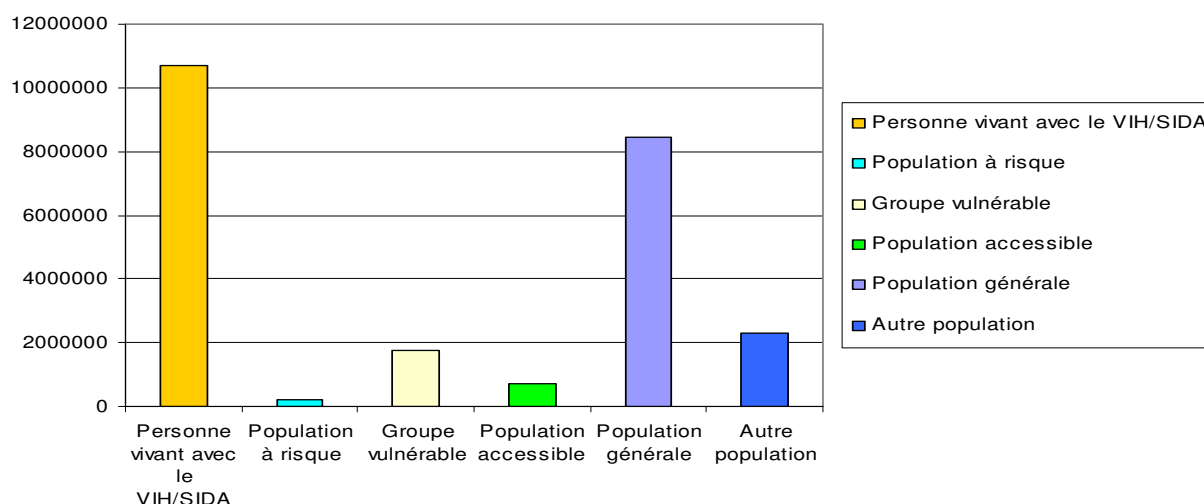


<i>Soutien social</i>	1 078	415	-	1 493	0,01%
<i>Autre appui</i>	499 164	268 432	281 939	1 049 535	4,35%
<b>Environnement favorable et développement communautaire</b>	<b>1 109 136</b>	<b>272 351</b>	<b>159 089</b>	<b>1 540 576</b>	<b>6,39%</b>
<i>Développement institutionnel</i>	895 191	272 351	159 089	1 326 631	5,50%
<i>Programme axé sur les femmes</i>	199 173	-	-	199 173	0,83%
<i>Activités génératrices de revenus</i>	14 772	-	-	14 772	0,06%
<b>Total général</b>	<b>13 145 247</b>	<b>5 252 560</b>	<b>5 714 774</b>	<b>24 112 581</b>	<b>100,00%</b>

### **Dépenses par groupe cible**

Sur les 24,1 milliards de FCFA de dépensés en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en 2005, 10,7 milliards de FCFA ont été destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, 8,5 milliards de FCFA à la population générale. On constate une affectation négligeable au profit des populations à risque (226,7 millions de FCFA).

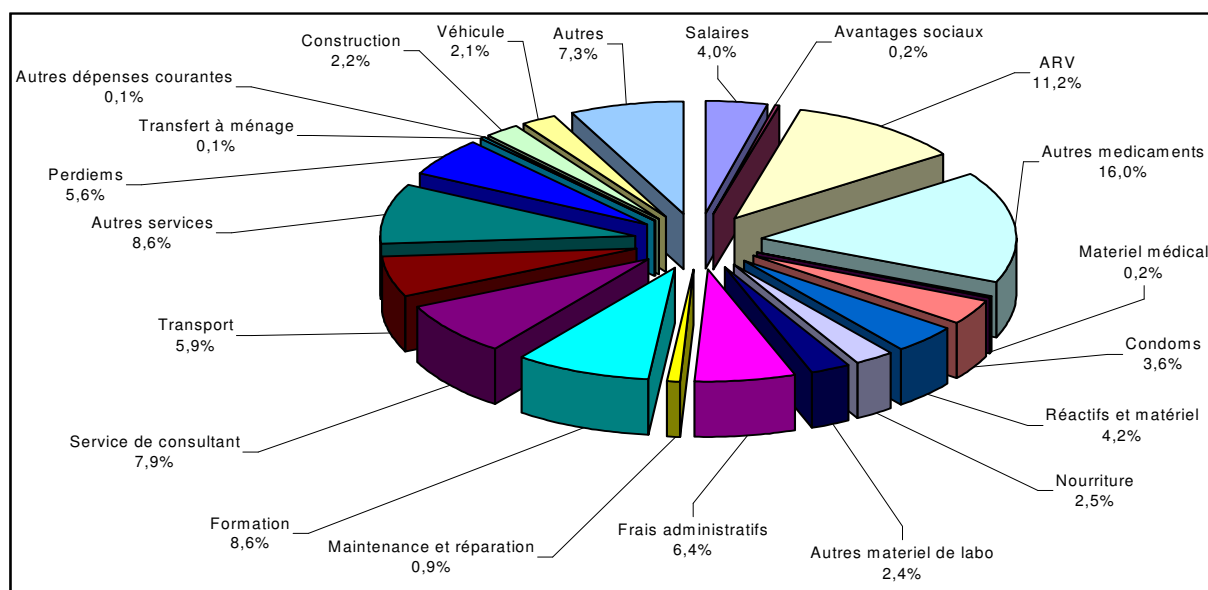
**Figure n** : Répartition des dépenses par groupe cible



### **Dépense par objet de la dépense**

Les dépenses sur autres médicaments (c'est à dire autres que ARV) représente la principale affectation des ressources mobilisées (16,0%), suivi des ARV (11,2%) et des actions de renforcement des capacités (8,6%), les frais de consultation (7,9%).

**Figure n°** : Répartition des dépenses par objet de la dépense



### **Leçons apprises de l'expérience REDES**

REDES fournit les indicateurs dont la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur le SIDA (UNGASS) a besoin sur les dépenses SIDA de chaque pays. Il vient en appui aux Conseils nationaux de lutte contre le SIDA en vue de la coordination de la réponse nationale avec les principaux acteurs (PTF, prestataires de services). Il fournit aux décideurs, l'information nécessaire à la promotion de l'équité, à une meilleure allocation des ressources, à la vérification du respect des plans stratégiques. Cet outil constitue la globalisation d'une série d'outils qui a déjà été utilisé pour ce genre d'activités, tels que les comptes nationaux de santé, les comptes nationaux de VIH/SIDA et l'analyse du budget. La structure de REDES permet l'inclusion des catégories d'analyse nécessaire aux analyses d'allocation de ressources et d'identification des ressources nécessaires au développement d'une politique efficace. Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes : sources de financement, agents financiers, fournisseurs de services, interventions et activités réalisées en VIH, bénéficiaires des politiques et objet de la dépense.

Dans le système Redes, la subdivision par source de financement et par agent de financement a permis de suivre les ressources depuis leur origine jusqu'à leur utilisation et ainsi mesurer l'importance des intermédiaires dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

La valeur ajoutée de REDES se situe dans le regroupement des prestataires par catégorie, la prise en compte d'autres prestataires. De plus, un effort d'éclatement et de recherche de précision a été observé avec REDES, notamment au niveau des interventions et des groupes cibles.

#### Application REDES au secteur communautaire au Burkina Faso: amorce d'une approche sectorielle des comptes SIDA au BF

*A l'occasion d'un mémoire de fin d'étude à l'Ecole nationale des régies financières du Burkina Faso, un Etudiant par application du système REDES a estimé les flux de ressources et dépenses de lutte contre le SIDA de 2001 à 2005 dans le secteur communautaire. Un certain nombre d'observations et de recommandations qui pourraient contribuer non seulement à l'amélioration du système REDES au niveau pays, mais également sa mise en œuvre au niveau sectoriel.*

« Dans le souci de rationalité et d'efficacité des dépenses en matière de lutte contre le SIDA, il est apparu nécessaire de s'intéresser au processus de planification et d'exécution des ressources mobilisées par les ONG/associations.

L'analyse des ressources financières de la lutte contre le VIH/SIDA à partir de la méthodologie REDES a permis de faire ressortir l'ensemble des PTF du secteur communautaire et de mesurer la rationalité et l'efficacité de l'utilisation des ressources mobilisées au profit de ce secteur. De 2001 à 2005 la mobilisation des PTF s'est traduite par une augmentation de leur nombre qui est passé de 9 à 25 avec un pic de 29 PTF en 2004. Cet accroissement considérable du nombre de PTF au cours de la mise en œuvre du CSL 2001-2005 s'explique par les nombreux engagements pris lors des différentes rencontres nationales et internationales.

Par rapport à l'utilisation des ressources, il ressort une prise en compte globale de l'ensemble des interventions de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Toutefois, du fait de son inéligibilité, une intervention sur les huit concernées par la classification REDES n'a pu être financée. En effet, le caractère «non lucratif» des ONG/Associations ne leur permet pas de considérer les aspects de motivation des ressources humaines. Pour une meilleure analyse des ressources du monde communautaire, il est souhaitable que la classification REDES soit adaptée à la spécificité dudit secteur. Les interventions du secteur ont été principalement mises en œuvre au profit du groupe cible « populations non spécifiées ». Le fait que la majorité des ressources allouées au secteur n'ait pas été utilisée au profit d'un groupe cible bien défini et susceptible de renverser la tendance de l'infection à VIH, rend discutable la rationalité et l'efficacité de l'utilisation des ressources. D'où l'importance de rendre visible les sources des différents financements et leurs affectations dans un cadre de suivi évaluation.

L'analyse de l'utilisation des ressources dans le secteur communautaire nous a permis de mettre en exergue un certain nombre de difficultés qui méritent d'être résolues afin de permettre à ce secteur de jouer pleinement son rôle dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Aussi, nous formulons les recommandations suivantes :

##### *A l'endroit des acteurs du secteur communautaire*

- Renforcer la concertation lors de la planification des activités pour rationaliser les interventions ;
- Renforcer leurs compétences en planification et en gestion afin d'améliorer l'utilisation des ressources financières qui leurs sont allouées aussi bien en terme d'absorption que d'efficacité ;
- Renforcer la capitalisation de leurs interventions et des financements afin de faciliter le suivi et l'évaluation ;
- Développer des initiatives socio-économiques pour la mobilisation des ressources financières en vue d'assurer l'autofinancement partiel des activités.

##### *A l'endroit du SP/CNLS-IST*

- Adapter le cadre d'analyse des ressources financières aux différents secteurs d'intervention de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en vue de mieux cerner l'affectation des ressources ;
- Améliorer les critères de sélection ;
- Renforcer les capacités de gestion des acteurs du secteur communautaire et de mener une réflexion autour du renforcement de l'organisation de ce secteur en vue d'une meilleure harmonisation ainsi qu'une rationalisation de leurs interventions ;
- Veiller à la transmission des données du monde communautaire aux structures chargées de la gestion de l'information financière au plan national (Direction générale de la coopération, Direction de la planification sectorielle et du suivi des investissements, Direction du suivi des ONG) pour centralisation, traitement et diffusion.

La mise en œuvre des recommandations formulées à l'endroit du SP/CNLS-IST pourrait se faire à travers l'élaboration d'un manuel d'exécution et de gestion spécifique au secteur communautaire.

##### *A l'endroit des PTF*

- Apporter un appui au renforcement des capacités de gestion des acteurs du monde communautaire en vue d'améliorer l'absorption et l'affectation des ressources financières ;
- Donner la possibilité au SP/CNLS-IST d'orienter les financements en fonction des priorités nationales afin de couvrir tous les domaines d'actions prioritaires de la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
- Améliorer la concertation à leur niveau en vue de rationaliser le financement des structures associatives, toute chose qui permettra d'éviter les doubles financements pour les mêmes interventions et de prendre en compte les zones géographiques ainsi que les secteurs peu ou pas couverts.
- renforcer l'implication des communautés coutumières et religieuses par la dotation de moyens techniques et financiers plus conséquents : cela contribuera fortement au renforcement des actions de communication pour le changement de comportement » Abdoulaye KI, Extrait mémoire fin d'étude, ENAREF, BF, Mars 2006

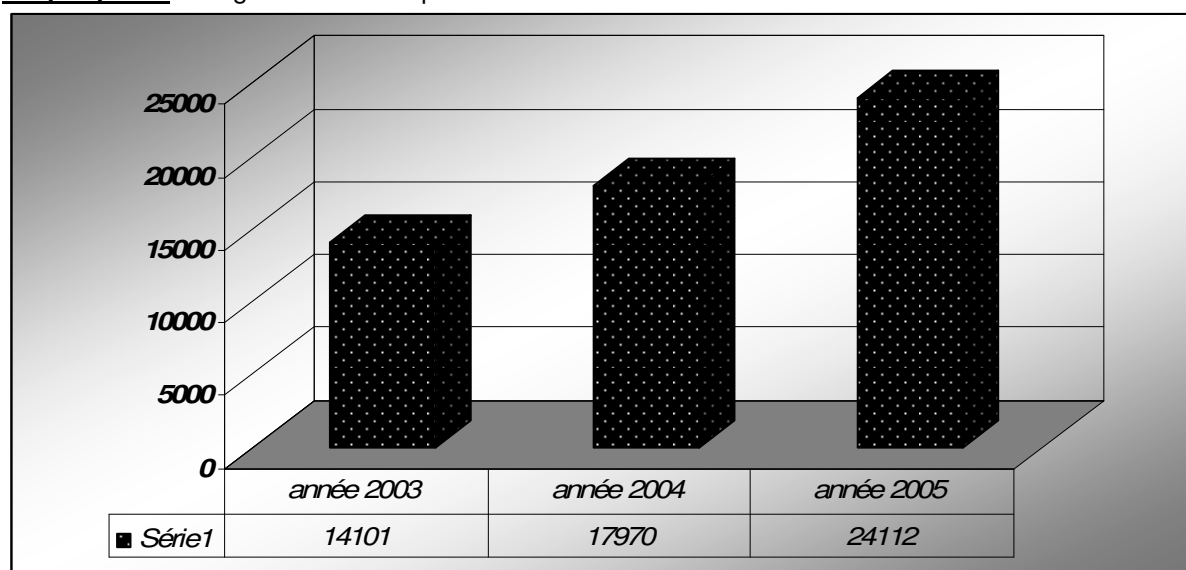
### **III- Analyse comparative des résultats de 2003 à 2005**

#### **3.1- Analyse comparative des résultats du Burkina de 2003 à 2005**

##### *3.2.1- Progression des dépenses globales*

En rappel les dépenses issues des estimations de 2003 à 2005 sont d'un montant cumulé de 56,183 milliards de FCFA, soit environ 112,37 millions de USD. Le graphique ci-après montre les montants totaux dépensés de 2003 à 2005.

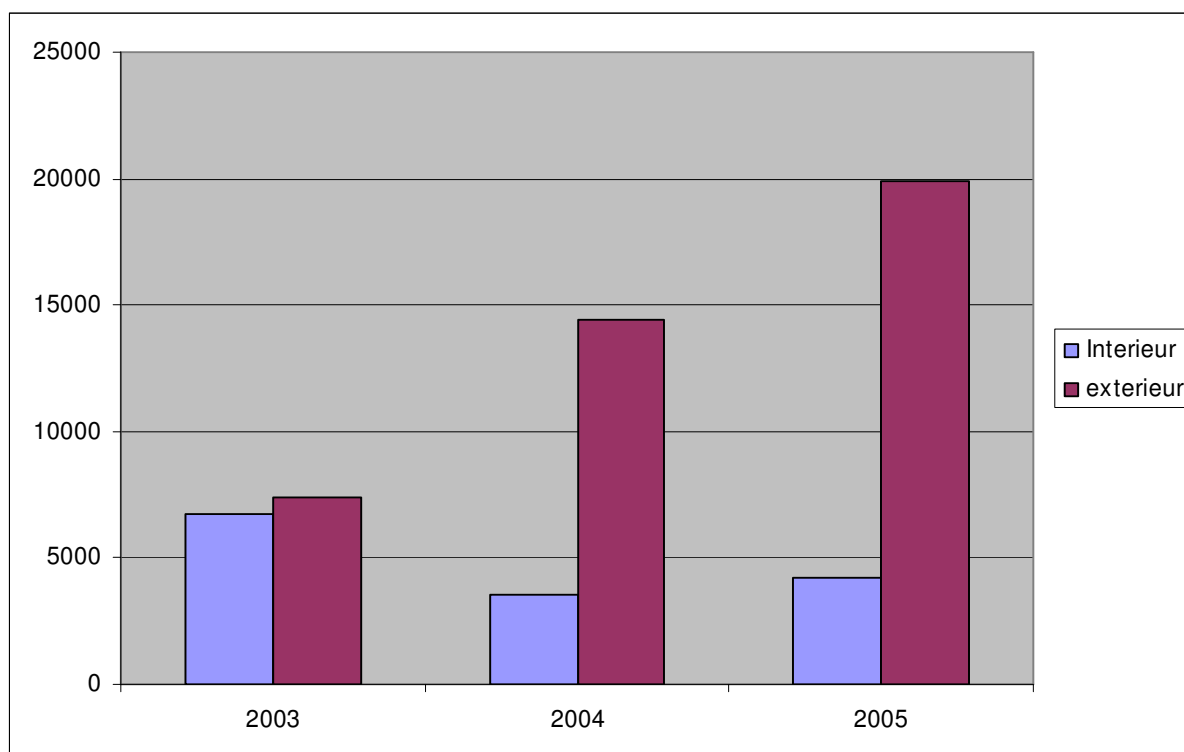
**Graphique n° :** Progression des dépenses en millions F CFA de 2003 à 2005.



### 3.2.2- Evolution des dépenses selon les sources de financement

Le financement intérieur représentait 47,7 % du financement de la lutte contre le SIDA (soit 4,7 milliards Francs CFA) en 2003, contre 19,71 % (soit 3,54 milliards Francs CFA) en 2004 et 17,54 % (soit 4,23 milliards Francs CFA) en 2005. Ce financement est en baisse entre 2003 et 2004 et en hausse entre 2004 et 2005 ;

Le financement extérieur équivalait à 7,4 milliards Francs CFA (soit 52,3 %) du total des financements en 2003 contre 14,42 milliards Francs CFA (soit 80,3 %) en 2004 et 19,89 milliards Francs CFA (soit 82,46 %) en 2005. Ce financement est en hausse de 2003 à 2005.



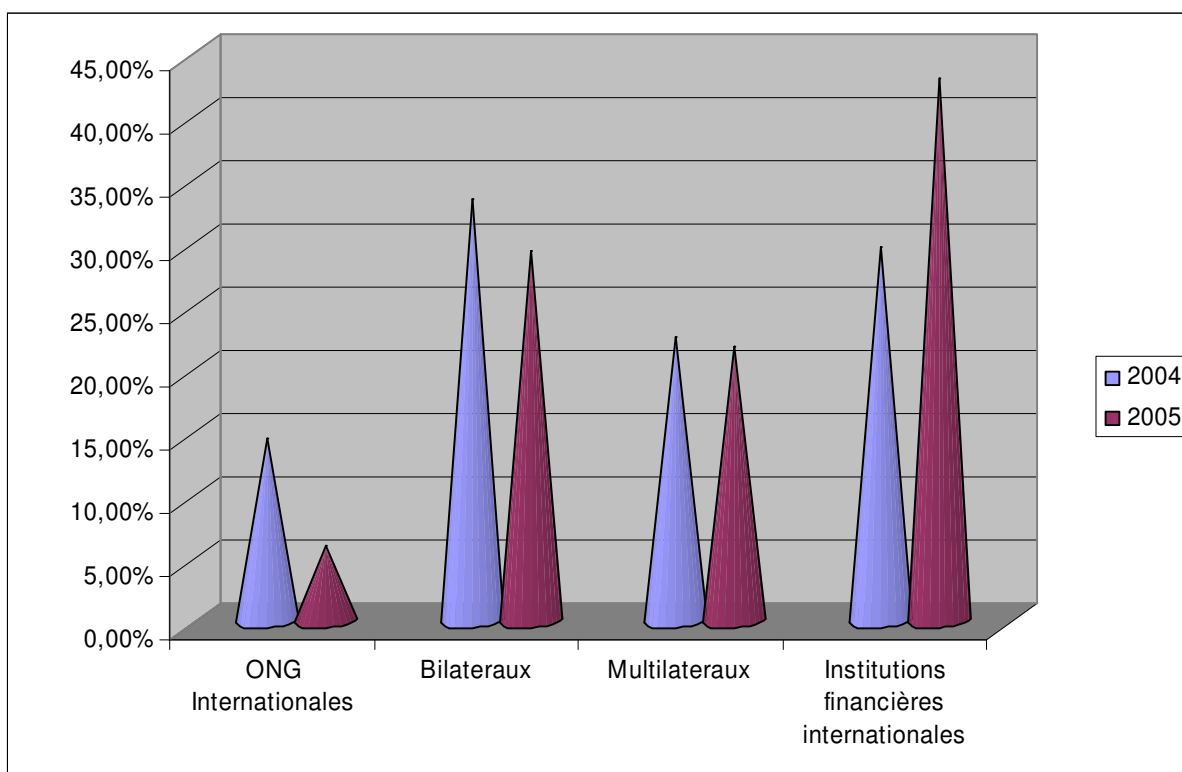
Le fort taux des financements intérieurs en 2003 (47,7%) s'explique par la prise en compte du financement issu du prêt de la Banque mondiale comme financement intérieur. En effet, le débat tendait à dire que, s'agissant d'un prêt remboursable, il doit être considéré comme une ressource intérieure.

Dans les estimations des deux années qui ont suivi, un consensus s'est dégagé de créer au sein des financements extérieurs une rubrique institutions financières internationales qui prendrait en compte la Banque mondiale et d'autres institutions financières internationales comme la banque africaine de développement.

### 3.2.3- Evolution des financements par catégorie de partenaire extérieur en 2004 et 2005

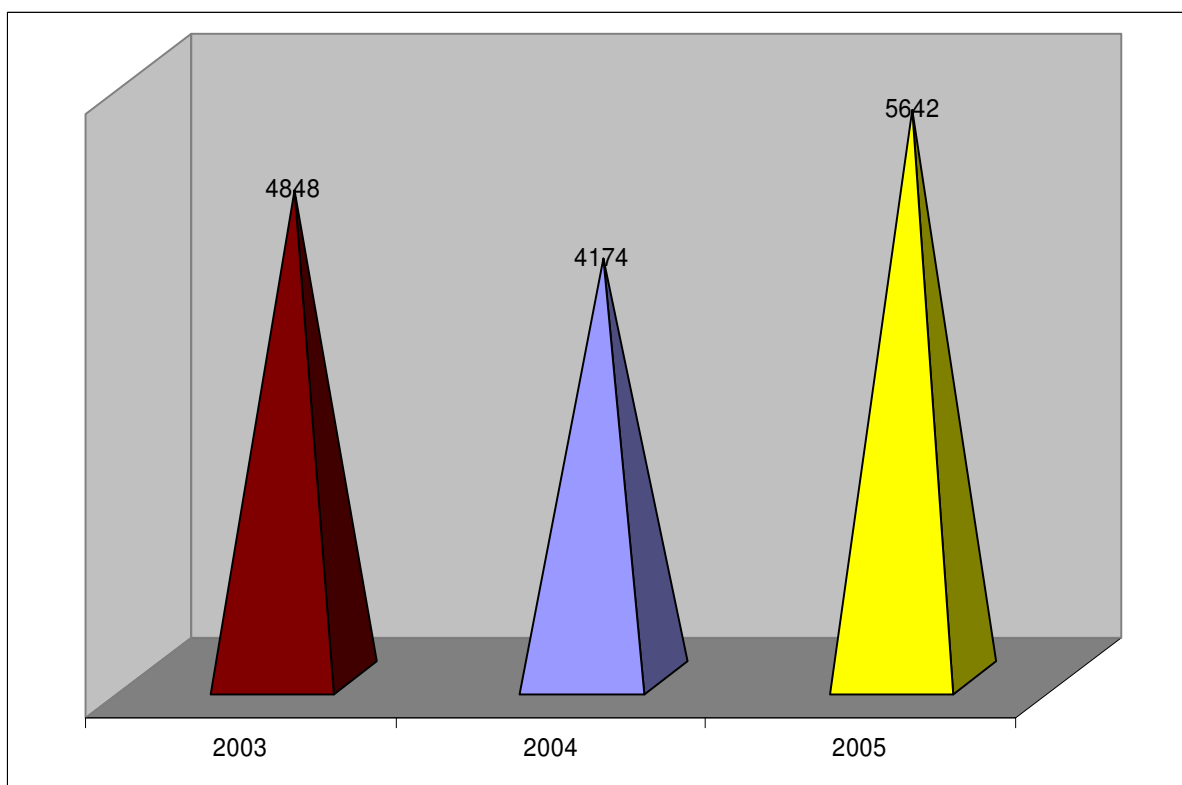
La prise en compte du financement de la banque mondiale dans les ressources internes en 2003 ne permet pas la prise en compte des résultats de 2003 dans cette comparaison.

Ainsi, la comparaison entre 2004 et 2005 montre une forte croissance du financement des institutions financières internationales. Cela est dû au nouveau projet de la Banque africaine de développement à côté de la Banque mondiale. Le financement des autres multilatéraux est resté quasi identique, tandis que le financement des bilatéraux et des ONG internationales a baissé entre 2004 et 2005.



### 3.2.4- Evolution des dépenses de prévention

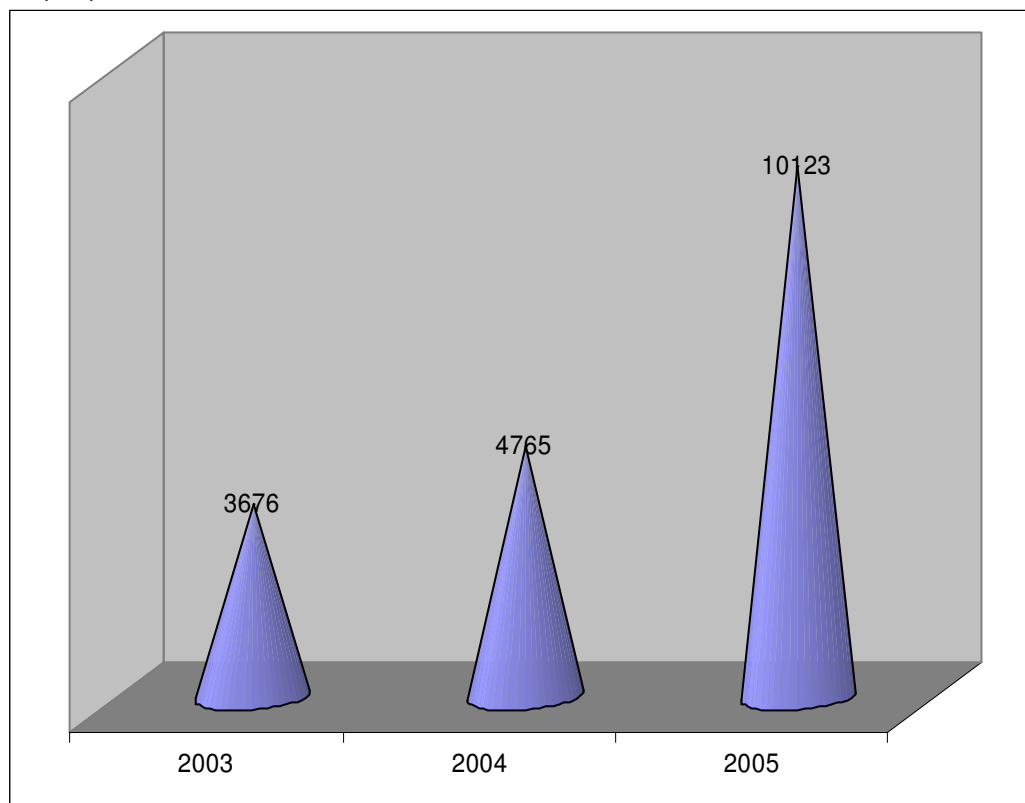
Les dépenses de prévention ont connu une baisse légère entre 2003 et 2004 (respectivement 4,8 milliards de FCFA et 4,2 milliards de FCFA). En 2005, elle sont remontées à 5,6 milliards de FCFA.



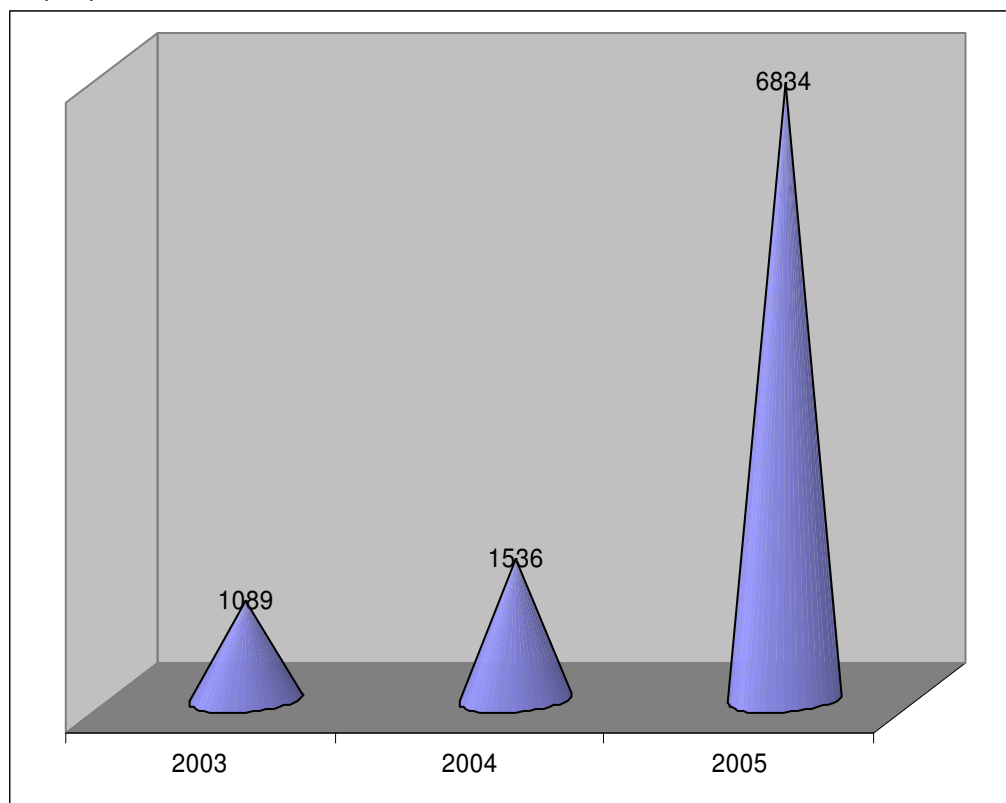
### 3.2.5- Evolution des dépenses de traitement et en achat d'ARV

Les dépenses de traitement et les dépenses en achat d'ARV sont allées croissantes entre 2003 et 2005.

Graphique N°

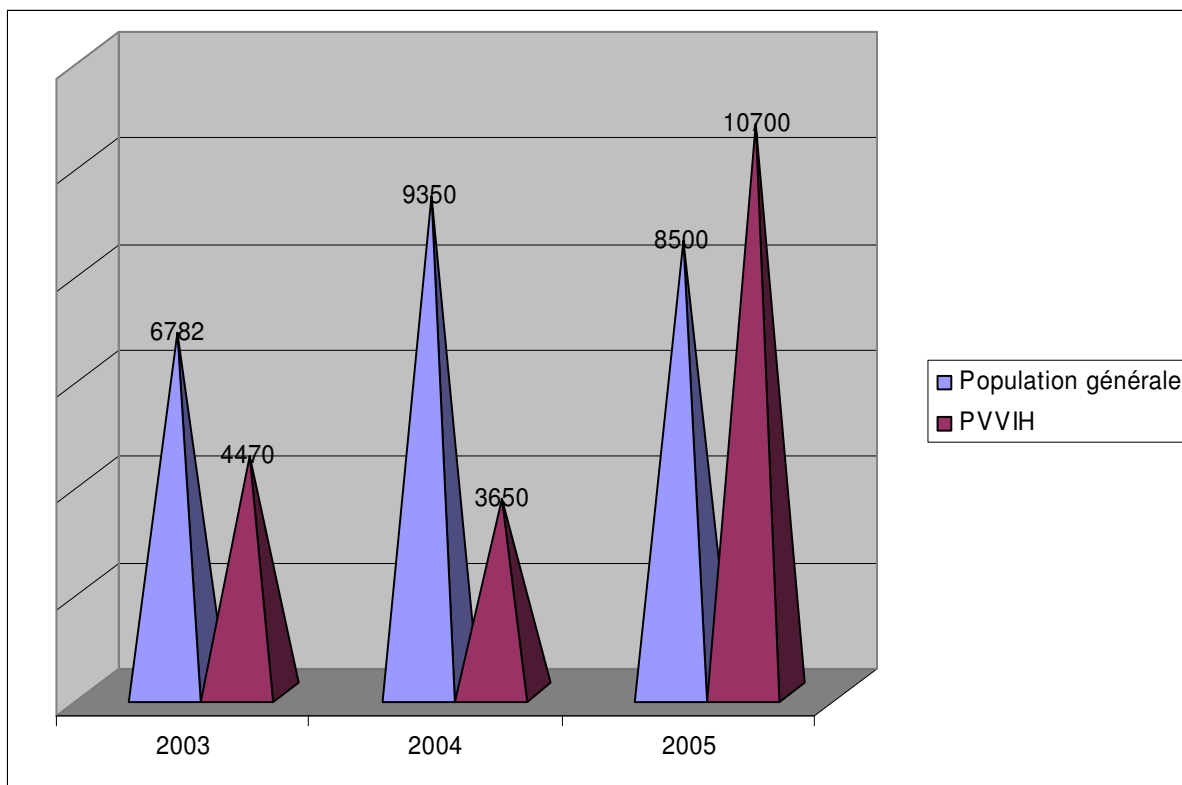


Graphique N°



### 3.2.6- Evolution des dépenses en population bénéficiaire

Durant les trois années, les principales populations bénéficiaires des dépenses ont été les PVVIH et la population générale. Les dépenses au profit de PVVIH sont allées croissantes au cours des trois années, tandis que les dépenses en population générale ont légèrement baissé en 2005, ce qui peut témoigner un accent plus accru dans le ciblage des interventions en 2005.





## **TROISIEME PARTIE : LES DEFIS**

Le suivi et dans une certaine mesure l'évaluation de la mise en œuvre de toute intervention permettent de déterminer les sources de financements, la nature des dépenses et les groupes cibles concernés.

Compte tenu de leur vision macro-économique, les structures classiques (DGEP, DGCoop, INSD, DEP/Santé) chargées d'assurer la collecte et le traitement des données ne peuvent pas fournir les données financières relatives à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. C'est ainsi, qu'une équipe légère du de l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation a été mise en place au sein du SP/CNLS-IST pour collecter de façon ponctuelle les informations devant servir à l'établissement des comptes nationaux SIDA.

La mise en place de ces comptes SIDA de 2003 à 2005 a permis d'évaluer l'évolution réelle des ressources injectées dans la lutte contre le SIDA et leur affectation précise. Toutefois, la difficulté d'obtenir des données financières à partir des sources classiques d'informations constitue un handicap majeur quant à une lisibilité continue des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Ainsi, pour assurer une certaine pérennité d'établissement des comptes nationaux SIDA et créer une interaction entre les autres comptes nationaux existants au Burkina Faso, il convient de relever les défis relatifs à la coordination, à l'harmonisation et à l'efficacité du suivi des ressources et des dépenses de la manière suivante :

- L'institutionnalisation des comptes nationaux SIDA dans le système national de suivi et d'évaluation ;
- le renforcement des capacités des ressources humaines ;
- l'amélioration de la concertation entre acteurs producteurs et utilisateurs de données ;
- l'engagement d'un plaidoyer pour la généralisation de l'expérience.

**1. L'institutionnalisation des comptes nationaux SIDA dans le système national de suivi et d'évaluation :** La mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA repose sur des indicateurs de mesure des tendances de la riposte au VIH/SIDA. Le Burkina Faso dispose d'un système efficace de suivi de la gestion des ressources et des dépenses mais malheureusement ce système n'est pas totalement connecté au système national. En effet, moins de 25% des ressources mobilisées en matière de lutte contre le SIDA sont prises en compte dans le programme d'investissement public. Il est alors nécessaire de créer et maintenir une vision en faveur de la promotion de bases de données cohérentes pour le suivi quotidien des indicateurs en général et des indicateurs de flux financiers en particulier. Le Burkina devra rendre fonctionnel le cadre institutionnel participatif et ouvert inscrit dans son manuel de suivi évaluation pour faciliter la collecte des données de qualité. En particulier l'accent devra être mis sur une plus grande décentralisation tant des interventions que du système national de suivi évaluation. Enfin, des concertations avec le Ministère de l'économie et du développement devront être engagées en vue de la prise en compte des comptes SIDA dans les statistiques nationales.

*Des actions prioritaires doivent être engagées pour :*

- ✓ *développer les dispositifs institutionnels permettant la coordination des stratégies nationales de lutte contre le VIH-SIDA et les autres grands fléaux*
- ✓ *améliorer l'efficacité et l'impact des politiques et stratégies à travers la recherche de financement, le suivi de la mobilisation et une utilisation rationnelle de ces financements.*
- ✓ *orienter les politiques et stratégies de développement à travers l'institutionnalisation de systèmes efficaces d'estimations des flux des différentes ressources et dépenses.*

*« Le suivi évaluation est incontestablement le plus grand défi à relever dans nos pays. C'est à travers un bon suivi évaluation que l'on parvient à surveiller les flux financiers, en partant d'une mobilisation effective des ressources à une utilisation efficace et efficiente des fonds alloués par les partenaires nationaux et internationaux.*

*L'accent doit être mis en particulier sur des outils de collecte et d'analyse informatisés, décentralisés et partagés avec les acteurs du secteur public et du privé.*

*La disponibilité des ressources humaines pour supporter et pérenniser le système de suivi évaluation est une préoccupation majeure. Seul un plaidoyer et une large diffusion des estimations des flux des ressources et dépenses fera prendre en compte la nécessité d'allouer davantage de ressources pour le renforcement des capacités, notamment dans le domaine du suivi évaluation» Mamadou Lamine SAKHO, Coordonnateur ONUSIDA, Burkina Faso*

**2. Le renforcement des capacités des ressources humaines :** Un tout autre défi pour une estimation des flux des ressources et dépenses liées au SIDA, constitue l'amélioration du capital institutionnel et des ressources humaines qui appelle autre chose qu'un simple changement de politique. En effet, cette priorité requiert un effort soutenu d'investissement et de renforcement institutionnel notamment en ce qui concerne la consolidation du cadre de gouvernance. Des capacités sont nécessaires pour accélérer la riposte du sida à travers une saine maîtrise de la gestion et de l'évaluation des dépenses du SIDA. La nécessité de renforcer les secteurs public et privé, de donner voix à la société civile dans le cadre d'une gestion stratégique de la réponse nationale, y compris le suivi des flux financiers constitue une priorité absolue. En plus de la nécessité d'établir la traçabilité des ressources mobilisées à travers REDES, il convient d'insister sur la notion de programmation budgétaire de ces ressources. Cela permet de vérifier la rationalité des dépenses et de proposer des ajustements nécessaires. Par conséquent, le renforcement des capacités et la consolidation de l'équipe pays chargée des comptes nationaux deviennent un impératif. Ce renforcement de capacité devra passer par l'élargissement du noyau existant.

En effet, la production des Comptes Nationaux Sida nécessite la collecte de nombreuses données de divers ministères, bailleurs, ménages, prestataires de soins et organisations du secteur privé (p. ex., assureurs privés, employeurs et sociétés pharmaceutiques).

Cette collecte des données nécessite souvent des efforts supplémentaires afin de séparer les dépenses de sida des autres types de dépenses ou pour estimer les données manquantes. Il est nécessaire de disposer d'un personnel motivé et de données complètes et exactes pour produire des Comptes Nationaux Sida valides.

*« A court terme, le défi sera de rendre disponible à temps et en qualités les estimations sur les dépenses de lutte contre le SIDA afin de comparer les dépenses effectives et les besoins futurs, prendre en compte les estimations dans les cycles de planification, rendre efficient l'utilisation des ressources et garantir la validité et la fiabilité des données.*

*Le renforcement des capacités nationales, l'intégration des questions de financement dans le système national de suivi évaluation, l'utilisation des données pour renforcer l'atteinte des objectifs par les décideurs et les autres acteurs seront les champs de bataille à plus moyen terme» Jose Antonio Izazola-Licea, Directeur de l'Unité de suivi et de projection des ressources, UNAIDS*

**3. L'amélioration de la concertation entre acteurs producteurs et utilisateurs de données :** Il est nécessaire de former des alliances stratégiques au plan national et régional, pour consolider le partenariat en faveur de la lutte contre le SIDA et renforcer la mobilisation des ressources techniques et financières. En effet, l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST doit être le fruit d'une démarche participative et être partagée (obligation de rendre compte) non seulement entre les décideurs et les partenaires au développement, mais également avec les médias et le grand public, tant intérieur que extérieur. L'estimation dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA devrait davantage contribuer à une analyse plus approfondie des défis au niveau national en s'appuyant notamment sur les comptes nationaux de santé et les comptes nationaux de l'État.

Le partage d'expérience avec les autres pays et la généralisation de l'expérience à travers l'ONUSIDA, l'Union africaine, l'UEMOA et les autres institutions africaines et internationales devra être renforcé afin d'espérer avoir des données comparables entre plusieurs pays.

En effet, une des clés du succès de toute opération d'estimation des flux financiers sera le véritable partenariat, y compris financier, entre tous les acteurs nationaux et internationaux, qui est aussi la clé pour assurer la pérennité de la réponse à long terme sous l'égide de l'autorité nationale.

La bonne collaboration entre les différents partenaires nationaux, les responsables des programmes de lutte contre le SIDA, le Gouvernement (Ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, de la

défense...), la société civile (les OBC, les ONG...) et les partenaires internationaux devient un impératif.

*« La consécration de l'expérience du Burkina Faso en matière d'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST s'est faite au plan national avec l'adhésion du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST à la démarche lorsque celui-ci a eu l'occasion de prendre connaissance des résultats lors des trois dernières sessions. Des recommandations sur l'amélioration du système national de suivi évaluation ont été faites et mises effectivement en œuvre. Ceci a donné une force et plus de rigueur dans la réalisation des comptes nationaux de SIDA au Burkina Faso.*

*L'expérience du Burkina Faso a été partagée à travers des communications en plénière lors des deux dernières conférences mondiales sur le SIDA. Des pays comme le Sénégal ont bénéficié d'un appui de proximité de la part du CNLS-IST du Burkina Faso pour la réalisation de leurs comptes de SIDA 2003 et 2004. C'est la preuve d'une institutionnalisation des comptes nationaux de SIDA au Burkina Faso avec l'engagement pris par ma structure de présenter annuellement au chef de l'Etat, président du CNLS-IST, et à l'ensemble du CNLS-IST les résultats des estimations selon la méthodologie développée par l'ONUSIDA »* **Dr Joseph André TIENDREBEOGO, Secrétaire permanent du CNLS-IST, Burkina Faso**

## CONCLUSION

Il y a encore peu de temps, le plaidoyer dans le domaine du SIDA était, dans une large mesure, axé sur la promotion du leadership au niveau national et sur l'engagement technique et financier des PTF dans la lutte contre le SIDA. Il reste urgent de continuer de maintenir le leadership et de mobiliser les ressources, mais aussi d'utiliser avec efficacité et efficience les ressources mobilisées auprès des PTF. C'est ainsi qu'une question reste posée : comment pourrait-on faire meilleur usage des financements disponibles pour réduire le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH et limiter les effets de l'infection lorsqu'elle se produit, et y parvenir le plus rapidement possible? Cela implique de la part des PTF, une adhésion à la politique nationale de lutte contre le SIDA et pour les partenaires nationaux le respect de l'obligation de rendre compte.

Avec l'appui technique de l'ONG SIDALAC-global, le Burkina Faso fut l'un des premiers pays d'Afrique à expérimenter la méthodologie d'établissement des comptes nationaux SIDA en 2004.

L'étude de cas sur l'expérience du Burkina Faso dans l'estimation des flux des ressources et dépenses nationales de lutte contre le VIH/ SIDA et les IST, permet aujourd'hui de documenter trois années de travail. A la lumière de cette étude, il apparaît que le Burkina Faso dispose d'un système de suivi évaluation assez efficace qui permet au CNLS-IST de connaître le flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/ Sida. Néanmoins, il est important d'améliorer la concertation entre les acteurs engagés dans la lutte, renforcer les capacités des ressources humaines en ce qui concerne surtout l'expertise nationale, généraliser les meilleures pratiques à travers le plaidoyer.

Beaucoup d'efforts ont été entrepris pour l'élaboration des comptes nationaux sida avec l'approche NASA. Cela a produit certes des résultats, mais il demeure urgent de prendre en compte certains paramètres afin de mieux consolider l'expérience du Burkina faso. Ces mesures urgentes et exceptionnelles doivent être prises sur la base de stratégies justifiées afin :

- de garantir la bonne qualité des données à tous les niveaux de collectes de l'information;
- de s'approprier de la méthodologie d'établissement des comptes nationaux SIDA.

Les autorités nationales, à tous les niveaux, doivent être résolues et encouragées à intensifier leurs efforts en vue de la réalisation des objectifs de lutte contre la maladie. Il est tout à fait clair que compte tenu de l'importance de l'enjeu, un financement prévisible et durable des donateurs sera nécessaire pour appuyer les efforts et assurer en dernier ressort le succès de cette opération.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Description du système EF-REDES

Le cadre REDES permet d'établir une base chiffrée rigoureuse pour des études budgétaires, d'études d'impact, d'études de coût – efficacité, et d'autres développements analyse et de mise en place d'instruments opérationnels en matière de réponse au défi VIH/SIDA. Ce qui passe une méthodologie propre et structurée du nouveau système.

#### 1.1 Méthodologie REDES

##### *Méthodes NASA*

NASA est conçu comme un outil de suivi systématique, périodique, exhaustif, à vecteurs multiples des dépenses publiques et privées de la *Réponse nationale au VIH/SIDA*. Les méthodes de suivi des ressources sont appliquées au suivi séquentiel des ressources (exprimées en unités monétaires) de la source jusqu'à la destination, des avoirs financiers jusqu'aux bénéficiaires de produits (biens et services) : une approche descendante, puis (si besoin) l'ajustement des estimations de la première série par la budgétisation de tous les services et biens fournis aux sources : une approche ascendante. C'est ce qui se passe lorsque ni la source de financement, ni les agents de financement ne présentent pas d'informations suffisamment désagrégées pour le VIH et le SIDA.

Le suivi des ressources selon la méthodologie REDES doit être :

- **Exhaustif** — couvrant les entités, les services et les dépenses ;
- **Périodique** — en vue de produire des estimations annuelles ; et
- **Systématique** — cohérence sur le temps et comparables entre les différents pays.

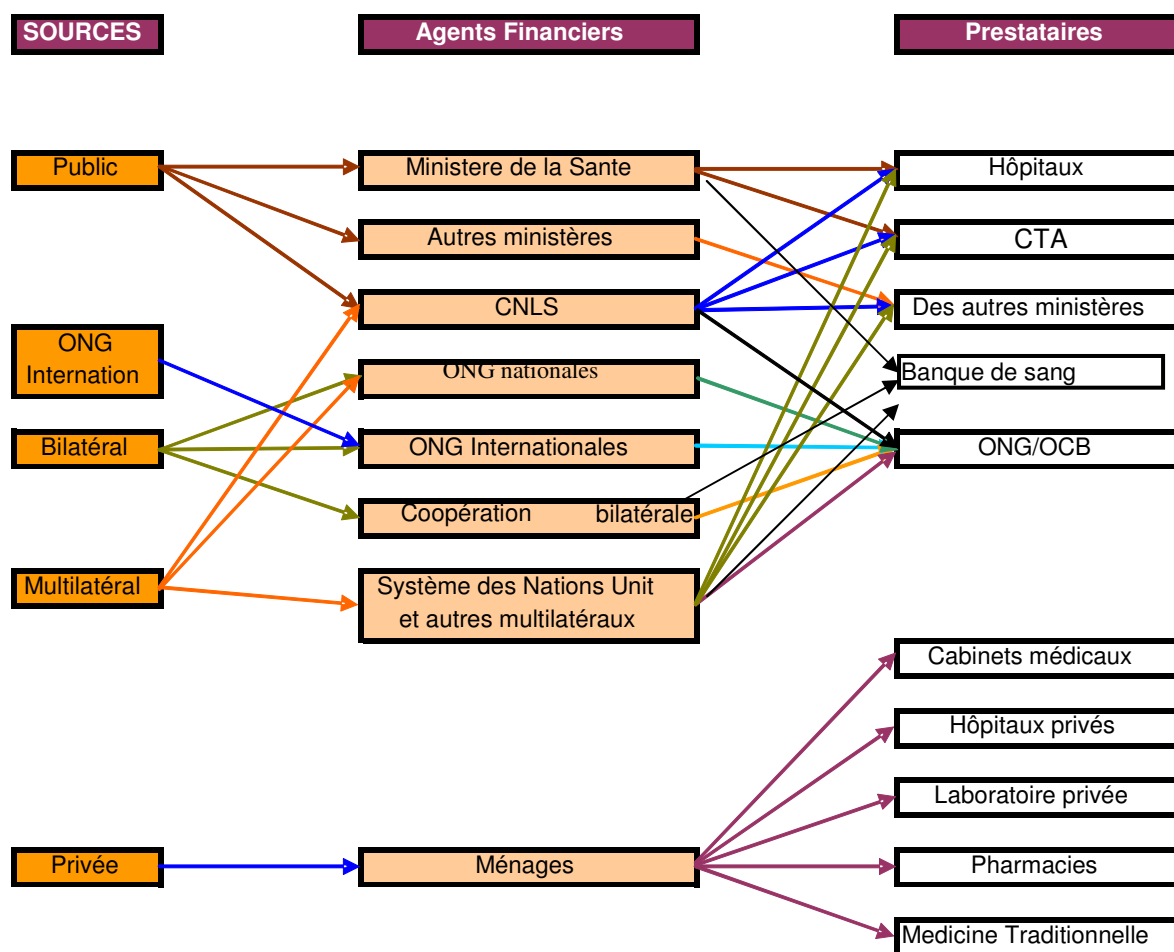
La dimension du financement présente deux faces dans lesquelles les acteurs ou les intermédiaires, les agents de financement recherchent les ressources (flux étiquetés comme sources de financement) pour « acheter » la transformation de ces ressources en biens et services par les fournisseurs. Ces trois dimensions comportent donc six vecteurs de transaction dont trois sont encore nommés acteurs assurant l'intermédiation respectivement pour un processus de mobilisation, de transformation et de distribution :

*Financement* : (1) sources, et (2) agents ;

*Fourniture* : (3) facteurs de production et (4) fournisseurs ; et

*Fonctions d'utilisation* (5) (soins, prévention, atténuation, éducation, droits humains, etc.), consommées par (6) les bénéficiaires (exemple, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les consommateurs de drogues injectables).

Figure n°......Circuit d'un flux financier



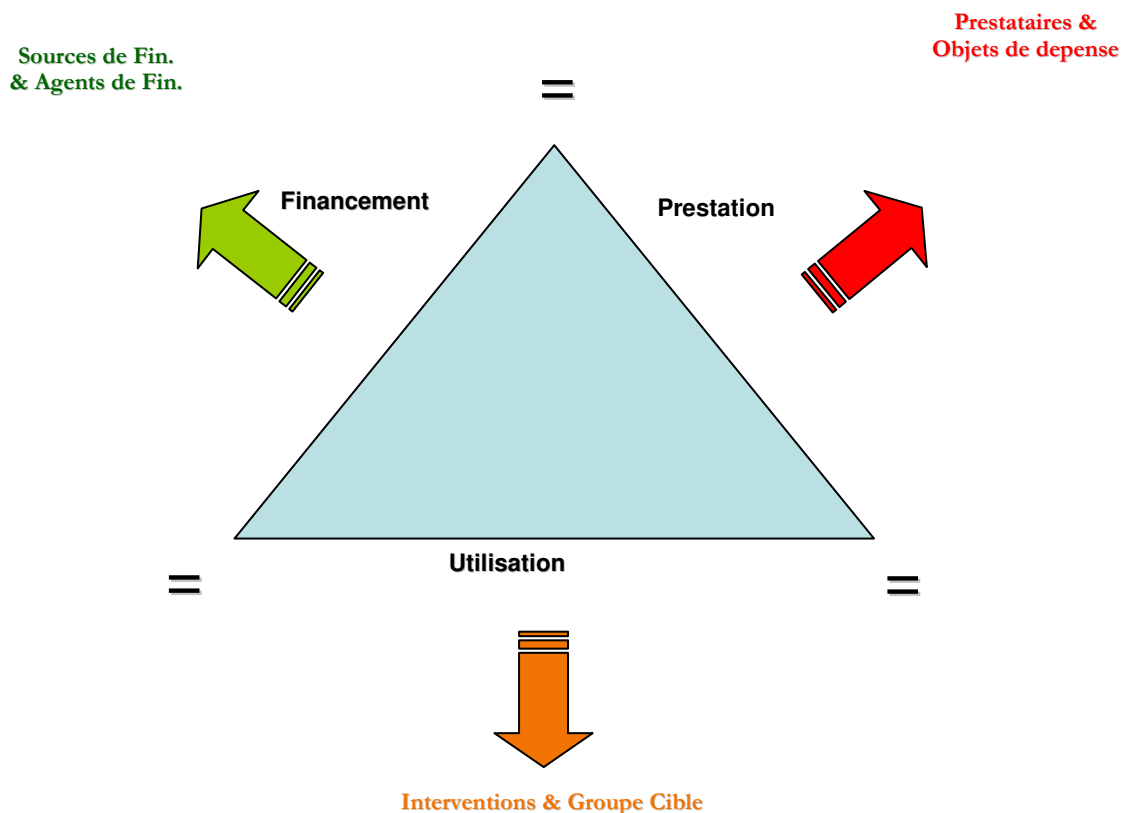
La division de la dimension du financement en deux vecteurs (sources et agents) permet de faire une identification détaillée de l'origine des ressources financières, ce qui permet entre autres une analyse systématique de l'*additionnalité* des ressources externes, c'est-à-dire, les financements bilatéraux et multilatéraux complètent-ils les sources de financement internes ou bien les gouvernements et les ménages bénéficiaires.

#### Développement des transactions

NASA reconstruit toutes les transactions liées aux activités de VIH et de SIDA, en montrant les dépenses, la consommation et la fourniture *réelles* aux populations bénéficiaires.

Les catégories de classification de NASA sont mutuellement exclusives et exhaustives, ce qui signifie que chaque transaction ne peut être affectée dans plus d'une catégorie. L'exhaustivité signifie que chaque transaction peut être classée dans une seule catégorie. Ainsi, chaque transaction est classée dans une seule catégorie exactement.

## 1.2 Classifications REDES

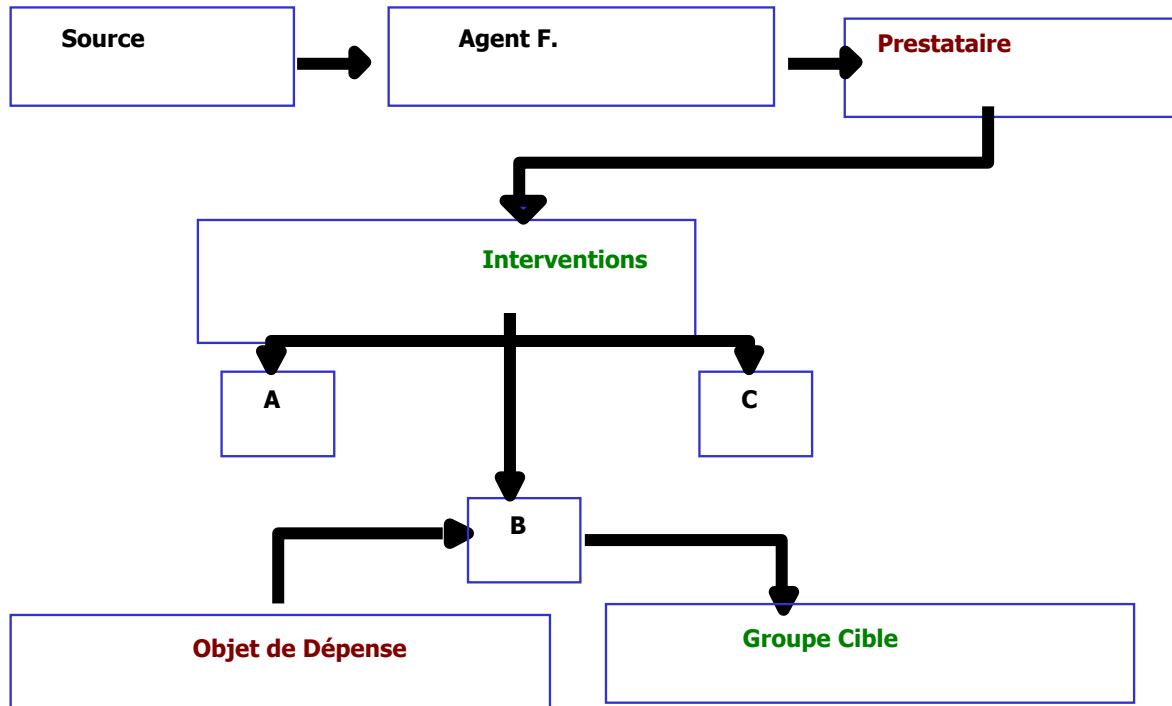


Avec le REDES on mesure ou on compte trois fois : selon les financeurs, les prestataires et les usagers. Chaque dimension est traitée 2 fois : du côté des recettes et des dépenses pour s'aviser d'avoir tout pris en compte. Ce qui permet également de contrôler l'affectation finale des ressources allouées.

Comme méthodologie, NASA utilise à la fois les procédures d'estimation *ascendante* et *descendante*. Cette combinaison reflète de manière plus pertinente la capacité d'un grand nombre de pays à faibles revenus par habitant à fournir – pour les besoins de leurs propres politiques comme pour les besoins de la communauté des nations – des informations appropriées concernant les flux de ressources, les coûts et le prix des services et des biens fournis pour des centaines d'activités contribuant au processus social analysé.

NASA vise à capter ou à reconstruire la plupart des transactions financières qui ont cours ou que l'on croit avoir cours autour du VIH et du SIDA. Dans une approche classique, NASA identifie les sources de financement et l'intermédiation financière, décrit l'utilisation des ressources et analyse en détail les volets de la fonction de leur production et suit la trace des catégories de bénéficiaires qui consomment les produits liés au VIH/SIDA. Une reconstruction totale des transactions financières – transformation des intrants en produits – permet l'élimination d'une grande partie du double comptage, qui entache des approches moins systématiques.

### Circuit d'une Transaction



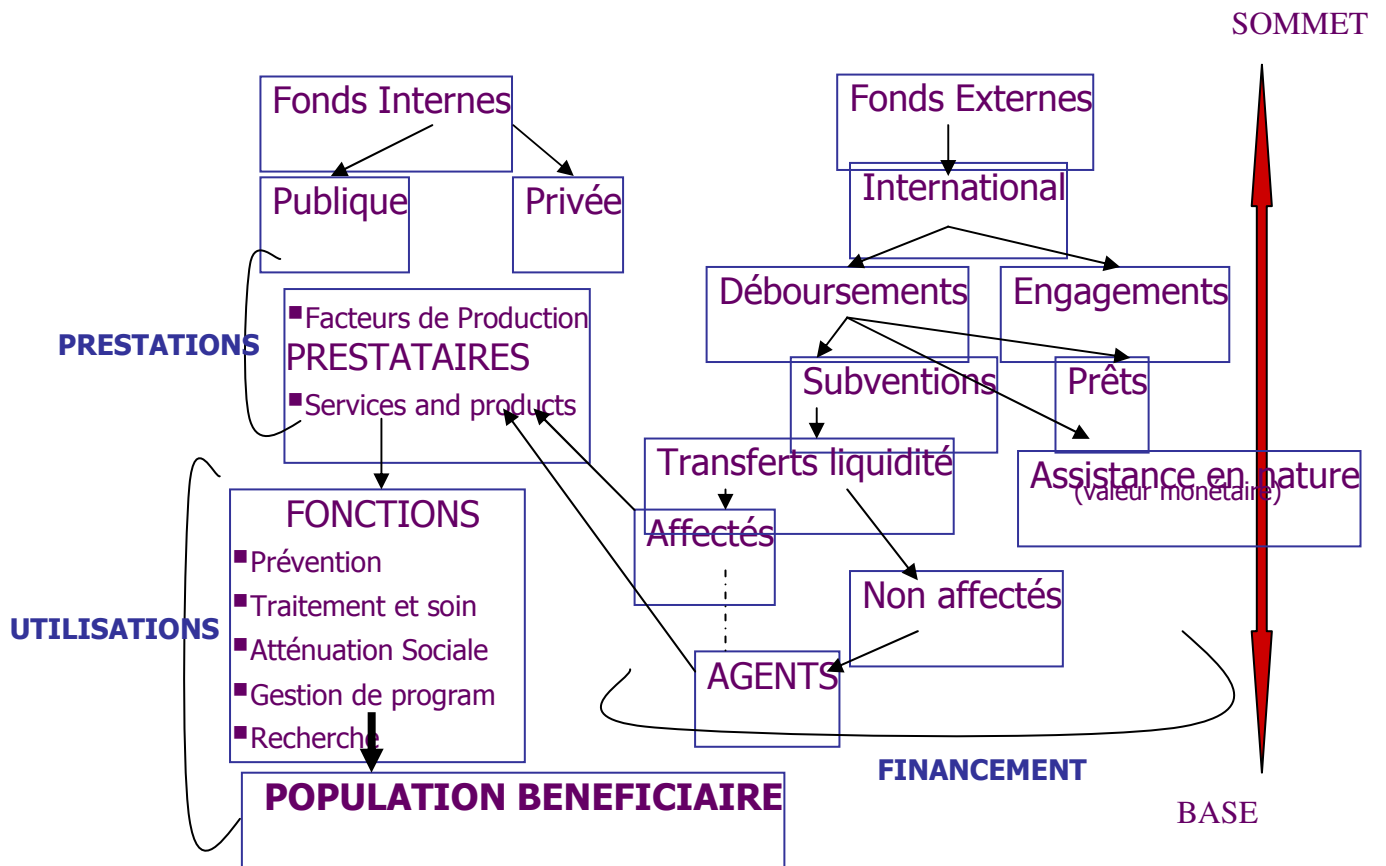
On retiendra les classifications ci-après pour le système REDES :

- **Les sources de financement** sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées.
  - **Les Agents Financiers** sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des services.
2. **Les prestataires** sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH/SIDA. Ils peuvent être du gouvernement, du privé, etc.
- **Les interventions** représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le sida.
  - **Le groupe cible** représente le nombre réel de population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.
3. **L'objet de la dépense** représente le bien ou le service auquel les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

Pour le suivi des ressources, le circuit utilisé est le suivant afin de distinguer le lieu de provenance (intérieur ou extérieur) des ressources, le type de ressources (don, prêt), l'utilisation réelle (prévention, soins et traitement,...). Le cadre NASA fourni dans des manuel d'utilisation et de travail les classifications détaillées avec les subdivisions nécessaire prenant en compte les moindres détails les six vecteurs de classifications ci-dessus comme illustré ci-après.



**REDES – Suivi des ressources:  
Acteurs, Agents et Sources d' informations**



## ANNEXE 2 : Bilan provisoire de l'exécution du plan national multisectoriel 2006

### **Bilan financier de l'exécution du PNM 2006**

#### **Prévision budgétaire**

Les ressources requises pour la mise en œuvre du PNM 2006 sont estimées à 19,9 milliards de FCFA réparti suivant les axes stratégiques et les secteurs d'intervention comme suit :

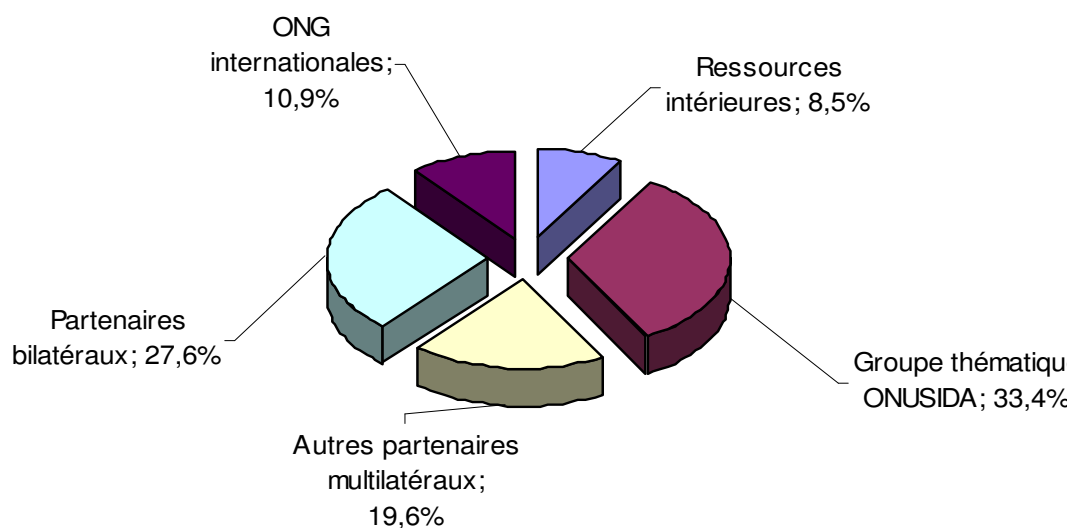
Secteur/sous secteur d'intervention	Axe stratégique 1	Axe stratégique 2	Axe stratégique 3	Axe stratégique 4	Axe stratégique 5	TOTAL
Secteur des institutions et des ministères	2 960,5	2 236,3	665,5	247,6	598,8	6 708,8
<i>Sous secteur santé</i>	2 508,6	2 236,3	0,0	24,8	509,9	5 279,6
<i>Sous secteur action sociale</i>	7,7	0,0	610,3	24,8	9,9	652,6
<i>Sous secteur inst&amp;min autres que santé et action sociale</i>	444,2	0,0	55,2	198,1	79,1	776,6
Secteur privé et entreprise	291,4	112,4	12,4	74,3	52,7	543,2
Secteur communautaire	3 540,6	515,6	2 533,7	247,6	197,7	7 035,3
Secteur des entités territoriales	2 074,8	0,0	1 142,1	1 249,8	170,3	4 636,9
Secteur de la coordination nationale	0,0	0,0	0,0	668,6	309,7	978,3
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8 867,4</b>	<b>2 864,3</b>	<b>4 353,7</b>	<b>2 487,8</b>	<b>1 329,3</b>	<b>19 902,5</b>

La répartition des ressources prévisionnelles montre une prédominance du financement affecté au secteur communautaire (35,3%) suivi du sous secteur de la santé (26,5%) et du secteur des entités territoriales (23,3%). En outre, il ressort une concentration des financement sur les axe stratégiques 1 (44,6%) et 3 (21,9%).

#### **Ressources mobilisées**

Les ressources financières mobilisées au titre de l'année 2006 s'élèvent à 22,9 milliards de F.CFA contre 21,6 milliards de FC.FA en 2005. Il est constaté un financement excédentaire de l'ordre de 15% par rapport aux prévisions de l'année. Les groupes de PTF ayant contribué au financement du secteur se présentent comme suit :

**Graphique n°** : Répartition de la contribution financière des groupes de PTF



### Ressources mobilisées par secteur d'intervention

Les ressources mobilisées au titre de l'année 2006 ont servi principalement au financement du secteur communautaire (38,3%) et du sous-secteur santé (35,9%). A partir du tableau ci-dessous, il ressort que les financements issus :

- des ressources intérieures n'ont pas été affectés au secteur des entités territoriales ;
- du Groupe thématique ONUSIDA ont financés tous les secteurs de la lutte ;
- des autres partenaires multilatéraux n'ont pas financé le sous-secteur de l'action sociale et le secteur privé et des entreprises ;
- des partenaires bilatéraux n'ont pas financé le sous-secteur des institutions et des ministères autres que ceux de la santé et de l'action sociale et le secteur privé et des entreprises ;
- des ONG internationales n'ont financé que le sous-secteur de la santé, le secteur communautaire et le secteur de la coordination nationale.

La répartition des ressources mobilisées par secteur d'intervention est la suivante :

Groupe de PTF	Montant mobilisé (en millions de F.CFA)								
	Secteur des institutions et des ministères				Secteur privé et des entreprises	Secteur communautaire	Secteur des entités territoriales	Secteur de la coordination nationale	TOTAL
	Sous secteur santé	sous secteur action sociale	Sous secteur autres insti/min	Total inst/min					
Ressources intérieures	964,0	493,4	53,5	1 510,9	106,0	82,0	0,0	245,8	1 944,7
Groupe thématique ONUSIDA	2 729,2	168,1	152,5	3 049,8	210,0	2 780,6	360,3	1 245,1	7 645,9
Autres partenaires multilatéraux	2 699,5	0,0	110,3	2 809,8	0,0	830,4	340,9	512,1	4 493,1
Partenaires bilatéraux	1 665,5	39,0	0,0	1 704,5	0,0	3 592,5	443,1	580,8	6 320,9
ONG internationales	164,7	0,0	0,0	164,7	0,0	1 483,9	0,0	856,8	2 505,4

TOTAL	8 222,9	700,5	316,3	9 239,6	316,0	8 769,4	1 144,2	3 440,6	22 909,9
-------	---------	-------	-------	---------	-------	---------	---------	---------	----------

### Ressources mobilisées par axe stratégique

L'imputation des ressources mobilisées dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA a concerné tous les services liés au VIH/SIDA avec des proportions plus ou moins variables (axe 1 : 27%, axe 2 : 24%, axe 3 : 13%, axe 4 : 22% et axe 5 : 14%).

L'analyse des ressources mobilisées auprès des différents groupes de partenaires montre que les intérêts des PTF sont divergents en fonction des services liés au VIH/SIDA. En effet, (i) les ressources internes sont principalement affectées à l'axe 1 (42,9%) et à l'axe 3 (30,6%), (ii) les ressources du Groupe thématique ONUSIDA sont orientées vers l'axe 4 (34,6%) et l'axe 2 (26,4%), (iii) le financement des autres partenaires multilatéraux est orienté vers l'axe 2 (47,2%) et l'axe 1 (19,1%), (iv) les ressources des partenaires bilatéraux ont été concentrées sur l'axe 1 (43,4%) et l'axe 4 (21,5%) et (v) les fonds mobilisés auprès des ONG internationales ont été dirigés vers l'axe 5 (36,8%) et l'axe 1 (25,1%).

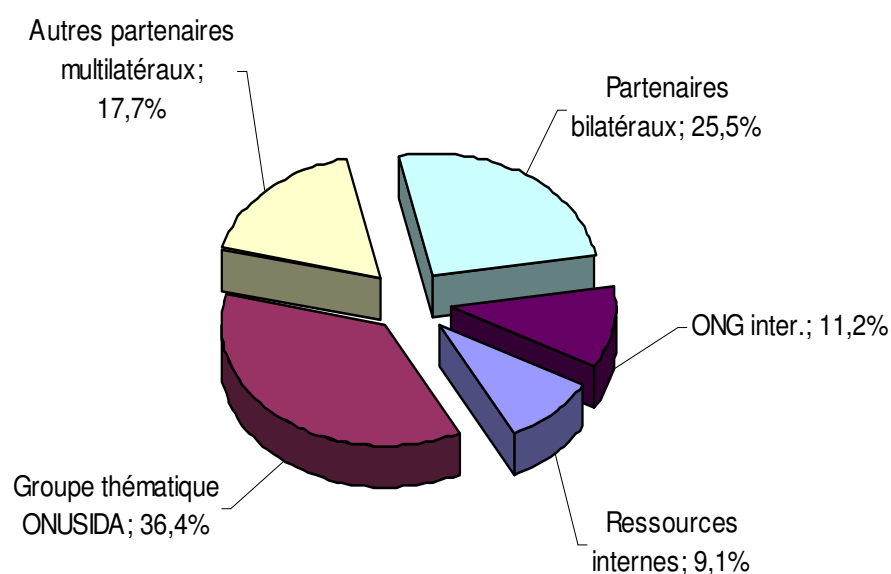
L'affectation des ressources mobilisées par axe stratégique est la suivante :

Groupe de PTF	Montant mobilisé (en millions de F.CFA)					
	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	Axe 5	Total
Ressources intérieures	835,2	235,2	594,6	247,2	32,5	1 944,7
Groupe thématique ONUSIDA	1 117,9	2 018,7	913,4	2 643,4	952,4	7 645,9
Autres partenaires multilatéraux	857,5	2 119,1	177,4	617,1	722,1	4 493,1
Partenaires bilatéraux	2 741,6	885,2	768,9	1 361,8	563,4	6 320,9
ONG internationales	630,0	142,6	543,5	268,1	921,2	2 505,4
<b>TOTAL</b>	<b>6 182,1</b>	<b>5 400,7</b>	<b>2 997,8</b>	<b>5 137,6</b>	<b>3 191,7</b>	<b>22 909,9</b>

### Dépenses cumulées de l'année 2006

Les dépenses cumulées se chiffrent à 19,9 milliards de F.CFA en 2006 contre 17,8 milliards de F.CFA en 2005. Le taux d'absorption est de 86,8% en 2006 contre 82,3% en 2005. La contribution des groupes de PTF à l'atteinte de ce taux d'absorption est représentée par le graphique suivant :

**Graphique n°** : Contribution des PTF au taux d'absorption



Sur un budget prévisionnel de 19,9 milliards de F.CFA, le taux d'exécution est de 99,9%. La situation détaillée des dépenses par secteur d'intervention et par axe stratégique se présente ainsi qu'il suit :

### Dépenses cumulées par secteur d'intervention

Dans les différents secteurs d'intervention, les dépenses cumulées ont atteint un niveau acceptable par rapport aux ressources mobilisées. Toutefois, on enregistre une contre-

performance dans le secteur des entités territoriales. Sur les sept sous-secteurs et secteurs, trois ont un taux d'exécution inférieur à 50%.

**Tableau n°** : Situation comparée des ressources dépensées en fonction de la prévision et par secteur d'intervention (en millions de F.CFA)

SECTEURS D'INTERVENTION	MOBILISATION			EXECUTION		
	Budget prévisionnel	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	Montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
<b>Secteur des institutions et des ministères</b>	6 708,8	9 239,6	137,7%	8 515,7	92,2%	126,9%
Sous secteur santé	5 279,6	8 222,9	155,7%	7 552,3	91,8%	143,0%
Sous secteur action sociale	652,6	700,5	107,3%	656,8	93,8%	100,7%
Sous secteur des institutions/ministères autres que ceux de la santé et de l'action sociale	776,6	316,3	40,7%	306,6	96,9%	39,5%
<b>Secteur privé et des entreprises</b>	543,2	316,0	58,2%	250,5	79,3%	46,1%
<b>Secteur communautaire</b>	7 035,3	8 769,4	124,6%	7 724,1	88,1%	109,8%
<b>Secteur des entités territoriales</b>	4 636,9	1 144,2	24,7%	742,8	64,9%	16,0%
<b>Secteur de la coordination nationale</b>	978,3	3 440,6	351,7%	2 651,4	77,1%	271,0%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19 902,5</b>	<b>22 909,9</b>	<b>115,1%</b>	<b>19 884,6</b>	<b>86,8%</b>	<b>99,9%</b>

### Dépenses cumulées par axe stratégique

Le niveau d'absorption des ressources dans les 5 axes stratégiques a été très satisfaisant. Par contre, en se référant aux prévisions budgétaires de l'année, il apparaît une contre-performance dans la mise en œuvre des axes stratégiques 1 (58,7%) et 3 (62,7%).

**Tableau n°** : Situation comparée des ressources dépensées en fonction de la prévision et par axe stratégique (en millions de F.CFA)

AXES D'INTERVENTION	MOBILISATION			EXECUTION		
	Budget prévisionnel	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	Montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
<b>Axe stratégique 1</b>	8 867,4	6 182,1	69,7%	5 208,8	84,3%	58,7%
<b>Axe stratégique 2</b>	2 864,3	5 400,7	188,6%	4 982,9	92,3%	174,0%
<b>Axe stratégique 3</b>	4 353,7	2 997,8	68,9%	2 730,7	91,1%	62,7%
<b>Axe stratégique 4</b>	2 487,8	5 137,6	206,5%	4 225,0	82,2%	169,8%
<b>Axe stratégique 5</b>	1 329,3	3 191,7	240,1%	2 737,2	85,8%	205,9%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>19 902,5</b>	<b>22 909,9</b>	<b>115,1%</b>	<b>19 884,6</b>	<b>86,8%</b>	<b>99,9%</b>

### Situation des financements par partenaire technique et financier du secteur

Les ressources extérieures demeurent la principale source de financement de la lutte avec un montant de 21,0 milliards de FCFA, soit 91,5% de sa mobilisation globale.

### Ressources internes

Dans les ressources intérieures, la principale source de financement se trouve être les ressources issues de l'initiative PPTE (72,1%) gérées par les DAF du Ministère de la santé et de l'action sociale suivies du Budget de l'Etat <sup>3</sup>(22,1%). Aussi, il ressort un autofinancement des entreprises (5,5%) et de la société civile (0,4%). Toutefois, on enregistre une mobilisation

<sup>3</sup> Constitué des contreparties aux projets (PA-PMLS, PALS), des subventions au fonctionnement du SP/CNLS-IST et des certains départements ministériels

des ressources relativement faible par rapport aux annonces de contribution. Le taux d'absorption global de ce groupe de PTF est 92,6% avec des taux inférieurs à 50% pour le Budget de l'Etat, les entreprises SITARAIL et RAKIETA, et la Commune de Ouagadougou.

La situation détaillée des financements par PTF est consignée dans le tableau ci-après.

Source de financement	MOBILISATION			EXECUTION		
	Annonces de contribution	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
Gouvernement	3 016 300 000	1 831 728 502	60,73%	1 704 785 295	93,07%	56,52%
Etat	700 000 000	413 034 000	59,00%	286 091 376	69,27%	40,87%
PPTE	2 300 000 000	1 402 394 502	60,97%	1 402 393 919	100,00%	60,97%
Programmes nationaux	16 300 000	16 300 000	100,00%	16 300 000	100,00%	100,00%
Secteur privé et société civile	128 978 136	112 957 712	87,58%	95 499 074	84,54%	74,04%
SOFITEX	4 470 000	4 470 000	100,00%	4 420 000	98,88%	98,88%
SITARAIL	6 578 244	3 028 244	46,03%	3 028 244	100,00%	46,03%
SOSUCO	1 740 000	1 740 000	100,00%	1 740 000	100,00%	100,00%
CITEC	15 256 890	13 129 300	86,05%	13 129 300	100,00%	86,05%
BRAKINA	14 670 500	14 670 500	100,00%	14 670 500	100,00%	100,00%
ONATEL	48 605 000	48 605 000	100,00%	32 786 321	67,45%	67,45%
CNSS	19 050 000	13 068 666	68,60%	13 068 666	100,00%	68,60%
SOFITEL	3 120 000	3 120 000	100,00%	3 120 000	100,00%	100,00%
RAKIETA	8 530 546	4 169 046	48,87%	4 112 046	98,63%	48,20%
COMMUNE DE OUAGADOUGOU	500 000	500 000	100,00%	100 000	20,00%	20,00%
RENAIDS	300 000	300 000	100,00%	300 000	100,00%	100,00%
REV+	6 156 956	6 156 956	100,00%	5 023 997	81,60%	81,60%
<b>Total</b>	<b>3 145 278 136</b>	<b>1 944 686 214</b>	<b>61,83%</b>	<b>1 800 284 369</b>	<b>92,57%</b>	<b>57,24%</b>

#### Groupe thématique ONUSIDA

Au niveau du Groupe thématique ONUSIDA, les PTF ont été regroupés en deux groupes. Il s'agit des agences du système des nations unies sans la Banque mondiale et de la Banque mondiale. A l'analyse, il apparaît une prédominance du financement de la Banque mondiale (67,3%) à travers le TAP<sup>4</sup> et le MAP<sup>5</sup>. Le taux de mobilisation du groupe est relativement satisfaisante (81,3%) avec des taux inférieurs à 50% pour l'UNFPA et l'UNICEF. Le taux d'absorption global se situe à 94,8%.

La situation détaillée des financements par PTF est consignée dans le tableau ci-après.

Source de financement	MOBILISATION			EXECUTION		
	Annonces de contribution	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
SNU sans Banque mondiale	2 901 819 675	2 496 454 760	86,03%	2 149 130 585	86,09%	74,06%
PAM	510 000 000	687 640 000	134,83%	687 640 000	100,00%	134,83%
OMS	591 944 500	591 944 500	100,00%	420 250 000	70,99%	70,99%
PNUD	600 000 000	575 000 000	95,83%	482 251 495	83,87%	80,38%
UNFPA	150 000 000	46 957 500	31,31%	46 957 500	100,00%	31,31%

<sup>4</sup> Géré par le PADS

<sup>5</sup> Géré par le PA-PMLS

UNICEF	789 875 175	359 322 760	45,49%	326 036 590	90,74%	41,28%
ONUSIDA Secrétariat	50 000 000	25 590 000	51,18%	25 590 000	100,00%	51,18%
BIT	210 000 000	210 000 000	100,00%	160 405 000	76,38%	76,38%
Banque mondiale	6 500 000 000	5 149 415 052	79,22%	5 097 435 246	98,99%	78,42%
<b>Total</b>	<b>9 401 819 675</b>	<b>7 645 869 812</b>	<b>81,32%</b>	<b>7 246 565 831</b>	<b>94,78%</b>	<b>77,08%</b>

#### Autres partenaires multilatéraux

Le groupe des autres partenaires multilatéraux est constitué de trois PTF qui sont le Fonds mondial avec une participation (50,9%) du financement du groupe, le Groupe de la Banque africaine de développement (43,7%) et la Commission européenne (5,5%). Le taux de mobilisation est très satisfaisant (99,7%). Le taux d'absorption global est de 78,6% dont un taux relativement moyen pour le Fonds mondial (65,8%).

Source de financement	MOBILISATION			EXECUTION		
	Annonces de contribution	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
BAD	1 227 858 457	1 961 359 656	159,74%	1 778 245 135	90,66%	144,82%
Fonds Mondial	3 037 750 000	2 285 044 000	75,22%	1 504 370 727	65,84%	49,52%
Commission européenne	240 319 585	246 667 667	102,64%	246 667 667	100,00%	102,64%
<b>Total</b>	<b>4 505 928 042</b>	<b>4 493 071 323</b>	<b>99,71%</b>	<b>3 529 283 529</b>	<b>78,55%</b>	<b>78,33%</b>

#### Partenaires bilatéraux

Sur les 6,3 milliards de F.CFA mobilisés auprès des partenaires bilatéraux, il ressort quatre principaux PTF dans le groupe. Il s'agit du Royaume des Pays-Bas (25,7%), de la KFW (22,5%), du Royaume de Luxembourg (20,0%) et du Royaume du Danemark (13,6%). Le taux de mobilisation est 71,2% avec des taux faibles pour le Royaume de Belgique (12,7%), les Etats unies d'Amérique (10,8%) et du Canada (0%). Le taux d'absorption global se situe à 80,3% avec un taux faible pour les USA (23,2%).

Source de financement	MOBILISATION			EXECUTION		
	Annonces de contribution	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
Pays-Bas	2 510 000 000	1 625 220 430	64,75%	1 169 852 618	71,98%	46,61%
Danemark	868 675 554	862 011 800	99,23%	755 441 227	87,64%	86,96%
Belgique	1 171 616 000	149 150 000	12,73%	81 038 515	54,33%	6,92%
France	195 714 788	119 789 000	61,21%	119 789 000	100,00%	61,21%
République de Chine	275 000 000	162 901 500	59,24%	0	0,00%	0,00%
Allemagne	1 907 137 075	1 833 575 975	96,14%	1 409 218 194	76,86%	73,89%
GTZ	371 243 811	371 243 811	100,00%	371 243 811	100,00%	100,00%
DED	37 925 264	37 925 264	100,00%	37 925 264	100,00%	100,00%
KFW	1 497 968 000	1 424 406 900	95,09%	1 000 049 119	70,21%	66,76%
USA	320 863 751	34 508 500	10,75%	8 022 500	23,25%	2,50%
Canada	92 293 493	0	0,00%	0		0,00%
Luxembourg	1 261 606 736	1 261 606 736	100,00%	1 261 606 736	100,00%	100,00%
Espagne	115 000 000	115 000 000	100,00%	115 000 000	100,00%	100,00%
Suisse	0	0		0		
Italie	0	0		0		
Autriche	157 088 554	157 088 554	100,00%	157 088 554	100,00%	100,00%



<b>Total</b>	<b>8 874 995 951</b>	<b>6 320 852 495</b>	<b>71,22%</b>	<b>5 077 057 344</b>	<b>80,32%</b>	<b>57,21%</b>
--------------	----------------------	----------------------	---------------	----------------------	---------------	---------------

### ONG internationales

La lutte contre le VIH/SIDA et les IST a été financée à hauteur de 2,5 milliards de F.CFA par les Organisations non gouvernementales internationales dont 26,1% pour l'ANRS, 14,8% pour Plan Burkina, 14,7% pour l'Alliance internationale. Le taux de mobilisation est très satisfaisant (101,7%). Le taux d'absorption de ce groupe de PTF est de 89,1% avec des taux inférieurs à 50% pour la Fondation Glaxo smith kline et FHI.

Source de financement	MOBILISATION			EXECUTION		
	Annonces de contribution	Montant mobilisé	Taux de mobilisation	montant dépensé	Taux d'absorption	Taux d'exécution
CRS-CATWELL	105 437 708	195 758 929	185,66%	195 758 929	100,00%	185,66%
Plan Burkina	371 655 411	371 655 411	100,00%	332 440 225	89,45%	89,45%
Croix rouge	133 835 756	134 862 515	100,77%	134 460 515	99,70%	100,47%
World relief (Secours mondial)	119 400 374	119 400 374	100,00%	98 050 374	82,12%	82,12%
UNITERRA	82 800 000	82 800 000	100,00%	82 800 000	100,00%	100,00%
AXIOS	35 000 000	33 311 650	95,18%	33 311 650	100,00%	95,18%
Christian AID	134 560 554	134 560 554	100,00%	131 178 299	97,49%	97,49%
Programme Espoir face au SIDA (EE/SIM)	87 994 500	0	0,00%	0		0,00%
Alliance (ABBOTT, SIDA, ARP, DFPPA)	367 753 264	367 753 265	100,00%	260 814 385	70,92%	70,92%
Fondation Glaxo Smith kline	46 164 150	46 164 150	100,00%	16 187 975	35,07%	35,07%
GUTTMACHER INSTITUTE	33 634 417	33 634 417	100,00%	18 854 878	56,06%	56,06%
Fondation Bristol-myers squibb	26 664 550	18 481 665	69,31%	18 481 665	100,00%	69,31%
IRAS-AFRIQUE	300 000	300 000	100,00%	300 000	100,00%	100,00%
GIP ESTHER	52 916 640	52 916 640	100,00%	29 893 788	56,49%	56,49%
APPEL	3 648 000	3 648 000	100,00%	3 344 000	91,67%	91,67%
MAIA	1 947 000	1 947 000	100,00%	1 947 000	100,00%	100,00%
ANDI,B	1 152 000	1 152 000	100,00%	1 056 000	91,67%	91,67%
APB	500 000	500 000	100,00%	500 000	100,00%	100,00%
SIDACTION	31 068 748	31 068 748	100,00%	31 068 748	100,00%	100,00%
SOLIDARITE SIDA	15 742 968	15 742 968	100,00%	15 742 968	100,00%	100,00%
AIDES	3 186 639	3 186 639	100,00%	3 186 639	100,00%	100,00%
HUMANITAIRE DONS	5 085 574	5 355 828	105,31%	4 355 828	81,33%	85,65%
REPAGE	1 636 275	1 636 275	100,00%	1 636 275	100,00%	100,00%
ANRS	604 910 896	653 918 182	108,10%	653 918 182	100,00%	108,10%
FHI	25 070 245	25 070 245	100,00%	6 412 876	25,58%	25,58%
Fondation CONRAD	143 830 582	143 830 582	100,00%	129 272 139	89,88%	89,88%
OOAS	22 743 725	22 743 725	100,00%	22 403 360	98,50%	98,50%
Alliance des maires siège	4 000 000	4 000 000	100,00%	4 000 000	100,00%	100,00%
<b>Total</b>	<b>2 462 639 976</b>	<b>2 505 399 762</b>	<b>101,74%</b>	<b>2 231 376 698</b>	<b>89,06%</b>	<b>90,61%</b>

