

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
(C.N.L.S. – I.S.T.)



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



**EVALUATION DES RESSOURCES ET DEPENSES
CONSACREES A LA REPONSE NATIONALE
AU VIH ET AU SIDA EN 2008 AU TOGO**
REDES 2008

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. + 228 261 62 77 Fax : + 228 261 62 81

E-MAIL : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.tg

Avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA

ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

REMERCIEMENTS

Pour les troisièmes années consécutives, 2006, 2007 et 2008, le Togo a eu le mérite de conduire l'analyse des flux financiers et l'évaluation des dépenses consacrées à la réponse au VIH et au sida. Exercice certes fastidieux mais passionnant dans la mesure où il nous a permis de faire une cartographie détaillée et très fine de ce qui a circulé comme argent, à quoi cet argent a-t-il servi et surtout qui en étaient les bénéficiaires.

La réalisation du REDES 2008 a mis en exergue l'approche multisectorielle de la lutte contre l'épidémie du VIH dans notre pays.

Sous la coordination du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST), tous les acteurs, qu'ils soient du secteur santé, des autres secteurs publics non santé, du secteur privé, de la société civile, des organismes bilatéraux et multilatéraux ont adhéré à cet exercice depuis son lancement le 19 juin 2009 jusqu'à la réunion de validation des résultats.

Vous avez réaménagé vos agendas ; vous avez consacré votre temps ; vous avez supporté et subi les harcèlements des équipes de collecte de données.

Je voudrais, au nom du Chef de l'Etat, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles et à mon nom personnel, vous remercier pour tous les sacrifices consentis afin qu'aujourd'hui nous ayons cette cartographie.

Je remercie tout particulièrement le staff du Bureau Pays ONUSIDA et celui de la Division des Finances et de l'Economie de ONUSIDA Genève pour son appui technique et financier pour la réalisation du REDES 2008.

A la veille du lancement du processus de la revue de notre Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles 2007-2010, j'ose espérer que les résultats de cette cartographie seront utilisés au même titre que d'autres analyses et/ou études pour guider les prises de décisions au cours de la nouvelle programmation 2011-2015.

M. Komlan Mally,
Ministre d'Etat, Ministre de la Santé,
2^{ème} Vice Président du CNLS-IST

TABLE DES MATIERES

Remerciements	2
Liste des tableaux et figures	5
Abréviations et acronymes	6
Résumé exécutif.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION.....	8
1.1. Contexte de l'évaluation	8
1.2. Objectifs	8
1.3. Portée de l'évaluation.....	9
1.4. Structure du rapport	9
CHAPITRE 2 : APPROCHE METHODOLOGIQUE.....	10
2.1. Approche.....	10
2.2. Classifications REDES	11
2.1.1 Sources de financement	11
2.1.2 Agents financiers.....	11
2.1.3 Prestataires de services.....	11
2.1.4 Catégories de dépenses	11
2.1.5 Objets de dépenses ou facteurs de production ou ligne budgétaire	12
2.1.6 Populations bénéficiaires	12
2.3. Collecte et traitement des données.....	13
2.3.1. Plaidoyer et sensibilisation des partenaires	13
2.3.2. L'Equipe REDES.....	14
2.3.3. Sources des données	15
2.3.4. Collecte des données.....	15
2.3.5. Traitement des données	16
2.3.6. Hypothèses et estimations	16
2.3.7. Limites de l'évaluation des dépenses du sida pour l'année 2008	17
CHAPITRE 3 : PROFIL DU PAYS.....	19
3.1 Cadre physique	20
3.2. Economie	20
3.2.1. L'agriculture	20
3.2.2. Richesses naturelles	20
3.2.3. Energie.....	20
3.2.4. Infrastructures portuaires, routières et ferroviaires.....	21
3.3. Secteur de la santé	21
3.4. Situation épidémiologique du VIH et du sida.....	22
3.4.1. Dans la population générale	22
3.4.2. Chez les femmes enceintes en consultation prénatales	22
3.4.3. Prévalence du VIH chez les sous populations les plus à risque	23
3.4.4. Cas de sida	24
3.4.5. Cas d'IST	24
3.5. Organisation de la réponse nationale au VIH.....	24

3.5.1. Les organes de coordination.....	24
CHAPITRE 4 : RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2008.....	27
4.1 Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida	27
4.1.1 Sources de financement	27
4.1.2. Agents de financement	33
4.1.3. Prestataires de services.....	38
4.1.4. Situation globale des dépenses par intervention.....	40
4.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/sida	43
4.2.1 Situation détaillée des dépenses par intervention.....	43
4.2.2 Structure des dépenses par groupe cible	50
CHAPITRE 5 : FORCES, DIFFICULTES ET PERSPECTIVES.....	56
5.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida	56
5.2. Faiblesses	56
5.3. Perspectives.....	56
CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS	57
6.1. Au niveau de la politique de la réponse nationale.....	57
6.2. A l'endroit des autorités.....	57
6.3. Au niveau du processus d'élaboration	57
6.4. A l'endroit de l'équipe d'élaboration des REDES	57
ANNEXES	58

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

TABLEAUX

Tableau 1 : Equipe de collecte des données financières, REDES 2008.....	14
Tableau 2 : Evolution de la prévalence du VIH par région et par année, surveillance en site sentinelle chez les femmes enceinte, 2003-2008.....	23
Tableau 3 : Situation des dépenses par source de financement en FCFA en 2006, 2007 et 2008	27
Tableau 4 : Répartition des ressources nationales en FCFA, 2006, 2007 et 2008	28
Tableau 5 : Répartition des ressources extérieures en FCFA, 2006, 2007 et 2008	30
Tableau 6 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en FCFA, 2006, 2007 et 2008	34
Tableau 7 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en FCFA, 2006, 2007 et 2008	39
Tableau 8 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2008	40
Tableau 9 : Dépenses par bénéficiaires PVVIH en FCFA, 2006, 2007, 2008.....	50
Tableau 10 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en FCFA, 2006, 2007 et 2008	50
Tableau 11 : Dépenses par bénéficiaires groupes de populations particulièrement vulnérables en FCFA, 2006, 2007, 2008.....	51
Tableau 12 : Dépenses par bénéficiaires autres groupes de populations clés en FCFA, 2006, 2007, 2008.....	52
Tableau 13 : Répartition des dépenses par intervention au profit des autres groupes de population clés en FCFA, 2006, 2007 et 2008	52
Tableau 14 : Dépenses par bénéficiaires groupes de population spécifiques « accessibles » en FCFA, 2006, 2007, 2008 ..	53
Tableau 15 : Répartition des dépenses par intervention au profit des populations spécifiques « accessibles » en FCFA, 2006, 2007 et 2008	54
Tableau 16 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en FCFA, 2006, 2007 et 2008 ..	54
Tableau 17 : Répartition des dépenses par intervention au profit des initiatives non ciblées en FCFA, 2006, 2007 et 2008 ..	55

FIGURES

Figure 1 : Carte du Togo	19
Figure 2 : Evolution de la prévalence du VIH au Togo de 1990 à 2008	22
Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA, 2006, 2007, 2008	28
Figure 4 : Répartition des dépenses des sources privées en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008.....	29
Figure 5 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008	31
Figure 6 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008.....	32
Figure 7 : Répartition des dépenses des ONG Internationales en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008	33
Figure 8 : Illustration du cas du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de la lutte contre le Sida, principal agent de financement de l'Etat.....	35
Figure 9 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement public en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008	36
Figure 10 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement privé en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008	37
Figure 11 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement international en millions de CFA 2006, 2007 et 2008	37
Figure 12 : Répartition des dépenses par type de prestataire en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008.....	38
Figure 13 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de FCFA, 2008.....	41
Figure 14 : Répartition des dépenses par intervention en million de FCFA, 2006, 2007 et 2008.....	42
Figure 15 : Dépenses de prévention, 2006, 2007 et 2008.....	43
Figure 16 : Dépenses des soins et traitement, 2006, 2007 et 2008	45
Figure 17 : Dépenses de gestion de programme et renforcement de l'administration en 2006, 2007 et 2008.....	47
Figure 18 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2007 et 2008.....	49

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviraux
BM	Banque Mondiale
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCM	Country Coordination Mechanism
CDI	Consommateur de Drogue Injectable
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universel
CNAO	Centre National d'Appareillage et d'Orpèdique
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Prénatale
CRIPS	Centre de Réflexion et d'Initiative pour la Promotion de la Santé
DPFR	Direction de la Planification, de la Formation et de la recherche
DSRP	Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté
EPP	Estimation et Projection de Population
EU	Ecoulement Urétraux
EV	Ecoulement Vaginaux
EVT	Espoir Vie Togo
GTT	Global Task Team
HCR	Haut Commissariat des Réfugiés
HSB	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes
IEC	Information Education Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissibles
OEI	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Programme d'Investissement Public
PMA	Pays les Moins Avancés
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNB	Produit National Brut
PNLS-IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTe	Pays Pauvres Très Endettés
PSI	Population Service International

PTME	Prévention de Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAS+ Togo	Réseau des Associations des Personnes vivant avec le VIH au Togo
REDES	Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le SIDA
RESPOEV	
RTS	Ressources Tracking Software
SIDA	Syndrôme de l'Immuno Déficience Acquis
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UG	Ulcérations Génitales
UGP	Unité de gestion du Projet
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Populations
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UONGTO	Union des ONG du Togo
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

1.1. Contexte de l'évaluation

La réponse nationale au VIH, au sida et aux infections sexuellement transmissibles au Togo repose sur un trépied depuis 2001, les « Three One's », comme c'est le cas dans la plupart des pays : (i) un cadre national d'action référentiel (le Plan Stratégique National) qui définit les bases des interventions dans lesquelles tous les partenaires s'inscrivent ; (ii) une autorité nationale de coordination de la lutte contre le VIH, le sida et les infections sexuellement transmissibles large et multisectorielle (le Conseil National de Lutte contre le VIH, le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en abrégé CNLS-IST) et (iii) un système de suivi et de l'évaluation unique consenti au niveau du pays. Le troisième principe, le système de suivi et de l'évaluation unique à l'échelle nationale, a été le maillon faible de la réponse nationale.

En effet, le suivi et l'évaluation se sont pendant longtemps résumés au rapportage des données programmatiques, aux enquêtes de séroprévalence plus fréquemment chez les femmes enceintes qu'au sein d'autres groupes cibles et aux enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques. L'examen des dépenses consacrées à la réponse était relégué au second plan et était plutôt perçu comme un « contrôle policier ». La revue du cadre stratégique 2001-2005 avait relevé cette insuffisance de suivi des flux financiers et des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida et des recommandations avaient été formulées dans ce sens. Un premier exercice de REDES pour les années 2006 et 2007 a été conduit en Octobre 2008. Les résultats de cette analyse ont été présentés à la deuxième session du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles en Décembre 2008. L'analyse des dépenses a établi le constat du faible financement de la prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables (OEV). Une recommandation pour la mobilisation des ressources financières afin de renforcer la prise en charge de ces enfants a conduit à la formulation d'une proposition à l'appel à candidature de la Série 9 du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

Le Secrétariat Permanent du CNLS-IST a relancé l'exercice en 2009. L'engouement, la mobilisation et l'adhésion des partenaires et des acteurs pour la réalisation du REDES 2008 ont été plus perceptibles.

1.2. Objectifs

L'objectif général du REDES était de contribuer au renforcement de l'évaluation des dépenses consacrées au sida au Togo en vue d'apporter un appui à la coordination, à l'harmonisation et à l'alignement des ressources du VIH et du sida.

Les objectifs spécifiques étaient :

- de retracer les transactions financières depuis les sources jusqu'à la destination finale (bénéficiaires recevant des biens et des services) ;
- d'établir de façon distincte les sources (internes ou externes) des fonds utilisés pour financer les différentes interventions ;
- d'identifier les catégories d'interventions, les prestataires offrant les services, les populations bénéficiaires des services et les objets de dépenses ;
- de rapprocher les dépenses consacrées au VIH et au sida de 2008 avec les prévisions du Plan Stratégique National ;
- de synthétiser l'information stratégique pour orienter la nouvelle planification ;

- de renforcer les capacités des partenaires et des acteurs en matière de suivi des dépenses.

Les questions clés auxquelles le REDES devrait permettre de répondre sont :

- Qu'est ce qui a été déboursé et dépensé en 2008 dans chaque composante de la réponse multisectorielle au VIH au Togo ?
- Les ressources ont-elles été affectées proportionnellement aux interventions prioritaires de la réponse au VIH ?
- Quelles relations existe-t-il entre les dépenses du VIH et du sida en 2008 avec les objectifs 2008 du Plan Stratégique 2007-2010 ?
- Où sont allées les ressources du VIH et du sida ? Qui sont les principaux fournisseurs de services et les principaux bénéficiaires de ces services ?
- Est-ce que les ressources financières internationales sont des fonds catalytiques ou bien elles se substituent aux fonds nationaux ?

1.3. Portée de l'évaluation

Le REDES 2008 s'est focalisé sur les dépenses consacrées au VIH et au sida existantes au niveau central et prenant en compte l'ensemble du pays. Les antennes des structures décentralisées ont envoyé leurs données par courriel. L'évaluation a couvert les dépenses du gouvernement, du secteur privé, des ménages et les ressources externes. Le niveau régional et le niveau district n'ont pas fait leurs REDES propres.

1.4. Structure du rapport

Le présent rapport sur les flux financiers et l'évaluation des dépenses liées au VIH et au sida pour l'année 2008 comporte cinq chapitres. Après le chapitre introductif, nous présenterons un aperçu général sur le profil pays. Ce chapitre balayera rapidement le cadre physique, la situation économique, l'organisation du secteur de la santé, la situation épidémiologique du VIH et l'organisation de la réponse nationale. Le Chapitre trois sera consacré à l'approche méthodologique de l'exercice REDES. Dans ce chapitre, nous évoquerons les limites des estimations et les difficultés auxquelles les équipes se sont confrontées. Les résultats globaux et les analyses approfondies seront présentés dans le chapitre quatre. Enfin, nous présenterons nos conclusions et nos recommandations dans le dernier chapitre.

CHAPITRE 2 : APPROCHE METHODOLOGIQUE

2.1. Approche

La nécessité de disposer d'information sur les dépenses du sida, le profil épidémiologique du pays et les interventions de la réponse nationale permet de guider l'affectation des ressources. Aussi, le suivi des flux financiers et l'évaluation des dépenses consacrées au VIH et au sida requièrent une démarche méthodologique soignée, complète, systématique et appliquée.

Nous avons tracé les flux financiers de différentes sources aux agents financiers vers les fournisseurs de services et les bénéficiaires finaux de ces services à travers les transactions. Les transactions ont été établies en relevant tous les éléments du flux financier notamment, le transfert des fonds de la source de financement vers un agent financier puis un prestataire ; les dépenses effectuées par le prestataire par intervention et selon les rubriques budgétaires ; les populations ayant bénéficié de ces services. Les transactions ont été faites de haut en bas et de bas en haut. L'approche descendante (haut en bas) a permis de capturer les sources des fonds à partir des registres des donneurs, les engagements, le budget du gouvernement et des secteurs ministériels tandis que l'approche ascendante (bas en haut) a permis de faire un recoupement de ces données à partir des registres de dépenses des prestataires, des registres de dépenses des structures de mise en œuvre et des factures des achats directs.

Les fonds privés, publics et internationaux effectivement dépensés aussi bien au niveau du secteur de la santé que des autres secteurs non santé pour la réponse au VIH et au sida ont été pris en compte. Les fonds transférés aux prestataires et qui sont en banque et les articles en stock non encore utilisés n'ont pas été pris en compte.

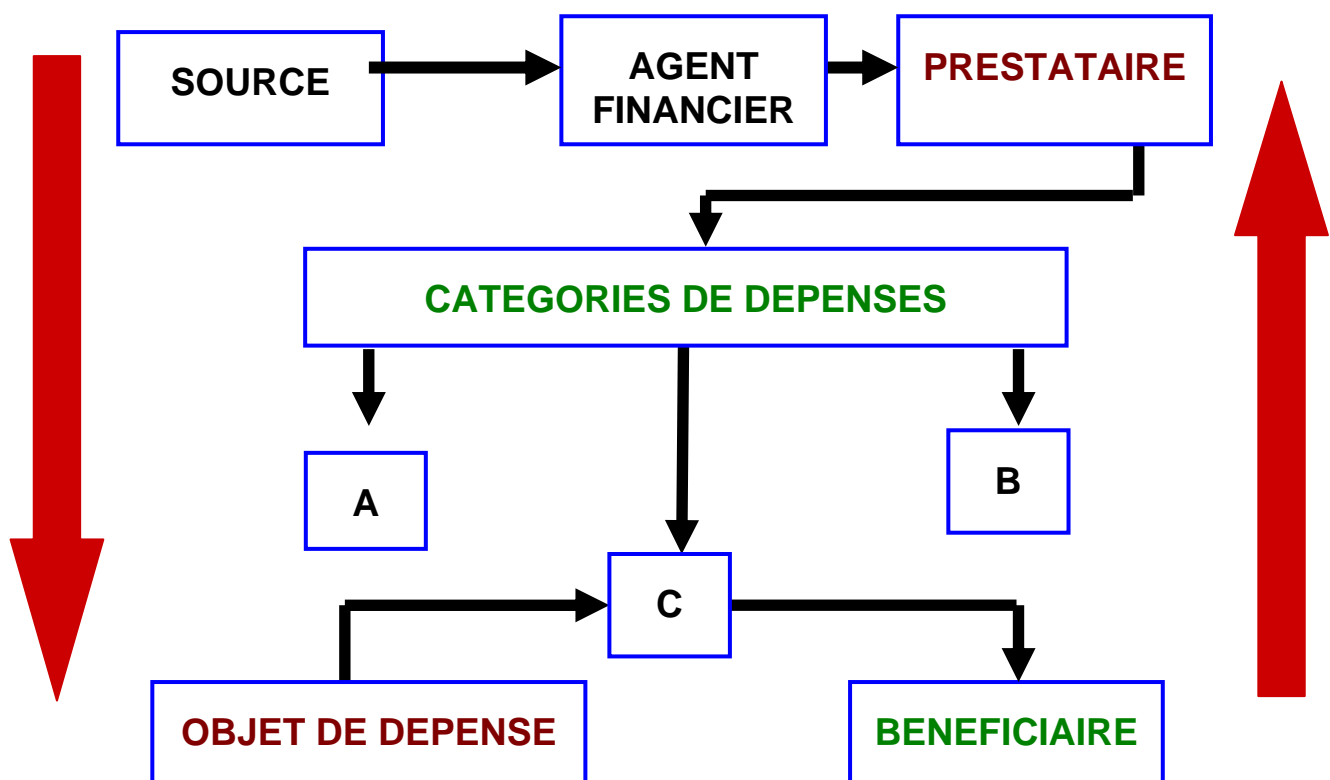


Figure 1 : Transactions financières selon l'approche descendante et ascendante

Pour éviter les doubles comptages lors de la reconstitution de chaque transaction de la source aux prestataires et aux bénéficiaires, les matrices à double entrée ont été utilisées pour représenter l'origine et la destination des fonds.

2.2. Classifications REDES

La classification REDES suit le schéma de reconstitution des transactions de haut en bas. Il s'agit de:

- les sources de financements
- les agents financiers
- les prestataires de services
- les catégories de dépenses ou les services offerts
- les objets de dépenses
- les populations bénéficiaires des services

2.1.1 Sources de financement

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du public, du privé ou du reste du monde. L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH et au sida permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre l'épidémie.

2.1.2 Agents financiers

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 biens ou des services. Ils sont soit du secteur public, privé ou international.

2.1.3 Prestataires de services

Ce sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH et au sida. Ils peuvent être du gouvernement, du privé ou de l'étranger.

2.1.4 Catégories de dépenses

Les classifications dans leur ensemble sont destinées à couvrir de manière compréhensive et conséquente les catégories de dépenses sida (ASC). Les programmes et les lignes de budget ont été structurés suivant 8 classes en chapitre de dépenses/catégories de dépenses de sida afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH.

➤ Prévention

La prévention est définie comme un ensemble compréhensif d'activités ou de programmes destinés à réduire les risques liés au comportement. Son but est de réduire l'infection à VIH parmi la population et accroître la qualité et la sécurité dans l'offre de services de santé en termes de thérapie administrée exclusivement ou principalement aux malades du sida.

➤ Soins et traitement

Soins et Traitement se réfère à toutes les dépenses, achats, transferts et investissements occasionnés par les services visant l'accès clinique et à domicile, aux activités de traitement et de soins par les adultes et enfants infectés par le VIH.

➤ **Orphelins et enfants vulnérables**

Tous les services destinés à améliorer les conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables et les familles affectées par le VIH/sida.

➤ **Développement de Programme**

Les dépenses de programme sont définies comme des dépenses occasionnées au niveau administratif en dehors des points de délivrance des soins de santé. Les dépenses de programme couvrent les services tels le management des programmes sida, le suivi évaluation (M&E), le plaidoyer et les facilités en terme de réhabilitation d'équipement de laboratoires.

➤ **Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines**

Les services de main d'œuvre à travers le recrutement, rétention, déploiement et l'exigence de qualité des travailleurs de la santé et autres managers par la performance en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Ces dépenses sont destinées à garantir la disponibilité des ressources humaines en rapport avec ce qui est couramment disponible dans le secteur de la santé.

➤ **Dépenses en atténuation**

Conventionnellement, la protection sociale se réfère aux fonctions du gouvernement en terme de provision d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes dans le besoin, tels les malades, les personnes âgées, les altérés mentaux, les sans emplois, les exclus sociaux, et autres assimilés. La protection sociale prend en compte les services sociaux personnels et la sécurité sociale.

➤ **Développement communautaire et environnement favorable**

La promotion et le soutien du développement d'un environnement VIH fort à travers le plaidoyer et la communication stratégique, le respect des droits des PVVIH et autres personnes affectées, le développement institutionnel spécifique au sida, etc.

➤ **Recherches associées au VIH/sida**

La recherche liée au VIH/sida est définie comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du développement et du bien être social.

2.1.5 Objets de dépenses ou facteurs de production ou ligne budgétaire

L'objet de la dépense ou facteur de production représente le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

2.1.6 Populations bénéficiaires

Les groupes de population décrits ici constituent la cible explicite des activités conduites spécifiquement à leur égard, à savoir les bénéficiaires de différents services :

- **Personnes vivant avec le VIH désagrégées par âge et par sexe,**
- **Groupes de population particulièrement vulnérables :** Il s'agit de professionnelles du sexe et leurs clients, Hommes travestis ou non professionnels du sexe et leurs clients, consommateurs de drogues injectables (CDI) ; hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- **Autres groupes de population clés :** concerne les orphelins ou les autres enfants rendus vulnérables, les enfants nés ou à naître de mères séropositives, les réfugiés, les

- **Groupes de population spécifiques «accessibles»** : concerne les enfants scolarisés, les femmes reçues dans les services de santé reproductive, le personnel militaire, les ouvriers d'usine.
- **Ensemble de la population désagrégées par âge et par sexe**: concerne les initiatives engagées auprès de l'ensemble de la population.

2.3. Collecte et traitement des données

2.3.1. Plaidoyer et sensibilisation des partenaires

Le Groupe de Référence en Suivi et l'évaluation restreint a consacré trois réunions préparatoires sur le REDES 2008. L'accent était mis sur la réunion de sensibilisation et d'information des partenaires, la constitution et le renforcement des capacités des équipes pour la collecte des données, la consolidation des outils de collecte des données, la cartographie des institutions, des fournisseurs de services et des bénéficiaires à visiter et le calendrier d'exécution.



Réunion de plaidoyer, d'information et de sensibilisation, 19 juin 2009, auditorium OMS. En costume noir et sombre M. MERLET du SCAC, et M. CADOR de l'AFD.

Le 19 Juin 2009, le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) avec l'appui technique et financier du Bureau Pays ONUSIDA a organisé une réunion

d'information et de sensibilisation des différents acteurs à l'auditorium de l'OMS. L'objectif de cette réunion était d'informer les différents acteurs notamment les donneurs, les multilatéraux, les bilatéraux, les ONG nationales et internationales, les secteurs ministériels et les prestataires de services de la conduite du REDES 2008. Au cours de cette réunion, le, *Conseiller en Suivi et Evaluation au Bureau Pays ONUSIDA* a présenté un aperçu général sur le REDES, les données à collecter, le processus de reconstitution des transactions, les contributions et le soutien requis des différents acteurs.

L'Assistant au Suivi et évaluation au CNLS-IST et la Gestionnaire de Programme au CNLS-IST ont tour à tour présenté le calendrier d'exécution et les outils de collecte des données.

2.3.2. L'Equipe REDES

L'Equipe REDES a été élargie aux organisations de la société civile, aux bilatéraux et aux multilatéraux dans le cadre du renforcement des capacités. Ainsi près de 45 participants ont été formés pendant 3 jours.



Formation REDES. Debout, Dr TAKPA entretenant les participants. Vue partielle des participants à la formation

La formation s'est déroulée du 23 au 25 juin 2009 dans les locaux de la Direction Régionale de la Santé de Lomé Commune.

Les opérations de collecte des données financières ont été exécutées par une équipe restreinte de 13 membres.

Tableau 1 : Equipe de collecte des données financières, REDES 2008

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION/STRUCTURE	Tél	E-mail
1	ADODO Timothée	Comptable Gest. / UONGTO (PASYD)	949 56 42	uongto_2000@yahoo.fr newdirection-y3k@hotmail.fr
2	ADOM Akili-Essoh	Comptable DPFR / Ministère Santé	221 38 01 913 54 34	
3	AGBOGAN Hilaire	Assistant suivi et évaluation / SP/CNLS-IST	949 31 97	hilaire.agbogan@yahoo.fr
4	AKOTA Kodjo Mawufemo	Responsable Financier RESPOEV	983 32 50	mawupiak@hotmail.fr
5	AMU Kossiwa Délali	Comptable / JMA	944 26 64	alix_marianne_amu@yahoo.fr
6	ASSOLEM Baragou	Compt. Logisticien / CRIPS	913 68 97	assolemartin@gmail.com
7	DJAHLIN Bernice	Gestionnaire de Programme / SP/CNLS	902 84 04	djahlinbernice@yahoo.fr
8	SODOGA K. Polycarpe	Secrétaire Compt. / RAS+ Togo	236 29 15 947 28 26	sopolyb@yahoo.fr
9	GOUNA Kokoutché	Responsable Financier / EVT	991 97 07	isidore04fr@yahoo.fr
10	KOUDAYA A. Roland	Assistant Administratif / SP/CNLS-IST	935 70 02 231 36 38	rolando15fr@yahoo.fr rkoudaya@hotmail.fr
11	PANA Tetugnima	CDAFC / ATBEF	336 99 11	ahmedpana@hotmail.com
12	SESSOU Koffi	Comptable / ONG ARC-EN-CIEL	900 59 23	crekose@yahoo.fr
13	Dr TAKPA Koubagnine	Conseiller en Suivi et Evaluation/ Bureau ONUSIDA Togo	915 73 13	takpak@unaid.org

Le contrôle de la qualité des données collectées, la reconstitution des transactions financières, la saisie des transactions dans le RTS, la production des matrices, l'analyse, l'interprétation et la rédaction du rapport narratif ont été réalisées par : (i) le Conseiller en Suivi et Evaluation du Bureau ONUSIDA Togo ; (ii) la Gestionnaire de Programme au SP/CNLS-IST ; (iii) L'Assistant Suivi et Evaluation au SP/CNLS-IST ; (iv) L'Assistant Administratif au SP/CNLS-IST ; (v) le Responsable Administratif et Financier de l'ATBEF

2.3.3. Sources des données

Diverses sources ont été utilisées. L'équipe REDES a d'abord réalisée une cartographie des sources de financement du sida, des agents financiers, des prestataires de services des secteurs public, privé et confessionnel dans le pays.

Sur la base de cette cartographie et en s'appuyant les expériences des années passées, le Conseiller en Suivi et l'Evaluation du Bureau Pays ONUSIDA a fait le porte à porte de certaines organisations pour négocier l'accès de l'équipe aux archives et aux documents financiers et comptables. La visite a concerné PSI Togo et le PNUD qui sont bénéficiaires principaux des projets du Fonds Mondial respectivement pour la série 4 et la série 2 « continuité ».

Ensuite une revue des rapports disponibles au Secrétariat Permanent du CNLS-IST a été faite. Les organisations qui n'avaient pas encore envoyé leur rapport annuel ou celles dont le rapport ne contenait pas les aspects financiers ont été approchées. Les données collectées de plusieurs sources ont été triangulées ce qui a permis de faire des recoupements et d'éviter les doublons.

2.3.4. Collecte des données

Le Secrétaire Permanent du CNLS-IST ainsi que le Coordonnateur Pays ONUSIDA ont chacun en ce qui le concerne envoyé des correspondances à toutes les organisations / institutions des secteurs public, privé, confessionnel ; aux ONG internationales et nationales, aux bilatéraux et aux multilatéraux leur annonçant le passage des équipes de collecte des données. La feuille Excel de collecte des données, la note explicative pour le remplissage ainsi que la syntaxe de classification REDES étaient jointes à ces correspondances. Ceci a facilité l'accès aux documents financiers des différentes institutions par les équipes de collecte de données. Deux techniques complémentaires de collecte de données ont été utilisées : (i) la revue documentaire et (ii) un outil de collecte de données sur feuille Excel adressé sous forme de questionnaire quantitatif à remplir.

a) La revue documentaire

Les rapports d'activités et particulièrement les rapports financiers des différentes institutions et organismes qui étaient déjà parvenus au Secrétariat Permanent du CNLS-IST dans le cadre de l'élaboration de son rapport annuel ont été dépouillés. La feuille Excel de collecte des données REDES a été revue et adaptée et a servi de fiche de dépouillement. Deux équipes étaient chargées de ce dépouillement. Lorsque certaines informations manquaient, les équipes se déplaçaient vers les institutions concernées pour compléter. Les prestataires qui ont reçus des fonds de ces institutions ont quant à eux rempli la fiche Excel.

La revue des rapports financiers de PSI Togo et de l'UGP PNUD a été très fastidieuses du fait de la quantité des données à collecter (UGP PNUD gère les Fonds de la série 2 « continuité du Fonds Mondial, tandis que PSI est le Bénéficiaire Principal de la série 4 du Fonds Mondial).

b) Le questionnaire quantitatif sur feuille Excel

Cet outil de collecte de données a été envoyé deux semaines avant le début des opérations de collecte des données aux différentes organisations sous sa forme papier dur et en version électronique. Les agents de collecte des données, répartis en binômes, ont fait le porte à porte de chaque institution selon la cartographie et le chronogramme établi par l'équipe REDES. Chaque organisation a été visitée au moins deux fois : une première visite pour s'assurer que l'organisation a bien reçu la correspondance et la fiche de collecte. C'était aussi l'occasion de se fixer un interlocuteur au sein de l'organisation et de s'assurer que la note explicative de remplissage de la feuille Excel a été bien comprise ; et que la classification des catégories de dépenses a été comprise et surtout la désagrégation des dépenses par facteurs de production. La seconde visite permettait au binôme de finaliser le remplissage de la feuille Excel avec le point focal.

2.3.5. Traitement des données

Le traitement des données financières collectées s'est déroulé en quatre étapes :

- L'élimination des doubles comptages par la reconstitution des transactions de haut en bas et de bas en haut. Il s'est agi de vérifier que toutes les sources de financement (montant et organisations) se retrouvaient sur les fiches remplies par les agents financiers ; que tous les montants mentionnés par les agents financiers se retrouvaient sur les fiches des prestataires ; que les dépenses par catégorie de dépenses pour chaque prestataire correspondaient aux fonds reçus auprès de chaque agent de financement. L'analyse inverse a été faite en partant des objets de dépenses, catégories de dépenses, prestataires, agents financiers et sources de financement.
- La saisie des données sur feuille Excel selon la logique source, agent, prestataire, catégories de dépenses facteurs de production et population bénéficiaire.
- Les différentes transactions ainsi ordonnées ont été reportées dans le logiciel RTS (NASA Resource Tracking Software) étape par étape en tenant compte de la classification REDES.
- La base de données dans le RTS ainsi constituée a permis de générer des matrices. Ces matrices ont été exportées en Excel pour produire les tableaux croisés dynamiques de notre choix, faire les graphiques et analyser.

2.3.6. Hypothèses et estimations

a) Estimation des dépenses en ARV

Elles ont été basées sur les données de la Centrale d'Achat de Médicaments Génériques (CAMEG) :

- une liste des achats effectués pour chaque molécule et par source de financement a été établie
- la consommation apparente d'ARV a été calculée en appliquant la formule suivante : consommation apparente = importations – variation de stock entre 2008 et 2007
- les ARV ont été ensuite regroupés en première ligne, deuxième ligne et en ARV pédiatriques
- ce regroupement a permis d'estimer le coût moyen des ARV par ligne de traitement
- les dépenses effectuées par les ONG pour l'achat des ARV auprès de la CAMEG pour les PVVIH qui ne sont pas pris en charge par d'autres sources de financement ont été isolées
- les résultats ci-dessus ont permis d'isoler les dépenses des ménages en ARV

b) Estimation des dépenses en soins des PVVIH

Pour intégrer la dépense effectuée à la prestation des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le sida, des estimations basées sur des indicateurs de production de services en l'occurrence les consultations externes, les examens biologiques, les hospitalisations, etc. ont été réalisées. A cet égard l'équipe REDES a visité trois structures associatives de prise en charge médicale (Espoir Vie Togo, Aide Médicale et Charité et Association Togolaise pour le Bien Etre Familial) et trois structures publiques de prise en charge médicale, le Centre Hospitalier Régional Lomé Commune, l'Hôpital secondaire de Bè et le Centre Hospitalier Universitaire de Lomé Tokoin. Sur la base des entretiens que l'équipe a eu avec les prestataires, le nombre moyen de consultants pour maladies opportunistes, le nombre moyen d'examens biologiques et d'hospitalisations ont été évalués ainsi que le coût moyen de chaque prestation.

Certains PVVIH consultent chez les praticiens de la médecine alternative. De la même manière, l'équipe REDES a rencontré deux tradithérapeutes (le président de l'association des tradithérapeutes et son secrétaire) pour effectuer les mêmes estimations.

2.3.7. Limites de l'évaluation des dépenses du sida pour l'année 2008

L'analyse REDES a des limites. L'étude REDES analyse les ressources et dépenses de la période écoulée en termes de dépenses réellement effectuées. En conséquence, elle ne fait pas ressortir l'écart entre les ressources mises à disposition et les montants transférés ou investis, mais une analyse pourrait être faite pour dégager l'écart éventuel. De même, elle ne renseigne pas sur les contraintes liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués. En l'absence de la tenue d'une comptabilité analytique par les structures publiques et certains prestataires, l'outil REDES ne permet pas de faire une estimation exhaustive des interventions de l'Etat et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancements des activités.

A cet égard, les efforts de la puissance publique sont sous-estimés et certaines dépenses ne sont pas désagrégées par type de facteur de production.

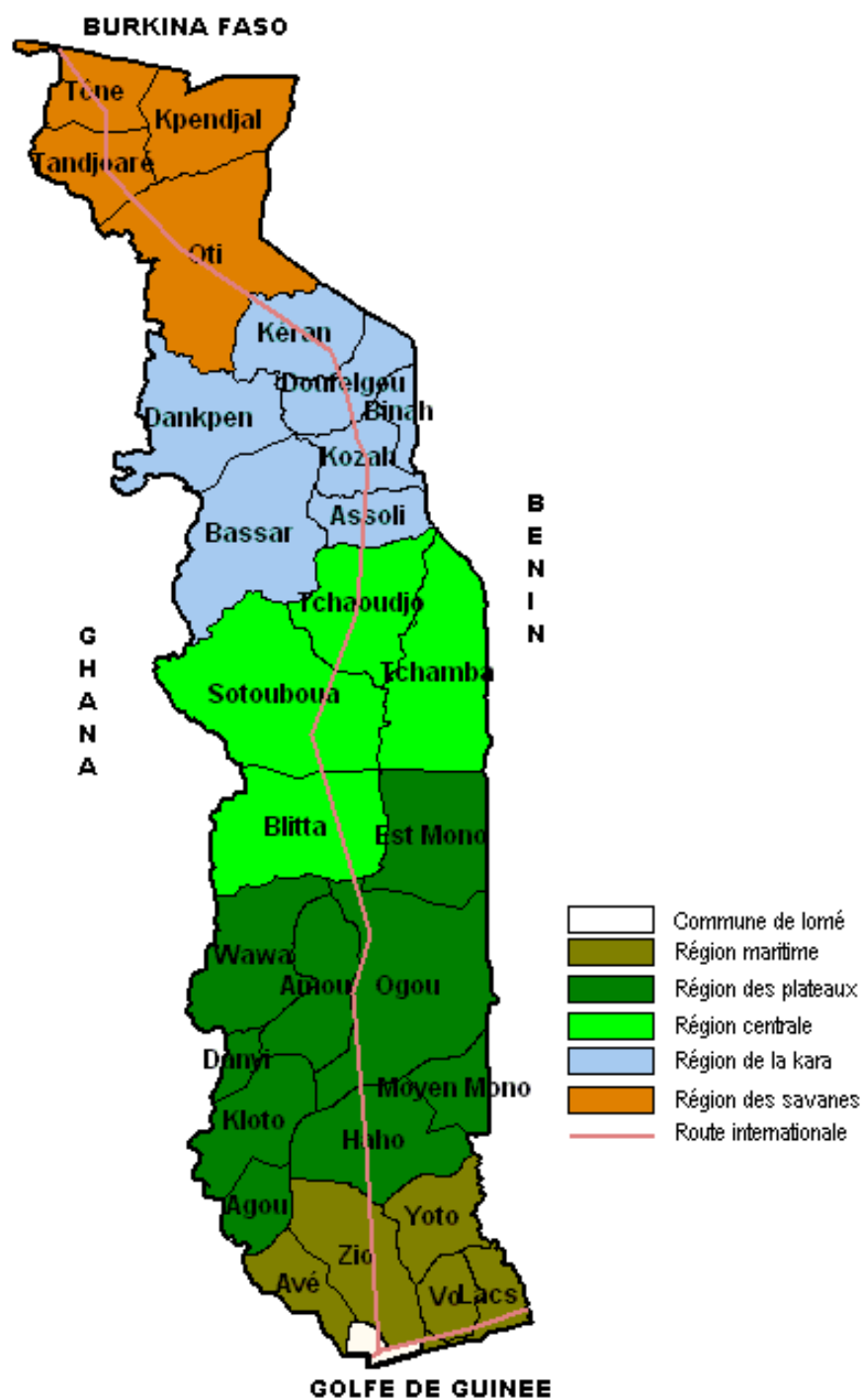
Comme limite à cet exercice précis, on pourrait mentionner les limites relatives aux :

1. Dépenses des ménages non exhaustives mais qui prennent en considération uniquement quelques aspects des dépenses telles que l'achat des préservatifs subventionnés ou ceux vendus dans les pharmacies privées, les frais acquittés auprès des cliniques privées de soins, les frais de transport des malades pour rejoindre les lieux de PEC, etc.
2. Certaines institutions n'ont pas été contactées et celles contactées n'ont pas tous répondues,
3. certaines données communiquées n'ont pas été désagrégées par interventions, par Objet de Dépenses et par Public cible, amenant l'équipe de travail à procéder à des estimations. En effet, les rubriques 98 et 99 ont été fortement utilisées,
4. Les informations collectées auprès des tradithérapeutes pour l'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle étaient disparates et variaient d'un tradithérapeute à un autre. Les chiffres de dépenses avancés étaient soit bas soit très élevés.
5. Les dépenses exécutées dans le cadre des achats directs/groupés n'ont pas été désagrégées que ce soit la désagrégation par catégories d'interventions ou de populations bénéficiaires ;
6. Le PNLS n'a pas pu désagréger les personnes sous ARV par sexe et par groupes d'âge.

7. la CAMEG n'était pas en mesure de fournir le nombre de patients sous ARV par mois et par groupe d'âge (< 15 ans et 15 ans et plus).
8. Les données manquantes, non transmises par certains acteurs. En effet, certains acteurs ont toujours une mauvaise appréhension de l'utilité de REDES ; percevant l'équipe REDES comme des auditeurs, alors que REDES est plutôt un outil de suivi évaluation efficace.

CHAPITRE 3 : PROFIL DU PAYS

Figure 1 : Carte du Togo



3.1 Cadre physique

Pays de l'Afrique de l'Ouest, le Togo couvre une superficie de 56 785 Km² et s'étale sur 600 km du nord au sud avec une largeur variant entre 50 et 150 km. De forme rectangulaire, le Togo est limité à l'Est par le Bénin, à l'Ouest par le Ghana, au nord par le Burkina Faso et s'ouvre au sud sur le Golfe de Guinée par un littoral de 50 km.

3.2. Economie

Le Togo est membre de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Avec un PNB par habitant de 360 dollars US en 2007, le Togo se classe parmi les Pays les Moins Avancés (PMA).

L'économie togolaise dépend traditionnellement du secteur primaire. Ce secteur représente environ 40% du PIB et occupe plus de 70% de la population active. Les secteurs secondaire et tertiaire représentaient respectivement 23% et 36% du PIB en 2004. Le Togo a une économie de type libéral.

3.2.1. L'agriculture

Le territoire du Togo est à 25% cultivé (cela va du petit champ de mil, au nord du pays aux terres argileuses du sud du Togo, qui produise des patates douces et du maïs) et est parvenu à une autosuffisance alimentaire à peu près complète. L'agriculture assure en grande partie la sécurité alimentaire des Togolais, le secteur rural fait vivre encore environ 80 % de la population. Les cultures sont très diverses : mil, sorgho, maïs, manioc, ignames, cacao, café, karité. Le coton est la principale culture industrielle et le premier produit d'exportation agricole. On remarque aussi que ce sont les petites et moyennes exploitations qui dominent. Par ailleurs, les fortes densités au Togo ont conduit à un besoin accru en bois combustible, qui est la cause d'un des taux les plus élevés de déforestation en Afrique. En mars 2006, on note un élan d'industrialisation de l'agriculture par le gouvernement togolais qui entame (à nouveau) la motorisation de l'agriculture, jusque-là pratiquée par les paysans au moyen de la force manuelle avec des outils traditionnels comme la houe et la daba. Les exportations du pays portent principalement sur les phosphates, le coton, le ciment, le café, et le cacao qui représentait, en moyenne annuelle, 34 % du PIB entre 2002 et 2005. Cela est bien en dessous de la moyenne de 45 % qui prévalait dans les années '80.

3.2.2. Richesses naturelles

Le pays possède du pétrole en offshore et aussi du marbre, des attapulgites, du manganèse, du calcaire, du fer, de la tourbe, de l'or, de l'uranium, mais surtout un très important gisements de phosphate qui représente plus de 40 % des recettes d'exportation. Le Togo est d'ailleurs le cinquième producteur mondial de phosphates. L'extraction est effectuée à ciel ouvert dans les mines de Hahotoé et d'Akoumapé. L'usine de traitement est située à Kpémé, près d'un important quai d'embarquement (1200 mètres de long) et dispose d'une capacité de production de 3,4 millions de tonnes par an.

3.2.3. Energie

Le barrage hydroélectrique de Nangbéto, sur le fleuve Mono (réalisation conjointe du Bénin et du Togo) fournit entre le quart et le tiers des besoins en électricité des deux pays. Le Togo et le Bénin dépendent pour 70 % du Ghana. De plus une centrale thermique existe sur le territoire du Port Autonome de Lomé, contribuant à réduire le déficit énergétique du pays. Les besoins restent néanmoins nettement supérieurs à l'offre.

3.2.4. Infrastructures portuaires, routières et ferroviaires

Le port autonome de Lomé est le seul port en eau profonde de la sous région (tirant d'eau de 13 mètres), il dispose d'infrastructures et d'équipement adaptés à des trafics diversifiés. Le trafic conteneurisé (par conteneurs) à Lomé a doublé en trois ans pour atteindre 212 000 EVP (équivalent vingt pieds) en 2005.

Comme de nombreux pays africains (Sénégal, Maurice, Namibie), le Togo s'est doté d'une zone franche dès la fin des années 80. La réglementation togolaise concernant l'implantation en zone franche est souple. En plus des nombreux avantages qu'accorde le code des investissements, la zone franche du Togo offre aux entreprises exportatrices agréées une des meilleurs environnements réglementaires d'Afrique de l'Ouest.

Le Togo dépend de l'assistance étrangère pour le financement d'une bonne partie de son Programme d'Investissement Public (PIP). Cependant, en raison de la suspension de l'appui des bailleurs de fonds depuis le début des années '90, le niveau de l'investissement public est passé de 13,8% du PIB en 1990 à 3,3% du PIB en 2005. Ce qui a fortement réduit les capacités de production du pays et ralentit la croissance économique.

Malgré cette situation socio-économique peu enviable, l'avenir semble rassurant avec la reprise de la coopération entre le Togo et l'Union Européenne et la normalisation des relations entre le pays et la communauté internationale au lendemain de la conférence des bailleurs à Bruxelles en octobre 2008 ; l'atteinte du pays, le 25 novembre 2008, au point de décision de l'Initiative PPTE lui permettant ainsi de bénéficier d'un allègement partiel de la dette ; et surtout l'élaboration du Document Complet de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-C) qui accorde une grande priorité aux secteurs sociaux (dont les secteurs de la Santé et de l'Education).

3.3. Secteur de la santé

Le système national de santé est organisé en une pyramide à trois niveaux à savoir : le niveau central, le niveau intermédiaire et le niveau périphérique.

- **Le niveau central ou niveau national** : C'est le centre de décision nationale avec le Cabinet du Ministre, la Direction Générale de la Santé et les 5 Directions Centrales. Sont érigés au même niveau de décision, les établissements de soins et les services de référence : les 3 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et 2 hôpitaux privés de même niveau, l'Institut National d'Hygiène (INH), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Centre National de l'Appareillage Orthopédique (CNAO) et la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques (CAMEG)
- **Le niveau intermédiaire** : Ce sont les 6 régions sanitaires disposant chacune d'une Direction Régionale de la Santé (DRS). Le niveau intermédiaire est chargé de l'application de la politique nationale de santé et assure un appui technique et logistique aux Districts de Santé qui sont sous sa responsabilité. A ce niveau, il existe des structures régionales de référence à savoir : 6 CHR, 4 centres régionaux d'appareillage orthopédiques, 1 centre régional de transfusion sanguine et 4 dépôts régionaux de la CAMEG) qui constituent des atouts en matière de décentralisation des services de santé
- **Le niveau périphérique** : C'est le niveau opérationnel avec les trente-cinq (35) districts sanitaires. Chaque district sanitaire correspond à une préfecture administrative en dehors de la Région Sanitaire Lomé-Commune qui en compte cinq. Il existe : 25 hôpitaux de district, 485 Unités de Soins Périphériques (USP) et 15 centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI). La fonction de premier contact des structures périphériques de santé est un atout pour l'accroissement de l'offre des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

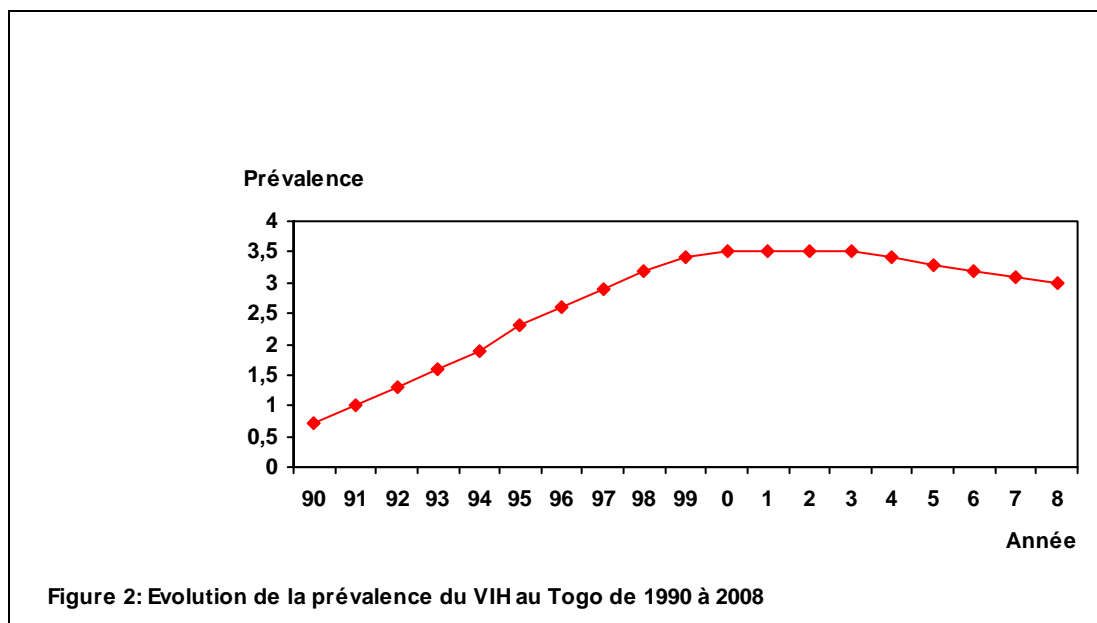
3.4. Situation épidémiologique du VIH et du sida

Le dispositif de surveillance épidémiologique du VIH au Togo comporte la surveillance sentinelle chez les femmes enceintes, la surveillance comportementale et la collecte routinière des informations sur les cas de sida, des IST, les donneurs de sang et les malades tuberculeux. L'épidémie du VIH au Togo est de type généralisé avec concentration dans certains groupes à haut risque tels que les Professionnels du Sexe, les corps habillés, les HSH et les prisonniers.

3.4.1. Dans la population générale

A partir des modèles d'estimation EPP et de projection SPECTRUM, le Groupe de travail conjoint OMS/ONUSIDA a estimé en Juillet 2009 une prévalence de 3,0% [2,4%- 3,7%] pour l'année 2008 dans la population adulte de 15-49 ans. L'estimation de la prévalence se fait à partir des données de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes en CPN et des données démographiques. La tendance globale est à la stabilité depuis 2005. Cependant, cette prévalence nationale cache des disparités régionales et demeure encore élevée dans certains groupes spécifiques.

Figure 2 : Evolution de la prévalence du VIH au Togo de 1990 à 2008



Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 130 000 [110 000 – 150 000] en 2008 dont 120 000 [97 000 – 140 000] personnes entre 15 et 49 ans. Les femmes et les enfants représentent respectivement 69 000 [57 000 – 84 000] et 10 000 [8 400 – 12 000].

3.4.2. Chez les femmes enceintes en consultation prénatales

La surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes a été régulière de 1995 à 2000. Après, elle n'a été réalisée qu'en 2003, 2004, 2006 et 2008. Les enquêtes de 2005 et 2007 n'ont pu être faites par manque de ressources financières. Les enquêtes de 2006 et 2008 ont été menées sur les mêmes sites ruraux et urbains.

En 2008, l'enquête a porté sur un échantillon de 8 344 femmes enceintes réparties dans 17 sites urbains et 16 sites ruraux sur toute l'étendue du territoire [10]. La prévalence moyenne de l'infection à VIH était de 3,4%. Elle était plus élevée en milieu urbain (5,5%) qu'en milieu

rural (2,7%) consolidant ainsi le fait que le milieu urbain est plus à risque en matière d'infection à VIH.

En comparant globalement les résultats des différentes enquêtes menées entre 2003 et 2008 il n'y a pas une variation significative de la prévalence du VIH pour cette cible. Par contre les résultats comparés de 2006 et de 2008, montrent une baisse statistiquement significative de la prévalence nationale sur ces deux années, 3,4% en 2008 vs 4,2% en 2006 ($p = 0,007$).

Ces données semblent confirmer la tendance à la stabilisation de l'infection à VIH au Togo. La prévalence chez les jeunes femmes (15 à 24 ans), évocatrice des nouvelles infections connaît une baisse relative entre 2003 et 2006 (4,8% en 2003, 4,2% en 2004 et 3,4% en 2006) ; par contre la prévalence chez les femmes enceintes de 25 à 34 ans est en stagnation (5,0% en 2003, 5,1% en 2004 et 5,2% en 2006).

Tableau 2 : Evolution de la prévalence du VIH par région et par année, surveillance en site sentinelle chez les femmes enceinte, 2003-2008

REGIONS	ANNEES			
	2003 (n = 3845)	2004 (n = 4623)	2006 (n = 8079)	2008 (n = 8334)
Lomé Commune	7,1	9,6	8,3	6,3
Maritime	6,7	6	4,5	4,5
Plateaux	5,3	5	3,9	3,5
Centrale	3,9	2,6	4,2	3,8
Kara	3,4	2,9	3,4	2,7
Savanes	2,6	2,4	1,8	1,4
Nationale	4,7	4,6	4,2	3,4

Source : Rapports de la surveillance sentinelle 2003, 2004, 2006 et 2008 ; PNLS-IST

3.4.3. Prévalence du VIH chez les sous populations les plus à risque

- **Chez les Professionnelles du sexe et leurs clients**, la dernière enquête de sérosurveillance réalisée auprès des professionnelles du sexe et de leurs clients en Décembre 2005 donnait une prévalence de 29,5% chez les professionnelles du sexe et 5,5% chez leurs clients au niveau national.
- **Chez les corps habillés**, après la première enquête de séroprévalence réalisée en 2002 qui donnait une prévalence de 14,7% au sein des militaires, une seconde enquête a été réalisée en 2006 au sein de ce groupe cible et a révélé une prévalence de 9,5%. Une étude rétrospective allant de janvier 2004 à décembre 2008 réalisée au sein de la police nationale a montré une prévalence du VIH de 6,7%.
- **Chez les HSH, les CDI, les détenus et les transporteurs** : En dehors du seul indice chez les détenus de la prison de Lomé, la situation de l'épidémie du VIH au sein de ces groupes est méconnue. En effet, en Novembre 2008, une enquête réalisée chez les détenus de la maison d'arrêt de Lomé montrait une prévalence trois fois plus élevée que celle de la population générale ; cependant les éléments d'analyse ne permettaient pas de conclure si l'infection a eu lieu en milieu carcéral ou non dans l'échantillon enquêté.

- **La prévalence du VIH au niveau des donneurs de sang** montre une tendance à la baisse entre 2003 et 2006 : 3,8% en 2003, 2,8 % en 2004, 3,4% en 2005 puis 2,9% en 2006.

3.4.4. Cas de sida

Selon les estimations de l'ONUSIDA, le nombre de cas de sida au Togo atteindrait 26 862 en 2008.

Le système de notification des cas de sida est peu performant. Cette notification s'intègre dans le Système National d'Informations Sanitaires. La faible complétude et la faible promptitude des rapports d'activités des formations sanitaires périphériques vers le niveau central constituent un handicap majeur dans l'actualisation des cas de sida. En outre, le faible taux de fréquentation des formations sanitaires laisse présager qu'un nombre non négligeable de cas de sida n'est pas reçu en consultation.

3.4.5. Cas d'IST

En 2008, 80024 cas d'IST ont été notifiés dans 573 structures sanitaires. 74% des notifications d'IST étaient faites chez les femmes. Le diagnostic est basé sur l'approche syndromique. On distingue les écoulements urétraux (EU), les écoulements vaginaux (EV), les ulcérations génitales (UG), les douleurs abdominales basses (DAB), les conjonctivites du nouveau-né (CNN) et les condylomes ou végétations vénériennes (CO ou VV).

3.5. Organisation de la réponse nationale au VIH

3.5.1. Les organes de coordination

a) *Le Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST)*

Depuis la découverte du premier cas de VIH au Togo en 1987, la réponse nationale ne cesse de s'intensifier et de suivre un processus dynamique d'organisation. Parti du Comité national de lutte contre le sida qui au départ se résument aux seuls professionnels de la santé, l'organe national de coordination de la lutte contre l'épidémie du VIH a inclus tous les autres secteurs publics, les secteurs privé, confessionnel et les personnes vivant avec le VIH eux-mêmes. C'est le Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) créé par décret n° 2001 – 173/PR du 11 octobre 2001. Il est présidé par le Chef de l'Etat.

Cet organe de coordination a pour mission :

- la définition des orientations politiques en matière de lutte contre le VIH et le sida ;
- la mobilisation des ressources internes et externes pour la mise en œuvre du plan stratégique national ;
- l'approbation des budgets et programmes annuels d'action ;
- l'évaluation de l'efficacité de la lutte contre le VIH et le sida ;

Le CNLS-IST a un secrétariat permanent qui est l'organe exécutif. Ses missions sont de :

- coordonner la mise en œuvre du Plan Stratégique National et des décisions prises par le CNLS-IST lors de ses sessions,
- promouvoir la lutte dans tous les secteurs,
- promouvoir l'accessibilité au traitement, la recherche sur le sida,
- établir les rapports d'exécution du Plan Stratégique National,
- organiser les réunions périodiques des acteurs et des partenaires.

Le Secrétariat Permanent est officiellement rattaché à la présidence du CNLS-IST. Selon les recommandations de la troisième session du CNLS-IST, les locaux abritant le SP/CNLS-IST sont maintenant adaptés pour le nombre de salariés prévus et pour les activités de coordination.

L'organisation et le fonctionnement du SP/CNLS-IST sont sous l'autorité directe du Ministre de la Santé en sa qualité de 2ème Vice président du CNLS-IST. Ainsi toutes ses initiatives sont soumises au 2ème Vice Président, Ministre de la Santé avant toute mise en œuvre.

Le SP/CNLS-IST n'a pas d'organigramme opérationnel de coordination bien que le décret précise les différents postes et leurs qualifications ; il manque aussi sérieusement de ressources humaines, matérielles financières et techniques pour les missions confiées et pour la coordination nationale et locale ; il n'a pas de structures et de mécanismes de gestion et de suivi du flux financier interne et externe en dehors d'une petite comptabilité pour son fonctionnement. Il n'y a pas de description du poste du Coordonnateur chef de l'équipe et cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination nationale et locale.

Ce manque dans le fonctionnement fait que la structure éprouve de sérieuses difficultés pour la coordination au niveau national et local pour une réponse efficace au VIH et au sida. Par faute de moyens le SP/CNLS-IST devient ainsi un organe consultatif au lieu d'être un organe décisionnaire dans tous les mécanismes de coordination.

b) Les structures décentralisées du CNLS-IST

Selon le décret, le CNLS-IST est démembré en structures décentralisées qui sont les répondants : le Comité Régional de Lutte contre le Sida et les IST (CRLS-IST) et le Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida et les IST (CPLS-IST). A ce jour, ces structures ne sont pas encore fonctionnelles car ne disposant pas de Secrétariat ; non seulement aucun texte nécessaire à leur fonctionnement n'est pris, mais aussi aucune dotation budgétaire y afférente ne leur est allouée. Faute de ressources humaines et financières ces structures ne fonctionnent pas et sont perçues comme des structures administratives chargées de parrainer les séminaires et ateliers locaux.

Ces structures sont sans dévolution de pouvoirs en terme de planification, de mise en œuvre, de gestion des ressources humaines et financières, et de suivi/évaluation pour la coordination de la réponse locale au VIH. L'absence du fonctionnement de ces structures réduit l'efficacité de la réponse au niveau local et les actions de l'organe national de coordination.

c) Le Programme National de Lutte contre le sida et les IST (PNLS-IST)

Le PNLS-IST a été créé par décret pour coordonner les activités de lutte contre le sida au début de l'épidémie. Ce rôle l'a conféré une légitimité pour jouer le leadership dans la lutte. Avec la création du CNLS-IST et son organe d'exécution le SP/CNLS-IST pour une coordination nationale et locale, le mandat du Ministère de la santé à travers son programme n'a pas été revu et de nouveau clairement défini compte tenu des points suivants :

- le besoin de multi sectorialité de la lutte ;
- le secteur santé est un secteur fondamental et particulier dans la lutte contre le VIH ;
- le besoin d'un système de surveillance du VIH performant et opérationnel ;
- la présence de directives de prise en charge des PVVIH avec une politique consensuelle pouvant prendre en compte les stratégies de dépistage et d'examen de suivi des malades ;
- l'existence d'une coordination des actions VIH dans le secteur Santé ;
- le leadership explicite du secteur santé au niveau central et local.

La définition claire du mandat du Ministère de la Santé permettrait au PNLS-IST d'assurer une coordination sur des thématiques précises et laisser certaines initiatives de la réponse à l'organe exécutif du CNLS-IST telle que la mobilisation des ressources par exemple.

d) Le CCM (Country Coordination Mechanism)

Le CCM-Togo coordonne l'élaboration et la soumission des propositions de projet au Fonds Mondial pour financement aussi bien pour le sida que pour la tuberculose et le paludisme. Il assure le suivi de la mise en œuvre de ces projets et veille à l'atteinte des objectifs convenus ; le but ultime étant d'identifier au plus tôt les goulots d'étranglement et de proposer des solutions.

Depuis Novembre 2006 et avec l'appui technique de « Capacity Project » et au financement du Gouvernement Américain, le CCM-Togo a subi une réforme. Cette réforme s'est traduite par (i) un renforcement institutionnel marqué par un nouveau décret constitutif du CCM ; l'élaboration d'un manuel de procédures intégrant la gestion des conflits d'intérêt, la définition claire des rôles et responsabilités des parties prenantes et le renforcement des capacités des membres, (ii) une plus forte représentation des secteurs nationaux non gouvernementaux passant de 41,5% à 46%, (iii) l'élection d'un nouveau Bureau du CCM avec des Conseillers pour un mandat de deux ans.

Afin d'impliquer des acteurs autres que les membres du CCM-Togo au suivi régulier des projets financés par le Fonds Mondial (i) le CCM ouvre ses réunions aux autres institutions afin d'élargir les réflexions et débats, (ii) la composition des groupes techniques de suivi est élargie à des personnes ressources issues des institutions non membres du CCM, (iii) le CCM échange avec d'autres organes notamment le Comité de coordination du secteur de la santé, le Comité Inter Agences pour l'immunisation et la vaccination, le groupe thématique VIH/sida, le Comité national, antituberculeux, le comité national de lutte contre le paludisme, les Universités, etc.

Le Fonds Mondial appuie huit (8) projets, dont trois projets de lutte contre le VIH/Sida, deux projets de lutte contre la Tuberculose et trois projets de lutte contre le Paludisme. Le montant total des financements acceptés pour le Togo s'élève à **179 693 896US\$ (90 milliards FCFA)**. Sur ce montant **115 529 558US\$ (58 milliards FCFA)** sont effectivement accordés et **63 057 946 US\$ (32 milliards FCFA)** déjà décaissés au Togo.

La huitième proposition qui est actuellement au centre d'intérêt concerne la lutte contre le VIH/Sida notamment la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et le suivi des Travailleurs de sexes et leurs conjoints. Son budget est de 96 millions de dollars (72 millions d'Euros). La signature de l'accord de financement pour la première phase du projet a été faite le 16 juillet 2009. Le budget de cette phase s'élève à 38 millions de dollars US\$ pour deux ans. Un des Bénéficiaires principaux de ce projet est le Ministère de la Santé et c'est la première fois qu'une entité nationale va jouer ce rôle au Togo. Le deuxième Bénéficiaire principal est PSI-Togo.

CHAPITRE 4 : RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2008

4.1 Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida

Au Togo, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH/sida et les IST pour 2006, 2007 et 2008 s'élève respectivement à 7,43 milliards, 6,46 milliards et 7,75 milliards de FCFA.

On note une croissance de l'ordre de 20% entre les deux années, 2007 et 2008. Cette croissance se justifie par une forte augmentation de la contribution des fonds propres de l'Etat.

Dans le cadre de la réponse nationale de la lutte contre le VIH/sida, selon les résultats de l'estimation REDES, le Togo a bénéficié de trois sources de financement : les Fonds publics ; les Fonds privés et les Fonds internationaux.

4.1.1 Sources de financement

Les sources de financement de la réponse nationale au sida sont les financements intérieurs et extérieurs. Les financements intérieurs sont constitués des fonds publics (Budget de l'Etat, prêts remboursables et autres fonds publics non classés ailleurs) et les fonds privés (autofinancement des entreprises, fonds des ménages et fonds propres des institutions à but non lucratives).

Les financements extérieurs comprennent les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux et les ONG internationales et fondations. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau ci-après.

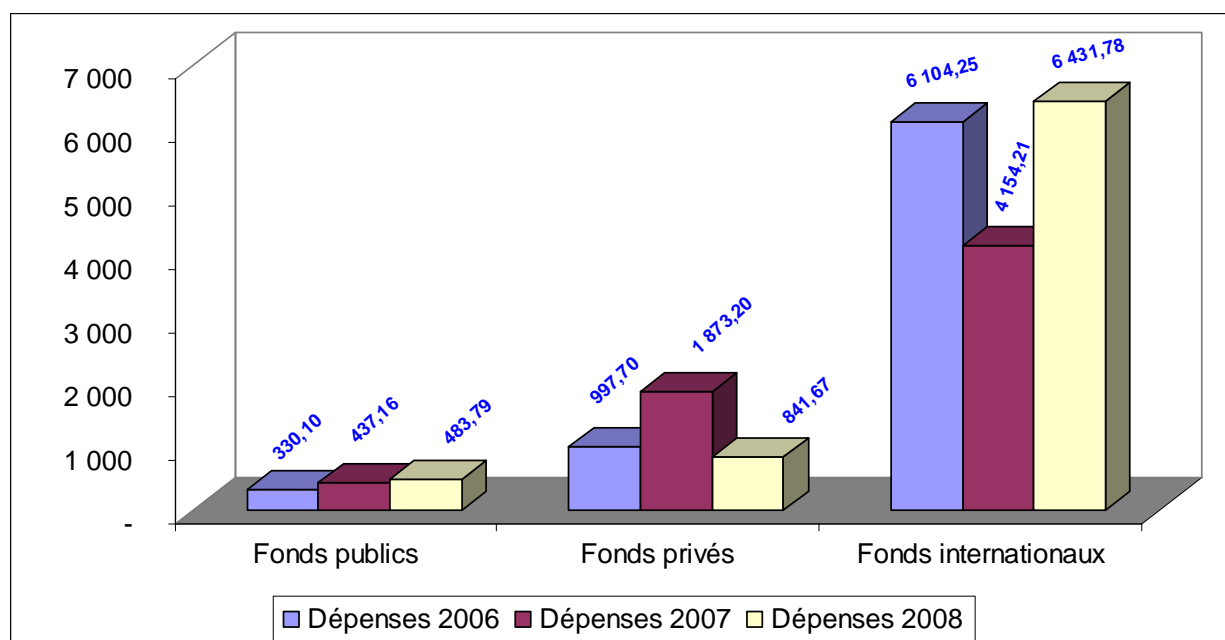
Tableau 3 : Situation des dépenses par source de financement en FCFA en 2006, 2007 et 2008

Sources de financement	Dépenses 2006	Dépenses 2007	Dépenses 2008
Fonds publics	330 103 917	437 164 848	483 790 358
Budget de l'Etat	330 103 917	437 164 848	483 790 358
Fonds privés	997 695 990	1 873 204 509	841 665 761
Institutions et entreprises à but lucratif	58 654 004	52 024 003	8 211 100
Fonds des ménages	881 022 060	1 713 901 133	335 488 467
Institutions à but non lucratif (fonds propres des ONG nationales)	58 019 926	107 279 373	494 110 194
Sources privées de financement nca	-	0	3 856 000
Fonds internationaux	6 104 253 523	4 154 206 409	6 431 778 173
Bilatéraux	326 042 746	189 901 963	1 059 613 632
Multilatéraux	5 279 758 320	3 150 322 839	3 724 825 291
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	498 452 457	813 981 607	1 647 339 250
TOTAL GENERAL	7 432 053 430	6 464 575 766	7 757 234 292

La source de financement la plus importante reste les fonds internationaux qui ont fourni 6,10 milliards de FCFA soit 82,13 % du montant total des dépenses en 2006 contre

4,15 milliards de FCFA soit 64,26% du montant total des dépenses en 2007 et 6,43 milliards de FCFA, soit 82,91% en 2008.

Figure 3 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA, 2006, 2007, 2008



L'analyse du graphique ci-dessus montre une diminution de la contribution des fonds internationaux de 31,95% de 2006 à 2007 puis un accroissement de cette contribution internationale de 54,83% de 2007 à 2008 contre une baisse des ressources intérieures de 42,63% de 2007 à 2008.

Dans un souci de consolidation et de pérennisation des acquis de la riposte nationale au sida, cette situation devrait amener les autorités politiques à développer des stratégies d'accroissement des ressources internes allouées à la riposte au VIH.

4.1.1.1. Ressources nationales

Les ressources intérieures, constituées des fonds publics et privés se chiffrent à la somme de 1 327 799 907 FCFA en 2006 contre 2 310 369 357 FCFA en 2007 et 1 325 456 119 FCFA en 2008. Les ressources intérieures sont dominées par les fonds privés (75,14% des ressources intérieures en 2006 contre 81,08% en 2007 et 63,50% en 2008).

Tableau 4 : Répartition des ressources nationales en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Sources de financement	Dépenses 2006	Dépenses 2007	Dépenses 2008
Fonds publics	330 103 917	437 164 848	483 790 358
Budget de l'Etat	330 103 917	437 164 848	483 790 358
Fonds privés	997 695 990	1 873 204 509	841 665 761
Institutions et entreprises à but lucratif	58 654 004	52024003	8 211 100
Fonds des ménages	881 022 060	1 713 901 133	335 488 467
Institutions à but non lucratif (fonds propres des ONG nationales)	58 019 926	107 279 373	494 110 194
Sources privées de financement non classifiées ailleurs	-	0	3 856 000
Total	1 327 799 907	2 310 369 357	1 325 456 119

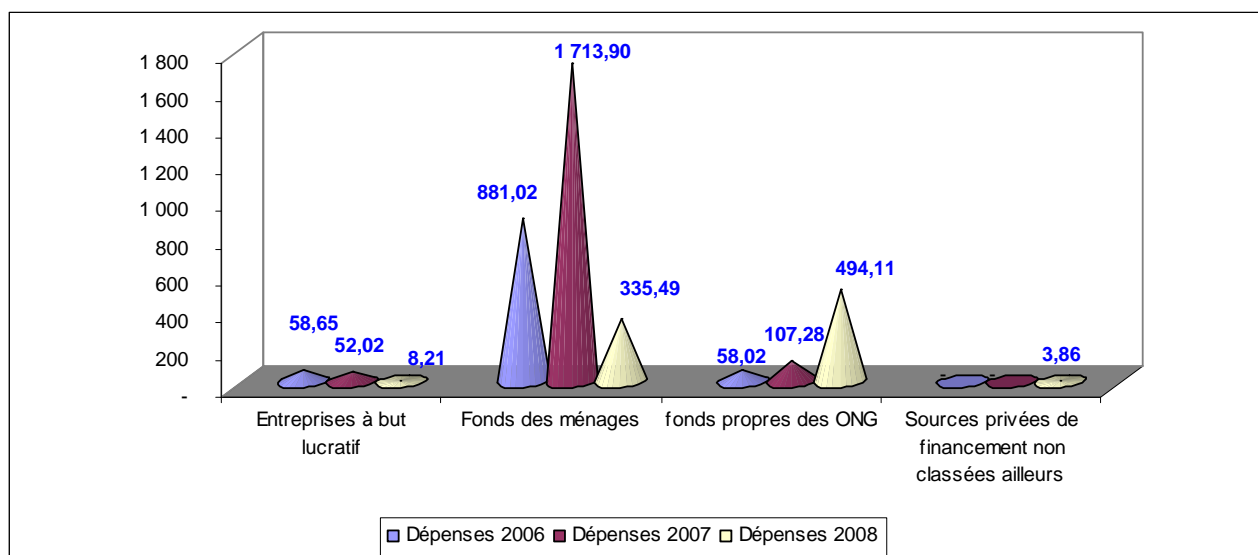
➤ **Fonds publics**

Les fonds publics représentent 330 millions de FCFA en 2006 contre 437 millions en 2007 et 483 millions en 2008. Ils sont constitués essentiellement des recettes propres de l'Etat. Ces fonds publics ont connu une augmentation de 32,43% entre 2006 et 2007 puis de 10,66% entre 2007 et 2008.

➤ **Fonds privés**

Les fonds privés sont de 997,69 millions de FCFA en 2006. En 2007, ils sont évalués à 1,873 milliard de FCFA contre 841,66 millions de FCFA en 2008. Pour les années 2006 et 2007 les fonds privés sont essentiellement constitués des fonds des ménages (881,02 millions de FCFA en 2006 contre 1,713 milliard de FCFA en 2007) représentant respectivement 88,30% et 91,50% des fonds privés en 2006 et en 2007. En 2008, les fonds propres des institutions à but non lucratif s'élèvent à 494,11 millions de FCFA soit 58,71% suivis des fonds des ménages (335,488 millions de FCFA soit 39,86%), Les fonds des institutions à but lucratif (8,21 millions de FCFA) et des sources de financement non classifiées ailleurs (3,86 millions de FCFA) représentent moins de 2%.

Figure 4 : Répartition des dépenses des sources privées en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008



4.1.1.2. Fonds internationaux

Les ressources extérieures, constituées des ressources des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales se chiffrent à la somme de 6 104 253 FCFA en 2006 contre 4 154 206 409 FCFA en 2007 et 6 431 778 173 FCFA en 2008. Les ressources extérieures sont dominées par les fonds des partenaires multilatéraux (86,49 % des ressources extérieures en 2006 contre 75,83% en 2007 et 57,91% en 2008) et des organisations et fondations internationales à but non lucratif (8,16 % des ressources extérieures en 2006 contre 19,59% en 2007 et 25,61% en 2008).

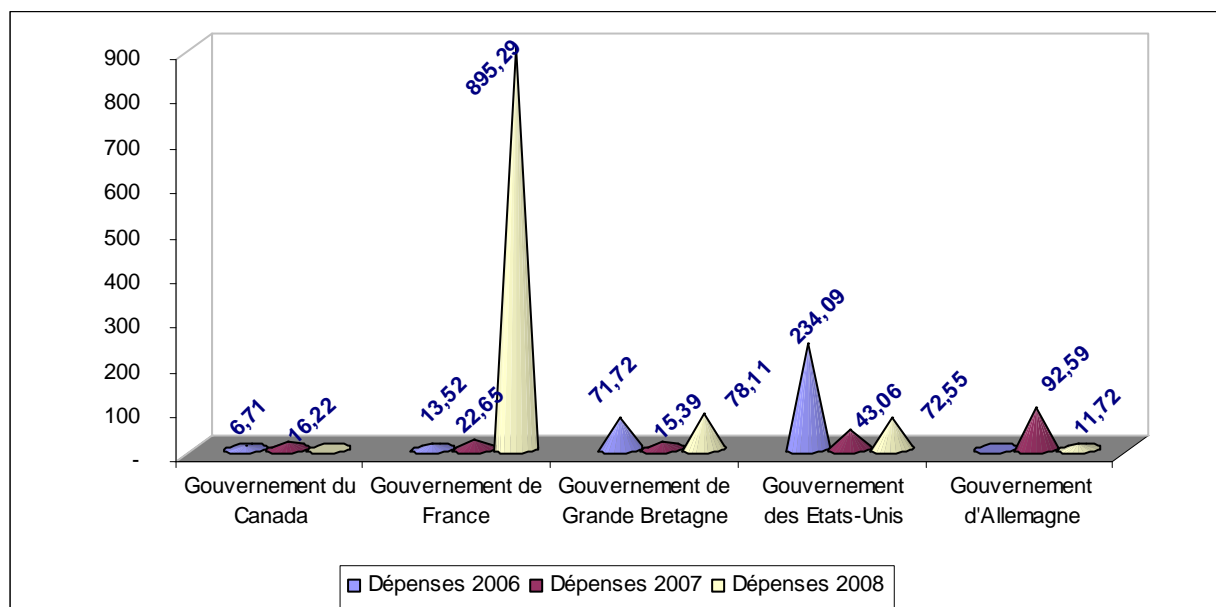
Tableau 5 : Répartition des ressources extérieures en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Sources de financement	Dépenses 2006	Dépenses 2007	Dépenses 2008
Partenaires bilatéraux	326 042 746	189 901 963	1 059 613 632
Gouvernement du Canada	6 714 000	16 217 700	
Gouvernement de France	13 519 479	22 654 248	895 289 158
Gouvernement de Grande Bretagne	71 719 421	15 385 235	78 105 961
Gouvernement des Etats-Unis	234 089 846	43 059 600	72 550 385
Gouvernement d'Allemagne		92 585 180	11 718 128
Gouvernement Suédois			1 950 000
Partenaires multilatéraux	5 279 758 320	3 150 322 839	3 724 825 291
Secrétariat ONUSIDA	43 639 900	73 357 099	53 586 577
OMS	100 195 425	50 943 450	106 469 653
UNICEF	89 770 670	164 748 387	105 652 698
PNUD	67 191 332	105 841 011	117 305 001
UNFPA	192 462 800	70 891 350	62 602 171
Banque Mondiale (BM)	51 806 802	11 236 686	942 400
Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	4 685 468 469	2 595 625 843	3 275 640 411
Commission Européenne	20 296 080	19 997 986	
HCR			2 626 380
Fonds multilatéraux ou fonds de développement non classés ailleurs	28 926 842	57 681 027	
Organisations internationales et Fondations à but non lucratifs	498 452 457	813 981 607	1 647 339 250
Caritas Internationalis /Catholic Relief Services	32 188 305	46 344 919	2 040 240
Fédération internationale de la Croix rouge et des Croissants rouges	260 390 103	312 042 005	30 189 721
Plan International	27 507 270	9 732 823	211 146 006
SIDACTION	42 604 300	50 510 533	81 203 703
Fondation Helen K. & Arthur E. Johnson			256 005 608
PSI Togo			446 040
Autres Organisations et Fondations Internationales à but non lucratif n.c.a.			1 059 535 332
Organisations internationales et Fondations à but non lucratifs non classées ailleurs	135 762 479	395 351 327	6 772 600
Total général	6 104 253 523	4 154 206 409	6 431 778 173

➤ **Ressources des partenaires bilatéraux**

- Les fonds des partenaires bilatéraux sont de 326 042 746 de FCFA en 2006 contre 189 901 963 de FCFA en 2007 et 1 059 613 632 de FCFA en 2008. Ils sont essentiellement constitués :
- En 2006 des fonds du Gouvernement Américain (234,08 millions de FCFA représentant 71,80% des fonds des partenaires bilatéraux) et du Gouvernement britannique (71,71 millions de FCFA représentant 22,00% des fonds des partenaires bilatéraux) ;
- En 2007 constitués des fonds du Gouvernement Allemands (92, 58 millions représentant 48,75% des fonds des partenaires bilatéraux) et du Gouvernement Américain (43,05 millions de FCFA représentant 22,67% des fonds des partenaires bilatéraux) et
- En 2008 constitués des fonds du Gouvernement français (895,28 millions représentant 84,49% des fonds des partenaires bilatéraux).

Figure 5 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008

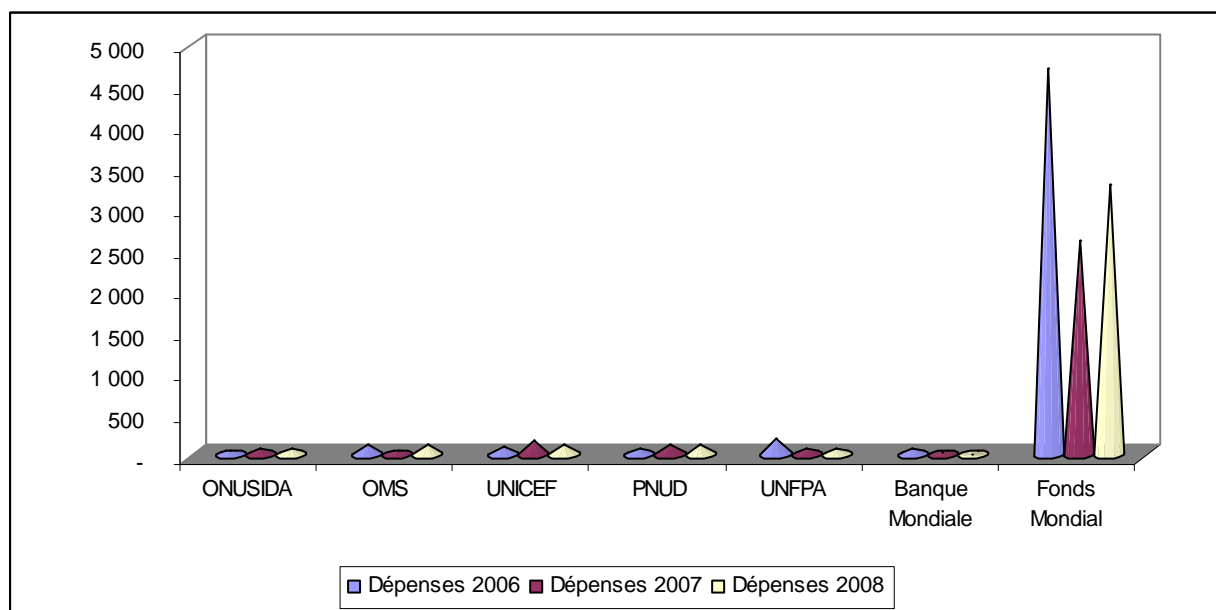


➤ **Ressources des partenaires multilatéraux**

Les fonds des partenaires multilatéraux sont de 5,27 milliards de FCFA en 2006 contre 3,15 milliards de FCFA en 2007 et 3,72 milliards de FCFA en 2008. Ils sont constitués essentiellement des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (4,68 milliards de FCA en 2006 contre 2,59 milliards de FCFA en 2007 et 3,27 milliards de FCFA en 2008) représentant respectivement 88,74%, 82,39% et 87,94% des fonds des partenaires multilatéraux en 2006, 2007 et 2008.

Sur les trois années, le Fonds Mondial représente le principal contributeur dans la réponse nationale.

Figure 6 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008

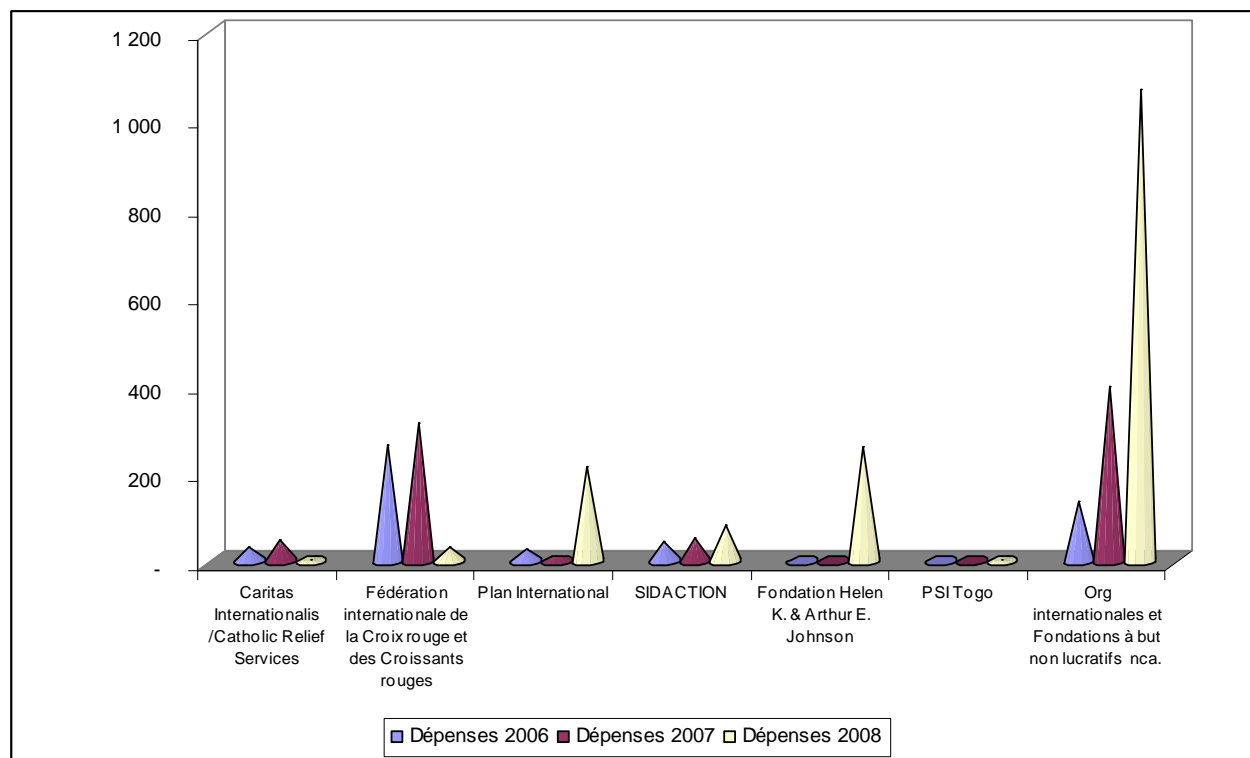


➤ **Ressources des ONG internationales**

Les fonds des ONG internationales sont de 498,45 millions de FCFA en 2006 contre 813,98 millions de FCFA en 2007 et 1,647 milliards de FCFA en 2008. Ils sont essentiellement constitués :

- En 2006, des ressources de la Fédération internationale de la Croix rouge et des Croissants rouges (260 390 103 de FCFA représentant 52,24% des fonds des ONG internationales en 2006) et des autres organisations internationales et fondations à but non lucratif non classées ailleurs (135 762 479 de FCFA représentant 27,24% des fonds des ONG internationales en 2006) ;
- En 2007, des ressources des autres organisations internationales et fondations à but non lucratif non classées ailleurs (395 351 327 de FCFA représentant 48,57% des fonds des ONG internationales en 2007) et de la Fédération internationale de la Croix rouge et des Croissants rouges (312 042 005 de FCFA représentant 38,34% des fonds des ONG internationales en 2007) ;
- En 2008, des ressources des autres organisations internationales et fondations à but non lucratif non classées ailleurs (1 059 535 332 de FCFA représentant 64,32% des fonds des ONG internationales en 2008) ; de la Fondation Helen K. & Arthur E. Johnson (256 005 608 de FCFA représentant 15,54% des fonds des ONG internationales en 2008) et de Plan International (211 146 006 de FCFA représentant 12,82% des fonds des ONG internationales en 2008).

Figure 7 : Répartition des dépenses des ONG Internationales en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008



4.1.2. Agents de financement

Les agents de financements (ceux qui décident de l'utilisation des fonds) sont des entités à partir desquels les ressources financières transitent avant d'atteindre les prestataires de biens et services (ceux qui exécutent les activités).

L'analyse des données financières montre que :

- 18,21% des ressources dépensées en 2006 ont transité par les agents de financement publics contre 18,05% en 2007 et 16,69% en 2008. Il est constaté une baisse du pouvoir de décision des agents de financement publics de 7,53% entre 2007 et 2008. Cette baisse du pouvoir de décision des agents de financement publics dans l'utilisation des ressources est liée principalement à la faiblesse des ressources des partenaires extérieurs confiées aux agents de financement publics en 2008. En effet, la part des ressources des partenaires extérieurs alloués aux agents de financement publics est passée de 17,56% en 2007 à 12,39% en 2008.
- 62,43% des ressources dépensées en 2006 ont transité par les agents de financement extérieurs contre 40,77% en 2007 et 71,94% en 2008. Il est constaté un accroissement du pouvoir de décision des agents de financement extérieurs de 76,45% entre 2007 et 2008.
- 19,36% des ressources dépensées en 2006 ont transité par les agents de financement privés contre 41,18% en 2007 et 11,37% en 2008. Il est constaté un accroissement du pouvoir de décision des agents de financement privés de 112,70% entre 2006 et 2007 puis une baisse de 72,38% entre 2007 et 2008.

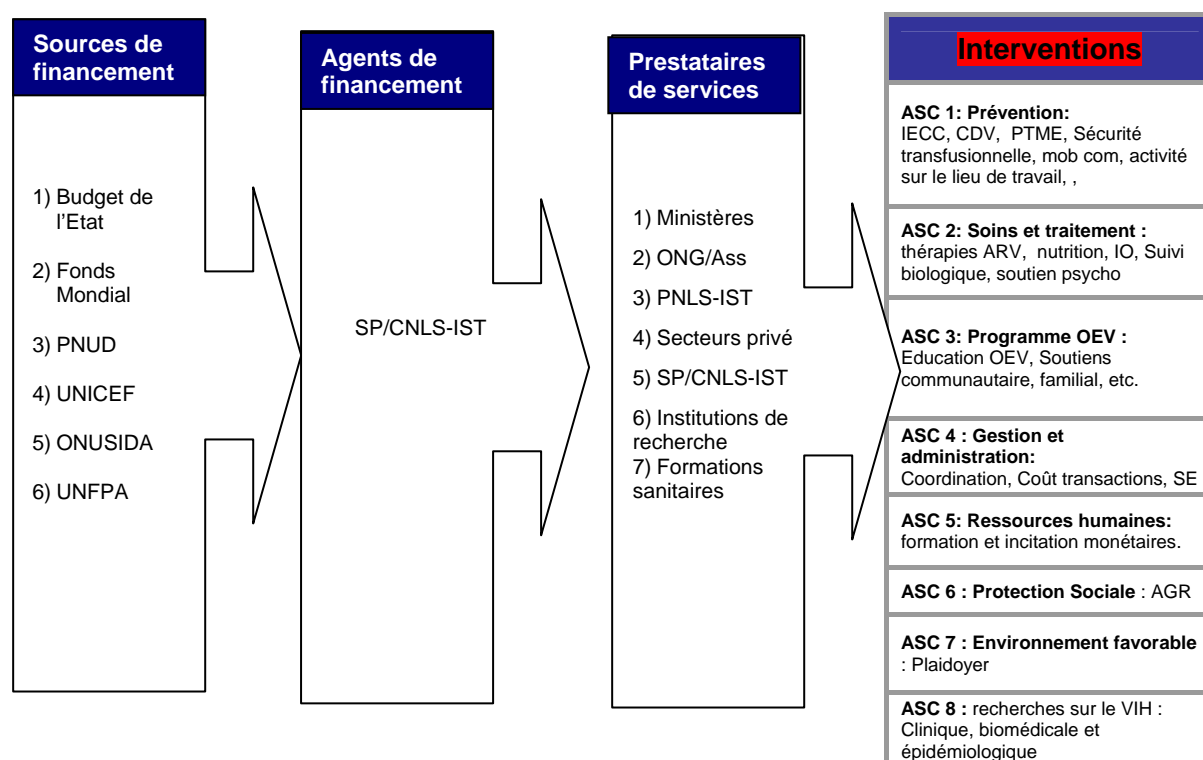
Tableau 6 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Source de financement	AGENT DE FINANCEMENT 2006				AGENT DE FINANCEMENT 2007				AGENT DE FINANCEMENT 2008			
	PUBLIC	PRIVE	EXTERIEUR	TOTAL GENERAL	PUBLIC	PRIVE	EXTERIEUR	TOTAL GENERAL	PUBLIC	PRIVE	EXTERIEUR	TOTAL GENERAL
Fonds publics	330 073 917	-	-	330 073 917	437 164 848	-	-	437 164 848	483 107 358	683 000	-	483 790 358
ETAT	330 073 917			330 073 917	437 164 848			437 164 848	483 107 358	683 000	-	483 790 358
Fonds privés	-	986 285 990	11 410 000	997 695 990	-	1 869 179 741	4 025 000	1 873 204 741	13 691 896	819 762 765	-	833 454 661
Institutions et entreprises à but lucratif		58 654 004		58 654 004		52 024 003		52 024 003	-	8 211 100	-	8 211 100
Fonds des ménages		881 022 060		881 022 060		1 713 901 133		1 713 901 133	13 691 896	321 796 571	-	335 488 467
Institutions à but non lucratif		46 609 926	11 410 000	58 019 926		103 254 605	4 025 000	107 279 605	-	494 110 194	-	494 110 194
Sources privées de financement nca.									-	3 856 000	-	3 856 000
Fonds internationaux	1 023 639 603	452 436 357	4 628 177 560	6 104 253 520	729 609 891	792 988 780	2 631 607 792	4 154 206 463	796 826 635	60 367 368	5 574 584 170	6 431 778 173
Bilatéraux	5 089 000	9 526 880	311 426 866	326 042 746	102 188 247	-	87 713 671	189 901 918	690 346 722	-	369 266 910	1 059 613 632
Multilatéraux	1 006 950 603		4 272 807 714	5 279 758 317	627 421 644	-	2 522 901 194	3 150 322 838	106 479 913	381 000	3 617 964 378	3 724 825 291
Org. internationales et Fondations à but non lucratifs	11 600 000	442 909 477	43 942 980	498 452 457		792 988 780	20 992 927	813 981 707	-	59 986 368	1 587 352 882	1 647 339 250
TOTAL GENERAL	1 353 713 520	1 438 722 347	4 639 587 560	7 432 023 427	1 166 774 739	2 662 168 521	2 635 632 792	6 464 576 052	1 293 625 889	880 813 133	5 574 584 170	7 749 023 192
Pourcentage	18,21%	19,36%	62,43%	100,00%	18,05%	41,18%	40,77%	100,00%	16,69%	11,37%	71,94%	100,00%

4.1.2.1 Agents de financement Publics

Les agents de financement publics sont des départements ministériels et les structures étatiques. Ces départements et structures de l'Etat ont géré en 2006, 2007 et 2008 respectivement 18,21%, 18,05% et 16,69% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH/sida.

Figure 8 : Illustration du cas du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de la lutte contre le Sida, principal agent de financement de l'Etat

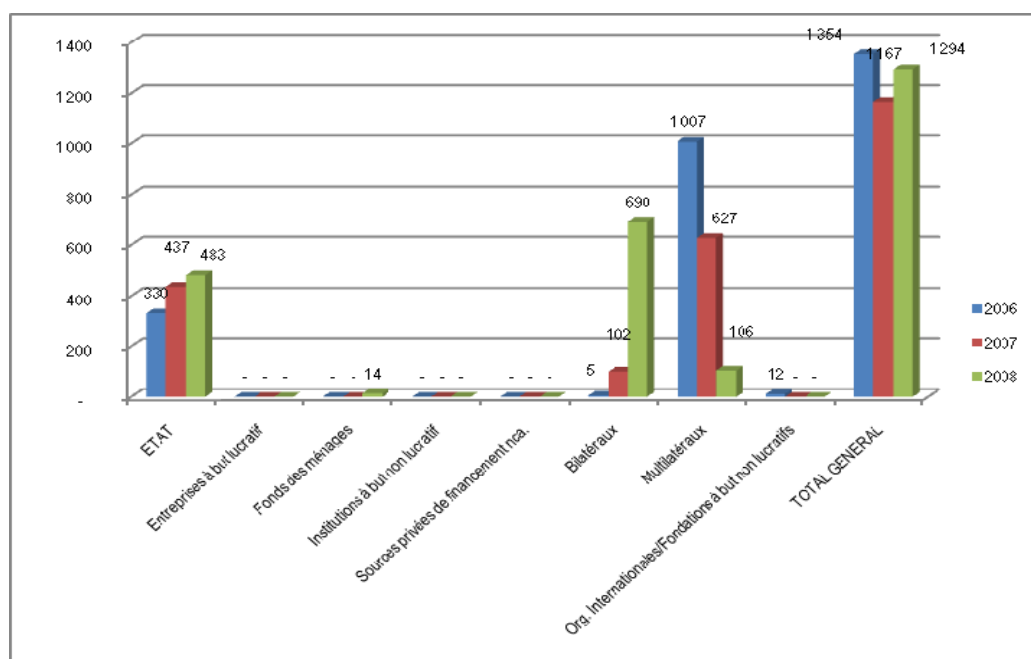


Le financement de l'Etat à la réponse nationale a été de 4,44% en 2006, 6,76% en 2007 et 6,76% en 2008 dans les dépenses totales. En termes de gestion des ressources dépensées, l'Etat a intervenu à hauteur de 18,21% en 2006, 18,05% en 2007 et 16,69% en 2008.

A travers le SP/CNLS-IST, le Ministère de la Santé et les autres Ministères, l'Etat a joué son rôle de gestionnaire en décidant de l'affectation des ressources affectées à la lutte contre le sida.

La plupart des ressources gérées par les agents de financement publics proviennent des partenaires multilatéraux (75,62% en 2006 contre 62,53% en 2007 et 61,60% en 2008). Pourquoi a-t-on observé une baisse de la participation du secteur public dans la gestion des fonds des multilatéraux ? Parce que l'Etat ne reste pas le principal décideur dans l'affectation des ressources aux financements des activités.

Figure 9 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement public en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008

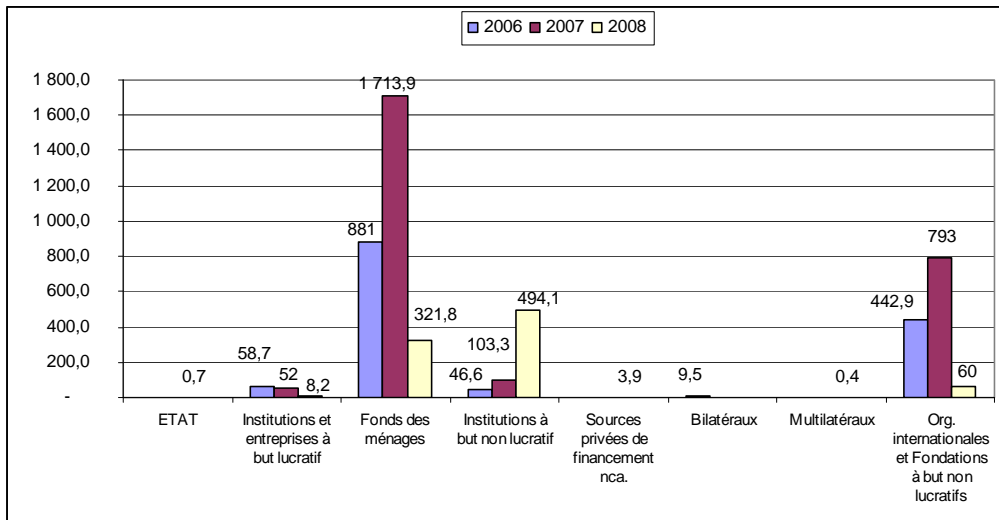


4.1.2.2 Agents de financement Privés

Les agents de financement privés sont généralement les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux etc. Ils ont géré en 2006, 2007 et 2008 respectivement 19,36%, 41,18% et 11,37% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH. La plupart des ressources gérées par les agents de financement privés en 2006 et en 2007 proviennent des fonds privés en l'occurrence des ménages (61,2% en 2006 contre 64,4% en 2007) Par contre en 2008, l'essentiel des ressources gérées par les agents de financement privés proviennent des fonds des institutions à but non lucratif (56,1%) et des fonds des ménages (36,5%).

En effet, il s'agit des fonds propres des ONG et Associations locales issus des droits d'adhésion et cotisations de leurs membres ou de prestations de divers services ou encore des fonds mobilisés par ces derniers à l'extérieur du pays et que celles-ci déclarent sous forme de fonds propres.

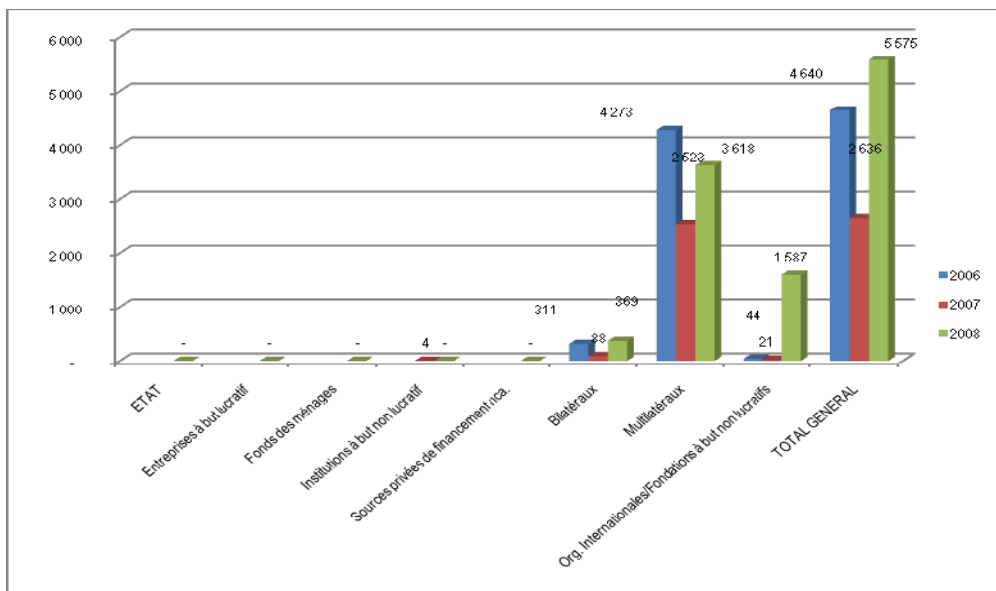
Figure 10 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement privé en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008



4.1.2.3 Agents de financement internationaux

Les agents de financement internationaux ont géré en 2006, 2007 et 2008 respectivement 62,43%, 40,77%, 71,94% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH/sida.

Figure 11 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement international en millions de CFA 2006, 2007 et 2008



La plupart des ressources gérées par les agents de financement internationaux proviennent des partenaires multilatéraux (92,09% en 2006 contre 95,72% en 2007 et 64,90% en 2008). En plus des partenaires multilatéraux, la plupart des ressources gérées par les agents de financement internationaux en 2008 provenaient également des organisations internationales et fondations à but non lucratif (28,47%).

En somme, en termes de financement, les partenaires extérieurs sont les principaux pourvoyeurs de ressources. Toutefois, le rôle de décideur de l'affectation des ressources

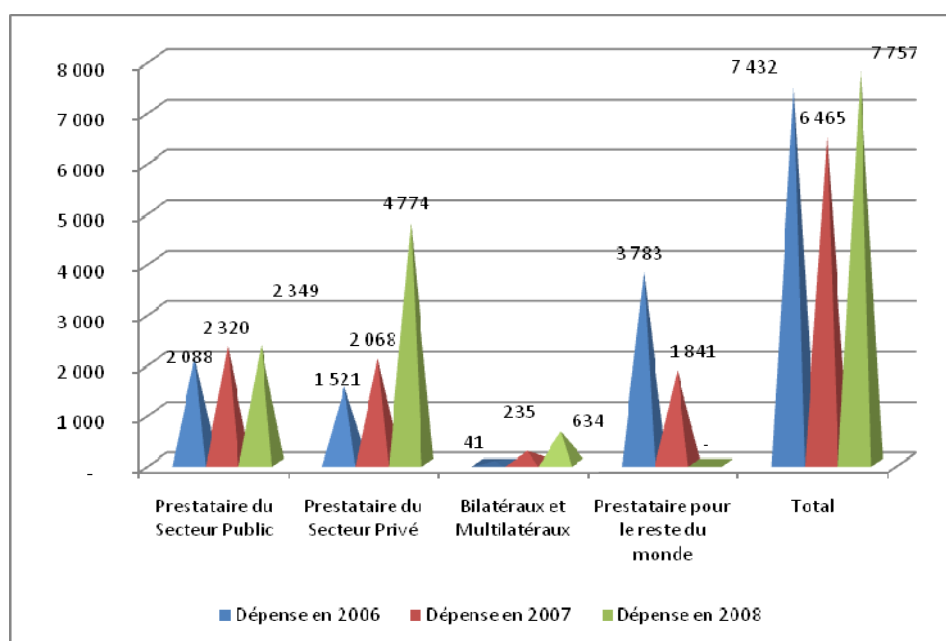
n'est cependant pas dévolu à l'Etat. Les partenaires bilatéraux et multilatéraux ont gérés une bonne partie des ressources engagées et en plus, ils ont tous connu une augmentation du volume des ressources gérées. Ce qui expliquerait la baisse des ressources gérées par l'Etat sur les trois années.

4.1.3. Prestataires de services

Pour les trois années de l'étude REDES au Togo (2006, 2007 et 2008), 7,43 milliards; 6,46 milliards et 7,75 milliards de FCFA ont été respectivement utilisés par les différents prestataires afin de produire des biens et des services dans le cadre de la lutte contre le sida.

Nous distinguons cinq types de prestataires avec quelques différences de proportions des dépenses d'une année à l'autre ; il s'agit des prestataires du secteur public, des prestataires du secteur privé, des bureaux locaux des agences bilatérales et multilatérales et des prestataires pour le reste du monde. Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses par type de prestataire.

Figure 12 : Répartition des dépenses par type de prestataire en millions de FCFA, 2006, 2007 et 2008



Au regard du graphique, il ressort que :

- En 2008, les prestataires du secteur privé ont occupé la première place avec 61,54% de dépenses effectuées suivi des prestataires du secteur public avec 30,28% des dépenses effectuées. En somme, la plupart des activités sont exécutées par les acteurs togolais (67,88% en 2007 contre 91,83% en 2008).
- L'on note un accroissement des dépenses effectuées par les prestataires du secteur privé de 130,85% entre 2007 et 2008 tandis que les dépenses exécutées par les prestataires du secteur public ont augmenté de 1,26%.
- Les prestataires des agences bilatérales et multilatérales ont exécuté moins de 10% des dépenses durant les deux années (3,64% en 2007 et 8,17% en 2008) ; néanmoins l'on note un accroissement des dépenses effectuées par ces prestataires de 170%.

Les dépenses exécutées par les prestataires pour le reste du monde représentent en 2006, 2007 et 2008 respectivement 50,89% ; 28,48% et 0,0%, d'où une diminution des dépenses exécutées.

Si une bonne partie des ressources extérieures passe par des prestataires intérieurs, qu'en est-il du choix de ces prestataires ? Le ministère de la santé à travers les hôpitaux, le PNLS-IST et le Service National de Transfusion Sanguine, a respectivement dépensé 1,72 ; 1,89 et 1,91 milliards de FCFA en tant que prestataire de bien et services sur les trois années successives. Ce qui représente 23,22%, 29,24% et 24,74% des dépenses respectivement pour 2006, 2007 et 2008.

Tableau 7 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en FCFA, 2006, 2007 et 2008

CATÉGORIES DE PRESTATAIRE	DÉPENSE EN 2006	DÉPENSE EN 2007	DÉPENSE EN 2008
Prestataire du Secteur Public	2 088 279 587	2 319 859 735	2349 196 556
Hôpitaux	1 310 861 903	1 539 292 902	
Laboratoires et centres d'imagerie	146 294 533	132 840 435	
Banques de sang	41 612 283	48 602 966	715 183 910
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida (CNLS)	192 289 643	200 824 111	216 780 749
Département relevant du Ministère de la santé (PNLS)	372 970 425	302 457 589	1203 992 536
Département relevant du Ministère de l'Education		12 742 359	460 51 971
Département relevant du Ministère du développement social	2 700 000	58 803 873	118 768 355
Département relevant du Ministère de la Défense	21 550 800		
Prestataires du secteur public nca.		24 295 500	48 419 035
Prestataire du Secteur Privé	1 520 698 792	2 068 063 712	4774 125 821
Prestataires du secteur privé à but non lucratif	1 067 513 791	1 310 253 391	2335 066 676
Organisation de la société civile du secteur privé			571 562 554
Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle			845 013 948
Organisation de la société civile à but non lucratif et de nature confessionnelle			327 944 319
Autres prestataires du secteur privé à but non lucratif			15 475 120
Organisations d'auto assistance	48 131 775	146 694 385	
Organisations à base communautaire	1 019 382 016	1 164 121 616	
Prestataires du secteur privé à but lucratif	453 185 001	757 810 321	14 129 880
Prestataires du secteur privé à but lucratif : "sur le lieu du travail"	58 654 004	52 024 003	14 129 880
Pharmacies et prestataires de produits médicaux	204 886 801	223 161 318	
Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques	189 644 196	482 625 000	
Bilatéraux et Multilatéraux	40523568	235137582	633911915
Organismes bilatéraux	-	-	288 310 375
Organismes multilatéraux	40 523 568	235 137 582	345 601 540
Reste du monde	3 782 521 480	1 840 952 413	-
Total	7 432 023 427	6 464 576 052	7 757 234 292

Quant à l'instance de coordination nationale de la lutte contre le sida (SP/CNLS-IST), en 2006, 192 289 643 de FCA, soit 2,59% des dépenses ont été effectuées par ce département contre 200 824 111 FCFA, soit 3,11% en 2007 et 216 780 749 FCFA, soit 2,79% en 2008. Le constat est que l'instance de coordination nationale de la lutte contre le sida a dépensé moins de ressource dans le cadre de la réponse nationale que le ministère de la santé durant toutes les trois années.

En effet, toutes les activités de prise en charge médicale, psychosociale et nutritionnelle et de la sécurité transfusionnelle sont du ressort du ministère de la santé (avec l'appui des ONG et Associations).

4.1.4. Situation globale des dépenses par intervention

4.1.4.1 Situation globale des dépenses par intervention de l'année 2008

Les activités de lutte contre le VIH se composent de huit grandes catégories de dépenses ou interventions. Dans sa planification, l'Etat togolais a pu couvrir tous les secteurs d'activités depuis les activités de Prévention jusqu'à la Recherche liée au VIH au cours des trois années (2006, 2007 et 2008).

En 2008, les dépenses des activités de Prévention, en l'occurrence, les activités de communication, PTME et sécurité du sang s'élèvent à 2,738 milliards de FCFA soit 35% suivies des dépenses des activités de Gestion et administration évaluées à plus 2, 490 milliards de FCFA soit 32% qui sont consacrées essentiellement à la planification et coordination, le suivi évaluation. . Les dépenses des activités de soins et traitement représentent 20% des ressources totales liées aux soins ambulatoires (thérapies ARV, prophylaxie et traitement des IO, appui nutritionnel et suivi de laboratoire).

Par contre, les activités de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables ne sont pas suffisamment prises en compte (5% et 1%). Les dépenses allouées à la protection sociale et les services sociaux, l'amélioration de l'environnement favorable au développement communautaire ainsi que la recherche sur le VIH/sida représentent moins de 5% des ressources dépensées. La situation des catégories de dépenses se présente comme suit :

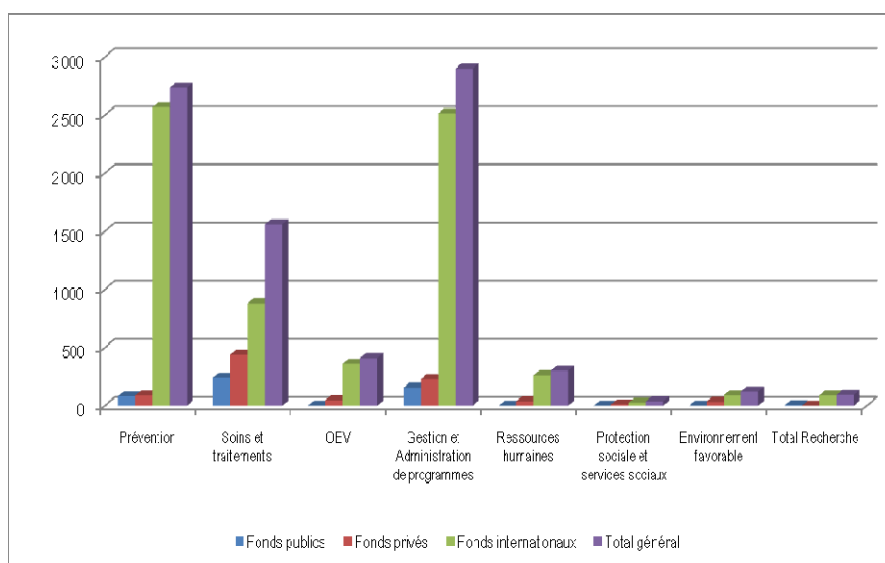
Tableau 8 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2008

Interventions	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total général	%
Prévention	81 490 694	88 902 233	2 567 833 066	2 738 225 993	35,30%
Soins et traitements	242 028 200	439 045 451	881 213 047	1 562 286 698	20,14%
OEV	450 000	47 372 800	361 951 486	409 774 286	5,28%
Gestion et Administration de programmes	155 504 664	182 032 081	2 153 054 082	2 490 590 827	32,11%
Ressources humaines	-	38 244 263	263 337 505	301 581 768	3,89%
Protection sociale et services sociaux	-	12 364 133	25 958 400	38 322 533	0,49%
Environnement favorable	33 000	33 704 800	89 508 034	123 245 834	1,59%
Recherche	4 283 800	-	88 922 553	93 206 353	1,20%
Total general	483 790 358	841 665 761	6 431 778 173	7 757 234 292	100,00%

L'analyse du graphique ci-dessous montre que :

- Les activités de prévention sont financées à hauteur de 98,73% par les fonds extérieurs, contre 2,98% par les fonds publics et 3,25% par les fonds privés ;
- Les activités de soins et traitement sont financées à hauteur de 56,41% par les fonds extérieurs, contre 15,49% par les fonds publics et 28,10% par les fonds privés ;
- Les activités de prise en charge des OEV sont financées à hauteur de 88,71% par les fonds extérieurs, contre 0,11% par les fonds publics et 11,56% par les fonds privés ;
- Les activités de gestion et administration des programmes sont financées à hauteur de 86,71% par les fonds extérieurs, contre 5,38% par les fonds publics et 7,91% par les fonds privés ;
- Les activités de développement des ressources humaines sont financées à hauteur de 87,32% par les fonds extérieurs contre 12,68% par les fonds publics.

Figure 13 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de FCFA, 2008

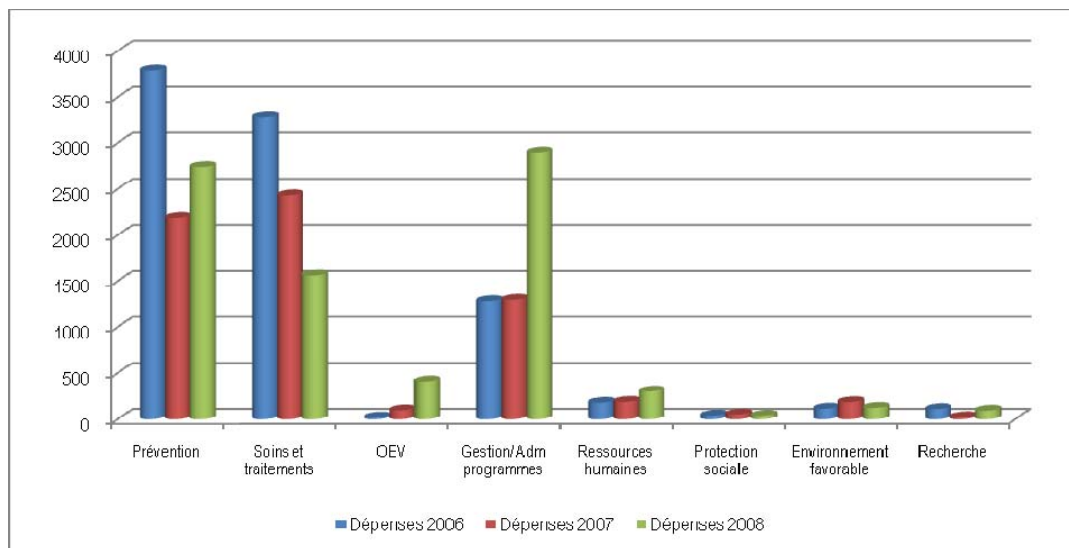


Nous constatons qu'en 2006, les dépenses allouées aux activités de prévention arrivent en 1^{ère} position, suivies par les dépenses liées aux soins et traitement des PVVIH puis par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes. Contrairement à 2006, les dépenses allouées aux soins et traitement des PVVIH arrivent en 1^{ère} position en 2007, suivies par les dépenses liées aux activités de prévention puis par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes.

Par contre en 2008, les dépenses liées aux activités de prévention arrivent en 1^{ère} position suivies par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes puis par celles liées aux soins et traitement des PVVIH.

Nous constatons également que pour les trois années, très peu de ressources sont consacrées aux activités de plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVIH ainsi que pour les activités de recherche liées au VIH/sida, de développement des ressources humaines, de protection sociale et de prise en charge des OEV.

Figure 14 : Répartition des dépenses par intervention en million de FCFA, 2006, 2007 et 2008



4.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/sida

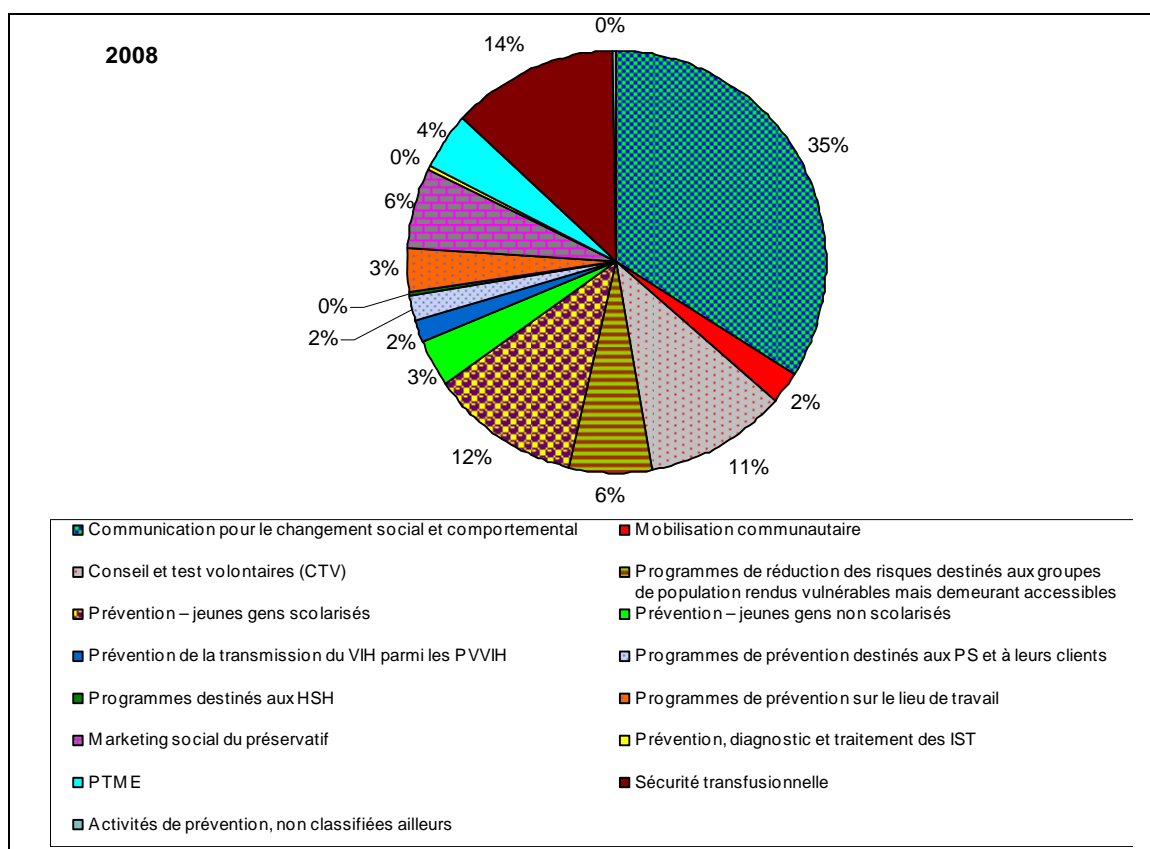
4.2.1 Situation détaillée des dépenses par intervention

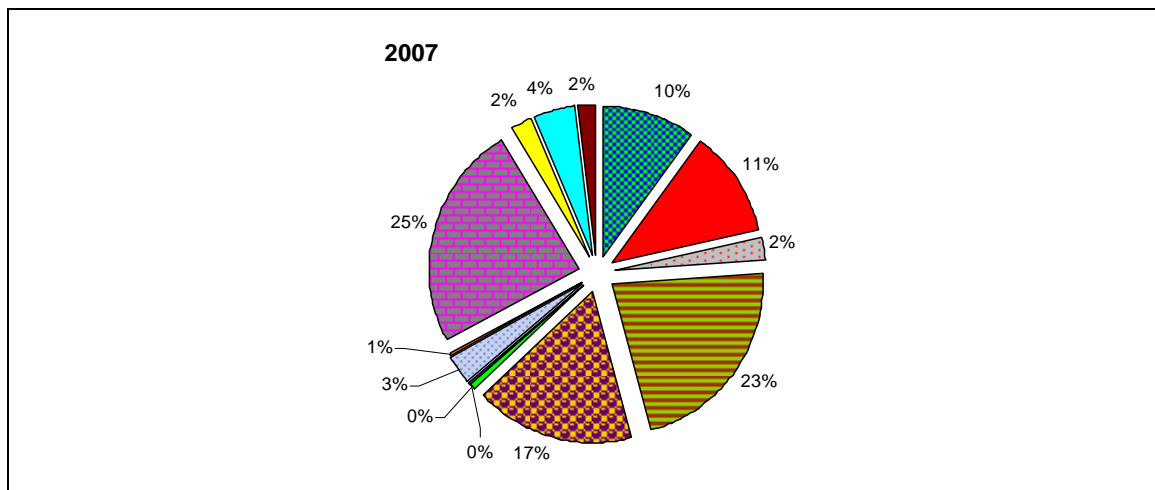
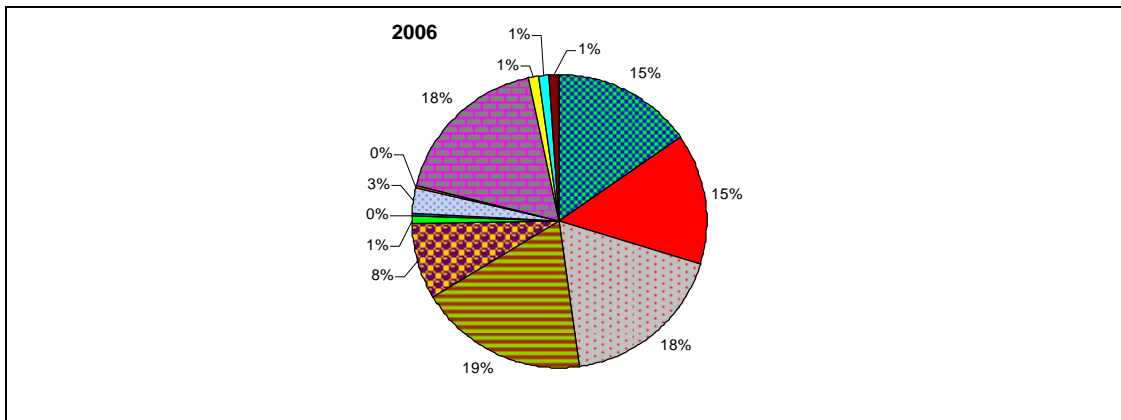
Des huit chapitres d'intervention, des analyses seront faites sur ceux qui ont le plus été financés au cours des trois années : prévention, soins et traitement et gestion et administration de programmes.

4.2.1.1 Dépense de prévention

Globalement, la prévention est la première intervention priorisée par les agents de financement au cours des trois années. Avec 51,02% des ressources dépensées en 2006, 33,82% en 2007 et 35,30% en 2008, soit respectivement, 3,79 milliards FCFA, 2,19 milliards FCFA et 2,7 milliards FCFA, les dépenses de prévention se décomposent suivant les activités ci-après représentées par la figure:

Figure 15 : Dépenses de prévention, 2006, 2007 et 2008





Les figures ci-dessus montrent :

- la communication pour le changement social et comportemental pour 35% des dépenses de prévention en 2008 contre 10% en 2007 et 15% en 2006 ;
- la sécurité transfusionnelle pour 14% des dépenses de prévention en 2008 contre 2% en 2007 et 1% en 2006 ;
- la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour 4% des dépenses de prévention en 2008 contre 4% en 2007 et 1% en 2006 ;
- le conseil et test volontaires (CTV) pour 11% des dépenses de prévention en 2008 contre 2% en 2007 et 18% en 2006 ;
- le marketing social du préservatif pour 6% des dépenses de prévention en 2008 contre 25% en 2007 et 18% en 2006.
- la mobilisation communautaire pour 2% des dépenses de prévention en 2008 contre 11% en 2007 et 15% en 2006.

Par contre, l'on constate que six (6) interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources sur les trois années. Il s'agit de :

- les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) pour moins de 1% des dépenses de prévention en 2008, 2007 et 2006 ;
- la prévention chez les jeunes gens non scolarisés pour 3% des dépenses de prévention en 2008 contre moins de 1% des dépenses de prévention en 2007 et en 2006 ;
- les programmes de prévention destinés aux professionnels (le) du sexe et à leurs clients pour 2% des dépenses de prévention en 2008 contre 3% en 2007 et en 2008 ;

- les programmes de prévention sur le lieu de travail pour 3% des dépenses de prévention en 2008 contre moins de 1% en 2007 et en 2006.
- les programmes de prévention, diagnostic et traitement des IST pour moins de 1% en 2008 contre 2% en 2007 et 1% en 2006.

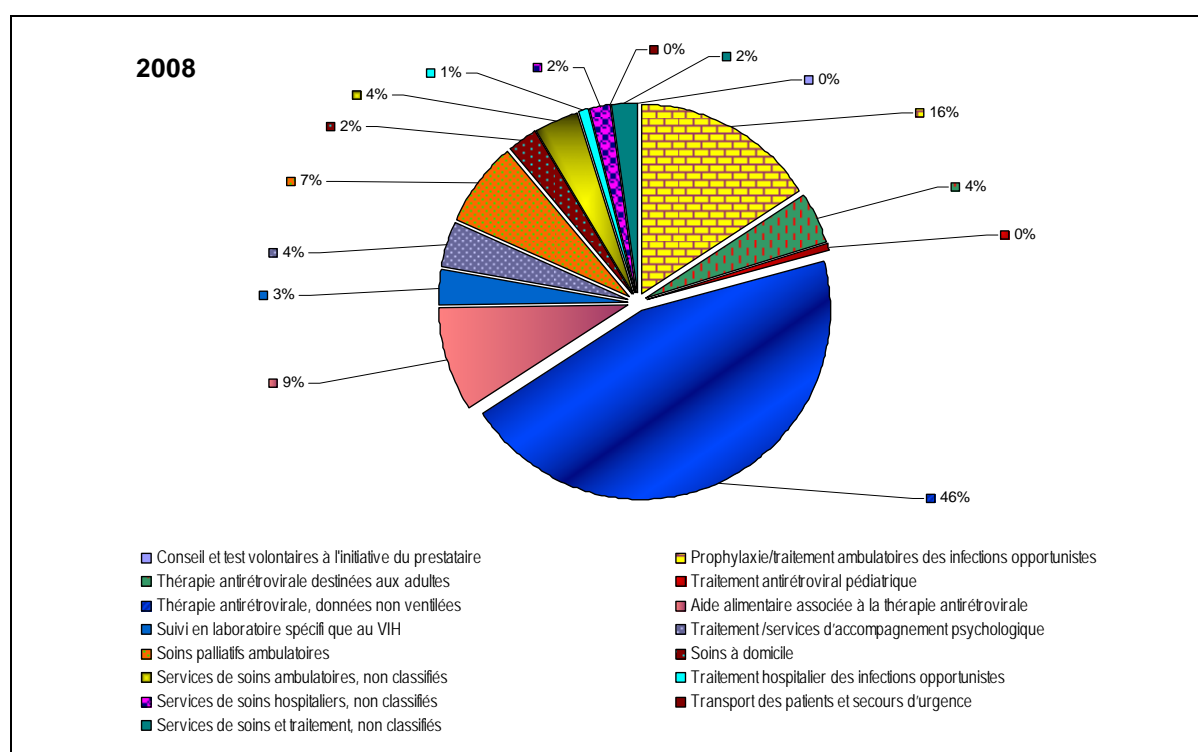
Aussi, il ressort que les activités suivantes n'ont pas bénéficié de financement sur les 3 années :

- la mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial ;
- les microbicides ;
- les injections médicamenteuses sûres ;
- les précautions universelles et la prophylaxie post-exposition (PEP).

4.2.1.2 Dépenses de soins et traitement

En 2007, les dépenses de soins et traitement ont représenté la première activité en termes de financement alloués. Par contre en 2008 et en 2006 elles ont représenté respectivement la deuxième et la troisième activité en termes de financement alloués. En effet, 2,43 milliards FCFA (37,65%) en 2007 contre 1,56 milliards FCFA (20,14%) en 2008 et 1,89 milliards FCFA (25,46%) en 2006 sont répartis selon les activités de soins en interne et externe illustrés par les figures suivantes :

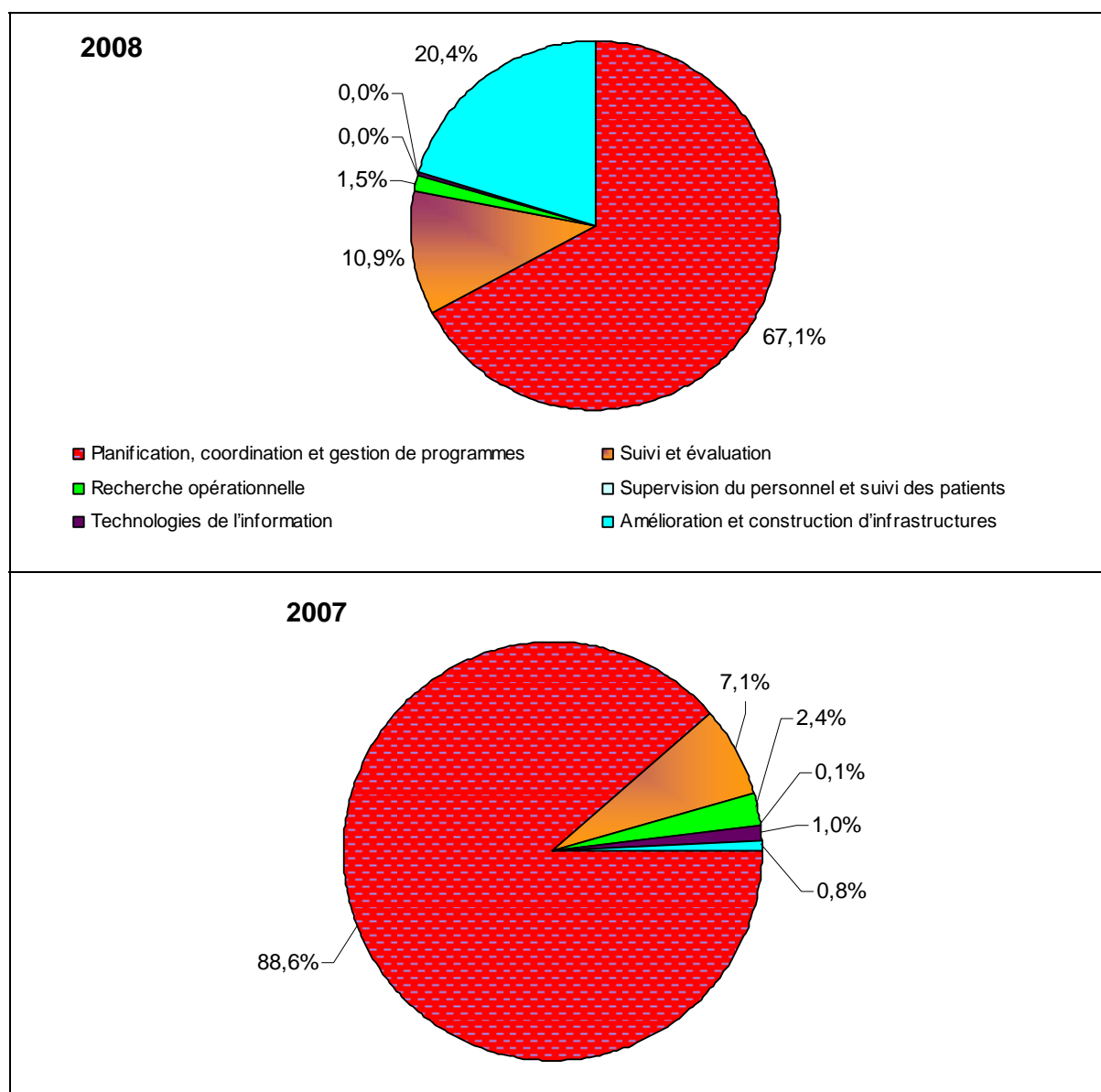
Figure 16 : Dépenses des soins et traitement, 2006, 2007 et 2008

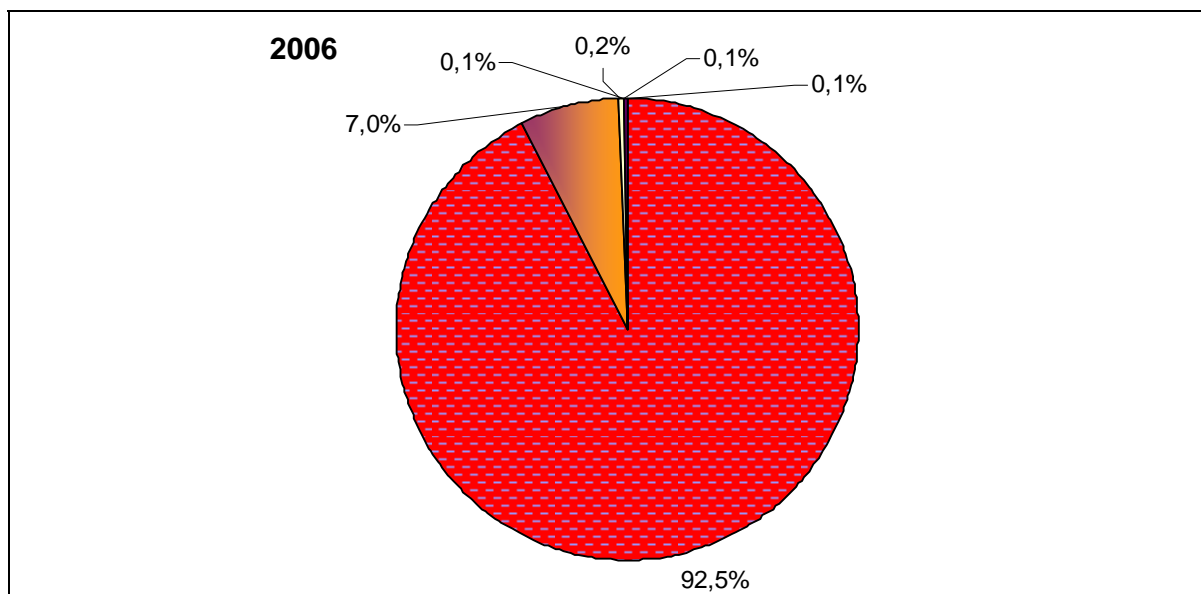


4.2.1.3 Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Deuxième intervention ayant bénéficiée de l'affectation des ressources en 2008 et troisième en 2007 tout comme en 2006, on retiendra que sur les 7,75 milliards FCFA dépensés en 2008 les interventions menées sur le terrain en termes de planification et coordination, de suivi évaluation, de surveillance ont représenté 32,1% contre 20,1% en 2007 sur les 6,46 milliards FCFA dépensées et 17,3% en 2006 sur les 7,42 milliards FCFA dépensées. Ces interventions menées sur le terrain en termes de planification et coordination, de suivi évaluation, de surveillance, etc. sont réparties suivant les figures ci-après :

Figure 17 : Dépenses de gestion de programme et renforcement de l'administration en 2006, 2007 et 2008





L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement deux (2) types d'interventions sur les trois ans. Ce sont :

- la planification, la coordination et la gestion de programmes pour 92,5% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2006 contre 88,6% en 2007 et 67,5 en 2008 ;
- le suivi et évaluation pour 7% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2006 et en 2007 contre 10,9% en 2008.

En 2008, les ressources dépensées pour l'amélioration et la construction d'infrastructures ont représenté 20,4% contre 0,8% en 2007.

Par contre, l'on constate que certaines interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources sur les 3 années. Il s'agit de:

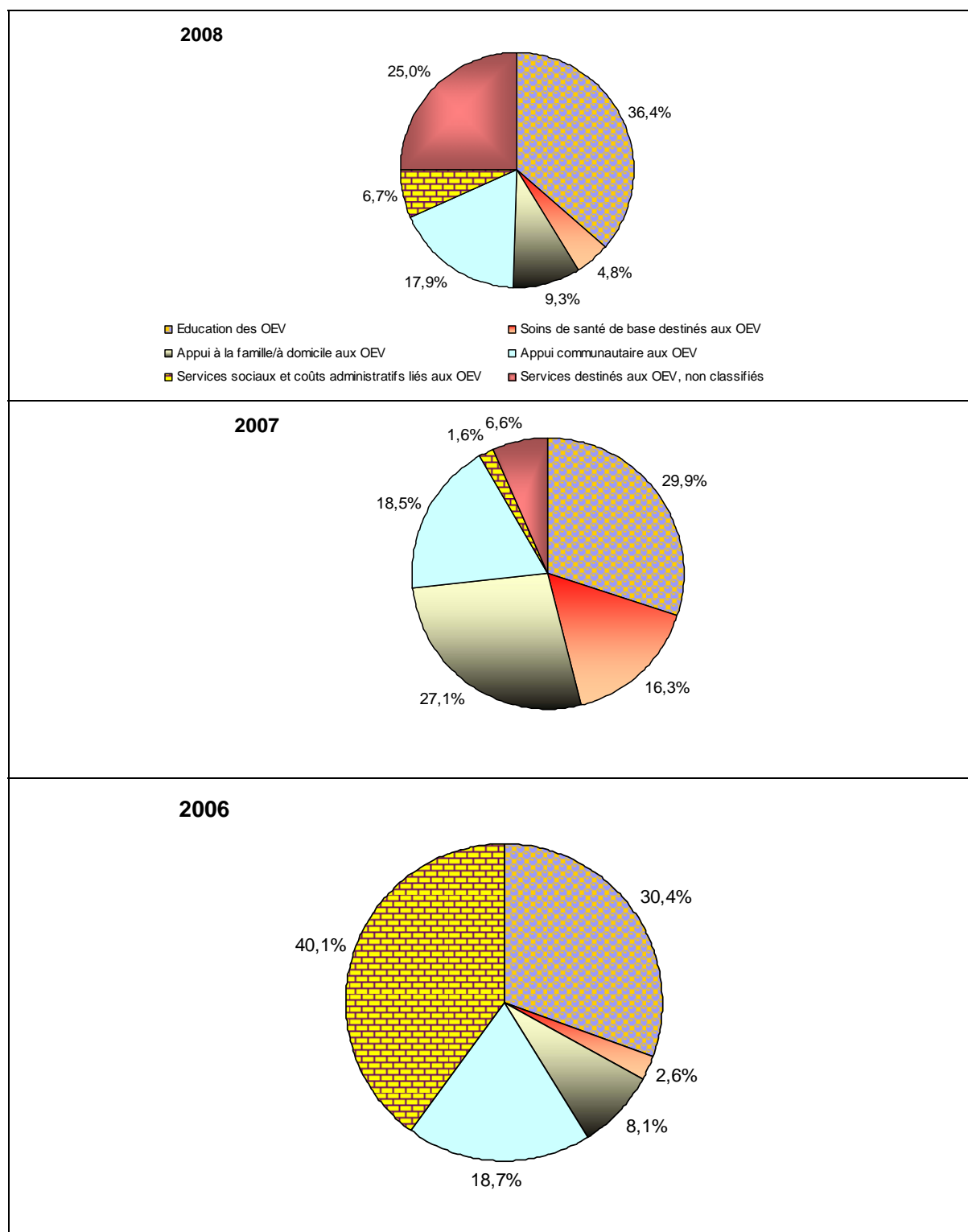
Les technologies de l'information, la supervision assurée par le personnel et suivi des patients ; la surveillance de la pharmacorésistance du VIH ; la surveillance sérologique (sérosurveillance) ; les systèmes d'approvisionnement en médicaments ; la recherche opérationnelle.

4.2.1.4 Dépenses aux bénéficiaires des OEV

Les dépenses des interventions à l'endroit des OEV se chiffrent à 18 945 619 FCFA (0,25% des dépenses totales) en 2006, à 97 227 123 FCFA (1,50% des dépenses totales) en 2007 et à 409 774 286 FCFA (5,28% des dépenses totales) en 2008.

La figure ci-dessous présente la structure des dépenses réalisées pour la prise en charge des OEV. Il ressort que la plupart des dépenses ont été affectées à l'éducation des OEV (36,4% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 29,9% en 2007 et 30,4% en 2006), à l'appui à la famille/à domicile aux OEV (9,3% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 27,1% en 2007 et 8,1% en 2006) et aux services destinés aux OEV non classifiés ailleurs (25% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 6,6% en 2007 et moins de 1% en 2006), l'appui communautaire aux OEV pour 17,9% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 18,5% en 2007 et 18,7% en 2006.

Figure 18 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2007 et 2008



Par contre, bien que toutes les activités aient été réalisées, l'on constate que certaines interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources sur les 3 années. Ce sont :

- les soins de santé de base destinés aux OEV (4,8% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 16,3% en 2007 et 2,6% en 2006) ;
- les services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV pour 6,7% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 1,6% en 2007.

4.2.2 Structure des dépenses par groupe cible

4.2.2.1 Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/sida

Les PVVIH ont occupé une place importante dans la mise en oeuvre des interventions de la riposte au sida. En effet, les PVVIH ont bénéficié de 1,61 milliards de FCFA en 2008 (20,86% des dépenses totales) contre 2,72 milliards de FCFA en 2007 (42,20% des dépenses totales) et 2,24 milliards de FCFA en 2006 (30,18% des dépenses totales).

L'on constate que ces fonds n'ont pas pu être ventilés par sexe par contre un effort a été fait dans la ventilation par âge. Une bonne partie des ressources n'ont pas été ventilées par âge ni par sexe.

Les dépenses au bénéfice des PVVIH ont par ailleurs connu une baisse en 2008. L'Etat en tant que principal agent de financement devrait prévoir beaucoup plus de ressources pour prendre en charge les malades dont le nombre s'est accru entre 2007 et 2008.

Le tableau suivant illustre la situation.

Tableau 9 : Dépenses par bénéficiaires PVVIH en FCFA, 2006, 2007, 2008

PVVIH	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	321 951 919	19,90%	1 536 125 150	56,31%	14 711 701	0,66%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	17 610 469	1,09%	128 785 210	4,72%	1 361 680	0,06%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées	1 278 256 412	79,01%	1 063 105 778	38,97%	2 227 139 206	99,28%
Total	1 617 818 800	100%	2 728 016 138	100%	2 243 212 587	100%

Les fonds adressés aux PVVIH ont servi à financer prioritairement les soins et traitement quelle que soit l'année considérée (93,66% des dépenses destinées aux PVVIH en 2008 contre 89,03% en 2007 et 83,80% en 2006). Le tableau suivant donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH. Les activités de soins et traitement ont été d'une grande priorité pour l'Etat Togolais au cours des 3 dernières années.

Les soins et traitements intègrent la thérapie ARV, la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes, le suivi biologique, le soutien nutritionnel et psychologique.

Tableau 10 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Interventions	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Prévention	52 520 510	3,25%	25 623 226	0,94%	312 376 003	13,93%
Soins et traitements	1 515 310 112	93,66%	2 428 864 978	89,03%	1 879 730 062	83,80%
OEI	36 000	0,00%	4 926 910	0,18%	-	0,00%
Gestion et Administration de programmes	32 144 338	1,99%	163 521 526	5,99%	7 013 421	0,31%
Ressources humaines	-	0,00%	15 778 489	0,58%	314 000	0,01%
Protection sociale et services sociaux	17 119 040	1,06%	41 861 240	1,53%	41 227 781	1,84%
Environnement favorable	688 800	0,04%	47 439 769	1,74%	2 551 320	0,11%
Recherche	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Total	1 617 818 800	100%	2 728 016 138	100%	2 243 212 587	100%

4.2.2.2 Cas des dépenses consacrées aux groupes de populations à haut risque

Le groupe de populations à haut risque a bénéficié de 83,5 millions de FCFA en 2008 contre 273,07 millions de FCFA en 2007 et 574,23 millions de FCFA en 2006. On constate qu'il n'y a pas d'améliorations dans la mise en oeuvre des activités au profit des professionnels du sexe (107,37 millions FCFA en 2006 contre 58,23 millions FCFA en 2007 et 71,21 millions FCFA en 2008) et des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (0% en 2006 et 2007 contre 11,03% en 2008). Cette faiblesse pourrait s'expliquer par le caractère interdit au plan pénal des rapports sexuels entre hommes.

Les utilisateurs de drogues injectables n'ont quant à eux bénéficié d'aucun appui du fait de l'inexistence d'ONG regroupant cette population ou d'ONG cible cette dernière d'une part et d'autre part par manque de ressources.

Cependant, en dépit du taux très élevé de la séroprévalence chez les Professionnel du sexe, les financements reçus sont restés faibles au cours des deux dernières années (moins de 75 millions FCFA par an). On pourrait relever qu'en 2008, toutes les activités ont pu être ventilées par population bénéficiaire. Le tableau suivant illustre la situation.

Tableau 11 : Dépenses par bénéficiaires groupes de populations particulièrement vulnérables en FCFA, 2006, 2007, 2008

Groupes de populations particulièrement vulnérables	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	71 211 135	85,24%	58 232 680	21,33%	107 372 768	18,70%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	9 214 528	11,03%		0,00%		0,00%
Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées	3 121 080	3,74%	214 838 664	78,67%	466 857 827	81,30%
Total	83 546 743	100,00%	273 071 344	100,00%	574 230 595	100,00%

Les fonds adressés aux groupes de populations à haut risque ont servi à financer essentiellement les activités de prévention à travers les activités de proximité auprès des publics spécifiés.

4.2.2.3 Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés

Les autres groupes de populations clés ont bénéficié de 1,03 milliard de FCFA en 2008 (13,32% des dépenses totales) contre 282,75 millions de FCFA en 2007 (4,37% des dépenses totales) et 81,14 millions de FCFA en 2006 (1,09% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe :

- les OEV ont profité de 43,56% en 2008 contre 39,44% en 2007 et 23,35% en 2006 ;
- les transfusés ou receveurs de produits sanguins ont bénéficié de 34,11% en 2008 contre 0% en 2007 et en 2006 ;
- les détenus et personnes placées en institution, les enfants et jeunes gens vivant dans la rue et les enfants et jeunes gens membres de gangs n'ont pratiquement pas reçu de financement au cours de ces trois dernières années.

Le tableau ci-après illustre la situation.

Tableau 12 : Dépenses par bénéficiaires autres groupes de populations clés en FCFA, 2006, 2007, 2008

Autres groupes de population clés	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
OEV	449 976 722	43,56%	111 518 523	39,44%	18 945 619	23,35%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	86 816 157	8,40%	73 833 817	26,11%	24 389 537	30,06%
Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	5 438 275	0,53%	17 500 000	6,19%		0,00%
Migrants/populations mobiles	20 580 736	1,99%		0,00%		0,00%
Groupes autochtones	113 000	0,01%		0,00%		0,00%
Détenus et personnes placées en institutions	2 520 000	0,24%	25 261 160	8,93%	31 555 500	38,89%
Enfants et jeunes gens vivant dans la rue		0,00%	2 710 423	0,96%	1 730 012	2,13%
Enfants et jeunes gens membres de gangs		0,00%	4 551 779	1,61%	1 777 981	2,19%
Enfants et jeunes gens non scolarisés	96 691 067	9,36%		0,00%		0,00%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	35 2349 246	34,11%		0,00%		0,00%
Partenaires des PVVIH		0,00%	2 786 385	0,99%		0,00%
« Autres groupes de population clés », données non classifiées ailleurs	18 461 925	1,79%	44 591 774	15,77%	2 745 267	3,38%
Total	1 032 947 128	100,0%	282 753 861	100,0%	81 143 916	100,0%

Les fonds adressés aux autres groupes de populations clés ont servi à financer prioritairement la prévention (55,07% des dépenses destinées au groupe de population bénéficiaire en 2008 contre 53,46% en 2007 et 74,38% en 2006) et la prise en charge des OEV (39,67% des dépenses destinées au groupe de population bénéficiaire en 2008 contre 32,43% en 2007 et 23,35% en 2006). Les OEV bénéficient dans le financement et dans la prestation des intervenants de toute part (*ONG nationales pour les prestations de services de PEC et les partenaires - ONG internationales principalement- pour le financement*).

Le tableau ci-après donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des autres groupes de populations clés.

Tableau 13 : Répartition des dépenses par intervention au profit des autres groupes de population clés en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Interventions	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Prévention	568 826 981	55,07%	151 146 941	53,46%	60 352 797	74,38%
Soins et traitements	40 836 586	3,95%	2 735 104	0,97%	-	0,00%
OEV	409 738 286	39,67%	91 709 873	32,43%	18 945 619	23,35%
Gestion et Administration de programmes	-	0,00%	13 724 199	4,85%	-	0,00%
Ressources humaines	1 158 275	0,11%	9 728 798	3,44%	-	0,00%
Protection sociale et services sociaux	11 474 000	1,11%	10 762 985	3,81%	-	0,00%
Environnement favorable	913 000	0,09%	2 945 961	1,04%	1 845 500	2,27%
Recherche	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Total	1 032 947 128	100%	282 753 861	100%	81 143 916	100%

4.2.2.4 Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 1,032 milliard de FCFA en 2008 (13,32% des dépenses totales) contre 282,753 millions de FCFA en 2007 (4,37% des dépenses totales) et 81,143 millions de FCFA en 2006 (1,09% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe :

- les Jeunes gens/lycéens ont profité de 67,04% en 2008 contre 20,23% en 2007 ;
- les personnes reçues dans des services de prise en charge des IST ont bénéficié de 7,80% en 2007 contre 5,78% en 2006 ;

Le tableau ci-dessous illustre la situation.

Tableau 14 : Dépenses par bénéficiaires groupes de population spécifiques « accessibles » en FCFA, 2006, 2007, 2008

Groupes de population spécifiques « accessibles »	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST		0,00%	41 453 740	7,80%	33 480 517	5,78%
Elèves d'écoles élémentaires	19 563 380	3,43%	200 000	0,04%		0,00%
Jeunes gens/lycéens	382 125 012	67,04%	393 157 971	73,98%	324 180 495	55,99%
Etudiants à l'université	405 000	0,07%		0,00%		0,00%
Femmes en clinique de santé de la reproduction		0,00%		0,00%	3 861 396	0,67%
Professionnels de soins de santé		0,00%	72 627 769	13,67%	197 557 491	34,12%
Militaires	2 952 330	0,52%		0,00%		0,00%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	91 470 093	16,05%		0,00%		0,00%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées	73 500 770	12,89%	24 020 995	4,52%	19 903 419	3,44%
Total dépenses	570 016 585	100,00%	531 460 475	100,00%	578 983 318	100,00%

Les fonds adressés aux groupes de populations spécifiques accessibles ont servi à financer la prévention (98,90% des dépenses destinées au groupe de population bénéficiaire en 2008 contre 83,70% en 2007 et 70,26% en 2006) et le développement des ressources humaines (14,0% des dépenses destinées au groupe de population bénéficiaire en 2007 contre 28,89% en 2006).

Le tableau ci-après donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des groupes de populations spécifiques accessibles.

Tableau 15 : Répartition des dépenses par intervention au profit des populations spécifiques « accessibles » en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Interventions	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Prévention	563 732 685	98,90%	444 840 832	83,70%	406 774 198	70,26%
Soins et traitements	1 100 000	0,19%	-	0,00%	-	0,00%
OEV	-	0,00%	590 360	0,11%	-	0,00%
Gestion et Administration de programmes	-	0,00%	10 660 759	2,01%	4 018 189	0,69%
Ressources humaines	-	0,00%	74 399 684	14,00%	167 252 531	28,89%
Protection sociale et services sociaux	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Environnement favorable	5 183 900	0,91%	458 840	0,09%	938 400	0,16%
Recherche	-	0,00%	510 000	0,10%	-	0,00%
Total	570 016 585	100,00%	531 460 475	100,00%	578 983 318	100,00%

4.2.2.5 Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de 3,90 milliards de FCFA en 2007 (13,51% des dépenses totales) contre 3,58 milliards de FCFA en 2008 (11,76% des dépenses totales).

Les fonds alloués à la population générale ont servi à financer essentiellement la prévention (83,03% des dépenses destinées à la population générale en 2007 contre 87,78% en 2008).

Les dépenses liées à la prévention ont porté sur :

- la communication pour le changement social et comportemental avec 28,45% des dépenses de population générale en 2007 contre 22,78% en 2008 ;
- le conseil et test volontaire (CTV) avec 21,59% des dépenses de la population générale en 2007 contre 27,82% en 2008 ;
- le marketing social du préservatif avec 21,12% des dépenses de la population générale en 2007 contre 21,26% en 2008 ;
- la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial avec 7,10% des dépenses de la population générale en 2007 contre 9,65% en 2008.

Tableau 16 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Interventions	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Prévention	1 390 540 134	91,9	1 291 398 307	71,10	2 437 897 704	90,92
Soins et traitements	5 040 000	0,33	1 998 184	0,11	6 670 377	0,25
OEV	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gestion et administration de programmes	6 078 300	0,40	413 277 869	22,75	187 229 040	6,98
Ressources humaines	5 427 250	0,36	39 515 627	2,18	6 327 490	0,24
Protection sociale et services sociaux	6 461 000	0,43	0	0,00	0	0,00
Environnement favorable	99 482 003	6,58	69 419 610	3,82	41 104 822	1,53
Recherche	0	0,00	634 545	0,03	2 173 082	0,08
Total	1 513 028 687	100	1 816 244 142	100	2 681 402 515	100

4.2.2.6 Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les initiatives non ciblées ont bénéficié de 2,93 milliards de FCFA en 2008 (37,89% des dépenses totales) contre 786,35 millions de FCFA en 2007 (12,16% des dépenses totales) et 1,225 milliard de FCFA en 2006 (16,49% des dépenses totales).

Les fonds alloués à la population générale ont servi à financer essentiellement la gestion du programme en 2007 et 2006 (84,17% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées en 2007 contre 85,09% en 2006) et au développement des ressources humaines En 2008 (83,44% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées en 2008).

Les dépenses liées à la gestion du programme et au développement des ressources humaines ont porté principalement sur la planification, coordination et gestion de programmes ; à la formation et au suivi et évaluation.

Tableau 17 : Répartition des dépenses par intervention au profit des initiatives non ciblées en FCFA, 2006, 2007 et 2008

Interventions	Dépenses 2008	%	Dépenses 2007	%	Dépenses 2006	%
Prévention	93 206 353	3,17	-	0,00%	-	0,00%
Soins et traitements	94 809 958	3,23	-	0,00%	-	0,00%
OEV	-	0,00	-	0,00%	-	0,00%
Gestion et administration de programmes	-	0,00	661 857 357	84,17%	1 043 001 528	85,09 %
Ressources humaines	2 452 368 187	83,44	48 517 135	6,17%	2 866 470	0,23%
Protection sociale et services sociaux	287 838 010	9,79	-	0,00%	-	0,00%
Environnement favorable	3 268 493	0,11	54 331 163	6,91%	71 581 168	5,84%
Recherche	7 619 140	0,26	21 648 600	2,75%	108 291 291	8,83%
Total	2 939 110 141	100	786 354 255	100%	1 225 740 457	100%

CHAPITRE 5 : FORCES, DIFFICULTES ET PERSPECTIVES

5.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida

Les forces représentent les différents atouts et avantages dont l'équipe de travail a pu bénéficier au cours de la réalisation de la mission. Cela va du niveau institutionnel, opérationnel, technique et même politique.

L'équipe de travail a pu noter :

- L'engagement de l'autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA ;
- La disponibilité de la logistique essentielle ;
- La mise en place effective d'une Equipe Nationale et maîtrise de l'outil REDES ;
- L'appui technique et financier de l'ONUSIDA Genève ;
- L'implication de l'Equipe pays/ONUSIDA à toutes les étapes du processus ;
- La participation de la majorité des acteurs nationaux (public, privé et société civile) et internationaux ;
- Le dynamisme et bonne la collaboration au sein de l'Equipe REDES ;
- L'actualisation de la base de données des acteurs.

5.2. Faiblesses

Les faiblesses représentent les obstacles ou les défaillances qui pourraient compromettre la bonne exécution de la mission. Dans leur grande majorité, les faiblesses sont d'ordre matériel et technique.

Sur ce point les éléments suivants ont été observés :

- Lenteur dans la transmission des données ;
- Certaines données non désagrégées par interventions, objet de dépenses et par bénéficiaires ;
- Absence d'un répertoire complet des intervenants ;
- Difficultés de remplissage du canevas, dues à la non maîtrise de la classification REDES par les différents intervenants ;
- Insuffisance dans la collaboration et dans la participation de certains partenaires ;
- La non maîtrise du processus de traitement de données par certains membres de l'équipe nationale (Tableau de Transactions et Logiciel RTS).

5.3. Perspectives

En termes de perspectives, il est à souligner :

- L'élargissement et renforcement des capacités de l'Equipe Nationale REDES ;
- La formation des acteurs à la maîtrise de l'outil de collecte REDES ;
- l'intégration de l'outil REDES dans les activités de suivi évaluation ;
- L'élaboration d'un répertoire complet des intervenants y compris le suivi de leur programmation et exécution annuelles
- Le développement d'une stratégie pour l'estimation de toutes les dépenses de l'Etat dans la lutte contre le VIH et le sida ;
- La rédaction et dissémination du rapport REDES final sous la coordination du Secrétariat Permanent.

CHAPITRE 6 : RECOMMANDATIONS

Au regard des résultats de cet exercice d'estimation des ressources et dépenses de lutte contre le sida et des difficultés inhérentes à l'exécution de l'étude, des recommandations ont été formulées en vue de l'aide à la décision dans la réponse nationale et de l'amélioration des résultats des exercices à venir.

6.1. Au niveau de la politique de la réponse nationale

- Institutionnalisation de REDES au Togo ;
- Allocation de ressources pour la réalisation de REDES dans la programmation du budget national ;
- Amélioration de l'organisation pratique de l'étude REDES ;
- Mise en place d'un cadre de collaboration et de transmission des données par les partenaires nationaux et internationaux.
- Renforcement des capacités des membres de l'équipe nationale avant le début de l'étude REDES de l'année 2009 ;
- Maintien du noyau formé par le SP/CNLS à travers la tenue de rencontres périodiques ;
- Organiser une séance de formation des acteurs nationaux de la réponse nationale (surtout les associations) pour dissiper les difficultés de remplissage des fiches de collecte ;
- Enfin, que les membres désignés pour constituer l'équipe nationale soit réellement libéré de leurs obligations durant la période de l'étude.

6.2. A l'endroit des autorités

- Soutenir et renforcer le financement de la lutte contre le sida par l'Etat ;
- Faire un plaidoyer aux partenaires techniques et financiers afin qu'ils investissent davantage dans le financement de la réponse nationale ; ces deux efforts conjugués allègeront le poids des dépenses des ménages ;
- A l'avenir, tous les rapports d'activités des acteurs de la riposte nationale pourraient contenir les informations : dépenses par intervention, sources de financement par intervention, dépenses par bénéficiaires et dépenses par facteurs de production

6.3. Au niveau du processus d'élaboration

- Sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures techniques détentrices des données pour rendre disponible les rapports (données) ;
- Sensibiliser les fournisseurs de données.

6.4. A l'endroit de l'équipe d'élaboration des REDES

- Travailler à garantir la bonne qualité des données à tous les niveaux de collecte de l'information ;
- S'approprier et rendre pérenne la méthodologie d'établissement de REDES ;
- Travailler avec l'ensemble des acteurs afin de minimiser les difficultés et problèmes rencontrés.



Formulaire No.2

Suivi des ressources 2008

AGENT DE FINANCEMENT

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'institution: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

2. Agent financier, et l'identification de la source de financement

Les fonds transférés à d'autres institutions et organismes (que son institution ou un organisme non exécuté):

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Les noms des institutions a qui l argent a ete transféré	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
	TOTAL			0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulaire

Fonds exécutée par l'Institution elle-même

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	TOTAL		0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaires, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____ Téléphone _____

E-mail _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Formulaire No.3

Suivi des ressources 2008

PRESTATAIRE

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'Institution PRETATAIRE: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

2. Prestataire, et l'identification de l'agent de financement

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Agent de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
	TOTAL		0	

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____ Téléphone _____

E-mail _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Suivi des ressources 2008

Objets de la dépense des Interventions

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le Task Force de REDES

1. Nom de l'Institution: _____

	1	2	3	4	5	6	7	Total
Objets de la dépense (*)								
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) SVP: Pour les catégories de Objets de la dépense utiliser l'annexe

INSTRUCTIONS POUR LE REMPLISSAGE DES FORMULAIRES

ESTIMATION DES DÉPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA POUR LES ANNEES 2006 ET 2007

Le SP-CNLS, avec l'appui de l'ONU SIDA, a entrepris la production d'une cartographie nationale détaillant les ressources et dépenses effectuées dans le domaine de la lutte contre le SIDA au Togo pour les années 2006 et 2007.

Pour la réussite de l'opération, il est demandé à chaque institution de fournir le détail des dépenses effectuées en matière de VIH et SIDA en 2006 et en 2007.

Afin de collecter ces informations, il est demandé aux institutions et structures intervenant à tous les niveaux de la lutte contre le SIDA au Togo de remplir les formulaires annexés en conformité avec les instructions ci-après. Il est donc demandé à chaque organisation de :

1. Remplir un formulaire pour chacune des deux années 2006 et 2007.
2. **Le formulaire 2** doit être rempli par les agents de financement ; c'est-à-dire les agents qui reçoivent des financements d'une source déterminée et qui transfère ensuite ces mêmes fonds à un autre agent qui va à son tour réaliser les différentes interventions (prévention, prise en charge, etc.) auprès des populations bénéficiaires.
3. **Le formulaire 3** doit être rempli par les prestataires ; c'est-à-dire les institutions ou organismes qui fournissent une ou plusieurs interventions dans le domaine de la lutte contre le SIDA et qui exécutent eux-mêmes l'ensemble des fonds collectés.
4. Le remplissage des formulaires 2 et 3 suppose une bonne connaissance des interventions ou activités menées ou financées par l'institution, de même que la source de financement et les populations bénéficiaires.
5. Les formulaires 2 et 3 sont en fichiers Word et très faciles de remplir. Cliquez sur les tableaux et ceux-ci se transformeront en feuille de calcul Excel. Vous devez travailler directement sur ces feuilles de calcul Excel.
6. Le « formulaire 4 » doit être rempli par toutes les institutions. L'objectif est de connaître les items budgétaires (objet de la dépense) pour chaque intervention ou activité menée par l'institution dans la lutte contre le SIDA
7. L'objet de la dépense est à remplir pour le formulaire 3 et pour le deuxième tableau du formulaire 2 (fonds exécutés par l'institution elle-même).
8. Le montant total des interventions ou activités (indiqué dans le formulaire 3) doit être égal au montant dépensé pour les objets de la dépense.
9. Le « Formulaire annexes » est un fichier Excel avec 3 feuilles qui détaillent les activités, les populations bénéficiaires et l'objet de la dépense, qui est d'intérêt dans la lutte contre le SIDA.
10. si vous rencontrez des difficultés à identifier la catégorie correspondante, détaillez l'activité menée par votre institution et l'équipe REDES la remplacera par la suite dans la catégorie correspondante
11. Une fois rempli, le formulaire doit être envoyé à SP-CNLS ou à l'un des membres de l'équipe REDES par courrier électronique au plus tard le mardi 11 novembre 2008. En cas de difficultés lors du remplissage des formulaires, veuillez prendre contact avec l'un des membres de l'équipe REDES ou contacté le SP-CNLS.

GLOSSAIRE

REDES: L'Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le SIDA (REDES) est une méthodologie qui est conçue pour suivre et mesurer les ressources des réponses nationales à l'épidémie du VIH.

L'exercice REDES cherche à rétablir les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (c'est-à-dire, les bénéficiaires recevant des marchandises et des services). REDES ne se limite pas au suivi des Dépenses de Santé pour le VIH. Il suit aussi des Dépenses non sanitaires tels que l'atténuation sociale, l'éducation, le travail, la justice et autres secteurs, dépenses liées au VIH (réponse multisectorielle au VIH). Il a également pour objectif de servir comme un outil d'évaluation et de planification, de générer des informations utiles pour le processus de prise de décision et pour la conception des politiques destinées à réduire l'épidémie du VIH au niveau national.

Les sources de financement sont des entités qui fournissent l'argent pour financer les agents prestataire des services du VIH/SIDA

Les agents de financement sont des entités qui réunissent les ressources financières (attribuées par les sources de financement) pour financer les programmes de provision des services (réalisés par les prestataires).

Les prestataires sont des entités qui s'engagent dans la promotion, provision et livraison des services du VIH/SIDA.

Les populations bénéficiaires ou cibles (PVVIH, Professionnels du Sexe, Jeunes, Femmes, etc) sont les populations qui bénéficient des interventions. Elles sont également détaillées dans le fichier Excel

Les objets de la dépense ou coûts de ressource sont des décaissements (salaires, frais administratifs, consommables, etc.) qui ont dû être effectués pour réaliser les interventions (prévention, prise en charge, etc.).

Les interventions correspondent aux activités liées au VIH/SIDA. Elles comprennent 8 grandes catégories qui sont détaillées dans le fichier Excel ci-joint « Annexe formulaire Final ».