

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice



PRESIDENCE DU FASO

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
(CNLS-IST)



ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (EF-REDES) BURKINA FASO

RAPPORT FINAL

Octobre 2009

1

Rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH et le sida en 2008 Burkina Faso

Coordination/Appui technique :

1. Docteur Joseph André TIENDREBEOGO, Secrétaire permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST ;
2. Professeur Mame Awa FAYE, Coordinatrice pays, ONUSIDA ;
3. Madame Ruby Sandhu ROJON, Directrice Pays du PNUD ;
4. Madame Dabou Irène TRAORE, Coordinatrice de l'Unité centrale de planification et de suivi-évaluation.

Equipe de travail :

ONUSIDA Dakar
Amidou KABORE

Expert national
Rigobert OUEDRAOGO

SP/CNLS-IST

- 1 Abdoulaye KI
- 2 Hervé YAMEOGO
- 3 Guillaume SANON
- 4 Boureima ZIDA

Ministère de la Santé

- 5 Danielle BELEMSAAGA/YUGBARE
- 6 Rose TINGUERI
- 7 André ZIDA

Institut national de la statistique et de la démographie

- 8 Yves TIENDREBEOGO

Direction générale de l'économie et de planification

- 9 Romoé KABORE

Personne ressource

- 10 Léopold Zimapi KOHOUN

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX.....	6
LISTE DES FIGURES	7
PREFACE	8
REMERCIEMENTS	9
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	10
EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION.....	12
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	13
INTRODUCTION	15
I. PROFIL DU BURKINA FASO.....	18
1.1. Contexte administratif et géographique	18
1.2. Contexte socio-économique.....	19
1.3. Contexte sanitaire	19
1.4. Réponse nationale à l'épidémie	20
1.4.1. Situation épidémiologique	20
1.4.1.1. Données estimées selon l'ONUSIDA.....	20
1.4.1.2. Données sur la notification universelle des cas de SIDA et d'IST en 2008	21
1.4.1.3. Données de la sérosurveillance par site sentinelle en 2008	23
1.4.1.4. Données de la PTME 2008/2009.....	24
1.4.1.5 Données de la co-infection TB-VIH en 2008/2009.....	26
1.4.1.6. Données sur le dépistage au niveau des structures communautaires en 2009	26
1.4.1.7. Sécurité transfusionnelle	28
1.4.1.8. Données d'études et enquêtes ponctuelles.....	29
1.4.2. Actions réalisées en 2008	30
1.4.2.1. Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire	30
1.4.2.2. Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH	32
1.4.2.3 Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques.....	32
II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES	34
2.1. Collecte des données.....	34
2.2. Traitement des données	35
2.3. Analyse des données	35
2.4. Transfert de technologie.....	35
2.5 Circuit de transaction et définitions de termes.....	36

2.5.1 Circuit de la transaction	36
2.5.2 Définitions des termes.....	37
2.5.2.1 Sources de financement.....	37
2.5.2.2 Agents financiers.....	37
2.5.2.3 Prestataires	37
2.5.2.4 Catégories REDES	37
2.5.2.5 Population bénéficiaire.....	37
2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense).....	37
2.5.3 Catégories.....	37
2.6. Limites de la méthodologie	38
III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.....	40
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida.....	40
3.1.1 Sources de financement	40
3.1.1.1 Ressources intérieures	42
3.1.1.2 Sources Internationales.....	44
3.1.2. Agents de financement	48
3.1.2.1. Agents Publics.....	48
3.1.2.2. Agents privés.....	51
3.1.2.3. Agents Internationaux	51
3.1.3 Prestataires de Services.....	53
3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention.....	56
3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST	62
3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention.....	62
3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention	62
3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement.....	63
3.2.1.3. Dépenses aux bénéfices des OEV	64
3.2.1.4. Dépense de gestion de programmes et du renforcement de l'administration	65
3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible	66
3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	67
3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes particulièrement vulnérables	67
3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés.....	67
3.2.2.4 Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles	68
3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale	69
3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées.....	70
3.2.3. Dépense par objet de la dépense	70
CONCLUSION	74
ANNEXE.....	75
Annexe 1 : Dépenses estimées	76
Dépenses des tradipraticiens	76
Dépenses de médicaments et de suivi biologique	76
Achat de préservatifs par les ménages.....	77
Annexe 2 : Liste des organismes participants à l'étude REDES.....	78
Annexe 3 : Liste des structures et organismes contactés.....	79
Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de restitution.....	84
Annexe 5 : REDES Matrices 2008.....	85
Tableau UNGASS 2008	85
Matrice Source x Agent de financement, 2008	88

<i>Matrice Fonction x Agent, 2008</i>	90
<i>Matrice Agent x Prestataire, 2008.....</i>	92
<i>Matrice Fonction x Prestataire, 2008.....</i>	93
<i>Matrice Fonction x bénéficiaire, 2008.....</i>	96
<i>Matrice Prestataire x objet de la dépense, 2008</i>	98
Annexe 6 : Formulaires utilisés pour la collecte d'informations.....	101
Annexe 7 : Termes de Références	106
Annexe 8 : Rapport de l'atelier de formation REDES	108
Annexe 9 : Bibliographie.....	114

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Principaux indicateurs de REDES, 2006, 2007 et 2008.....	14
Tableau 2 : Nombre de services produits en 2008	14
Tableau 3 : Notification des cas de sida en 2008 par région	21
Tableau 4 : Cas de sida notifiés par tranche d'âge en 2007 et 2008.....	21
Tableau 5 : Incidence des cas d'IST par région en 2008.....	22
Tableau 6 : Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2008.....	23
Tableau 7 : Evolution de l'incidence (pour 1000) par tranches d'âge des IST de 2005 à 2008.....	23
Tableau 8: Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2008.....	23
Tableau 9 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieux rural et urbain	24
Tableau 10 : Principaux indicateurs relatifs à la PTME	26
Tableau 11 : Résultats du CDV en 2008 suivant les stratégies utilisées et les cibles	28
Tableau 12: proportion de dons positifs VIH selon le CRTS en 2008.....	29
Tableau 13: proportion de dons positifs VIH selon le CRTS en 2008.....	31
Tableau 14 : Principaux indicateurs relatifs à la PTME en 2007 et 2008.....	31
Tableau 15°. Structures rencontrées	34
Tableau 16 : Situation des dépenses par source de financement, 2008	41
Tableau 17 : Répartition des ressources intérieures en F.CFA, 2008	42
Tableau 18 : Répartition des ressources extérieures en F.CFA, 2008	44
Tableau 19 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en F.CFA, 2008	48
Tableau 20 : Répartition des dépenses par agents de financement public, 2008.....	49
Tableau 21 : Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2008	51
Tableau 22 : Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2008	52
Tableau 23 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en F.CFA, 2008.....	53
Tableau 24 : Dépenses pour chaque intervention et par source de financement en F.CFA, 2008.....	56
Tableau 25 : Résumé des dépenses par intervention et par source en F.CFA, 2008	58
Tableau 26 : Comparaison des dépenses par intervention en F.CFA, 2007 et 2008	59
Tableau 27 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008.....	67
Tableau 28 : Bénéficiaires groupes de population particulièrement vulnérables en F.CFA, 2008	67
Tableau 29 : Bénéficiaires autres groupes de populations clés en F.CFA, 2008	68
Tableau 30 : Répartition des dépenses par intervention au profit des autres groupes de populations clés en F.CFA, 2008	68
Tableau 31 : Bénéficiaires groupes spécifiques accessibles en F.CFA, 2008.....	69
Tableau 32 : Répartition des dépenses par intervention au profit des groupes spécifiques accessibles en F.CFA, 2008	69
Tableau 33 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2008	69
Tableau 34 : Répartition des dépenses par intervention au profit des initiatives non ciblées en F.CFA, 2008.....	70
Tableau 35 : Répartition des dépenses par objet de dépense en millions de F.CFA, 2007 et 2008.....	71

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre administratif du Burkina Faso	18
Figure 2 : Evolution des nouveau cas de Sida de 1986 à 2008 au Burkina Faso.....	21
Figure 3 : Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes dans les sites sentinelles	24
Figure 4 : Données de dépistage de 2002 à 2008.....	27
Figure 5 : Profil évolutif de la prévalence du VIH dans le dépistage communautaire	27
Figure 6 : Circuit d'une transaction	36
Figure 7 : Répartition des dépenses par source de financement en millions de F.CFA, 2008	41
Figure 8 : Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2008	42
Figure 9 : Répartition des dépenses des sources privées en %, 2008	43
Figure 10 : Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2008.....	44
Figure 11 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux en millions de F.CFA, 2008.....	45
Figure 12 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux en millions de F.CFA, 2008.....	46
Figure 13 : Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2008.....	47
Figure 14 : Répartition des ressources des sources de financement par agent public en millions de F.CFA, 2008	49
Figure 15 : Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2008....	50
Figure 16 : Répartition des ressources des sources de financement par agent privé en millions de F.CFA, 2008	51
Figure 17 : Répartition des ressources des sources de financement par agent internationaux en millions de F.CFA, 2008.....	52
Figure 18 : Répartition des dépenses par type de prestataire en millions de F.CFA, 2007, 2008	53
Figure 19 : Répartition des dépenses par agent et par prestataire en millions de F.CFA, 2008.....	55
Figure 20 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de F.CFA, 2008	59
Figure 21 : Répartition des dépenses par intervention en millions de F.CFA, 2007 et 2008	60
Figure 22 : Dépenses de prévention, 2008.....	62
Figure 23 : Dépenses des soins et traitement, 2008	63
Figure 24 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2008.....	64
Figure 25 : Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration, 2008	65
Figure 26 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en millions de F.CFA, 2007 et 2008	66
Figure 27 : Répartition des dépenses par facteurs de production en millions de F.CFA, 2007 et 2008	71

PREFACE

L'estimation des ressources et dépenses de sida (REDES), recommandée par l'ONUSIDA, est un exercice rigoureux qui offre l'occasion aux pays qui le réalisent d'analyser l'utilisation du financement lié au VIH et au sida.

Ainsi, pour la sixième fois consécutive, depuis 2003, le Conseil national de lutte contre le Sida et les IST a tenu le pari de le faire pour répondre d'une part, au besoin de transparence et d'autre part, pour orienter les décideurs dans le choix des méthodes et des orientations de financement.

Le rapport sur l'estimation des ressources et dépenses de sida pour l'année 2008, que vous tenez entre les mains, est le résultat des travaux qui ont été réalisés par une équipe pluridisciplinaire nationale appuyée techniquement par le Bureau régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'équipe nationale a regroupé des personnes ressources du Ministère de la santé, de la Direction générale de l'économie et du développement, de l'Institut national de la statistique et de la démographie et du Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST).

Le présent rapport s'articule autour de trois grandes parties : la première partie décrit le contexte général du rapport et aborde la situation socioéconomique du Burkina, la situation épidémiologique du VIH ainsi que les principaux résultats/acquis de la réponse nationale ; la deuxième partie décrit les étapes et les approches méthodologiques utilisées pour produire le rapport, notamment le circuit de transaction, les définitions des termes et les catégories utilisées dans le rapport ; enfin, la troisième partie traite des résultats obtenus, notamment la structure générale et la structure détaillée des dépenses de sida au cours de l'année 2008. Le rapport se termine par les leçons apprises de cet exercice en se référant aux forces et aux faiblesses identifiées, et émet des perspectives et des recommandations.

La particularité de ce rapport est qu'il concerne les données issues de la revue à mi-parcours du Cadre stratégique 2006-2010. Je vous invite à prendre connaissance des résultats de cette étude et vous en approprier.

C'est à travers l'analyse critique que vous en ferez que nous pourrions déterminer une orientation et une utilisation rationnelles des ressources du sida, notamment dans le contexte actuel marqué par la crise financière internationale dont les effets se font déjà sentir en termes de disponibilité de financement. Ce rapport REDES justifiera ainsi de sa plus value au plan national.

Dr. Joseph André TIENDREBEOGO
Commandeur de l'Ordre National

REMERCIEMENTS

Les remerciements à l'ensemble des acteurs et des structures qui ont bien voulu collaborer à la réalisation de la présente étude.

Partenaires techniques et financiers :

- Ministère de la santé
- Bureau pays du PNUD
- Bureau régional du PNUD
- Coordination pays de l'ONUSIDA

Assistance technique

- ONUSIDA Dakar

Copyright © CNLS-IST, décembre 2009

03 BP 7030 Ouagadougou 03 Burkina Faso

Tél : 50316782/85 Fax : 50314001

Email : spcnls@fasonet.bf

Site web: www.cnls.bf

SIGLES ET ABREVIATIONS

AF	:	Agent de financement
AGR	:	Activités génératrices de revenus
ARV	:	Anti rétro viraux
BAD	:	Banque africaine de développement
BM	:	Banque mondiale
CCC	:	Communication pour le changement de comportement
CHR	:	Centre hospitalier régional
CHU	:	Centre hospitalier universitaire
CID	:	Circuit intégré de la dépense
CIPD	:	Conférence internationale sur la population et le développement
CMLS	:	Comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CNLS	:	Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CNS	:	Comptes nationaux de la santé
CN-SR	:	Comptes nationaux de la santé de la reproduction
CNTS	:	Centre national de transfusion sanguine
CCLS	:	Comité communal de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CONAPO	:	Conseil national de la population
CPN	:	Consultation prénatale
CRSN	:	Centre de recherche en santé de Nouna
CSPS	:	Centre de santé et de promotion sociale
CTA	:	Centre de traitement ambulatoire
DIU	:	Diplôme inter universitaire
EDS	:	Enquête démographique et de santé
FA	:	Agent de financement (Financing Agent)
FP	:	Facteur de production
FS	:	Source de financement (Financing Source)
HP	:	Prestataire de soins (Health Provider)
ICHA	:	International classification of health account (Classification Internationale des Comptes de la Santé)
IEC	:	information éducation communication
IHPC	:	Indice harmonisé des prix à la consommation
INSD	:	Institut national de la statistique et de la démographie

IO	:	Infections opportunistes
IRD	:	Institut de recherche sur le développement
IRSS	:	Institut de recherche en science de la santé
ISSP	:	Institut supérieur des sciences de la population
IST	:	Infection sexuellement transmissible
NASA	:	National AIDS spending assessment
OD	:	Objet de la dépense
OEV	:	Orphelins et enfants vulnérables
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	:	Programme commun des Nations Unies contre le SIDA
OOAS	:	Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)
OSC	:	Organisations de la société civile
PADS	:	Programme d'appui au développement sanitaire
PIB	:	Produit intérieur brut
PS	:	Professionnelles du sexe
PSAMAO	:	Prévention du sida sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest
PTF	:	Partenaires techniques et financiers
PTME	:	Prévention de la transmission mère enfant
PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH
REDES	:	Ressources et dépenses de sida
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitat
S&E	:	Suivi et évaluation
SCN	:	Système de comptabilité nationale
SF	:	Source de financement
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SMI	:	Santé maternelle et infantile
SP/CNLS-IST	:	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST
UNFPA	:	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	:	Session spéciale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (United nations general assembly, special session on HIV/AIDS)
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	:	Agence Internationale de Développement des Etats Unis d'Amérique
VAD	:	Visite à domicile
VIH	:	Virus d'immunodéficience humaine

EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION

Nom Prénoms	Structure	téléphone	Adresse e-mail
Ouédraogo Rigobert	Ministère de l'économie et des finances	70 29 13 40	origobe@yahoo.fr
Ki Abdoulaye	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	70 23 08 84	kabdoulay@yahoo.fr
Danielle Belemsaaga/Yugbaré	Centre Muraz (Ministère de la santé)	70 13 86 04	belemsagadanielle@yahoo.fr
Yaméogo Hervé	Unité centrale de planification et de suivi évaluation (Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le VIH/Sida et les IST)	70 45 34 36	eryam2001@yahoo.fr
Yves Tiendrébeogo	Institut national de la statistique et de la démographie	71 29 60 23	tienyves@yahoo.fr
Rose Tingéri	Direction Générale de l'Information et des Statistiques Sanitaires	70 50 07 37	tingueri_rose@yahoo.fr
Kaboré Roméo	Direction générale de l'économie et de la planification (Ministère de l'économie et des finances)	78 85 42 03	k_romeo66@yahoo.fr
Zida André	Direction des études et de la planification ((Ministère de la santé)	70 73 68 96	zidaandr@yahoo.fr
Léopold Zimapi Kohoun	Personne ressource	70 23 37 09	kozileo2000@yahoo.fr
Boureima Zida	Assistant du Secrétaire permanent du CNLS-IST	70 24 20 63	zidabou@yahoo.fr
Guillaume Sanon	Chef du Département chargé de la communication et des relations publiques	70 26 31 62	sanou_guillaume@yahoo.fr

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Au Burkina Faso, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH /SIDA et les IST pour l'année 2008 s'élève à la somme de 25,16 milliards F.CFA, soit 52,98 millions USD contre 21,04 milliards de F.CFA en 2007 représentant 42,57 millions USD.

Ces montants correspondent à 3,51² USD (1 668 F.CFA) en 2008 contre 2,88³ USD (1.423 F.CFA) en 2007 de dépense par tête d'habitant.

Par rapport aux prévisions du PNM 2008 qui sont 51,02 millions USD, le total des dépenses correspond à 103,8% de réalisation contre 94,2% pour 2007 où les prévisions étaient de 45,22 millions USD.

Les dépenses de la réponse nationale au sida au Burkina Faso ont représenté 0,69% du PIB en 2008 contre 0,62% en 2007.

La source de financement la plus importante reste les fonds internationaux qui ont fourni 17,05 milliards de F.CFA soit 67,74% du montant total des dépenses en 2008 contre 16,62 milliards de F.CFA, soit 79,00% en 2007. En 2008, l'on note une forte contribution des organismes multilatéraux (39,3% des dépenses totales).

L'achat d'antirétroviraux représente 12,7% en 2008 contre 10,7% en 2007. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux de 22% (de 17263 patients à 21103 patients) de 2007 à 2008 dont un accroissement de 58% (de 649 enfants à 1028 enfants) pour les enfants vivant avec le VIH. Le coût des ARV est de 1 500 FCFA (environ 3 USD) par mois et par malade et gratuit pour les indigents.

Les dépenses se sont majoritairement concentrées sur trois (3) groupes de population bénéficiaire. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH (36,5% des dépenses totales en 2008 contre 41,5% en 2007), de la population générale (20,0% des dépenses totales en 2008 contre 41,3% en 2007) et des initiatives non ciblées (24,8% des dépenses totales en 2008 contre 0,4% en 2007).

Le nombre de PVVIH est passé de 150 000 à 130 000 entre les deux années et le nombre de décès dû au Sida est estimé à 12 000 personnes en 2007 et 9 000 en 2008, soit une régression du nombre de PVVIH de 13%.

A titre d'observation, on pourrait noter avec satisfaction qu'en 2008 :

- des efforts très soutenus des partenaires extérieurs dans le financement, 67,74%, contre 22,88% pour l'Etat, y compris les prêts remboursables qui représentent à eux seuls 16,35% des dépenses totales ;
- une forte contribution du Fonds Mondial, du Gouvernement allemand et du PAM pour respectivement, 33,4%, 7% et 6,93% des dépenses annuelles.
- une gestion des ressources en bonne partie confiée à l'Etat avec 67,34% des ressources totales y compris 65,6% des ressources extérieures débloquées en 2008;

¹ Taux du dollar en 2008= 475 F.CFA

² Population 2007 : 15 090 070

³ Population 2008 : 14 636 343

- une prédominance des dépenses de prévention et de soins et traitement conformément aux orientations du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006 - 2010 avec 28,2% et 35,2% des dépenses totales;
- une bonne prise en compte de la situation des personnes vivant avec le VIH à travers les soins, l'appui alimentaire et psychologique avec 36,5% des ressources utilisées en 2008.

Par ailleurs, il est important de souligner que sur les résultats obtenus, les dépenses courantes ont représenté 95,33% des charges, cela dans la même tendance que l'année 2007 (95,15%).

Tableau 1 : Principaux indicateurs de REDES, 2006, 2007 et 2008

Indicateurs	2006	2007	2008
Dépenses ARV en % des dépenses total de SIDA	16,82%	22,71%	12,67%
Dépenses de SIDA par PVVIH (USD)	283,79	283,78	407,53
Dépenses de SIDA par tête d'habitant (USD)	3,00	2,88	3,51
Dépenses de SIDA par rapport au PIB	0,71%	0,65%	0,69%

Tableau 2 : Nombre de services produits en 2008

Biens ou services (REDES Classifications)	Réalisations en 2008
Poches de sang testé (unités)	37 761
Malades sous ARV	21 103
première ligne	
deuxième ligne	
enfants	1 028
Femmes enceintes touchées par la PTME	172 452
Femmes enceintes séropositives ayant reçu les services PTME	1 419
Dépistage de VIH dans l'année	213 687
Préservatifs (Consommation)	26 219 859
Prévention diagnostic et traitement des IST	119 964
Prophylaxie post exposition	13
Prophylaxie des IO	ND
Traitement des IO	ND
Dépistage de laboratoire (Charge virale)	ND
Dépistage de laboratoire (CD4)	ND
Soins à domicile	ND
Soins hospitaliers	ND

INTRODUCTION

Aperçu général

Le Burkina Faso est le premier pays en Afrique francophone à bénéficier de l'implémentation de l'outil REDES en 2004. Depuis cette date, le SP/CNLS-IST s'est engagé d'exploiter au mieux les bénéfices de cet outil d'organisation de l'information stratégique, d'évaluation des plans stratégiques et de planification des activités de la lutte. Depuis lors, des réorientations de ressources vers les groupes négligés ou vers les activités marginalisées ont été réalisées. Le résultat est qu'aujourd'hui le Burkina Faso est compté parmi les pays ayant maîtrisé la propagation du virus avec un taux de séroprévalence qui est tombé à 1,6% en 2008.

Ayant compris les bienfaits de l'outil, tous les partenaires de la réponse nationale (système des NU, société civile et organismes publics) collaborent avec l'équipe chargée de l'estimation des ressources et des dépenses chaque année.

Par ailleurs, l'expérience du Burkina a servi d'exemple pour l'ONUSIDA qui a pu avec l'appui des experts burkinabé implémenter ledit outil à travers une dizaine de pays d'Afrique francophone depuis 2005 et formé plus de 200 experts nationaux dans ces pays pour la pérennisation de l'outil.

Une étude documentaire a été faite réaliser sur l'expérience du Burkina sur l'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH/sida et les IST en 2006 au titre des années 2003 à 2005. Dans cette lancée, une seconde documentation est envisagée courant 2010 pour couvrir les années 2003 à 2008. Cela pour renforcer la position de leader du Burkina dans l'utilisation et la maîtrise de l'outil REDES, renseigner le politique sur l'évolution réelle des dépenses, mais aussi, pour stimuler les pays ayant bénéficié de l'implémentation de l'outil à l'institutionnaliser.

Contexte

Pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et à la prise en charge d'ici à 2010, il est essentiel que chaque pays soit à mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse au VIH/sida.

Aussi, l'utilisation du système de suivi évaluation est-il nécessaire pour le suivi des ressources et dans la réallocation desdites ressources. Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle à travers l'implantation de REDES (estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH et le Sida) dans lesdits pays.

L'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) est utilisée par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la lutte contre le sida. Il a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du sida.

A travers sa Division pour le financement du sida et l'économie, ONUSIDA promeut l'implantation de REDES (Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida), lequel est un outil utilisé par les pays pour produire des informations stratégiques pour la réponse nationale, évaluant les flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle.

Le Burkina Faso conduit depuis 2004 la revue des dépenses liées à la lutte contre le VIH/SIDA afin de mieux planifier ses plans d'action. C'est dans le cadre de cette dynamique que cette étude s'est réalisée avec la contribution essentielle des experts nationaux sans appui extérieur au plan technique.

Dans le cadre de l'amélioration de la réponse nationale, le Burkina Faso a bénéficié de multiples financements provenant du public, du privé et de l'extérieur. Le présent rapport fait état de l'étude des comptes nationaux de lutte contre le VIH et les IST au Burkina Faso courant l'année 2008. Cette étude a concerné toute l'estimation des flux de ressources et de dépenses relatives aux activités allant de la prévention à la recherche sur le VIH au cours de l'année 2008 liées aux dépenses sanitaires et non sanitaires. Pour la troisième fois, l'étude couvre le niveau central et le niveau déconcentré (sortie sur toutes les 13 régions).

L'étude est réalisée au bénéfice du Conseil national de lutte contre le VIH et les IST (CNLS-IST) ainsi que des partenaires techniques et financiers avec l'appui technique de l'ONUSIDA. L'étude financée par le PNUD vise à renseigner les ressources et les dépenses nationales en matière de lutte contre le VIH et à faciliter leur intégration dans les Comptes nationaux de santé.

Des résultats obtenus, le Burkina Faso a dépensé au cours de l'année 2008, plus de 25,16 milliards F CFA pour la lutte contre le VIH/SIDA contre 21,03 milliards F CFA en 2007. Le volume de l'enveloppe équivaut à 53 millions \$ US au taux moyen de change en 2008 contre 42,8 millions \$ US 2007.

REDES a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du sida. Il accompagne la création et la révision des Plans Nationaux Stratégique, permet si nécessaire, une réallocation desdites ressources et identifie l'écart qu'il peut y avoir en termes d'allocation des ressources et en termes de dépenses réelles. Il permet également d'extraire les données financières pour rapporter les progrès réalisés en conformité avec la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA en 2001.

Objectifs

Objectif général :

L'objectif général de l'étude est de faire ressortir les résultats REDES de l'année 2008. L'étude vise à :

1. Renforcer l'institutionnalisation de la méthodologie par un suivi et une analyse systématique des ressources et des dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA au niveau national et régional.
2. Développer une stratégie qui permette d'estimer les dépenses effectuées dans un contexte multisectoriel et regroupant l'ensemble des acteurs de la réponse nationale de lutte contre le sida au Burkina Faso.
3. Renforcer la capacité des autorités nationales, au niveau central comme régional, pour le suivi des flux financiers, intégré dans le cadre du S&E du SP/CNLS-IST.

Objectifs spécifiques :

De façon spécifique, l'étude vise à :

1. Présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au Burkina Faso au cours de l'année 2008,
2. Faciliter la production, le suivi et l'évaluation du plan stratégique,
3. Proposer les réorientations des financements vers les groupes vulnérables.

Au préalable, il a fallu :

- Elargir le groupe d'experts nationaux constituant l'Equipe Nationale mise en place à cet effet (SP/CNLS-IST, Ministère de la Santé, Ministère des Finances et la société civile) à la méthodologie REDES, à l'utilisation des outils de collecte ainsi que la reconstitution des transactions et traitement des données,

- présenter REDES : informer de ce qui est attendu de chacun des acteurs durant la collecte des données,
- Identifier les principaux acteurs de la lutte contre le SIDA et développer un plan visant à collecter les données au niveau central et régional.
- répartir chaque acteur selon qu'il est une source, un agent de financement, un prestataire ou un bénéficiaire,
- Interviewer l'ensemble des structures ayant des activités liées à la lutte contre le Sida, ceci incluant les structures du secteur public et privé, ainsi que les agences bilatérales et multilatérales actives dans le pays,
- Traiter les données, les analyser et produire le rapport narratif de l'étude.

Toutes ces activités de formation et d'encadrement des experts nationaux sur le terrain se sont effectuées sans appui extérieur. Le Burkina possédant l'expertise nécessaire pour assurer seul les activités.

Portée de l'évaluation :

En vertu des caractéristiques REDES, l'étude fournit les indicateurs dont l'Assemblée générale spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS) a besoin sur les dépenses SIDA de chaque pays. Comme partie intégrante du cadre de monitoring et d'évaluation, il vient en appui au Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida en vue de la coordination de la réponse nationale avec les acteurs principaux qui font leur contribution et qui utilisent la dépense de SIDA.

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes :

- *sources de financement,*
- *agents financiers,*
- *prestataires de services,*
- *interventions et activités réalisées en VIH et SIDA,*
- *bénéficiaires des biens et services et,*
- *objets de la dépense.*

Les activités exécutées au cours de l'année 2008 et qui sont prises en compte dans l'étude s'inscrivent dans le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA et couvrent les domaines de la prévention, du dépistage, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique, de la recherche, de l'administration et la coordination et du suivi évaluation. Il s'agit non seulement des dépenses sanitaires et celles non sanitaires (atténuation sociale, éducation, justice, travail,...).

Structure du rapport :

Le présent rapport porte sur l'évaluation des dépenses réellement effectuées en matière de lutte contre le VIH et le Sida au Burkina Faso pendant l'année 2008. Il comporte essentiellement cinq parties en plus d'un résumé analytique, une introduction, une conclusion et des annexes.

- I. *Profil du Burundi*
- II. *Méthodologie*
- III. *Résultats*
- IV. *Forces, difficultés et perspectives*
- V. *Recommandations*

1.2. Contexte socio-économique

Les statistiques disponibles indiquent qu'en 2006, le Burkina Faso comptait 14 017 262 habitants (Recensement général de la population et de l'habitation de 2006 /RGPH-2006). Les femmes représentent 51,7 % de la population globale. La supériorité numérique de celles-ci est l'une des caractéristiques de la population burkinabè. En effet, aussi bien en 1985 qu'en 1996, les femmes représentaient plus de la moitié de la population, soit respectivement 51,9 % et 51,8 % de l'ensemble. Cette situation peut s'expliquer par le phénomène d'émigration qui touche plus les hommes que les femmes. La population a une densité moyenne de 48 habitants au Km².

La population burkinabè se répartit inégalement selon le milieu de résidence : la majorité d'entre elle (79,7 %) réside en milieu rural contre seulement 20,3 % en milieu urbain, soit environ un citadin pour 05 habitants. Selon le sexe, on enregistre un peu plus d'hommes (21 %) en milieu urbain que de femmes (19,6 %).

Il existe au Burkina un phénomène migratoire qui touche diversement les zones. Les migrations internes sont principalement le fait des jeunes ruraux. L'exode rural est généralement alimenté par les jeunes en quête d'emplois bien rémunérés, et les scolaires qui se déplacent en fonction de l'évolution de leurs études. Les villes de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou constituent alors les principales zones d'accueil.

Les migrations vers l'extérieur se font généralement vers les pays voisins comme le Ghana et la Côte d'Ivoire. Ce phénomène migratoire influence les comportements en matière de santé sexuelle et reproductive et constitue un facteur de propagation de certaines maladies comme les IST/VIH/SIDA.

L'économie du pays est dominée par le secteur primaire (agriculture, élevage) qui occupe près de 92% des actifs. Les secteurs secondaire et tertiaire sont insuffisamment développés. Le produit intérieur brut progresse lentement, environ 4% par an, se situant ainsi légèrement au-dessus du taux de croissance démographique (2,38%). La majorité de la population s'adonne à l'agriculture qui, pour l'essentiel, porte sur les céréales et les cultures de rentes, principalement le coton.

Le Burkina Faso est classé parmi les pays les moins avancés avec un Produit National Brut (PNB) par habitant de \$300. L'indicateur de développement humain (IDH) était de 0,203 en 1992 et de 0,303 en 1998 et de 0,389 en 2009 ce qui place le Burkina au rang de 177^e sur 182 pays.

1.3. Contexte sanitaire

La situation sanitaire du Burkina Faso est loin d'être satisfaisante au regard des taux élevés de morbidité et de mortalité. De plus, certains comportements et habitudes de vie renforcent l'impact de certaines maladies infectieuses sur un terrain souvent fragilisé par la malnutrition. Il y a un médecin pour 29 000 habitants et une sage-femme pour 28 500 femmes en âge de procréer.

La couverture générale du pays en infrastructures sanitaires a connu une amélioration ces dernières années. Il faut relever cependant qu'il persiste toujours des disparités régionales et que l'utilisation des formations sanitaires n'est pas encore optimale. Le Burkina totalise :

- 3 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ;
- 9 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- 42 Centres Médicaux avec Antenne Chirurgicale (CMA) ;

- 26 Centres Médicaux (CM) ;
- 1211 Centres de Santé et de Promotions Sociale (CSPS) ;
- 194 Dispensaires et maternités ;
- 53 Districts sanitaires.

La situation socio-sanitaire demeure difficile avec des indicateurs sociodémographiques et sanitaires bien en dessous des niveaux moyens exigés par les objectifs de la CIPD.

Les pratiques traditionnelles néfastes notamment l'excision persistent et les lois en faveur de la protection des femmes sont très peu appliquées.

La couverture pharmaceutique est encore insuffisante. Seulement 30% de la population ont accès aux médicaments essentiels. En outre, 98% de ces médicaments sont importés.

Depuis l'adoption de l'Initiative de Bamako, le Gouvernement a fait d'énormes efforts dans le domaine de la distribution des médicaments essentiels. Ainsi, on peut noter le développement de structures grossistes dont la CAMEG et la création de plus d'une centaine d'officines pharmaceutiques. Le circuit public de distribution a connu un développement remarquable avec cinquante trois (53) Dépôts Répartiteurs des Districts et de plus de quatre cent (400) dépôts communautaires.

En dépit de tous ces efforts consentis par le Gouvernement en vue de permettre une accessibilité financière et géographique plus grande des populations aux médicaments essentiels, la couverture sanitaire connaît toujours d'énormes difficultés.

1.4. Réponse nationale à l'épidémie

1.4.1. Situation épidémiologique

1.4.1.1. Données estimées selon l'ONUSIDA

Selon rapport 2008 de l'ONUSIDA, la prévalence du VIH est estimée 1,6% en fin 2007 dans la population adulte⁴. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la prévalence du VIH est plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (0,9% versus 0,5%).

Pour les données brutes, les estimations suivantes ont été retenues :

- 130 000 personnes vivant avec le VIH,
- 120 000 adultes vivant avec le VIH, dont 61 000 sont des femmes,
- 10 000 décès dus au sida,
- 100 000 enfants estimés orphelins du fait du sida en 2007 au Burkina Faso.

⁴ Estimation faite à partir des logiciels EPP (Epidemiologic Projection Package) et Spectrum avec un intervalle [1,4-1,9]

1.4.1.2. Données sur la notification universelle des cas de SIDA et d'IST en 2008

✓ Notification des cas de sida en 2008

En 2008, le nombre de cas de sida notifiés est de 5136 contre 7012 cas de sida en 2007 soit une baisse de cas notifiée de 27%. L'analyse du tableau ci-dessous montre que les régions du Centre et des Hauts Bassins ont notifié le plus grand nombre de cas avec respectivement 20,0% et 17,2% en 2008. On observe les proportions les plus faibles à l'Est (2,2%) et au Sahel (3,0%).

En terme d'incidence, la région des cascades enregistre le plus fort taux d'incidence 7,0 pour 10000 habitants tandis que le plus faible taux d'incidence est observé dans la région de l'Est avec 0,9 pour 10000 habitants.

Tableau 3 : Notification des cas de sida en 2008 par région

Région administrative	Population par région	Cas notifiés par région	Incidence pour 10000	Proportion
Boucle Mouhoun	1 516 229	308	2.0	6.0
Cascades	558 893	392	7.0	7.6
Centre-est	1 189 670	323	2.7	6.3
Centre-nord	1 263 245	240	1.9	4.7
est	1 274 026	113	0.9	2.2
Centre-sud	674 112	254	3.8	4.9
Centre	1 815 367	1 028	5.7	20.0
Centre-ouest	1 246 998	367	2.9	7.1
Hauts-bassins	1 544 452	883	5.7	17.2
Nord	1 246 189	487	3.9	9.5
Plateau -central	731 839	264	3.6	5.1
Sahel	1 017 765	153	1.5	3.0
Sud-ouest	652 383	324	5.0	6.3
Total	14 731 167	5 136	3.5	100.0

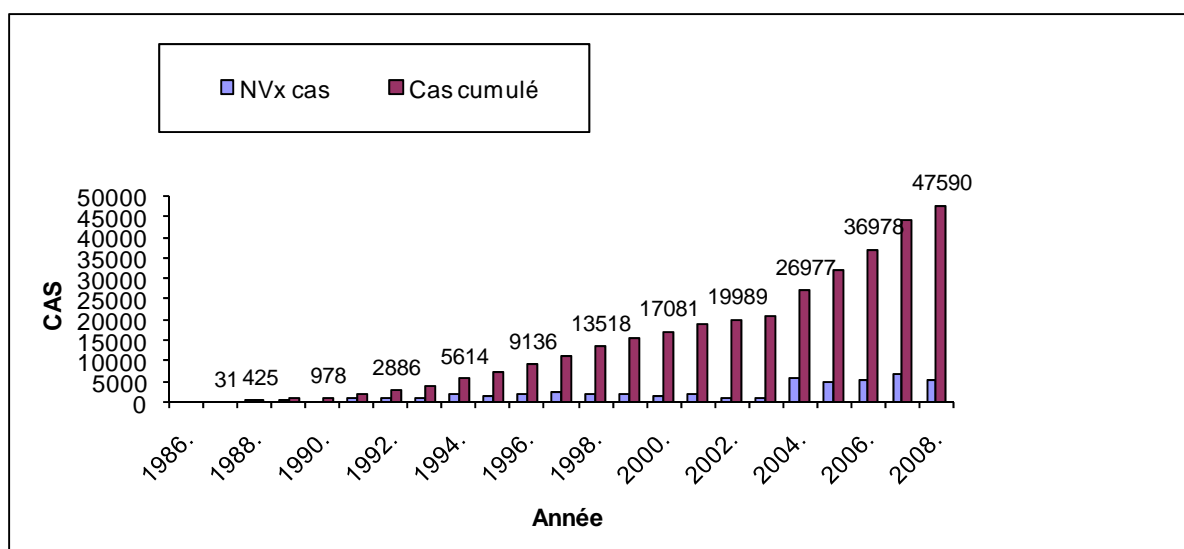
L'analyse des cas notifié par tranche d'âge indique que la proportion de cas adultes notifiés a diminué (97,0 en 2007 contre 93,4 en 2008) tandis que celle des moins de 15 ans est en hausse (3,0 en 2007 contre 6,6 en 2008).

Tableau 4 : Cas de sida notifiés par tranche d'âge en 2007 et 2008

Tranche d'âge	2007	Proportion	2008	Proportion
inf. à 15 ans	208	3.0	337	6.6
adulte	6804	97.0	4799	93.4
Total	7012	100.00	5136	100

Le total cumulé des cas déclarés de sida depuis 1986 s'élève à 43330 en 2008. On note une augmentation régulière des cas déclarés depuis le début de l'épidémie jusqu'en 1995 où on observe une stabilisation relative. La baisse des cas enregistrés en 2002 et 2003 pourrait être s'expliquée par un problème de complétude des données. En outre, il faut signaler que le nombre de cas notifiés en 2007 est le plus élevé de la série avec 7012 cas. En 2008, on a enregistré une baisse des cas (5136).

Figure 2 : Evolution des nouveau cas de Sida de 1986 à 2008 au Burkina Faso



✓ Notification des cas d'IST en 2008

En 2008, les structures sanitaires ont notifié 119.964 cas d'IST. L'analyse de l'incidence par région montre que les taux les plus élevés se situent dans les régions du Centre (19,3 pour 1000), suivi des Hauts-Bassins (13,3 pour 1000) et des Cascades (9,0 pour 1000). Les taux les plus faibles se retrouvent dans les régions du Centre nord et de l'Est (4,5 pour 1000 chacune) suivi des régions de la Boucle du Mouhoun (4,7 pour 1000) et du Centre Ouest et du Nord (5,0 pour 1000 chacune). Le tableau suivant présente l'incidence des IST par région en 2008.

Tableau 5 : Incidence des cas d'IST par région en 2008

Région administrative	Population	Nombre de cas	Incidence (pour 1000 hbts)	Proportion
Boucle du Mouhoun	1 516 229	7 057	4,7	5,9%
Cascades	558 893	5 028	9	4,2%
Centre	1 815 367	35 020	19,3	29,2%
Centre Est	1 189 670	6 583	5,5	5,5%
Centre Nord	1 263 245	5 672	4,5	4,7%
Centre Ouest	1 246 998	6 212	5	5,2%
Centre Sud	674 112	3 826	5,7	3,2%
Est	1 274 026	5 751	4,5	4,8%
Hauts Bassins	1 544 452	20 540	13,3	17,1%
Nord	1 246 189	6 281	5	5,2%
Plateau Central	731 839	5 977	8,2	5,0%
Sahel	1 017 765	5 969	5,9	5,0%
Sud Ouest	652 383	6 048	9,3	5,0%
Total	14 731 168	119 964	8,1	100,0%

Par rapport au sexe, on observe une incidence plus élevée chez les femmes (13,1 pour 1000) que chez les hommes (2,8 pour 1000). Ceci est dû au fait que l'écoulement vaginal et la douleur pelvienne (spécifiques au sexe féminin) sont les plus fréquemment rencontrés.

Au cours de l'année 2008, les syndromes les plus fréquemment rencontrés sont : l'écoulement vaginal (42,4%), suivi par les douleurs pelviennes (30,8%).

Tableau 6 : Répartition des cas d'IST selon le syndrome en 2008

Syndrome IST	Cas	Proportion
Ecoulement vaginal	50820	42,4
Douleur pelvienne	37007	30,8
Ulcération génitale	12154	10,1
Ecoulement urétral	10186	8,5
Conjonctivite purulente du nouveau né	1458	1,2
Gonflement douloureux du scrotum	1685	1,4
Végétations vénériennes	485	0,4
Bubon inguinal	235	0,2
Autres IST	5936	4,9
Total	119964	1,0

Entre 2005 et 2007, on note une augmentation de l'incidence globale des IST. On note une diminution globale des cas dans toutes les tranches d'âge entre 2007 et 2008 sauf pour les 0-14 ans où on observe une légère augmentation. En 2008, on observe une diminution du nombre de cas et de l'incidence globale.

Tableau 7 : Evolution de l'incidence (pour 1000) par tranches d'âge des IST de 2005 à 2008

Année	2005	2006	2007	2008
Nombre des cas	87 325	109 266	120 069	119 964
Tranche d'âge				
0 à 14 ans	0,5	0,5	0,4	0,5
15 à 19 ans	10,5	12,6	12,3	12,1
20 à 29 ans	23,5	28,2	28,8	26,2
30 à 39 ans	16,9	18,9	22,1	19,6
40 ans et plus	2,8	3,2	4,4	3,7
Total	6,8	7,8	8,4	8,1

1.4.1.3. Données de la sérosurveillance par site sentinelle en 2008

Depuis l'année 2004, la sérosurveillance par site sentinelle couvre l'ensemble des 13 régions sanitaires du pays. Les prélèvements sanguins et la collecte des données socio démographiques sont faits dans 43 centres de prélèvements répartis dans 15 districts sanitaires dont 6 en zone rurale et 9 en zone urbaine. Les prélèvements sont ensuite acheminés dans 17 laboratoires de districts/régions et 2 laboratoires de référence pour traitement.

Globalement, les données de 2008 ont montré une prévalence globale du VIH chez les 15 à 49 ans de 2,0% avec un intervalle de confiance de [1,8 - 2,4] contre 2,3% [2,0-2,7] en 2007 chez les 15-24 ans, elle est de l'ordre de 1,3% [1,0-1,7] contre 2% [1,6-2,5] en 2007. Le VIH 1 prédomine avec 94,4% des cas, contre respectivement 4,4% et 1,2% pour le VIH 2 et les formes combinant VIH1 + VIH 2 (profil identique que 2007).

Il existe des disparités dans la prévalence suivant la tranche d'âge. Cf. tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Prévalence du VIH, par tranche d'âge au Burkina Faso en 2008.

Tranche d'âge	Effectif	Positif	Prévalence
15-19	1538	10	0,7 [0,3-1,2]
20-24	2495	43	1,7 [1,3-2,3]
25-29	1885	59	3,1 [2,4-4,0]

30-34	1177	27	2,3 [1,5-3,4]
35-39	605	20	3,3 [2,1-5,1]
40-44	144	2	1,4 [0,2-4,9]
45-49	22	0	
TOTAL	7866	161	2,0 [1,8 - 2,4]

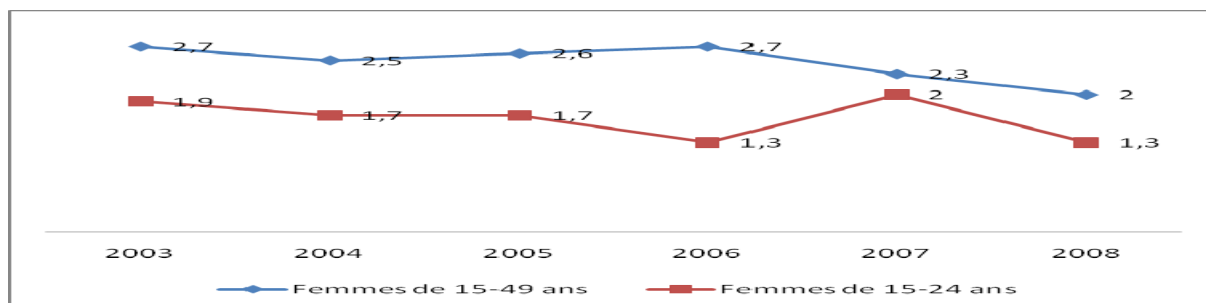
La prévalence en milieu rural est de 0,4% [0,2-0,7] avec des extrêmes allant de 0% à Sindou à 0,9% [0,3-2,3] à Kaya. Tandis qu'en 2006 et 2007, la prévalence en milieu rural était estimée respectivement à 1,3% [0,9-1,8] et 1% [0,7 – 1,5]. En milieu urbain, la prévalence du VIH chez les 15 - 24 ans la plus élevée est de 3,4% [1,6-6,2] à Koudougou. En 2007 elle était de 4,5% [3,1-6,4] à Ouagadougou. Cf. tableau ci-dessous.

Tableau 9 : Situation du VIH dans les sites sentinelles en milieux rural et urbain

Site	Global			15-24 ans		
	Effectif	%	IC à95%	Effectif	%	IC à95%
Milieu Urbain						
BOBO-DIOULASSO	1007	3,4	[2,4 - 4,7]	575	2,1	[1,1-3,7]
FADA	467	0,9	[0,3 - 2,3]	211	0	[0,0-1,7]
GAOUA	507	1,8	[0,9 - 3,5]	252	2	[0,6-4,6]
KOUDOUGOU	554	4,2	[2,7 - 6,3]	293	3,4	[1,6-6,2]
OUAGADOUGOU	1321	4	[3,0 - 5,3]	657	2,4	[1,4-4,0]
OUAHIGOUEYA	494	3,2	[1,9 - 5,3]	248	0,8	[0,1-2,9]
TENKODOGO	441	2	[1,0 - 4,0]	207	1,4	[0,3-4,2]
Global	4791	3,1	[2,6 - 3,6]	2443	2	[1,5-2,6]
Milieu Rural						
DEDOUGOU	590	0,5	[0,1 - 1,6]	322	0,6	[0,1-2,5]
DORI	465	0,2	[0,0 - 1,4]	234	1,3	[0,3-3,7]
KAYA	464	0,9	[0,3 - 2,3]	229	0	[0,0-1,6]
MANGA	499	0,4	[0,1 - 1,6]	242	0	[0,0-1,5]
SINDOU	530	0	0	297	0	[0,0-1,2]
ZINIARE	527	0,6	[0,1 - 1,8]	266	0	[0,0-1,4]
Global	3075	0,4	[0,2 - 0,7]	1361	0,3	[0,1-0,8]

On note une tendance à la stabilisation de la prévalence globale du VIH aussi bien chez les femmes de 15 à 49 ans que chez les jeunes de 15 à 24 ans. Cf. graphique ci-dessous :

Figure 3 : Évolution de la prévalence du VIH chez les femmes dans les sites sentinelles



1.4.1.4. Données de la PTME 2008/2009

Conçue sous forme de programme, la prévention de la transmission mère-enfant a débuté en 2000 avec une mise en œuvre qui s'appuie sur la structure décentralisée du système de santé.

Malgré les obstacles rencontrés par la PTME (rupture de réactifs), les performances se sont améliorées en 2008 y compris sur le plan de couverture. Cf. Tableau ci-dessous

Tableau 10 : Principaux indicateurs relatifs à la PTME

	EFFECTIFS 2007	EFFECTIFS 2008
Couverture des districts	91% (50/55)	100% (63/63)
Nombre de sites PTME	413	803 soit 58%
Nombre total de FS	1268	1376
Activités de CPN et de dépistage		
Nouvelles CPN sur la période	200429	423375
Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH sur la période	87478 (43,65%)	172452 soit 40,78%
Femmes enceintes dépistées VIH+ sur la période	2432 (2,78%)	3203 soit 1,86%
Partenaires de femmes enceintes testés sur la période	1842	4069 soit 2,36%
Partenaires de femmes enceintes testés VIH+ sur la période	Non renseigné	126
Activités de suivi du couple mère enfant		
Femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire sur la période	1762	1558
Mères ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV sur la période	1538(87,29%)	1419 soit 91,07%
Enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV sur la période	1401 (74,73%)	1371 soit 87,54%
Enfants nés vivants de mère VIH+ sur la période	1874	1566
Enfants testés à 6 semaines de vie par la PCR sur la période.	73	97
Enfants testés à 8 mois de vie par la PCR sur la période	9	153
Enfants testés positifs sur la période par la PCR	Non renseigné	1
Enfants testés à 18 mois de vie par les tests rapides sur la période	405	322
Enfants testés VIH+ sur la période	38	29

La mise en œuvre de la PTME selon une approche intégrée de district est effective et nécessite un renforcement institutionnel avec de mécanismes efficaces de coordination pour consolider les acquis et passer à l'échelle à l'intérieur des districts. Pour cela l'engagement des différents (secteur privé, société civile, services de santé de l'Etat) devrait être renforcé.

1.4.1.5 Données de la co-infection TB-VIH en 2008/2009

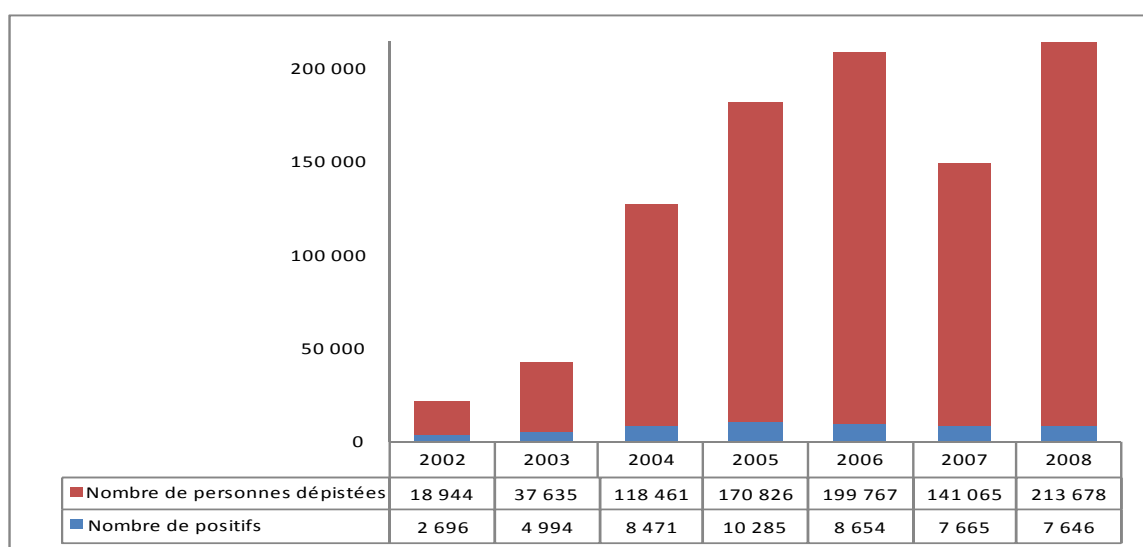
La tuberculose représente l'une des causes de morbidité les plus courantes et l'une des principales causes de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH/Sida. L'augmentation des cas de tuberculose depuis les dernières décennies dans plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne et en Asie du Sud Est est largement attribuable à l'épidémie du VIH.

La proportion de malades tuberculeux testés pour le VIH est en nette progression dans toutes les régions sanitaires. Cette progression nous permet d'avoir une idée plus précise de la prévalence du VIH chez les tuberculeux en 2008. Grace aux données collectées de routine on peut dire qu'en 2008, 23,6% des malades tuberculeux nouveaux cas étaient VIH positifs (18,3% pour les TPM+ ; 43% pour les TPM- et 27,1% pour les TEP).

1.4.1.6. Données sur le dépistage au niveau des structures communautaires en 2009

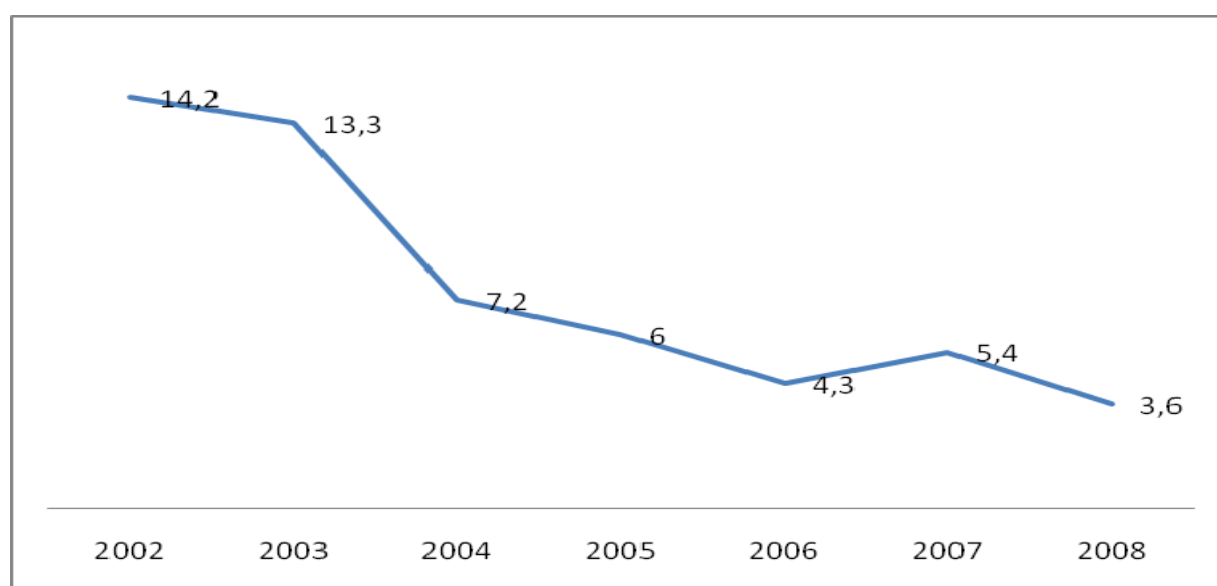
La pratique du counseling et du test de dépistage du VIH/SIDA a été introduite en 1994 au Burkina Faso par quelques associations de lutte contre le VIH, puis renforcée à partir de 2001 avec son introduction dans les formations sanitaires publiques. Au niveau communautaire, le dépistage coordonné par le VIH a connu un essor important à partir de l'année 2002 et en fin décembre 2008, ce sont 34 centres autonomes qui offraient le CDV. Parmi elles, en plus de la stratégie fixe, 26 faisaient des stratégies avancées et 7 disposaient d'unités mobiles pour des activités de proximité. Cf. graphique ci-dessous.

Figure 4 : Données de dépistage de 2002 à 2008



Au niveau communautaire, on a noté une baisse importante de la prévalence du VIH d'environ 11 points entre 2002 et 2008. Cf. graphique ci-dessous.

Figure 5 : Profil évolutif de la prévalence du VIH dans le dépistage communautaire



Cette situation peut trouver son explication dans la baisse de la prévalence ou bien que l'engouement pour le dépistage s'expliquait au début par la volonté affichée d'un plus grand nombre de personnes malades ou sentant à risque qui voudraient connaître leur statut et accéder à la prise en charge.

Ce profil global offre cependant des disparités suivant le genre ou le statut socioprofessionnel et dans tous les cas, il existe des différences dans la prévalence quand le dépistage se fait en stratégie fixe ou avancée. Toutefois, le profil épidémiologique dans ses variantes ou différentes se conservent quelle que soit la stratégie considérée. Cf. tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Résultats du CDV en 2008 suivant les stratégies utilisées et les cibles

		Nombre de personnes		%
		Dépistées	Dépistées positives	
Stratégie fixe				
Adultes	Féminin	19 706(31)	2 657(54)	13,5
	Masculin	18 414 (29)	1 425(29)	7,7
jeunes de 15 à 24 ans	Féminin	13 422(21)	550(11)	4,1
	Masculin	8 136(13)	126(3)	1,5
Enfants de moins de 15 ans	Féminin	2 278(4)	61(1)	2,7
	Masculin	2 106(3)	63(1)	3
Total stratégie fixe		64 062	4 882	7,6
Stratégie avancée				
Adultes	Féminin	9 884(29)	385(56)	3,9
	Masculin	8 743(26°)	152(22)	1,7
jeunes de 15 à 24 ans	Féminin	6 405(19)	86(13)	1,3
	Masculin	5 921(17)	50(7)	0,8
Enfants de moins de 15 ans	Féminin	1 720(5)	9(1)	0,5
	Masculin	1 570(5)	6(1)	0,4
Total stratégie avancée		34 243	688	2
Stratégie mobile				
Adultes	Féminin	3 092(24)	91(54)	2,9
	Masculin	3 642(28)	50(30)	1,4
jeunes de 15 à 24 ans	Féminin	2 198(17)	20(12)	0,9
	Masculin	2 416(19)	4(2)	0,2
Enfants de moins de 15 ans	Féminin	798(6)	1(1)	0,1
	Masculin	682(5)	1(1)	0,1
Total stratégie mobile		12 828	167	1,3
CAMPAGNES				
CAMPAGNE SOMA		27 068	306	1,1
CAMPAGNE JMS 2008				
	Population générale	67 489(89)	1 360(85)	2
	Milieu TS	5 843(8)	184(11)	3,1
	Routiers	600(1)	11(1)	1,8
	Commerçants	1 545(2)	48(3)	3,1
Total campagne JMS 2008		75 477	1 603	2,1
TOTAL GENERAL		213 678	7 646	3,6

1.4.1.7. Sécurité transfusionnelle

Elle est un complément important dans la lutte contre le VIH. Cependant, la non effectivité du protocole de surveillance du VIH et des IST chez les donneurs de sang a constitué un frein à l'obtention de données fiables chez les donneurs de sang. Par ailleurs, les statistiques fournis par les deux CRTS ne représentent qu'environ 67% des données de transfusion du pays, étant donné que les informations sur les autres structures pratiquant la transfusion sanguine ne sont pas comptabilisées.

La collecte de sang des CRTS s'élève à 37 761⁵ dons, avec 11,4% pour les dons familiaux. Le taux moyen global de dons HIV positifs au dépistage atteignait 2,52% pour l'ensemble des CRTS comme indiqué dans le tableau 3 ci-dessous. Le taux de séropositivité VIH des dons était significativement plus élevé au CRTS de Ouagadougou ($p = 5.10^{-6}$). Cf. tableau ci-dessous

⁵ Soit un accroissement de près de 25% par rapport à l'année 2007 (30 364 poches)

Tableau 12: proportion de dons positifs VIH selon le CRTS en 2008

Structure	Effectifs	Positifs	Pourcentage (%)
CRTSO*	18 684	433	2,32 %
CRTSB	10 700	128	1,2 %
CRTSK	4 401	130	2,95 %
CRTSF	3 973	114	2,86 %
Total	37 761	951	2,52 %

* 1099 dons non pris en compte

1.4.1.8. Données d'études et enquêtes ponctuelles

⇒ **Enquête sur les indicateurs d'alerte précoce**

Depuis 2003, le Burkina Faso développe le traitement antirétroviral ce qui lui a permis de mettre 21 103 patients sous ARV dans 81 centres de prise en charge en 2008 contre 1514 en 2003. Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à l'endroit des pays qui élargissent le traitement par les ARV, il a décidé de mettre en place une stratégie nationale de prévention et d'évaluation de la pharmacorésistance du VIH intégrée au programme national de prévention et de soins du VIH.

La surveillance des indicateurs d'alerte précoce (IAP) dans les sites de traitement constitue un maillon extrêmement important du dispositif au côté de deux autres volets de surveillance que sont (i) les enquêtes sur la prévention et le suivi de l'émergence (Monitoring) de la pharmacorésistance du VIH dans des sites de prescription ARV et (ii) les enquêtes sur la surveillance de la pharmacorésistance transmise dans les régions sanitaires.

En 2008, les activités de surveillance des IAP ont été réalisées dans 9 sites pilotes au niveau de 8 régions sanitaires. Pour cette année 2009, 30 sites représentatifs ont été choisis pour la surveillance des IAP. L'objectif de cette surveillance est de générer des informations permettant de soutenir l'action de santé publique pour la prévention de la pharmacorésistance du VIH au niveau du site ou du programme national de TARV.

Les résultats des principaux indicateurs obtenus de cette enquête sont les suivants :

Indicateurs d'alerte précoce (IAP)	IAP : objectif pour tous les sites	Pourcentage de sites ayant atteint l'objectif
IAP1 a1 : Pourcentage de patients débutant un TARV sur le site au cours d'une période sélectionnée auxquels il a été initialement prescrit ou dispensé en pharmacie un régime TARV de première ligne approprié	100%	57,14% (12/21)
IAP2 : Pourcentage de patients débutant un TARV sur le site au cours d'une période sélectionnée et qui ont été perdus de vue au cours des douze (12) mois suivant le démarrage de traitement	≤ 20%	75,00% (15/20)
IAP3 a Pourcentage de patients débutant un TARV au cours d'une période sélectionnée qui suivent toujours un régime de TARV de première ligne approprié douze (12) mois plus tard	≥ 70%	47,62% (10/21)
IAP4 b: Pourcentage de patients débutant un TARV sur le site au cours d'une période sélectionnée qui ont retiré tous leurs médicaments ARV dans les délais au cours des 12 premiers mois de traitement	≥ 90%	0,00% (0/20)

Globalement le VIH1 reste majoritaire chez les personnes sous traitement au niveau des sites sélectionnés avec 92,28% des cas. Une proportion toujours non négligeable de patients (2,51%) demeure sous traitement dans 12 structures sur les 21 sans que l'on ne puisse établir à partir des dossiers médicaux disponibles le type de virus incriminé. La proportion la plus élevée des patients dont le type de VIH est non précisé provient du CM ALAVI avec 32,5% (13/40) de l'ensemble des cas rencontrés au cours de l'enquête.

29

Concernant l'IAP4 sur « *le retrait des médicaments dans les délais* », aucun site n'a atteint encore cette année la cible. Les taux sont extrêmement bas et sont surtout dus aux patients réguliers jusqu'à leur décès ou transfert dans un autre site. Cet indicateur est celui où l'extraction des données consomme d'énormes ressources en temps avec des résultats difficiles à interpréter et à utiliser.

Pour ce qui concerne les trois indicateurs d'intérêt dans cette étude (IAP1, IAP2 et IAP3), six (06) sites ont atteint tous les cibles dont trois (03) du secteur associatif, un (01) du privé confessionnel et deux (02) du secteur public. Trois (03) sites, tous du secteur public n'ont atteint aucun objectif.

Pour l'IAP1, c'est à dire « *la dispensation en pharmacie d'un traitement de première ligne appropriée* », douze (12) sites sur les 21 soit 54,14% ont atteint la cible. Les neuf (9) autres sites qui n'ont pas atteint l'objectif sont tous du secteur public et se recrutent à tous les niveaux de soins (CHU, CHR et CMA). La Quasi-totalité des traitements inappropriés concernent la coïnfection VIH1+2 et le VIH2 avec 17 cas sur les 18 observés.

Pour ce qui est de l'IAP2, c'est à dire les " patients *perdus de vue*", quinze (15) sites sur 20 soit 75,00% ont atteint la cible. Les cinq structures qui n'ont pas pu atteindre l'objectif sont toutes du secteur public. Une seule de ces cinq structures se trouve en milieu rural. Le taux de perdu de vue le plus élevé est rencontré au CHR de Koudougou avec 41,53%. Les taux les plus bas (0%) sont enregistrés dans deux structures où le nombre de patients inclus dans la période sélectionnée est relativement bas, respectivement 13 et 18 au CM diocésain du Bam et au CMA de Boulsa.

Au niveau de l'IAP3, c'est à dire "*le maintien sous un traitement approprié de première ligne 12 mois après le début du traitement*" dix (10) sites soit 47,62% ont atteint la cible. Le facteur en cause dans la non atteinte de la cible pour les onze autres sites est l'absence au traitement avec des proportions variant de 20,00% à 42,65%. Dans le cas particulier du CMA de Nanoro c'est surtout les décès avec un taux de 36%.

1.4.2. Actions réalisées en 2008

1.4.2.1. Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST et promotion du conseil dépistage volontaire

- Les interventions en matière de réduction des comportements à moindre risque ont permis de toucher 4 000 000 de personnes pour les actions de mobilisation sociale (3 080 957 personnes en 2007) et 3 581 205 personnes dans le cadre de la sensibilisation de proximité (2 798 287 en 2007).
- La promotion de la sécurité transfusionnelle dans les structures sanitaires et communautaires : La collecte de sang des CRTS s'élève à 37 7616 dons en 2008, avec 11,4% pour les dons familiaux contre 30 364 poches en 2007, soit un accroissement de 25%. Le taux moyen global de dons HIV positifs au dépistage atteignait 2,52% pour l'ensemble des CRTS comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Le taux de séropositivité VIH des dons était significativement plus élevé au CRTS de Ouagadougou ($p = 5.10^{-6}$).

⁶ Soit un accroissement de près de 25% par rapport à l'année 2007 (30 364 poches)

Tableau 13: proportion de dons positifs VIH selon le CRTS en 2008

Structure	Effectifs	Positifs	Pourcentage (%)
CRTS Ouagadougou*	18 684	433	2,32 %
CRTS Bobo Dioulasso	10 700	128	1,2 %
CRTS Koudougou	4 401	130	2,95 %
CRTS Fada N'gourma	3 973	114	2,86 %
Total	37 761	951	2,52 %

* 1099 dons non pris en compte

- La prévention des Accidents d'exposition aux liquides biologiques : 13 cas d'AES notifiés dans trois hôpitaux publics et dans trois DRS.
- La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) : Conçue sous forme de programme, la prévention de la transmission mère-enfant a débuté en 2000 avec une mise en œuvre qui s'appuie sur la structure décentralisée du système de santé. Malgré les obstacles rencontrés par la PTME (rupture de réactifs), les performances se sont améliorées en 2008 y compris sur le plan de couverture. Cf. Tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Principaux indicateurs relatifs à la PTME en 2007 et 2008

	EFFECTIFS 2007	EFFECTIFS 2008
Couverture des districts	91% (50/55)	100% (63/63)
Nombre de sites PTME	413	803 soit 58%
Nombre total de FS	1268	1376
Activités de CPN et de dépistage		
Nouvelles CPN sur la période	200429	423375
Femmes enceintes ayant réalisé le test VIH sur la période	87478 (43,65%)	172452 soit 40,78%
Femmes enceintes dépistées VIH+ sur la période	2432 (2,78%)	3203 soit 1,86%
Partenaires de femmes enceintes testés sur la période	1842	4069 soit 2,36%
Partenaires de femmes enceintes testés VIH+ sur la période	Non renseigné	126
Activités de suivi du couple mère enfant		
Femmes enceintes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire sur la période	1762	1558
Mères ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV sur la période	1538(87,29%)	1419 soit 91,07%
Enfants ayant reçu un traitement prophylactique complet aux ARV sur la période	1401 (74,73%)	1371 soit 87,54%
Enfants nés vivants de mère VIH+ sur la période	1874	1566
Enfants testés à 6 semaines de vie par la PCR sur la période.	73	97
Enfants testés à 8 mois de vie par la PCR sur la période	9	153
Enfants testés positifs sur la période par la PCR	Non renseigné	1
Enfants testés à 18 mois de vie par les tests rapides sur la période	405	322
Enfants testés VIH+ sur la période	38	29

- la promotion du préservatif : la distribution/vente de condoms en 2008 est de 22 165 880 préservatifs (20 021 500 condoms en 2007) dont 38 793 condoms féminins (46 400 en 2007) ; ce qui représente une hausse de 11% ;
- Le renforcement du conseil dépistage volontaire au niveau des structures sanitaires et communautaires : En milieu de soins en 2008, Le nombre de personnes ayant bénéficié de counselling est de 51 978, et le nombre de personnes ayant réalisé le test de 42 536. Dans les structures communautaires en 2008, le nombre de personnes ayant fait le test est de 213 678 contre 141 065 en 2007, soit une hausse de 51%. Ces activités étaient réalisées par 34 centres autonomes. Parmi les structures associatives, en plus de la stratégie fixe, 26 faisaient des stratégies avancées et 7 disposaient d'unités mobiles pour des activités de proximité. Le taux de séropositivité est passé de 5,4% en 2007 à 3,6% en 2008.

1.4.2.2. Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH

- Renforcement des compétences pour la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte dans le cadre du VIH/SIDA : La décentralisation de la prise en charge médicale des PVVIH est effective dans toutes les régions sanitaires. La formation de 532 formateurs PCIM/VIH des 13 régions sanitaires. Tous les districts assurent la prise en charge médicale des PVVIH. Les formations PCIM/VIH démarrées en 2007 au niveau des districts se sont poursuivies au cours de l'année 2008.
- Développement de la prise en charge nutritionnelle : La malnutrition est responsable de plus de 50% de la mortalité infantile et néonatale dans les pays de la région (OMS 2007). Cette même source souligne que l'infection à VIH compromet l'état nutritionnel des personnes infectées. La concertation des différents intervenants dans la prise en charge des PVVIH a permis de produire un document consensuel de référence (Guide national pour le soutien nutritionnel des PVVIH) qui facilitera la formulation et la mise en œuvre de programmes de nutrition coordonnés et intégrés pour les PVVIH.
- Renforcement des services biologiques, médicaux techniques et chimiques : Un contrôle de qualité a été effectué dans 75 laboratoires publics et privés ; des appareils de PCR ont été acquis dans le cadre de la mise en œuvre du Round 6 du Fonds Mondial au profit des structures suivantes : CHU SS (Hôpital de jour), CHR de Tenkodogo et CHR de Ouahigouya.
- Renforcement de l'accès au traitement et autres thérapies validées : Le nombre de malades sous traitement ARV est passé de 17 263 PVVIH en fin décembre 2007 à 21 103 PVVIH en fin décembre 2008 dont 1 028 enfants. Cette prise en charge est assurée dans 81 formations sanitaires aussi bien publiques, privées que communautaires dans les 13 régions, 28 structures assurent la prise en charge pédiatrique. Les régions du Centre et des Hauts-Bassins assurent à elles seules, le suivi de 77% des patients sous traitement.
- Les résultats de la prise en charge médicale des PVVIH par la phytothérapie et pharmacopée traditionnelle : De nombreuses enquêtes indiquent qu'avec l'avènement du VIH/SIDA un engouement des patients séropositifs vers les tradipraticiens de santé (TPS) a été noté. En 2008, 32 tradipraticiens ont encadré la prise en charge de 595 patients dont 219 patients pris en charge sans la collaboration d'un agent de santé et 376 patients pris en charge avec la collaboration d'agents de santé (04 patients mis sous ARV).
- Les résultats de la prise en charge de la co-infection TB/VIH : La proportion de malades tuberculeux testés pour le VIH est en nette progression dans toutes les régions sanitaires. Cette progression nous permet d'avoir une idée plus précise de la prévalence du VIH chez les tuberculeux en 2008. Grace aux données collectées de routine on peut dire qu'en 2008, 23,6% des malades tuberculeux nouveaux cas étaient VIH positifs (18,3% pour les TPM+ ; 43% pour les TPM- et 27,1% pour les TEP).

1.4.2.3 Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques

Les activités de prise en charge socio-économique au profit de personnes infectées et affectées ont connu une nette progression par rapport à 2007. En effet, le nombre de bénéficiaires est passé de 24180 personnes en 2007 à 66 223 personnes en 2008, soit une

progression de 196%. Aussi, le nombre d'orphelins et enfants vulnérables pris en charge sur le plan alimentaire, scolaire, vestimentaire et psychosocial est passé de 49476 en 2007 à 259 442 en 2008. Par contre le nombre de personnes infectées et affectées, bénéficiaires des activités génératrices de revenus a baissé de 8738 en 2007 à 3 809 en 2008.

II. METHODOLOGIE UTILISEE POUR L'ETUDE REDES

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée en quatre étapes qui sont la formation, la collecte des données, le traitement des données et l'analyse des données collectées.

La formation s'est tenue dans les locaux de l'Association Burkinabè de Management de la Qualité ABMAQ du 30 juin au 04 juillet 2009 et, a connu la participation de 10 personnes venues du CNLS, du Ministère des Finances, et du Ministère de la Santé.

L'objectif de la formation était le renforcement des capacités de l'équipe REDES Burkina. La formation a consisté en une phase théorique d'explication de la démarche méthodologique suivie des exercices pratiques visant à faire assimiler les outils de collecte et le traitement des données.

L'Estimation des flux des ressources et de dépenses de lutte contre le sida (REDES) s'est déroulée du 15 juin au 7 août 2009 en différentes étapes, de la formation de l'équipe nationale à l'implantation du REDES suivi de la restitution des premiers résultats.

2.1. Collecte des données

Elle a été réalisée du 15 au 29 juin puis du 6 au 18 juillet 2009. Pendant 35 jours l'équipe a sillonné les chefs-lieux des treize (13) régions du Burkina pour recueillir les données. Elle a tenu en :

- des entretiens avec les responsables des structures œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA (sources de financement, agents de financement et prestataires), sur la base d'un questionnaire.
- De la revue documentaire pour faire le point sur le financement de la lutte contre le VIH/SIDA à travers les rapports d'activités des partenaires techniques et financiers et les rapports d'exécution financières des projets et ONG.

Tableau 15°.. Structures rencontrées

Structures	Prévues	Rencontrées	Taux d'exécution %
Partenaires bilatéraux	7	7	100
Partenaires multilatéraux	10	10	100
Secteurs Publics	100	90	90
secteurs prives	42	39	92,85
ONG et Associations	152	139	91,44
TOTAL	311	285	91,63

Deux canevas de collecte ont été utilisés selon le statut et la fonction des structures ayant participé à l'étude :

- Un canevas pour les sources de financement et les agents de financement avec les objets de dépenses en annexe,
- Un canevas pour les prestataires avec les objets de dépenses en annexe.

Les canevas ont été accompagnés de la fiche de la classification NASA (pour faciliter le travail) et de la note explicative avec les contacts de l'équipe nationale REDES.

2.2. Traitement des données

Cette étape s'est déroulée du 20/08 au 31/08/2009. Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord dans le Tableau des Transactions ensuite dans le logiciel RTS.

Le Tableau des transactions est un masque de saisie qui permet de décrire chacune des transactions effectuées. Il convient de noter qu'une transaction complète suppose la définition de la source de financement, de l'agent de financement, du prestataire, des interventions mises en œuvre, des populations bénéficiaires et des objets de dépense. Pour compléter le tableur, nous avons utilisé la classification NASA standardisée.

Les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA ont nécessité des estimations basées sur des indicateurs de production de services (nombre d'exams, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.

Toutes les informations collectées ont été vérifiées et validées par l'équipe REDES avant de les introduire dans le logiciel RTS développé par l'ONUSIDA et qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Toutes les transactions effectuées ont exprimées en monnaie locale ***Franc CFA (Xof)***.

2.3. Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée du 05 au 10 octobre 2009. Les tableaux et les graphiques ont été générés à partir des matrices produites par le RTS. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

Une rencontre de restitution s'est tenue le 28 octobre 2009 et a connu la participation de bailleurs de fonds, du SP/CNLS, des acteurs privés et de la société civile.

2.4. Transfert de technologie

Dans la perspective d'un transfert de technologie et d'une pérennisation de l'outil, l'équipe nationale renouvelée a suivi toute la démarche de bout en bout depuis la formation, la planification, la mise en œuvre jusqu'à la production des rapports.

L'étude REDES a été réalisée par une équipe de six (6) personnes dont :

- 1 agent du SPCNLS-IST
- 1 agent de l'Institut national de la statistique et de la démographie (INSD),
- 3 agents du Ministère de la Santé
- 1 agent de la Direction de l'économie et de la planification (DGEP);
- 1 personne ressource

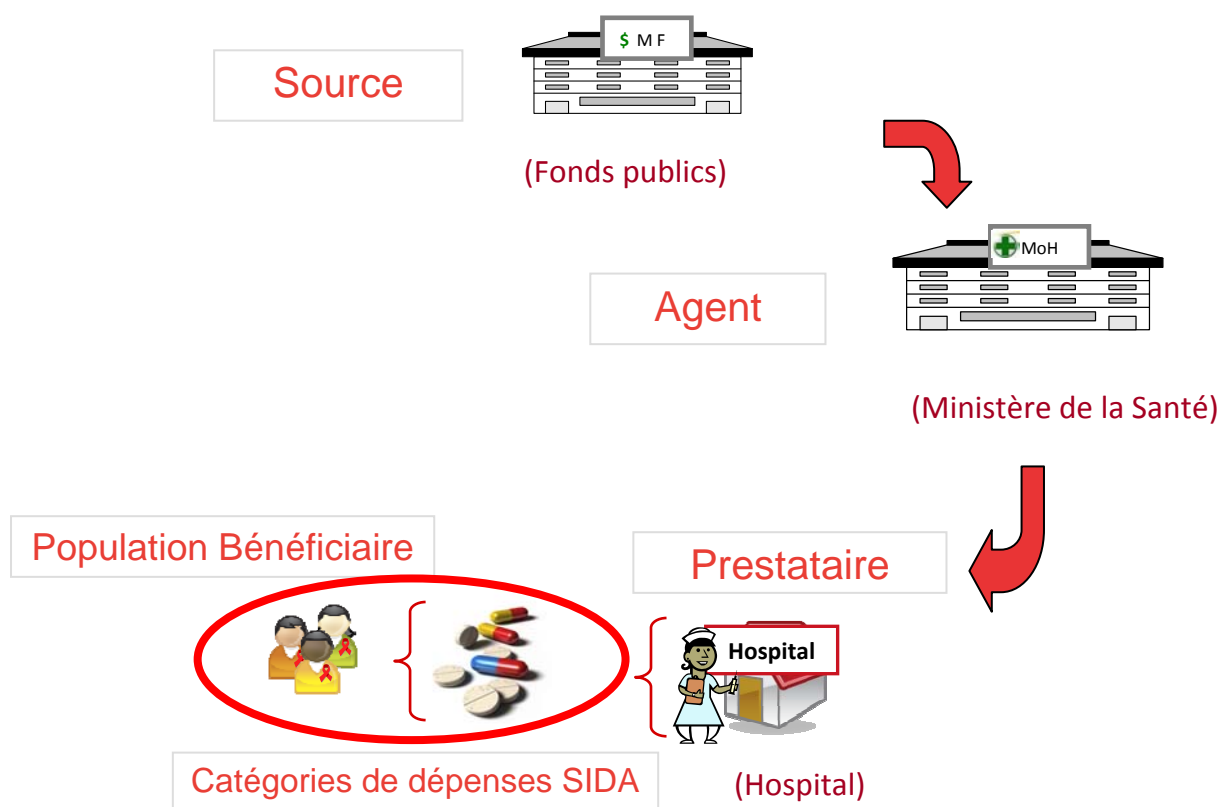
L'équipe a été assistée par deux (2) experts nationaux

2.5 Circuit de transaction et définitions de termes

2.5.1 Circuit de la transaction

Le circuit de transaction emprunté de la méthodologie REDES est illustré par la figure ci-après :

Figure 6 : Circuit d'une transaction



La transaction décrit le circuit de l'argent dépensé depuis la source aux bénéficiaires qui le transforme en biens et service pour la production d'activités au bénéfice d'une population déterminée.

Le graphique ci-dessus illustre le cas d'un transfert de ressources d'une source publique (fonds de l'Etat) utilisant le Ministère de la santé comme agent de financement dans lequel les hôpitaux sont les prestataires de services (volet PEC médicale et éventuellement la prétention par la PEC des IST). Ces hôpitaux à travers leur personnel mettent entre aux des biens (médicaments) et des services aux bénéfices des malades ou les populations ayant besoin des services liés au VIH/SIDA et les IST.

Cette même démarche qui est essentielle dans le cadre de la reconstruction de la transaction est fondamentale avec les ressources de tous les bailleurs (publics, privés et étrangers). Elle représente celle adopté pour le suivi de toutes les ressources.

2.5.2 Définitions des termes

Définitions des termes issus du REDES :

2.5.2.1 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/SIDA permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

2.5.2.2 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 des secteurs public, privé ou international.

2.5.2.3 Prestataires

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

2.5.2.4 Catégories REDES

Les catégories de dépenses REDES ou interventions représentent les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le VIH/SIDA. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins, de gestion de programme, etc.

2.5.2.5 Population bénéficiaire

Le groupe cible ou population bénéficiaire représente le nombre réel de la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées.

2.5.2.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense)

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.

2.5.3 Catégories

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 huit (8) classes en chapitre de dépenses ou catégories de dépenses de SIDA afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité

dans la réponse nationale au VIH/SIDA.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

2.6. Limites de la méthodologie

L'analyse REDES a des limites parmi lesquelles on peut citer entre autres :

- 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 du secteur public et par certains prestataires, les outils REDES ne permettent pas de faire une estimation exhaustive des interventions de l'Etat et des coûts des intrants notamment en cas de cofinancements des activités,
- Les dépenses de ménages sont estimées et reflètent que la portion visible des charges qui pèsent sur les ménages (traitement IO, préservatifs, transport, ARV, services des tradipraticiens, etc.)
- Aussi, 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 :

- Dépenses des ménages non exhaustives mais qui prennent en considération les dépenses effectuées au niveau des prestataires des services de diagnostic et de traitement des personnes vivant avec le SIDA a nécessité une estimation basée sur des indicateurs de production de services (nombre d'examens, d'hospitalisations, de consultations externes, etc.) et des rapports sur les coûts moyens dans les secteurs public et privé.
- Collecte non exhaustive dans les Régions sanitaires, elle s'est limitée aux chefs lieux de région.

III. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA.

3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le Sida

Au Burkina Faso, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour l'année 2008 s'élève respectivement à la somme de 25,16 milliards F.CFA, soit 52,98⁷ millions USD contre 21,04 milliards de F.CFA en 2007 représentant 42,57 millions USD. Il ressort un accroissement des dépenses de 19,6% de 2007 à 2008. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par la conduite de l'étude dans les 13 régions du Burkina Faso permettant de traquer la plupart des ressources injectées dans la réponse nationale et d'autre part par la fonctionnalité du panier commun sida, l'intensification des actions du round 6 du Fonds mondial et le début des activités de la Fondation Clinton.

Ces montants correspondent à 3,51⁸ USD (1 668 F.CFA) en 2008 contre 2,88⁹ USD (1.423 F.CFA) en 2007 de dépense par tête d'habitant.

Par rapport aux prévisions du PNM 2008 qui sont de 51,02 millions USD, le total des dépenses correspond à 103,8% de réalisation contre 94,2% pour 2007 où les prévisions étaient de 45,22 millions USD.

Les dépenses de la réponse nationale au sida au Burkina Faso ont représenté 0,69% du PIB en 2008 contre 0,62% en 2007.

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

3.1.1 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.

⁷ Taux du dollar en 2008= 475 F.CFA

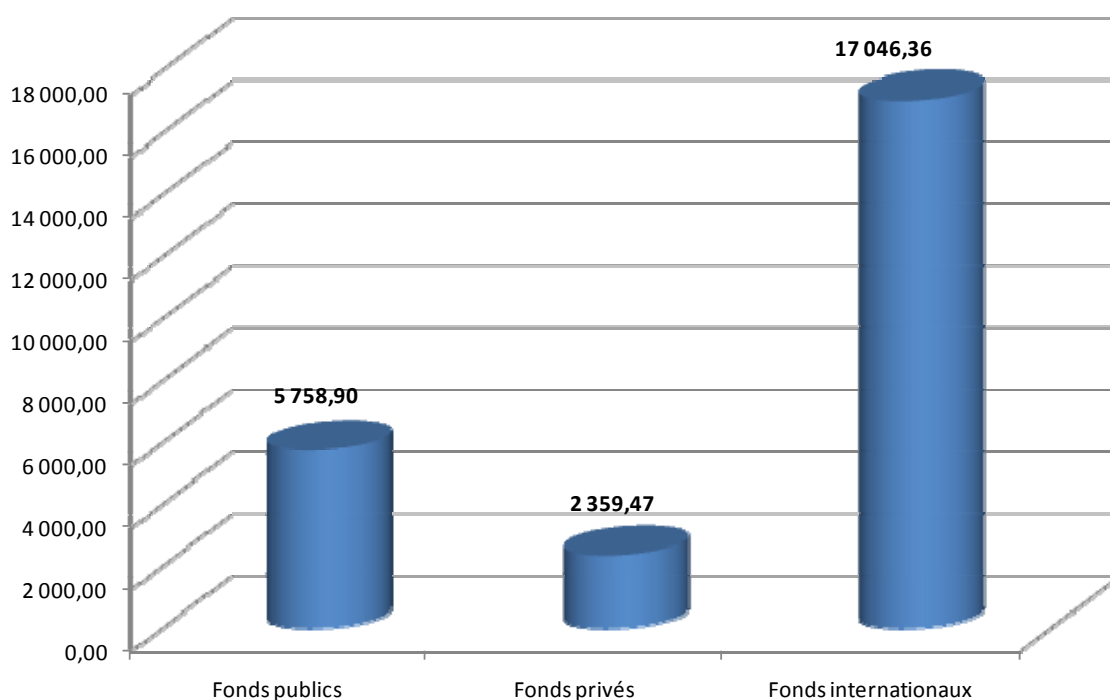
⁸ Population 2007 : 15 090 070

⁹ Population 2008 : 14 636 343

Tableau 16 : Situation des dépenses par source de financement, 2008

Source de financement	Dépenses 2008 en FCFA	Dépenses 2008 en USD	%
Fonds publics	5 758 899 071	12 123 998	22,88%
Budget de l'Etat	1 599 160 759	3 366 654	6,35%
Prêts remboursables	4 114 602 792	8 662 322	16,35%
Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	45 135 520	95 022	0,18%
Fonds privés	2 359 473 763	4 967 313	9,38%
Institutions et entreprises à but lucratif	59 681 342	125 645	0,24%
Fonds des ménages	2 287 748 005	4 816 312	9,09%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	12 044 416	25 357	0,05%
Fonds internationaux	17 046 356 580	35 887 066	67,74%
Contributions bilatérales directes	4 856 188 311	10 223 554	19,30%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	9 889 245 565	20 819 464	39,30%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	2 300 922 704	4 844 048	9,14%
Total général	25 164 729 414	52 978 378	100,00%

Figure 7 : Répartition des dépenses par source de financement en millions de F.CFA, 2008



La source de financement la plus importante reste les fonds internationaux qui ont fourni 17,05 milliards de F.CFA soit 67,74% du montant total des dépenses en 2008 contre 16,62 milliards de F.CFA, soit 79,00% en 2007.

3.1.1.1 Ressources intérieures

Les ressources intérieures, constituées des fonds publics et privés se chiffrent à la somme de **8 118 372 834 F.CFA** en 2008. Les ressources intérieures sont dominées par les fonds publics (70,94% des ressources intérieures).

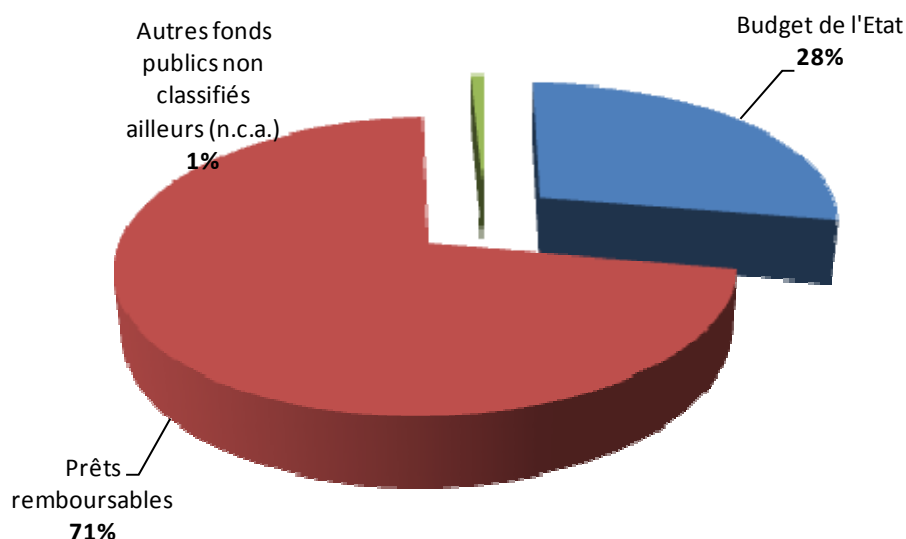
Tableau 17 : Répartition des ressources intérieures en F.CFA, 2008

Source de financement	Dépenses 2008 en FCFA	Dépenses 2008 en USD	%
Fonds publics	5 758 899 071	12 123 998	70,94%
Budget de l'Etat	1 599 160 759	3 366 654	19,70%
Prêts remboursables	4 114 602 792	8 662 322	50,68%
Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	45 135 520	95 022	0,56%
Fonds privés	2 359 473 763	4 967 313	29,06%
Institutions et entreprises à but lucratif	59 681 342	125 645	0,74%
Fonds des ménages	2 287 748 005	4 816 312	28,18%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	12 044 416	25 357	0,15%
Total général	8 118 372 834	17 091 311	100,00%

➤ Sources publiques

Les fonds publics sont de 5,76 milliards de F.CFA en 2008 contre 1,34 milliard de F.CFA en 2007, soit une augmentation de 330%. Cette augmentation est liée au fait que les prêts remboursables sont désormais imputables aux ressources internes. En 2008, ces fonds étaient constitués essentiellement des prêts remboursables (4,11 milliards de F.CFA) représentant 71,45% des fonds publics et des recettes propres de l'Etat (1,60 milliard de F.CFA) représentant 27,77% des fonds publics.

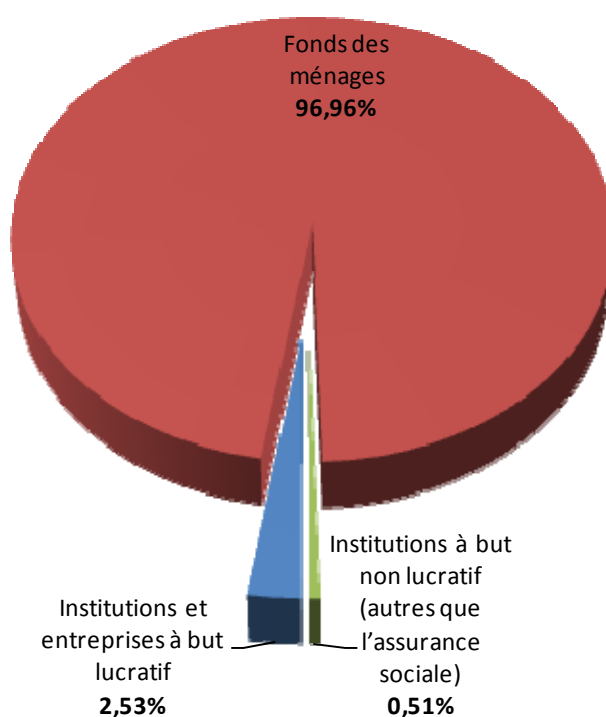
Figure 8 : Répartition des dépenses des sources publiques en millions de F.CFA, 2008



➤ Sources privées

Les fonds privés sont de 2,36 milliards de F.CFA en 2008 contre 3,08 milliards en 2007 soit une baisse de 23,39%. Cette diminution de la contribution des fonds privés est liée à la baisse des fonds des ménages. En effet, cette catégorie de source de financement est dominée par les fonds de ménages qui est de 2,29 milliards de F.CFA, soit 96,96% des fonds privés.

Figure 9 : Répartition des dépenses des sources privées en %, 2008



Au Burkina Faso, la capitalisation du bénévolat reste difficile ainsi que les interventions dans le monde du travail. Pour ce qui est du bénévolat, il s'agira e trouver une technique appropriée d'estimation des dépenses liées à ce statut du fait de l'importance du tissu associatif. Concernant le monde du travail, la difficulté de capitalisation réside dans la volonté des entreprises de ce secteur à communiquer l'information car ils estiment qu'ils ne sont pas obligés de communiquer les données au SP/CNLS-IST (car le SP/CNLS-IST ne laisse finance pas).

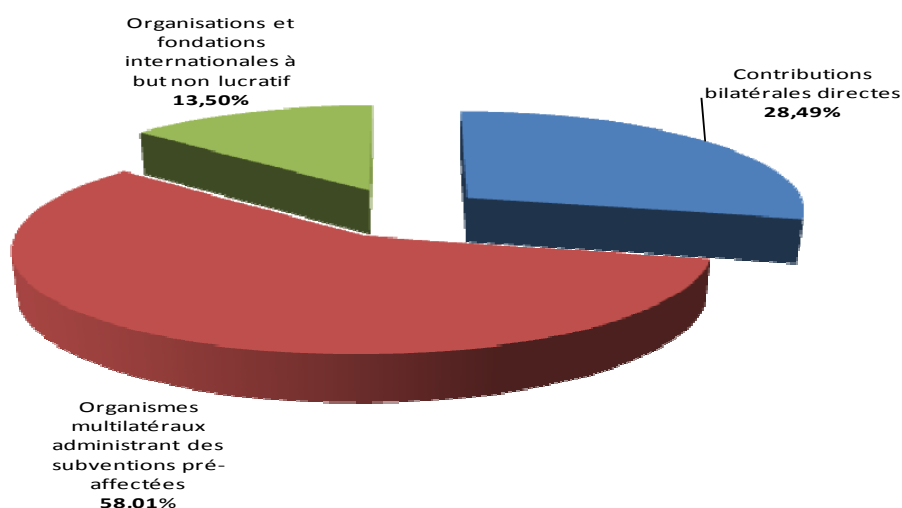
Les dépenses de ménages ont connu une chute considérable de 2007 à 2008, de l'ordre de 24,39%. En effet, les dépenses des ménages sont passées de 3,03 milliards de F.CFA en 2007 à 2,29 milliards de F.CFA en 2008. Cette réduction de la charge des ménages pourrait s'expliquer en grande partie par la baisse de la contribution des patients sous ARV à l'achat des antirétroviraux (de 5.000 F.CFA à 1.500 F.CFA).

Bien que modeste, les dépenses des institutions à but lucratif ont connu une hausse de 10,39% de 2007 à 2008. En effet, les dépenses sont passées de 54,06 millions de F.CFA en 2007 à 59,68 millions de F.CFA en 2008.

3.1.1.2 Sources Internationales

Les ressources extérieures, constituées des ressources des partenaires bilatéraux, multilatéraux et des ONG internationales se chiffrent à la somme de **17 046 356 580 F.CFA** en 2008 contre **16 618 580 176 F.CFA en 2007**, soit un accroissement de 2,57% des ressources extérieures. En 2008, les ressources extérieures sont dominées par les fonds des partenaires multilatéraux (58,01% des ressources extérieures en 2008 contre 55,27% en 2007) et des partenaires bilatéraux (28,49% des ressources extérieures en 2008 contre 39,24% en 2007).

Figure 10 : Répartition des dépenses des sources extérieures en %, 2008



Le tableau ci-après présente les ressources par partenaire technique et financier intervenant dans la réponse au VIH en 2008.

Tableau 18 : Répartition des ressources extérieures en F.CFA, 2008

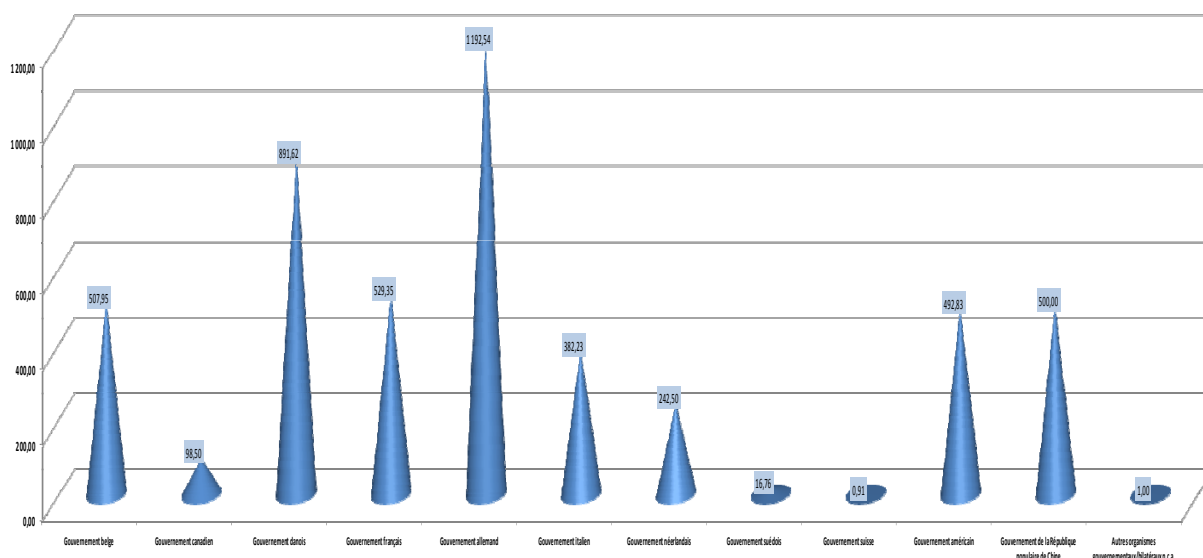
Source de financement	Dépenses 2008 en F.CFA	Dépenses 2008 en USD	%
Contributions bilatérales directes	4 856 188 311	10 223 554	28,49%
Gouvernement belge	507 953 044	1 069 375	2,98%
Gouvernement canadien	98 500 000	207 368	0,58%
Gouvernement danois	891 615 084	1 877 084	5,23%
Gouvernement français	529 350 317	1 114 422	3,11%
Gouvernement allemand	1 192 540 439	2 510 611	7,00%
Gouvernement italien	382 232 176	804 699	2,24%
Gouvernement néerlandais	242 497 001	510 520	1,42%
Gouvernement suédois	16 760 000	35 284	0,10%
Gouvernement suisse	910 880	1 918	0,01%
Gouvernement américain	492 829 370	1 037 536	2,89%
Gouvernement de la République populaire de Chine	500 000 000	1 052 632	2,93%
Autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a.	1 000 000	2 105	0,01%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	9 889 245 565	20 819 464	58,01%
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	921 015 204	1 938 979	5,40%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	5 695 423 381	11 990 365	33,41%
Secrétariat de l'ONUSIDA	91 509 125	192 651	0,54%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	504 298 768	1 061 682	2,96%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	826 250 589	1 739 475	4,85%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	128 780 643	271 117	0,76%
Programme alimentaire mondial (PAM)	1 180 750 000	2 485 789	6,93%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	541 217 855	1 139 406	3,17%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	2 300 922 704	4 844 048	13,50%
Alliance internationale contre le VIH/sida	359 945 286	757 780	2,11%
Plan International	130 193 372	274 091	0,76%
SIDACTION (principalement pays francophones)	83 010 635	174 759	0,49%
Fondation Clinton	251 222 858	528 890	1,47%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	1 476 550 553	3 108 527	8,66%
Total	17 046 356 580	35 887 066	100,00%

➤ Ressources des partenaires bilatéraux

Les fonds des partenaires bilatéraux sont de 4,86 milliards de F.CFA en 2008 contre 6,52 milliards de F.CFA en 2007, soit une baisse de 26%. Cette diminution est liée à la forte baisse des fonds par rapport à 2007 du gouvernement anglais (100%), du gouvernement suédois (85%), du gouvernement néerlandais (84%) et du gouvernement français (36%).

En 2008, les ressources des partenaires bilatéraux étaient constituées essentiellement des fonds du Gouvernement Allemand (1,19 milliards de F.CFA, soit 24,6% des fonds des bilatéraux), du Gouvernement Danois (0,89 milliard de F.CFA, soit 18,4% des fonds des bilatéraux), du Gouvernement Français (0,53 milliard de F.CFA, soit 10,9% des fonds des bilatéraux), du Gouvernement Belge (0,51 milliard de F.CFA, soit 10,5% des fonds des bilatéraux), du Gouvernement de la République de Chine (0,5 milliard de F.CFA, soit 10,3% des fonds des bilatéraux) et du Gouvernement Américain (0,49 milliard de F.CFA, soit 10,1% des fonds des bilatéraux).

Figure 11 : Répartition des dépenses des partenaires bilatéraux en millions de F.CFA, 2008

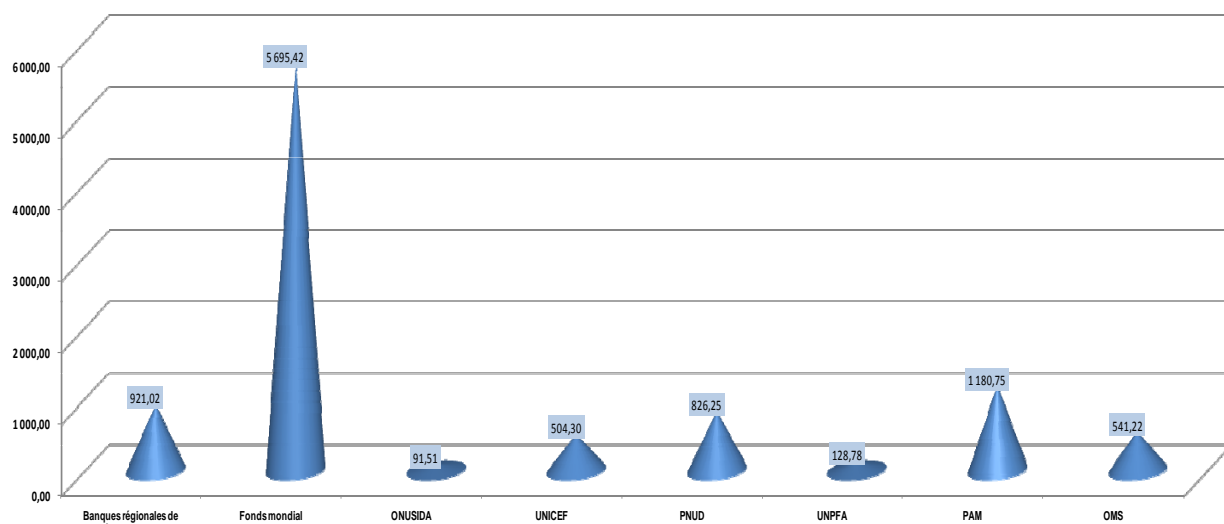


➤ **Ressources des partenaires multilatéraux**

Les fonds des partenaires multilatéraux sont de 9,89 milliards de F.CFA en 2008 contre 9,18 milliards de F.CFA en 2007, soit un accroissement de 8%. Cette augmentation est liée à l'apport conséquent de ressources du Programme alimentaire mondial (PAM) (377% de plus par rapport à 2007) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (109% de plus par rapport à 2007). Néanmoins, il faut noter que le crédit IDA de la Banque mondiale a été imputé en 2008 aux ressources internes alors qu'en 2007, il se trouvait dans les ressources des partenaires multilatéraux.

En 2008, les fonds des partenaires multilatéraux étaient constitués essentiellement des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (5,70 milliards de F.CFA, 57,6% des fonds des multilatéraux), du Programme alimentaire mondial (1,18 milliard de F.CFA, soit 11,9% des fonds multilatéraux) et des banques régionales de développement (0,92 milliard de F.CFA, soit 9,3% des fonds multilatéraux) et du Programme des Nations Unies pour le développement (0,83 milliard de F.CFA, soit 8,4% des fonds multilatéraux).

Figure 12 : Répartition des dépenses des partenaires multilatéraux en millions de F.CFA, 2008

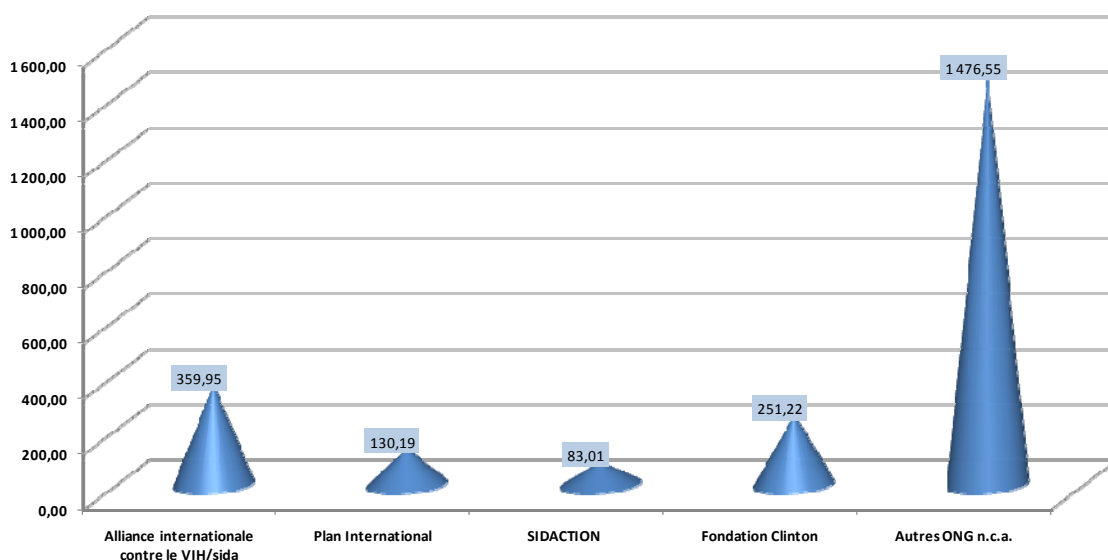


➤ Ressources des ONG internationales

Les fonds des ONG internationales sont de 2,30 milliards de F.CFA en 2008 contre 0,91 milliard de F.CFA en 2007, soit une hausse de 152%. Cette augmentation des ressources est due à la prise en compte en 2008 des fonds de l'Alliance internationale contre le VIH/sida (359 945 286 F.CFA) et de la Fondation Clinton (251 222 858 F.CFA) et de la forte progression des fonds de SIDACTION (1147% par rapport à 2007).

En 2008, ces fonds étaient constitués essentiellement des ressources des autres organisations et fondations internationales à but non lucratif non classées ailleurs (1,48 milliard de F.CFA, soit 64,2% des fonds des ONG internationales), de l'Alliance internationale contre le VIH/sida (0,40 milliard de F.CFA, soit 15,6% des fonds de cette catégorie) et de la Fondation Clinton (0,25 milliard de F.CFA, soit 10,9% des fonds de cette catégorie).

Figure 13 : Répartition des dépenses des ONG internationales en millions de F.CFA, 2008



Bien d'ONG internationales non listées dans le répertoire de la classification ont intervenu directement auprès des ONG nationales dans le financement de leurs activités. Aussi, la fondation Clinton a financé l'acquisition des ARV pédiatriques et des médicaments IO.

3.1.2. 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 :

- 67,34% des ressources dépensées en 2008 ont transité par les agents publics contre 56,11% en 2007. Il est constaté un accroissement du pouvoir de décision des agents publics de 11,23%.
- 13,96% des ressources dépensées en 2008 ont transité par les agents privés contre 14,88% en 2007. Il est constaté une baisse du pouvoir de décision des agents privés de 0,92%.
- 18,69% des ressources dépensées en 2008 ont transité par les agents extérieurs contre 29,01% en 2007. Il est constaté une baisse du pouvoir de décision des agents extérieurs de 10,32% au profit par des agents publics.

Tableau 19 : Répartition des ressources des sources de financement par agent de financement en F.CFA, 2008

Source de financement	Agent de financement public	Agent de financement privé	Agent de financement Extérieur	Total en F.CFA	Total en USD
Fonds publics	5 756 344 071	2 555 000	0	5 758 899 071	12 123 998
Budget de l'Etat	1 596 605 759	2 555 000	0	1 599 160 759	3 366 654
Prêts remboursables	4 114 602 792	0	0	4 114 602 792	8 662 322
Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	45 135 520	0	0	45 135 520	95 022
Fonds privés	0	2 359 473 763	0	2 359 473 763	4 967 313
Institutions et entreprises à but lucratif	0	59 681 342	0	59 681 342	125 645
Fonds des ménages	0	2 287 748 005	0	2 287 748 005	4 816 312
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	0	12 044 416	0	12 044 416	25 357
Fonds internationaux	11 190 154 004	1 152 096 270	4 704 106 306	17 046 356 580	35 887 066
Contributions bilatérales directes	2 438 411 256	60 667 977	2 357 109 078	4 856 188 311	10 223 554
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	8 165 854 810	0	1 723 390 755	9 889 245 565	20 819 464
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	585 887 938	1 091 428 293	623 606 473	2 300 922 704	4 844 048
Total en F.CFA	16 946 498 075	3 514 125 033	4 704 106 306	25 164 729 414	52 978 378
Total en USD	35 676 838	7 398 158	9 903 382	52 978 378	
%	67,34%	13,96%	18,69%	100,00%	

3.1.2.1. Agents Publics

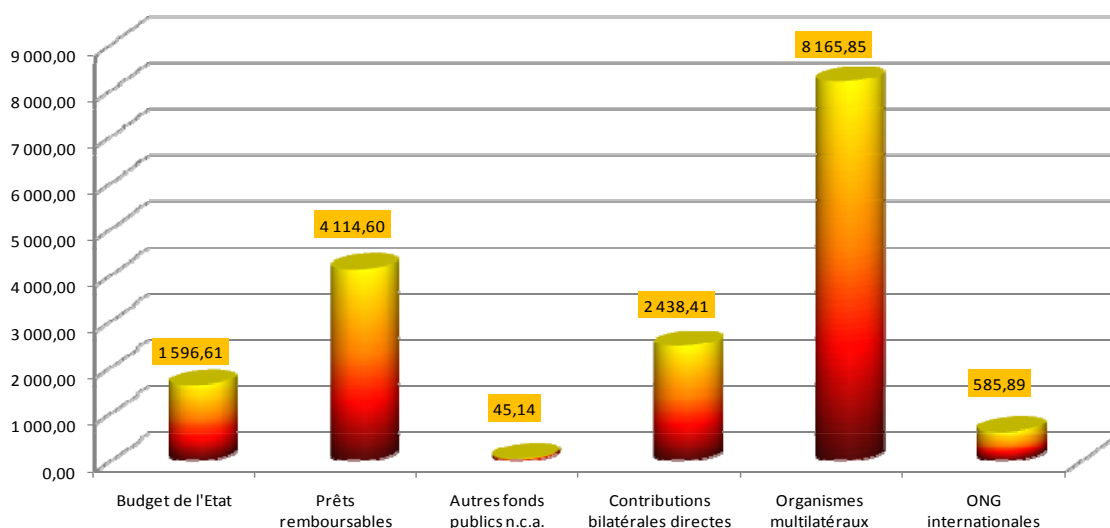
Les agents publics sont des départements ministériels, les structures étatiques à autonomie financière, les collectivités etc. Ces départements et structures de l'Etat ont géré en 2007 et 2008 respectivement 56,11% et 67,34% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH. Cette responsabilisation accrue de l'Etat dans la gestion des fonds témoigne de la volonté des partenaires à s'inscrire dans les three ones ; cette volonté des partenaires s'est matérialisée par la signature du protocole de financement commun pour la fonctionnalité du panier commun sida le 08 janvier 2009.

En effet, la plupart des ressources dépensées pour la réponse sur les fonds internationaux (65,6%) ont été gérées par les agents publics. Parmi les fonds internationaux, l'on constate que :

- 50,2% des ressources des partenaires bilatéraux sont confiées aux agents publics ;
- 82,6% des ressources des partenaires multilatéraux sont confiées aux agents publics ;
- et 25,5% des ressources des ONG internationales sont confiées aux agents publics.

La plupart des ressources gérées par les agents publics en 2008 proviennent des partenaires multilatéraux (48,2%), des prêts remboursables (24,3%), des partenaires bilatéraux (14,4%) et du Budget de l'Etat (9,4%).

Figure 14 : Répartition des ressources des sources de financement par agent public en millions de F.CFA, 2008



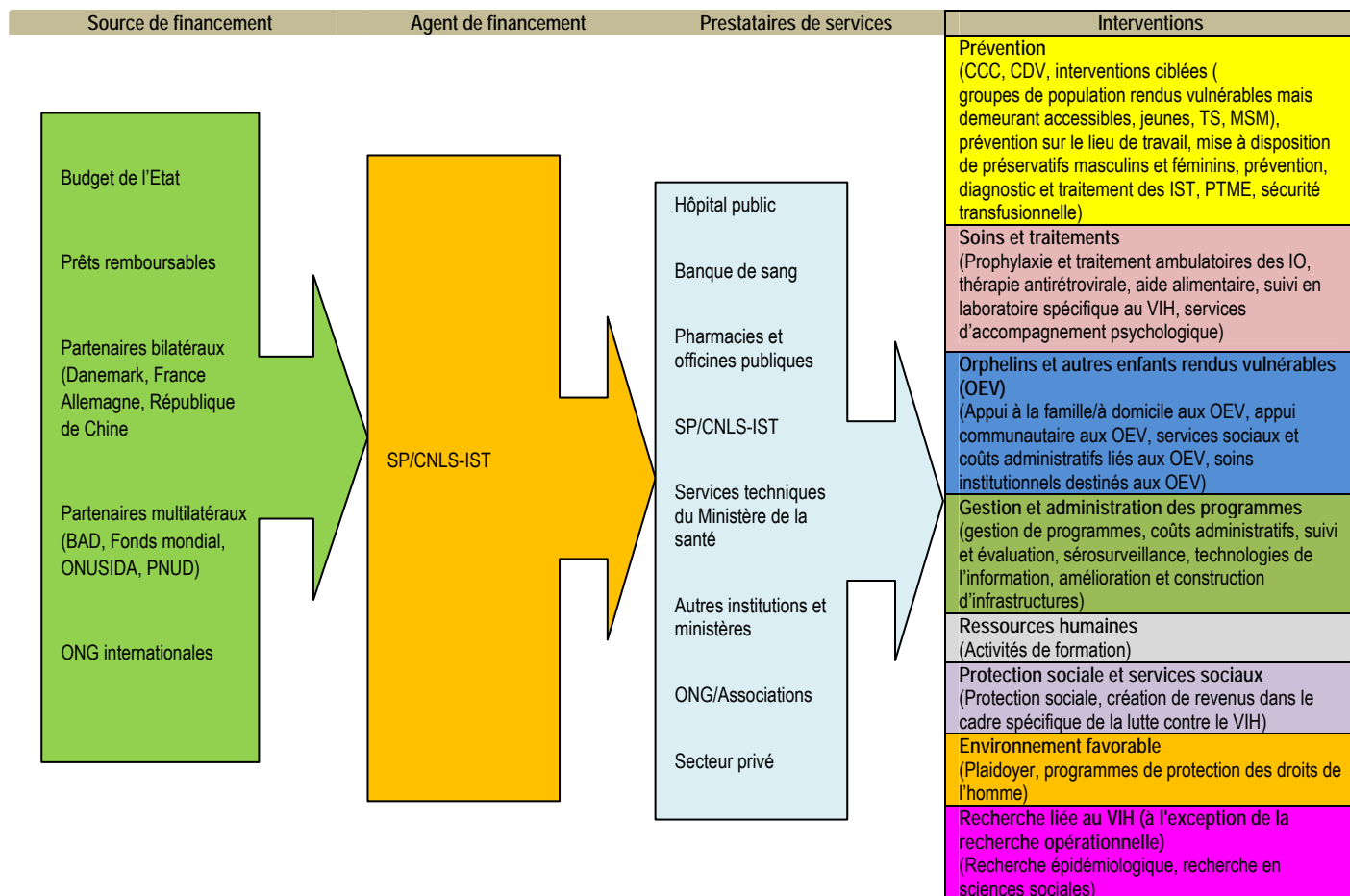
L'analyse du tableau ci-dessous montre que 52,6% des ressources de la réponse au sida ont transité par le SP/CNLS-IST et 12,7% par le Ministère de la santé.

Tableau 20 : Répartition des dépenses par agents de financement public, 2008

Catégorie d'agents de financement	Total en F.CFA	Total en USD	% par rapport au total des dépenses	% par rapport au groupe d'agents de financement
Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	1 860 639 677	3 917 136	7,4%	10,98%
Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	39 250 305	82 632	0,2%	0,23%
Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)	351 610 750	740 233	1,4%	2,07%
Ministère de la Défense (ou entité du même secteur)	6 800 000	14 316	0,0%	0,04%
Ministère des Finances (ou entité du même secteur)	15 000 000	31 579	0,1%	0,09%
Ministère du Travail (ou entité du même secteur)	1 000 000	2 105	0,0%	0,01%
Autres ministères (ou entités du même secteur)	98 255 721	206 854	0,4%	0,58%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	13 248 368 049	27 891 301	52,6%	78,18%
Ministère de la Santé (ou entité du même secteur), niveaux province/région	1 325 573 573	2 790 681	5,3%	7,82%
Total Secteur public	16 946 498 075	35 676 838	67,3%	100,00%

Illustration du cas du Secrétariat permanent du Conseil national de la lutte contre le VIH/sida et les IST, principal agent de financement de l'Etat.

Figure 15 : Le flux des ressources du SP/CNLS-IST pour le financement des catégories de dépenses, 2008

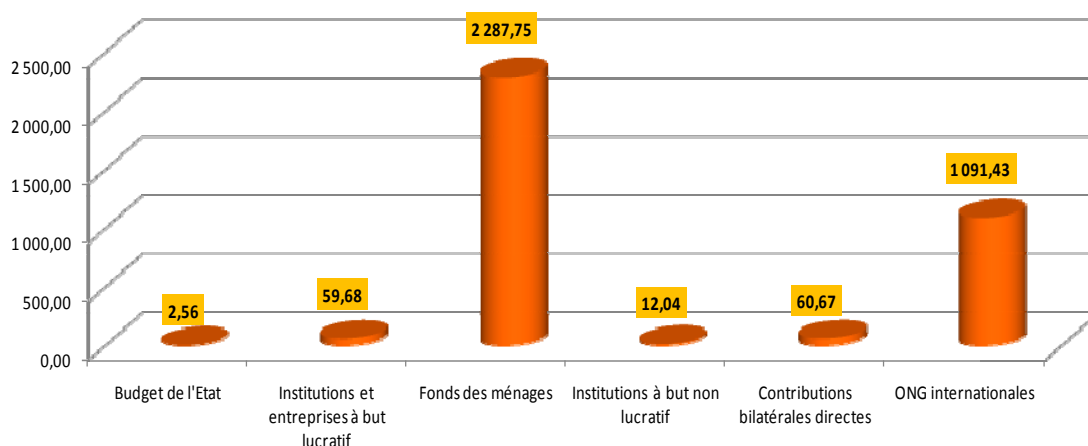


3.1.2.2. Agents privés

Les agents privés sont généralement les entreprises privées, les organismes non gouvernementaux etc. Ils ont géré en 2007 et 2008 respectivement 14,88% et 13,96% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH/sida.

La plupart des ressources gérées par les agents privés en 2008 proviennent des ménages (65,1%) et des organisations et fondations internationales à but non lucratif (31,1%).

Figure 16 : Répartition des ressources des sources de financement par agent privé en millions de F.CFA, 2008



L'analyse du tableau ci-dessous montre que parmi les fonds gérés par les agents de financement privés 65% ont transité par les foyers privés et 33% par ONG/Associations nationales.

Tableau 21 : Répartition des dépenses par agents de financement privés, 2008

Catégorie d'agents de financement	Total en F.CFA	Total en USD	% par rapport au total des dépenses	% par rapport au groupe d'agents de financement
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	2 296 453 005	4 834 638	9,1%	65,35%
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	1 163 507 741	2 449 490	4,6%	33,11%
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	54 164 287	114 030	0,2%	1,54%
Total Secteur privé	3 514 125 033	7 398 158	14,0%	100,00%

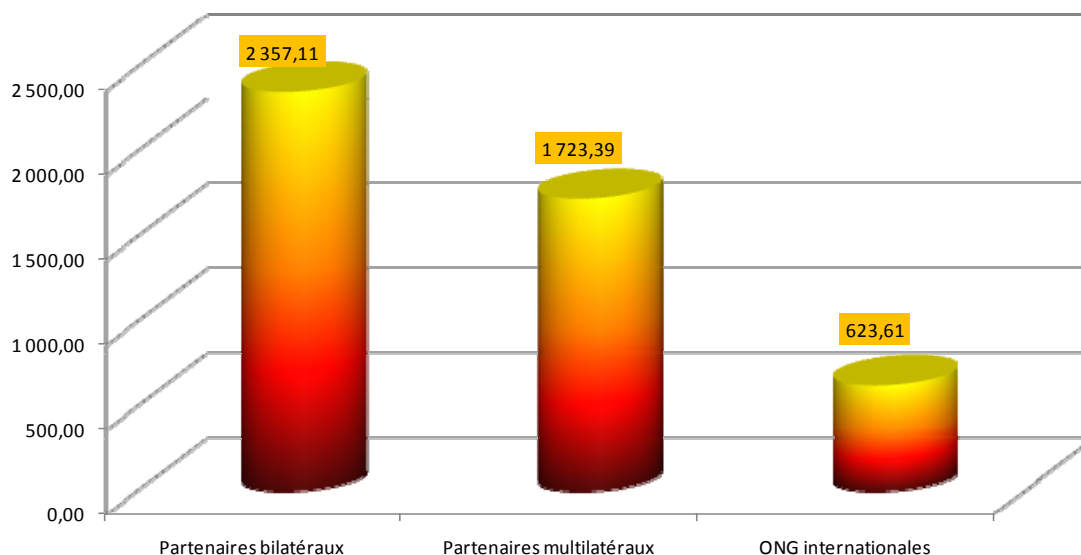
3.1.2.3. Agents Internationaux

Les agents internationaux ont géré en 2007 et 2008 respectivement 29,01% et 18,69% des ressources totales dépensées pour la réponse nationale au VIH.

La plupart des ressources gérées par les agents internationaux proviennent des partenaires

bilatéraux (50,1%), des partenaires multilatéraux (36,6%) et des organisations et fondations internationales à but non lucratif (13,3%).

Figure 17 : Répartition des ressources des sources de financement par agent internationaux en millions de F.CFA, 2008



L'analyse du tableau ci-dessous montre que parmi les fonds gérés par les agents de financement extérieurs 46% ont transité par les partenaires bilatéraux, 37% par les partenaires multilatéraux et 17% par les ONG internationales.

Tableau 22 : Répartition des dépenses par agents de financement extérieurs, 2008

Catégorie d'agents de financement	Total en F.CFA	Total en USD	% par rapport au total des dépenses	% par rapport au groupe d'agents de financement
<i>Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement</i>	<i>2 181 154 638</i>	<i>4 591 905</i>	<i>8,7%</i>	<i>46,37%</i>
Gouvernement belge	458 465 539	965 191	1,8%	9,75%
Gouvernement français	270 819 138	570 146	1,1%	5,76%
Gouvernement allemand	410 854 974	864 958	1,6%	8,73%
Gouvernement italien	382 232 176	804 699	1,5%	8,13%
Gouvernement néerlandais	242 497 001	510 520	1,0%	5,16%
Gouvernement suisse	910 880	1 918	0,0%	0,02%
Gouvernement américain	415 374 930	874 474	1,7%	8,83%
<i>Organismes multilatéraux administrant des ressources externes</i>	<i>1 723 390 755</i>	<i>3 628 191</i>	<i>6,8%</i>	<i>36,64%</i>
Secrétariat de l'ONUSIDA	58 060 024	122 232	0,2%	1,23%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	346 165 088	728 769	1,4%	7,36%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	128 780 643	271 117	0,5%	2,74%
Programme alimentaire mondial (PAM)	1 180 750 000	2 485 789	4,7%	25,10%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	9 635 000	20 284	0,0%	0,20%

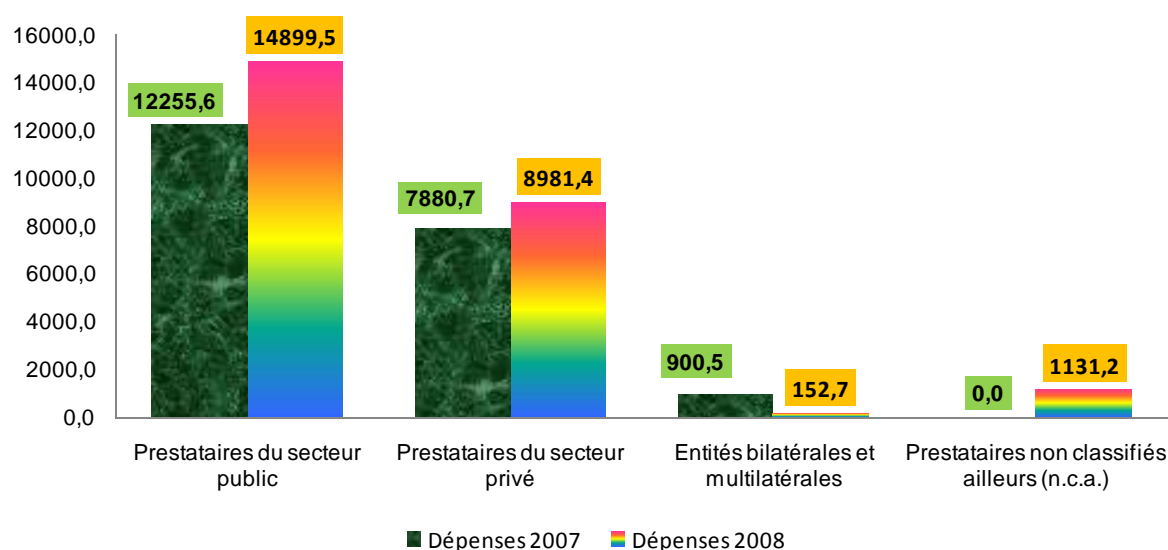
Catégorie d'agents de financement	Total en F.CFA	Total en USD	% par rapport au total des dépenses	% par rapport au groupe d'agents de financement
<i>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</i>	799 560 913	1 683 286	3,2%	17,00%
Plan International	130 193 372	274 091	0,5%	2,77%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	669 367 541	1 409 195	2,7%	14,23%
Total Organismes acquéreurs internationaux	4 704 106 306	9 903 382	18,7%	100,00%

3.1.3 Prestataires de Services

Pour l'année 2008, la production des biens et des services dans le cadre de la réponse au VIH a été réalisée par quatre (4) types de prestataires que sont : (i) les prestataires du secteur public, les prestataires du secteur privé, les bureaux locaux des agences bilatérales et multilatérales et les autres prestataires non classés ailleurs.

Le graphique ci-dessous présente la répartition des dépenses par type de prestataire en 2007 et 2008.

Figure 18 : Répartition des dépenses par type de prestataire en millions de F.CFA, 2007, 2008



Au regard du graphique, il ressort que la plupart des interventions de la réponse au VIH sont exécutées par les acteurs nationaux (94,9% des dépenses totales en 2008 contre 95,7% en 2007) dont 59,7% en 2008 par les acteurs du secteur public contre 58,3% en 2007 et 35,7% en 2008 par les acteurs du secteur privé contre 37,5% en 2007.

Tableau 23 : Situation détaillée des dépenses par prestataire en F.CFA, 2008

PS Categories	Dépenses 2007			Dépenses 2008		
	en F.CFA	en USD	%	en F.CFA	en USD	%
Prestataires du secteur public	12 255 619 196	24 798 906	58,3%	14 899 500 148	31 367 369	59,21%
<i>Organismes gouvernementaux</i>	<i>12 255 619 196</i>	<i>24 798 906</i>	<i>58,3%</i>	<i>14 838 588 899</i>	<i>31 239 135</i>	<i>58,97%</i>
Hôpitaux	0	0	0,0%	559 251 920	1 177 372	2,22%
Soins ambulatoires	14 318 711	28 974	0,1%	382 086 067	804 392	1,52%
Laboratoires et centres d'imagerie	0	0	0,0%	674 531 570	1 420 066	2,68%

PS Categories	Dépenses 2007			Dépenses 2008		
	en F.CFA	en USD	%	en F.CFA	en USD	%
Banque de sang	0	0	0,0%	1 088 944 365	2 292 514	4,33%
Pharmacies et prestataires de produits médicaux	0	0	0,0%	3 531 689 830	7 435 136	14,03%
Education primaire	0	0	0,0%	104 120 668	219 201	0,41%
Education supérieure	0	0	0,0%	19 511 495	41 077	0,08%
Institutions de recherche	215 032 725	435 113	1,0%	337 725 477	711 001	1,34%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	5 803 459 845	11 743 140	27,6%	3 908 628 771	8 228 692	15,53%
Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)	5 491 774 646	11 112 454	26,1%	2 309 267 456	4 861 616	9,18%
Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent	21 207 090	42 912	0,1%	102 075 134	214 895	0,41%
Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	446 476 420	903 433	2,1%	420 020 829	884 254	1,67%
Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	0	0	0,0%	42 165 150	88 769	0,17%
Départements relevant du Ministère des Finances ou équivalent	0	0	0,0%	15 000 000	31 579	0,06%
Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent	135 608 514	274 400	0,6%	1 000 000	2 105	0,00%
Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	127 741 245	258 481	0,6%	1 342 570 167	2 826 464	5,34%
<i>Organismes parapublics</i>	0	0	0,0%	60 911 249	128 234	0,24%
Institutions de recherche	0	0	0,0%	60 911 249	128 234	0,24%
Prestataires du secteur privé	7 880 684 533	15 946 347	37,5%	8 981 379 777	18 908 168	35,69%
<i>Prestataires du secteur privé à but non lucratif</i>	<i>4 796 330 696</i>	<i>9 705 242</i>	<i>22,8%</i>	<i>7 342 777 394</i>	<i>15 458 479</i>	<i>29,18%</i>
Organisations de la société civile	4 695 967 467	9 502 160	22,3%	7 156 688 957	15 066 714	28,44%
Hôpitaux (à but non lucratif et de nature confessionnelle)	0	0	0,0%	26 240 000	55 242	0,10%
Organisations de la société civile (à but non lucratif et de nature confessionnelle)	100 363 229	203 082	0,5%	159 848 437	336 523	0,64%
<i>Prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)</i>	<i>3 084 353 837</i>	<i>6 241 104</i>	<i>14,7%</i>	<i>1 634 110 308</i>	<i>3 440 232</i>	<i>6,49%</i>
Hôpitaux	745 761 350	1 509 027	3,5%	40 812 330	85 921	0,16%
Pharmacies et prestataires de produits médicaux	595 870 400	1 205 727	2,8%	504 002 720	1 061 058	2,00%
Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques	1 683 975 500	3 407 478	8,0%	606 550 000	1 276 947	2,41%
Cabinets de consultants	0	0	0,0%	16 500 000	34 737	0,07%
« Sur le lieu de travail »	58 746 587	118 872	0,3%	48 366 258	101 824	0,19%
Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	0	0	0,0%	417 879 000	879 745	1,66%
<i>Prestataires du secteur privé (n.c.a.)</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0,0%</i>	<i>4 492 075</i>	<i>9 457</i>	<i>0,02%</i>
Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	900 531 101	1 822 200	4,3%	152 673 825	321 419	0,61%
<i>Organismes bilatéraux</i>	<i>534 229 748</i>	<i>1 080 999</i>	<i>2,5%</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>Organismes multilatéraux</i>	<i>366 301 353</i>	<i>741 201</i>	<i>1,7%</i>	<i>152 673 825</i>	<i>321 419</i>	<i>0,61%</i>
Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	0	0	0,0%	1 131 175 664	2 381 422	4,50%
Total général	21 036 834 830	42 567 452	100,0%	25 164 729 414	52 978 378	100,00%

Au titre des prestataires publics, l'analyse du tableau ci-dessous montre que :

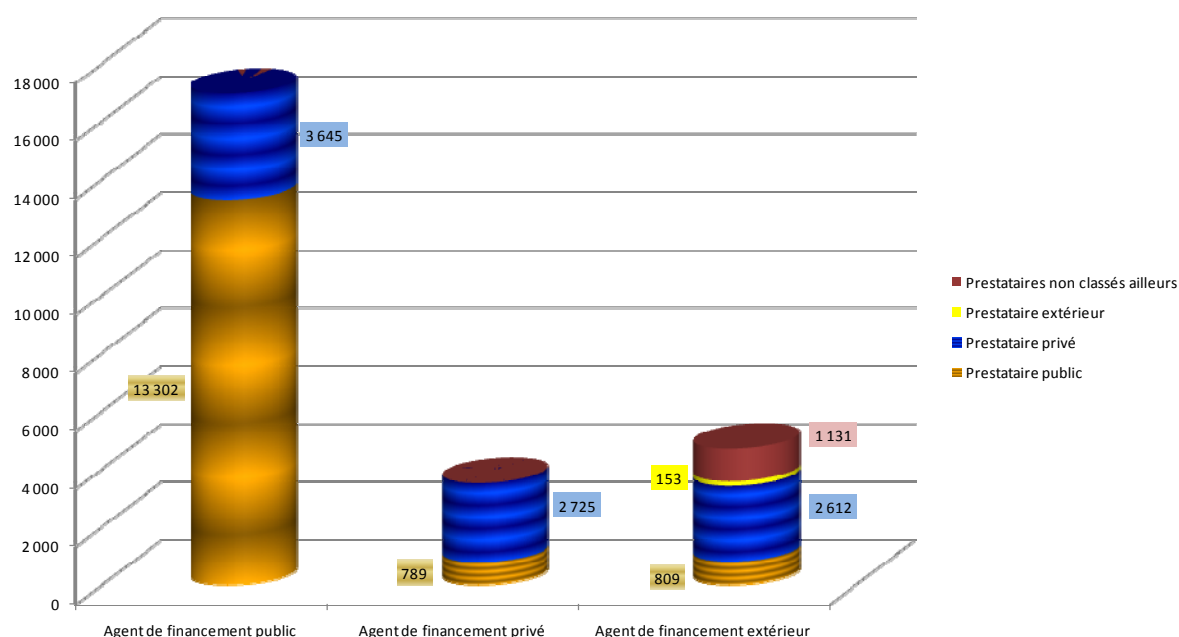
- le Ministère de la santé à travers ces structures de mise en œuvre que les hôpitaux, les districts sanitaires, le CNTS, la CAMEG, le Centre Muraz, le laboratoire national de santé publique, etc. a exécuté 8,94 milliards de F.CFA, soit 36% des dépenses de la réponse au sida en 2008 contre 5,72 milliards de F.CFA, soit 27% en 2007 ;
- le SP/CNLS-IST a exécuté 3,91 milliards de F.CFA, soit 16% des dépenses de lutte contre le VIH, à travers ces Unités, départements et projets rattachés en 2008 contre 5,80 milliards de F.CFA, soit 28% en 2007

- les autres acteurs que sont les CILS, CMLS, les CRLS, les CPLS, les CCLS et les CDLS ont exécuté 1,63 milliards de F.CFA, soit 6% des dépenses de sida en 2008 contre 0,28 milliards de F.CFA, soit 1% en 2007
- et le Ministère de l'action sociale et de la solidarité nationale à travers ces structures spécialisées, ces directions centrales, régionales et provinciales a exécuté 0,42 milliards de F.CFA, soit 2% des dépenses en 2008 contre 0,45 milliards de F.CFA, soit 2% en 2007.

Pour ce qui est des prestataires privés, il ressort que :

- le secteur communautaire composé des organisations coutumières, religieuses, des ONG/Associations nationales a exécuté 7,34 milliards de F.CFA, soit 29% des dépenses de sida en 2008 contre 4,80 milliards de F.CFA, soit 23% en 2007 ;
- les officines privées, les laboratoires privés, les cliniques privées, les tradipraticiens, les comités d'entreprises ont exécuté 1,63 milliards de F.CFA, soit 6% des dépenses de sida en 2008 contre 3,08 milliards de F.CFA, soit 15% en 2007.

Figure 19 : Répartition des dépenses par agent et par prestataire en millions de F.CFA, 2008



En 2008, les agents publics ont eu l'initiative de l'affectation des ressources entre les prestataires, tant publics que privés (ONG et Associations nationales) pour la grande majorité de l'utilisation des fonds. Cela a surtout concerné les ressources publiques et une bonne partie des ressources extérieures. Le pouvoir de décision de l'affectation des ressources aux différents prestataires a été confié à l'Etat à travers le SP/CNLS-IST et les Ministères.

De la figure précédente, il ressort que :

- les fonds gérés par les agents de financement publics ont été affectés à hauteur de 78% aux prestataires publics et à 22% aux prestataires privés ;
- les fonds gérés par les agents de financement privés ont été affectés à hauteur de 100% aux prestataires privés ;

- les ressources gérées par les agents de financement extérieurs ont été affectées à hauteur de 17% aux prestataires publics, à 56% aux prestataires privés, à 3% aux prestataires extérieurs et à 24% aux prestataires non classés ailleurs.

3.1.4 Situation globale des dépenses par intervention

Tableau 24 : Dépenses pour chaque intervention et par source de financement en F.CFA, 2008

Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total en F.CFA	Total en USD	%
Prévention						
Communication pour le changement social et comportemental	377 199 959	2 852 987	546 858 710	926 911 656	1 951 393	3,68%
Mobilisation communautaire	143 121 019	0	767 905 178	911 026 197	1 917 950	3,62%
Conseil et test volontaires (CTV)	247 688 993	0	699 077 400	946 766 393	1 993 192	3,76%
Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	89 967 141	0	49 782 400	139 749 541	294 210	0,56%
Prévention – jeunes gens scolarisés	33 598 170	0	163 140 156	196 738 326	414 186	0,78%
Prévention – jeunes gens non scolarisés	0	0	37 586 500	37 586 500	79 129	0,15%
Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	0	0	1 859 600	1 859 600	3 915	0,01%
Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	1 000 000	0	167 924 466	168 924 466	355 630	0,67%
Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	0	0	3 210 000	3 210 000	6 758	0,01%
Programmes de prévention sur le lieu de travail	94 343 217	13 283 827	3 697 327	111 324 371	234 367	0,44%
Marketing social du préservatif	5 378 000	0	60 085 044	65 463 044	137 817	0,26%
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	622 700	919 273 340	673 237 607	1 593 133 647	3 353 966	6,33%
Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	0	2 608 380	34 886 000	37 494 380	78 936	0,15%
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	8 594 410	0	88 002 735	96 597 145	203 362	0,38%
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	0	0	436 238 732	436 238 732	918 397	1,73%
Sécurité transfusionnelle	773 213 590	0	303 325 000	1 076 538 590	2 266 397	4,28%
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	0	0	341 456 513	341 456 513	718 856	1,36%
Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	0	0	1 331 425	1 331 425	2 803	0,01%
Total Prévention	1 774 727 199	938 018 534	4 379 604 793	7 092 350 526	14 931 264	28,18%
Soins et traitement						
Soins ambulatoires	1 069 052 722	1 407 224 067	6 003 923 665	8 480 200 454	17 853 054	33,70%
Soins hospitaliers	0	0	100 000	100 000	211	0,00%

Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total en F.CFA	Total en USD	%
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	37 500 000	0	328 404 556	365 904 556	770 325	1,45%
Total Soins et traitement	1 106 552 722	1 407 224 067	6 332 428 221	8 846 205 010	18 623 589	35,15%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)						
Education des OEV	72 877 150	0	35 279 794	108 156 944	227 699	0,43%
Soins de santé de base destinés aux OEV	52 741 612	0	38 432 388	91 174 000	191 945	0,36%
Appui à la famille/à domicile aux OEV	87 902 688	0	127 270 650	215 173 338	452 997	0,86%
Appui communautaire aux OEV	35 161 075	0	214 276 671	249 437 746	525 132	0,99%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	17 580 537	0	24 008 000	41 588 537	87 555	0,17%
Soins institutionnels destinés aux OEV	87 902 688	0	52 060 208	139 962 896	294 659	0,56%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	0	0	404 896 394	404 896 394	852 413	1,61%
Total Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	354 165 750	0	896 224 105	1 250 389 855	2 632 400	4,97%
Gestion et administration de programmes						
Planification, coordination et gestion de programmes	874 598 240	9 661 242	2 226 349 838	3 110 609 320	6 548 651	12,36%
Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	32 910 832	0	478 889 459	511 800 291	1 077 474	2,03%
Suivi et évaluation	164 348 730	0	681 037 740	845 386 470	1 779 761	3,36%
Recherche opérationnelle	0	0	2 634 000	2 634 000	5 545	0,01%
Surveillance sérologique (sérosurveillance)	37 500 000	0	40 999 430	78 499 430	165 262	0,31%
Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	0	0	53 052 170	53 052 170	111 689	0,21%
Systèmes d'approvisionnement en médicaments	0	0	18 071 195	18 071 195	38 045	0,07%
Technologies de l'information	27 393 212	0	52 399 042	79 792 254	167 984	0,32%
Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	0	0	19 479 641	19 479 641	41 010	0,08%
Amélioration et construction d'infrastructures	13 696 606	0	257 751 206	271 447 812	571 469	1,08%
Total Gestion et administration de programmes	1 150 447 620	9 661 242	3 830 663 721	4 990 772 583	10 506 890	19,83%
Ressources humaines						
Incitations financières liées aux ressources humaines	0	0	233 096 500	233 096 500	490 729	0,93%
Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida	16 700 000	0	59 680 400	76 380 400	160 801	0,30%
Formation	988 334 368	4 569 920	489 974 083	1 482 878 371	3 121 849	5,89%
Total Ressources humaines	1 005 034 368	4 569 920	782 750 983	1 792 355 271	3 773 380	7,12%
Protection sociale et services sociaux						
Protection sociale sous forme d'avantages financiers	60 470 955	0	4 800 000	65 270 955	137 413	0,26%
Protection sociale sous forme d'avantages en nature	0	0	192 659 409	192 659 409	405 599	0,77%
Protection sociale sous forme de services sociaux	0	0	78 394 900	78 394 900	165 042	0,31%

Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total en F.CFA	Total en USD	%
Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	142 167 641	0	49 047 988	191 215 629	402 559	0,76%
Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	0	0	13 522 377	13 522 377	28 468	0,05%
Total Protection sociale et services sociaux	202 638 596	0	338 424 674	541 063 270	1 139 081	2,15%
Environnement favorable						
Sensibilisation	41 089 817	0	103 749 923	144 839 740	304 926	0,58%
Programmes de protection des droits de l'homme	0	0	29 488 056	29 488 056	62 080	0,12%
Total Environnement favorable	41 089 817	0	133 237 979	174 327 796	367 006	0,69%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)						
Recherche biomédicale	0	0	182 804 931	182 804 931	384 852	0,73%
Recherche clinique	0	0	112 082 946	112 082 946	235 964	0,45%
Recherche épidémiologique	24 242 999	0	37 368 130	61 611 129	129 708	0,24%
Recherche en sciences sociales	100 000 000	0	20 766 097	120 766 097	254 244	0,48%
Total Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	124 242 999	0	353 022 104	477 265 103	1 004 769	1,90%
Total général	5 758 899 071	2 359 473 763	17 046 356 580	25 164 729 414	52 978 378	100,00%

Les activités de lutte contre le VIH se composent en huit grandes catégories de dépenses. L'analyse du tableau ci-dessus montre que des actions ont été réalisées dans les 8 catégories de dépenses définies dans la méthodologie REDES.

Par chapitre de catégorie de dépenses, la situation se présente comme suit :

Tableau 25 : Résumé des dépenses par intervention et par source en F.CFA, 2008

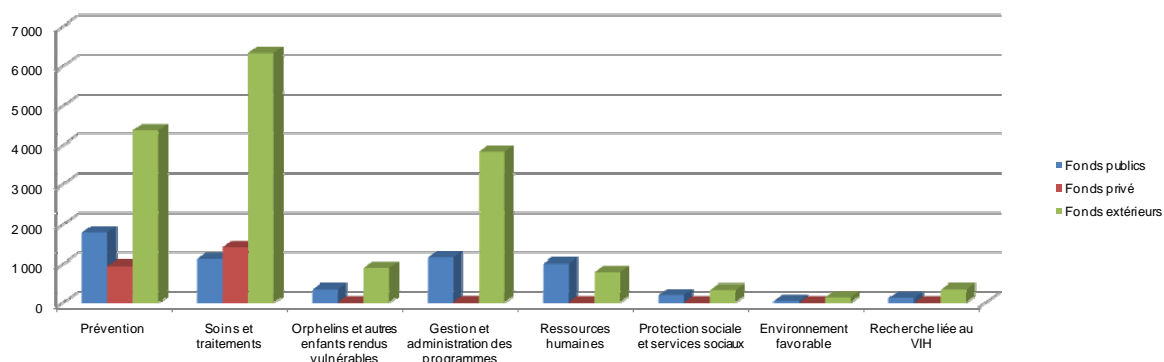
Interventions	Fonds publics	Fonds privé	Fonds extérieurs	Total général
Prévention	1 774 727 199	938 018 534	4 379 604 793	7 092 350 526
Soins et traitements	1 106 552 722	1 407 224 067	6 332 428 221	8 846 205 010
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	354 165 750	0	896 224 105	1 250 389 855
Gestion et administration des programmes	1 150 447 620	9 661 242	3 830 663 721	4 990 772 583
Ressources humaines	1 005 034 368	4 569 920	782 750 983	1 792 355 271
Protection sociale et services sociaux	202 638 596	0	338 424 674	541 063 270
Environnement favorable	41 089 817	0	133 237 979	174 327 796
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	124 242 999	0	353 022 104	477 265 103
Total général	5 758 899 071	2 359 473 763	17 046 356 580	25 164 729 414

En 2008, les activités de « soins et traitement » ont reçu 35% des ressources liées principalement aux soins ambulatoires (thérapies ARV, prophylaxie et traitement des IO, appui nutritionnel et suivi de laboratoire). Ces activités sont suivies de la « prévention » pour 28% des ressources utilisées, orientées principalement vers l'acquisition de préservatifs, la sécurité transfusionnelle, la communication pour le changement de comportement, la mobilisation communautaire et le dépistage volontaire.

Ensuite, 20% des dépenses ont été utilisées pour la catégorie « gestion et administration de programme », orientées principalement vers la planification, coordination et gestion de

programmes, les coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds ainsi que le suivi et évaluation. Enfin, l'on note que les autres catégories se partagent les 17% restants.

Figure 20 : Résumé des dépenses par intervention et par source en millions de F.CFA, 2008



L'analyse du graphique ci-dessus montre que :

- les activités de prévention sont financées à hauteur de 62% par les fonds extérieurs, contre 25% par les fonds publics et 13% par les fonds privés ;
- les activités de soins et traitement sont financées à hauteur de 72% par les fonds extérieurs, contre 16% par les fonds privés et 13% par les fonds publics ;
- les activités de prise en charge des OEV sont financées à hauteur de 72% par les fonds extérieurs, contre 28% par les fonds publics ;
- les activités de gestion et administration des programmes sont financées à hauteur de 77% par les fonds extérieurs, contre 23% par les fonds publics et 0,47% par les fonds privés ;
- les activités de développement des ressources humaines sont financées à hauteur de 56% par les fonds publics contre 44% par les fonds extérieurs.

L'on constate que les fonds publics et les fonds internationaux ont pu contribuer au financement de toutes les interventions de la réponse au VIH tandis que les fonds privés n'ont été orientés que vers les soins et traitement en faveur des PVVIH ainsi que la prévention.

Tableau 26 : Comparaison des dépenses par intervention en F.CFA, 2007 et 2008

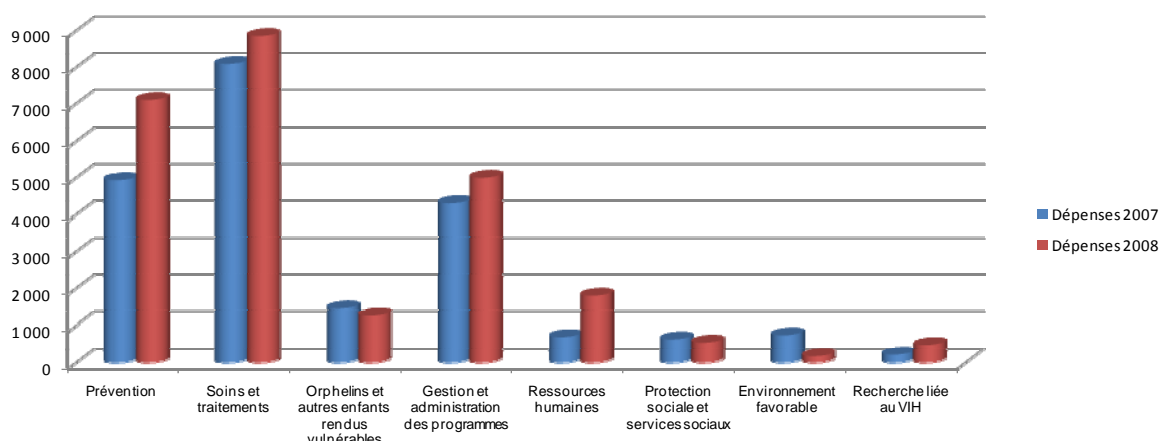
Interventions	Dépenses 2007 en F.CFA	Dépenses 2007 en USD	%	Dépenses 2008 en F.CFA	Dépenses 2008 en USD	%
Prévention	4 924 294 705	10 366 936	23,4%	7 092 350 526	14 931 264	28,2%
Soins et traitements	8 086 934 414	17 025 125	38,4%	8 846 205 010	18 623 589	35,2%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 447 919 941	3 048 253	6,9%	1 250 389 855	2 632 400	5,0%
Gestion et administration des programmes	4 300 206 685	9 053 067	20,4%	4 990 772 583	10 506 890	19,8%
Ressources humaines	691 934 514	1 456 704	3,3%	1 792 355 271	3 773 380	7,1%
Protection sociale et services sociaux	629 713 341	1 325 712	3,0%	541 063 270	1 139 081	2,2%
Environnement favorable	740 798 505	1 559 576	3,5%	174 327 796	367 006	0,7%

Interventions	Dépenses 2007 en F.CFA	Dépenses 2007 en USD	%	Dépenses 2008 en F.CFA	Dépenses 2008 en USD	%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	215 032 725	452 700	1,0%	477 265 103	1 004 769	1,9%
Total général	21 036 834 830	44 288 073	100,0%	25 164 729 414	52 978 378	100,0%

De façon globale, nous constatons que les dépenses allouées à la lutte contre le VIH/SIDA ont connu une augmentation de 20% de 2007 à 2008. Les tendances de l'affectation des ressources entre les différentes interventions sont sensiblement identiques sur les 2 années. Toutefois, deux types d'affectation se dégagent :

- d'une part les catégories qui ont enregistré une hausse de dépenses de 2007 à 2008 que sont la prévention (44% de hausse), les soins et traitement (9% de hausse), la gestion et administration des programmes (16% de hausse), les ressources humaines (159% de hausse) et la recherche liée au VIH (122% de hausse).
- et d'autre part les catégories qui ont enregistré une baisse de dépenses de 2007 à 2008 que sont les orphelins et enfants vulnérables (14% de baisse), la protection sociale et services sociaux (14% de baisse) et l'environnement favorable (76% de baisse).

Figure 21 : Répartition des dépenses par intervention en millions de F.CFA, 2007 et 2008



Pour les deux années, nous constatons que les dépenses allouées aux soins et traitement des PVVIH arrivent en 1^{ère} position, suivies par les dépenses liées aux activités de prévention puis par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes.

Nous constatons également que pour les deux années, très peu de ressources sont consacrées aux activités de plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVIH ainsi que les activités de recherche liées au VIH/SIDA.

La décision de financer la réalisation des interventions était du ressort du Gouvernement car la majeure des ressources était sous son contrôle (56% des ressources en 2007 et 67% des ressources en 2008). Sur la base du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010, la priorité a été accordée à la prévention et au traitement. Cette stratégie explique l'affectation conséquente des ressources aux 2 catégories qui est de 63% en 2008 contre 62% en 2007.

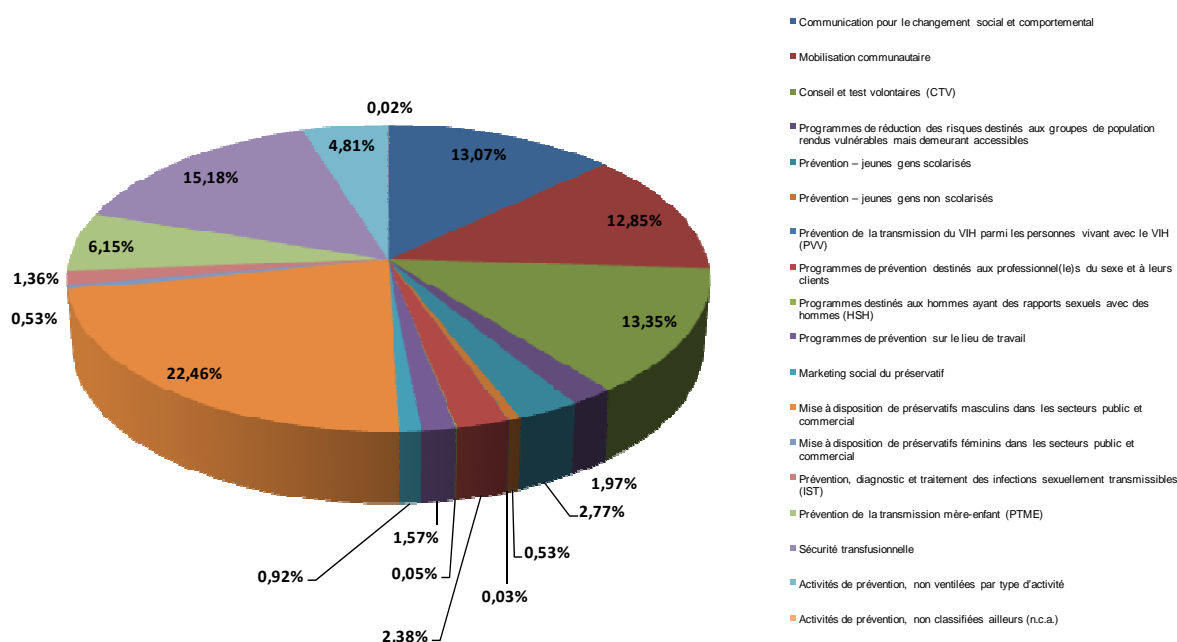
Aussi, comme résultats, l'on note la baisse du taux de prévalence (1,6% en 2008 contre 2,0 en 2007) et l'augmentation du nombre de personnes sous thérapie (21 103 en 2008 contre 17 263 en 2007).

3.2. Structure détaillée des dépenses de VIH/SIDA et les IST

3.2.1. Situation détaillée des dépenses par intervention

3.2.1.1. Dépense en fonction du programme de prévention

Figure 22 : Dépenses de prévention, 2008



Les dépenses pour la prévention représentent 28,2% des ressources totales dépensées en 2008 contre 23,4% en 2007.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement six (6) types d'interventions en 2007 et en 2008. Ce sont :

- la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial pour 22,5% des dépenses de prévention en 2008 contre 12,1% en 2007 ;
- la sécurité transfusionnelle pour 15,2% des dépenses de prévention en 2008 contre 1,8% en 2007 ;
- le conseil et test volontaires (CTV) pour 13,3% des dépenses de prévention en 2008 contre 5,5% en 2007 ;
- la communication pour le changement social et comportemental pour 13,1% des dépenses de prévention en 2008 contre 21,4% en 2007 ;
- la mobilisation communautaire pour 12,8% des dépenses de prévention en 2008 contre 17,8% en 2007 ;
- la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) pour 6,2% des dépenses de prévention en 2008 contre 10,1% en 2007.

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

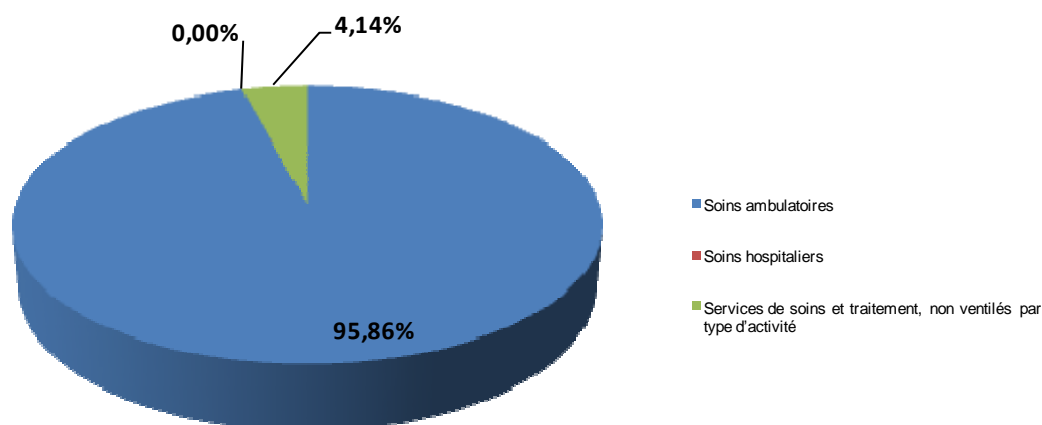
- la prophylaxie post-exposition (PEP) pour 0% des dépenses de prévention en 2008 contre 0,91% en 2007 ;
- la prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV) pour 0,03% des dépenses de prévention en 2008 contre 0% en 2007 ;
- les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour 0,05% des dépenses de prévention en 2008 contre 0% en 2007 ;
- la mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial pour 0,53% des dépenses de prévention en 2008 contre 0,01% en 2007 ;
- la prévention – jeunes gens non scolarisés pour 0,53% des dépenses de prévention en 2008 contre 0% en 2007 ;
- le marketing social du préservatif pour 0,92% des dépenses de prévention en 2008 contre 9,50% en 2007.

Aussi, il ressort que les activités suivantes n'ont pas bénéficié de financement sur les 2 années :

- les programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI) ;
- les microbicides ;
- la circoncision masculine ;
- les injections médicamenteuses sûres ;
- les précautions universelles.

3.2.1.2. Dépenses de soins et traitement

Figure 23 : Dépenses des soins et traitement, 2008

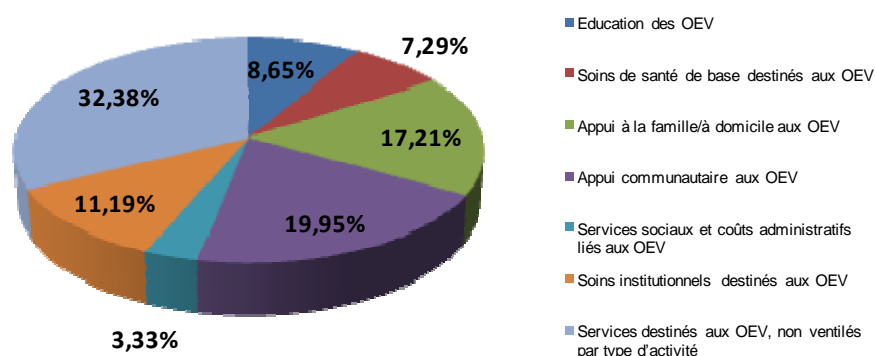


Les dépenses pour les soins et traitement représentent 35,2% des ressources totales dépensées en 2008 et 38,44% en 2007.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement les soins ambulatoires pour 95,9% des dépenses de soins et traitement en 2008 contre 97,9% en 2007. Par contre, l'on constate que les soins hospitaliers ne représentent que 0,001% des dépenses de soins et traitement en 2008 contre 1,38% en 2007. Aussi, il ressort que le conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire, les soins palliatifs hospitaliers et le transport des patients et secours d'urgence n'ont pas bénéficié de financement sur les deux années.

3.2.1.3. Dépenses aux bénéfices des OEV

Figure 24 : Dépenses de programmes destinés aux OEV, 2008



Les dépenses pour la prise en charge des OEV représentent 4,97% des ressources totales dépensées en 2008 et 6,88% en 2007.

La figure ci-dessus présente la structure des dépenses réalisées pour la prise en charge des OEV. Il ressort que de forte proportion de ressources (32,4% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 34,3% en 2007) n'ont pas été ventilées en fonction des activités prédéfinies.

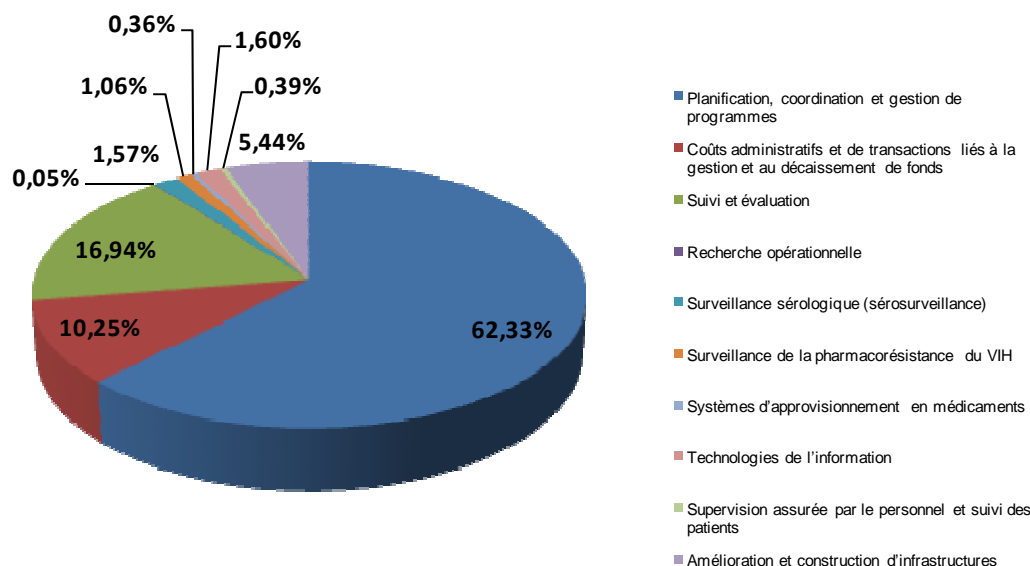
Par ailleurs, pour celles ventilées, il ressort que la plupart des dépenses ont été affectées à l'appui communautaire aux OEV (19,9% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 16,1% en 2007), à l'appui à la famille/à domicile aux OEV (17,2% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 7,0% en 2007) et aux soins institutionnels destinés aux OEV (11,2% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 19,7% en 2007).

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 2 années (2007 et 2008). Ce sont :

- les services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV pour 3,3% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 0% en 2007 ;
- les soins de santé de base destinés aux OEV pour 7,3% des dépenses de prise en charge des OEV en 2008 contre 1,4% en 2007.

3.2.1.4. Dépense de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Figure 25 : Dépenses de gestion de programmes et du renforcement de l'administration, 2008



Les dépenses pour la gestion de programmes et le renforcement de l'administration représentent 20,4% des ressources totales dépensées en 2007 et 19,8% en 2008.

L'analyse de la figure ci-dessus montre que les ressources dépensées pour cette catégorie de dépenses ont concerné essentiellement trois (3) types d'interventions en 2007 et en 2008 que sont :

- la planification, coordination et gestion de programmes pour 62,3% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 37,2% en 2007 ;
- les coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds pour 10,3% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 43,1% en 2007 ;
- le suivi et évaluation pour 16,9% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 8,8% en 2007 ;.

Par contre, l'on constate que certaines interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources sur les 2 années (2007 et 2008). Ce sont :

- la recherche opérationnelle pour 0,1% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 6,7% en 2007 ;
- la supervision assurée par le personnel et suivi des patients pour 0,4% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 0% en 2007 ;
- les systèmes d'approvisionnement en médicaments pour 0,4% des dépenses de

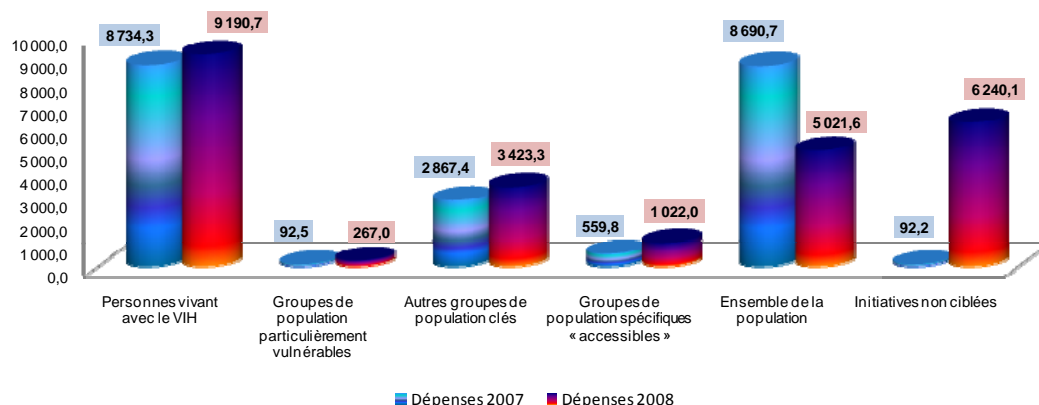
gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 0% en 2007 ;

- la surveillance de la pharmacorésistance du VIH pour 1,1% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 0% en 2007 ;
- la surveillance sérologique (sérosurveillance) pour 1,6% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 4,1% en 2007 ;
- les technologies de l'information pour 1,6% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 0% en 2007 ;
- l'amélioration et la construction d'infrastructures pour 5,4% des dépenses de gestion de programmes et de renforcement de l'administration en 2008 contre 0,1% en 2007.

Aussi, il ressort que les test VIH obligatoire (ne relevant pas du CTV) n'ont pas bénéficié de financement sur les deux années.

3.2.2. Structure des dépenses par groupe cible

Figure 26 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en millions de F.CFA, 2007 et 2008



La figure montre que trois (3) groupes de population bénéficiaire ont majoritairement bénéficié des interventions exécutées dans le cadre de la réponse au VIH/sida. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH (36,5% des dépenses totales en 2008 contre 41,5% en 2007), de la population générale (20,0% des dépenses totales en 2008 contre 41,3% en 2007) et des initiatives non ciblées (24,8% des dépenses totales en 2008 contre 0,4% en 2007).

Aussi, l'on note qu'une part non négligeable des ressources dépensées a été affectée au groupe des autres populations clés (13,6% en moyenne sur les deux années 2007 et 2008).

En volume, l'on constate un accroissement des dépenses dans les catégories de population bénéficiaire à l'exception du groupe de population générale (42% de baisse). Cela pourrait s'expliquer par le reclassement de certaines dépenses liées principalement à la « gestion et administration des programmes », et aux « ressources humaines » dans la catégorie des « initiatives non ciblées » selon les modifications apportées à la méthodologie REDES.

En valeur relative, l'on constate une baisse d'affectation des ressources dans la catégorie des « personnes vivant avec le VIH » (5% de réduction) et dans la catégorie de la « population générale » (21% de réduction).

3.2.2.1. Cas des dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les PVVIH ont occupé une place importante dans la mise en œuvre des interventions de la riposte au sida. En effet, les PVVIH ont bénéficié de 9,19 milliards de F.CFA en 2008 (42% des dépenses totales) contre 8,73 milliards de F.CFA en 2007 (37% des dépenses totales).

Les fonds adressés aux PVVIH en 2008 ont servi à financer prioritairement les soins et traitement (87% des dépenses destinées aux PVVIH) et la protection sociale des PVVIH (6% des dépenses destinées aux PVVIH). Le tableau suivant donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH.

Tableau 27 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH en F.CFA, 2008

Interventions	Total	%
Prévention	4 763 264	0,1%
Soins et traitements	7 997 672 402	87,0%
Gestion et administration des programmes	296 782 378	3,2%
Ressources humaines	2 343 454	0,0%
Protection sociale et services sociaux	541 063 270	5,9%
Environnement favorable	27 933 581	0,3%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	320 127 674	3,5%
Total	9 190 686 023	100,0%

3.2.2.2. Cas des dépenses consacrées aux groupes particulièrement vulnérables

Le groupe de population particulièrement vulnérable a bénéficié de 267,0 millions de F.CFA en 2008 (1,1% des dépenses totales) contre 92,5 millions de F.CFA en 2007 (0,4% des dépenses totales). L'on constate qu'en 2008, la plupart des dépenses ont été adressées aux professionnels du sexe (63% des dépenses de la catégorie). Les fonds adressés à la population particulièrement vulnérable ont servi à financer uniquement la prévention. Les fonds adressés à la population particulièrement vulnérable ont servi à financer uniquement la prévention.

L'on relève que toutes les activités ont pu être ventilées par population bénéficiaire. Le tableau suivant illustre la situation.

Tableau 28 : Bénéficiaires groupes de population particulièrement vulnérables en F.CFA, 2008

Groupes de population particulièrement vulnérables	Total	%
Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	168 924 466	63,3%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	3 210 000	1,2%
« Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées par type d'activité	94 847 064	35,5%
Total	266 981 530	100,0%

3.2.2.3. Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations clés

Les autres groupes de populations clés ont bénéficié de 3,42 milliards de F.CFA en 2008

(14% des dépenses totales) contre 2,87 milliards de F.CFA en 2007 (14% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe en 2008 :

- les OEV ont profité de 52% ;
- les transfusés ou receveurs de produits sanguins ont bénéficié de 31% ;
- les enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH ont profité de 13%.

Le tableau ci-dessous illustre la situation.

Tableau 29 : Bénéficiaires autres groupes de populations clés en F.CFA, 2008

Autres groupes de population clés	Total	%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 776 565 831	51,9%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	457 521 340	13,4%
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	9 675 187	0,3%
Enfants et jeunes gens non scolarisés	37 586 500	1,1%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	1 076 538 590	31,4%
« Autres groupes de population clés », données non ventilées par type d'activité/activité	16 700 000	0,5%
« Autres groupes de population clés », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	48 762 400	1,4%
Total	3 423 349 848	100,0%

Les fonds adressés aux autres groupes de populations clés ont servi à financer prioritairement la prévention (47%) et la prise en charge des OEV (37%). 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 30 : Répartition des dépenses par intervention au profit des autres groupes de populations clés en F.CFA, 2008

Interventions	Total	%
Prévention	1 608 801 409	47,0%
Soins et traitements	546 282 608	16,0%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 250 389 855	36,5%
Ressources humaines	16 700 000	0,5%
Environnement favorable	1 175 976	0,0%
Total	3 423 349 848	100,0%

3.2.2.4 Cas des dépenses consacrées aux groupes spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 1,02 milliard de F.CFA en 2008 (4% des dépenses totales) contre 0,56 milliard de F.CFA en 2007 (3% des dépenses totales). Sur l'ensemble des ressources injectées dans ce groupe en 2008 :

- les personnes reçues dans des services de prise en charge des IST ont bénéficié de 39% ;
- les professionnels de soins de santé ont bénéficié de 22% ;
- les ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail) ont profité de 13%.

Tableau 31 : Bénéficiaires groupes spécifiques accessibles en F.CFA, 2008

Tableau 31 : Bénéficiaires groupes spécifiques accessibles en F.CFA, 2008

Groupes de population spécifiques « accessibles »	Total	%
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	398 847 145	39,0%
Elèves d'écoles élémentaires	86 581 109	8,5%
Jeunes gens/lycéens	90 645 722	8,9%
Etudiants à l'université	19 511 495	1,9%
Professionnels de soins de santé	229 256 554	22,4%
Militaires	42 165 150	4,1%
Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)	18 336 380	1,8%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	136 329 715	13,3%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	375 000	0,0%
Total	1 022 048 270	100,0%

Les fonds adressés aux groupes de populations spécifiques accessibles ont servi à financer en 2008 principalement la prévention (49% des dépenses de la catégorie), les soins et traitement (30% des dépenses de la catégorie) et le développement des ressources humaines (21% des dépenses).

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

Tableau 32 : Répartition des dépenses par intervention au profit des groupes spécifiques accessibles en F.CFA, 2008

Interventions	Total	%
Prévention	505 771 796	49,5%
Soins et traitements	302 250 000	29,6%
Ressources humaines	214 026 474	20,9%
Total	1 022 048 270	100,0%

3.2.2.5. Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de 5,02 milliards de F.CFA en 2008 (20% des dépenses totales) contre 8,69 milliards de F.CFA en 2007 (41% des dépenses totales). Les fonds alloués à la population générale en 2008 ont servi à financer essentiellement la prévention (94% des dépenses de la catégorie).

Les dépenses liées à la prévention en 2008 ont porté sur :

- la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial avec 34% des dépenses de la catégorie ;
- le conseil et test volontaire (CTV) avec 20% des dépenses de la catégorie ;
- la mobilisation communautaire avec 19% des dépenses de la catégorie ;
- la communication pour le changement social et comportemental avec 19%.

Tableau 33 : Répartition des dépenses par intervention au profit de la population générale en F.CFA, 2008

Interventions	Total	%
Prévention	4 706 032 527	93,7%
Gestion et administration des programmes	13 167 362	0,3%
Environnement favorable	145 218 239	2,9%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	157 137 429	3,1%
Total	5 021 555 557	100,0%

3.2.2.6. Cas des dépenses consacrées aux initiatives non ciblées

Les initiatives non ciblées ont bénéficié de 6,24 milliards de F.CFA en 2008 (25% des dépenses totales) contre 92,19 millions de F.CFA en 2007 (0,4% des dépenses totales). Les fonds alloués à la population générale ont servi à financer essentiellement la gestion du programme (75% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées) et le développement des ressources humaines (25% des dépenses destinées aux initiatives non ciblées).

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 avec 48% des dépenses des initiatives non ciblées ;
- le suivi et évaluation avec 22% des dépenses des initiatives non ciblées ;
- la formation avec 14% des dépenses des initiatives non ciblées.

Tableau 34 : Répartition des dépenses par intervention au profit des initiatives non ciblées en F.CFA, 2008

Interventions	Total	%
Gestion et administration des programmes	4 680 822 843	75,0%
Ressources humaines	1 559 285 343	25,0%
Total	6 240 108 186	100,0%

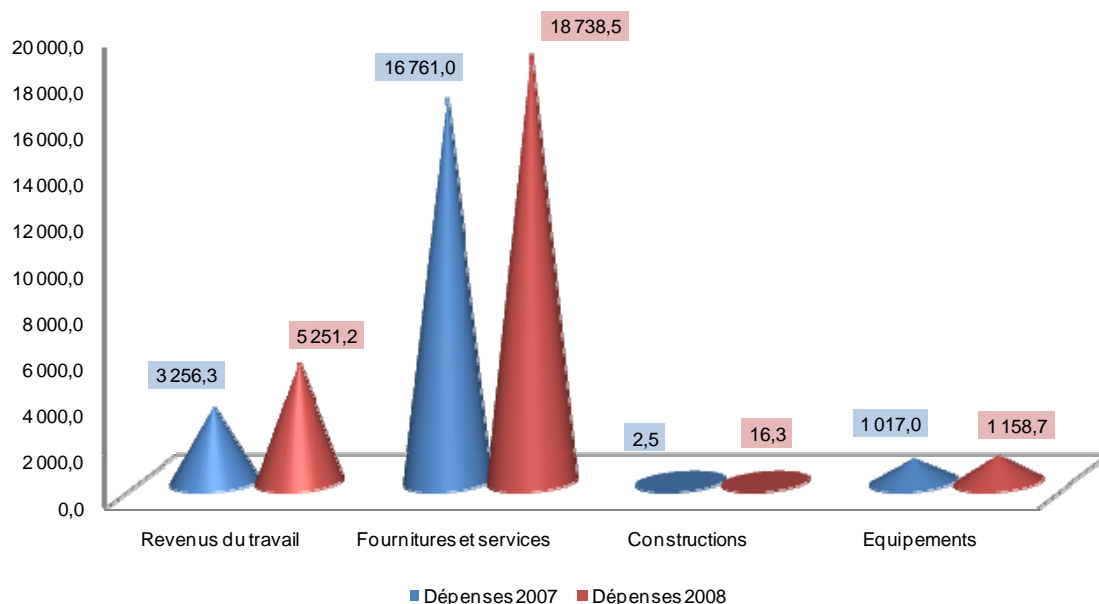
3.2.3. *Dépense par objet de la dépense*

Les dépenses relatives aux objets de dépenses sont composées de dépenses courantes (95,3% des dépenses totales en 2008 contre 95,2% en 2007) et de dépenses en capital (4,7% des dépenses totales en 2008 contre 4,9% en 2007).

Les dépenses courantes en 2008 sont essentiellement constituées des revenus du travail (22% des dépenses courantes) et de fournitures et services (78% des dépenses courantes).

Les dépenses en capital en 2008 sont constituées des constructions (1% des dépenses en capital) et des équipements (99% des dépenses en capital).

Figure 27 : Répartition des dépenses par facteurs de production en millions de F.CFA, 2007 et 2008



Dans le cadre de l'exécution des différentes activités, les principaux facteurs de production payés sont revenus salariaux, les biens consommables et les services. En effet, les antirétroviraux, les réactifs et consommables, les salaires et les produits alimentaires et nutriments représentent les principaux achats en 2008.

Le tableau ci-après présente l'utilisation détaillée des ressources en termes d'acquisition de facteurs de production sur les deux années.

Tableau 35 : Répartition des dépenses par objet de dépense en millions de F.CFA, 2007 et 2008

Catégories de dépenses	Dépenses 2007			Dépenses 2008		
	en F.CFA	en USD	%	en F.CFA	en USD	%
Dépenses courantes	20 017 291 777	40 504 435	95,15%	23 989 694 308	50 504 620	95,33%
<i>Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)</i>	<i>3 256 298 598</i>	<i>6 589 030</i>	<i>15,48%</i>	<i>5 251 153 525</i>	<i>11 055 060</i>	<i>20,87%</i>
Salaires	3 256 298 598	6 589 030	15,48%	2 191 554 903	4 613 800	8,71%
Revenus salariaux indirects		0	0,00%	1 326 850 822	2 793 370	5,27%
Revenus du travail, données non ventilées par type		0	0,00%	64 864 408	136 557	0,26%
Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)		0	0,00%	1 667 883 392	3 511 333	6,63%
<i>Fournitures et services</i>	<i>16 760 993 179</i>	<i>33 915 405</i>	<i>79,67%</i>	<i>18 738 540 783</i>	<i>39 449 560</i>	<i>74,46%</i>
<i>Matériels</i>	<i>8 398 801 811</i>	<i>16 994 743</i>	<i>39,92%</i>	<i>11 537 369 831</i>	<i>24 289 200</i>	<i>45,85%</i>
Antirétroviraux	2 243 088 552	4 538 828	10,66%	3 187 234 602	6 709 968	12,67%

Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	2 500 023 482	5 058 728	11,88%	1 286 163 432	2 707 712	5,11%
Fournitures médicales et chirurgicales	150 000 000	303 521	0,71%	389 241 280	819 455	1,55%
Préservatifs	828 337 089	1 676 117	3,94%	1 641 864 646	3 456 557	6,52%
Réactifs et matériels	1 454 059 387	2 942 249	6,91%	2 282 553 640	4 805 376	9,07%
Produits alimentaires et nutriments	1 103 270 701	2 232 438	5,24%	1 783 205 904	3 754 118	7,09%
Uniformes et matériel scolaire	34 433 919	69 676	0,16%	234 452 613	493 584	0,93%
Matériels, données non ventilées par type	70 811 835	143 286	0,34%	316 701 431	666 740	1,26%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	14 776 846	29 901	0,07%	415 952 283	875 689	1,65%
Services	8 362 191 368	16 920 662	39,75%	7 201 170 952	15 160 360	28,62%
Services administratifs	1 675 905 477	3 391 148	7,97%	1 590 220 093	3 347 832	6,32%
Maintenance et services de réparation	336 602 274	681 105	1,60%	119 519 871	251 621	0,47%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	409 641 563	828 898	1,95%	1 128 315 278	2 375 401	4,48%
Services de consultants	1 520 175 515	3 076 033	7,23%	942 109 739	1 983 389	3,74%
Services de transport et de déplacement	2 791 807 756	5 649 146	13,27%	1 023 165 629	2 154 033	4,07%
Services d'hébergement		0	0,00%	217 396 400	457 677	0,86%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	43 139 267	87 291	0,21%	695 413 877	1 464 029	2,76%
Services d'intermédiation financière		0	0,00%	28 448 825	59 892	0,11%
Services, données non ventilées par type	61 963 800	125 382	0,29%	1 051 512 912	2 213 711	4,18%
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 522 955 716	3 081 659	7,24%	405 068 328	852 775	1,61%
Dépenses en capital	1 019 543 053	2 063 017	4,85%	1 175 035 106	2 473 758	4,67%
Constructions	2 500 000	5 059	0,01%	16 300 000	34 316	0,06%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	2 500 000	5 059	0,01%	1 300 000	2 737	0,01%
Constructions de nouveaux établissements de santé		0	0,00%	15 000 000	31 579	0,06%
Equipements	1 017 043 053	2 057 958	4,83%	1 158 735 106	2 439 442	4,60%
Véhicules	114 000 000	230 676	0,54%	148 715 000	313 084	0,59%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	184 907 884	374 156	0,88%	145 704 534	306 746	0,58%
Laboratoires et autres équipements médicaux	287 316 310	581 377	1,37%	553 652 569	1 165 584	2,20%
Equipements, données non ventilées par type		0	0,00%	100 423 246	211 417	0,40%
Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	430 818 859	871 750	2,05%	210 239 757	442 610	0,84%
Total	21 036 834 830	42 567 452	100,00%	25 164 729 414	52 978 378	100,00%

Au cours des années 2007 et 2008, les résultats de l'étude ont permis de discriminer les dépenses liées à la réponse au sida en termes de facteurs de production. Il ressort sur les deux (2) années que les dépenses courantes sont plus importantes.

L'analyse du tableau révèle des explications par rapport à la forte proportion des dépenses courantes. En effet, on note que sur les dépenses totales de la réponse nationale :

- l'achat d'antirétroviraux représente 12,7% en 2008 contre 10,7% en 2007. Cette augmentation pourrait s'expliquer par l'accroissement du nombre de patients sous antirétroviraux de 22% de 2007 à 2008 dont un accroissement 58% pour les enfants vivant avec le VIH;
- l'acquisition des réactifs et matériels présente 9,1% en 2008 contre 6,7% en 2007. Cette augmentation est liée au nombre de personnes ayant fait le dépistage qui est passé de 115.991 à 203.899 personnes de 2007 à 2008 soit une hausse de 76% ;
- le paiement des salaires représente 8,7% en 2008 contre 15,5% en 2007 ;
- l'achat de produits alimentaires représente 7,1% en 2008 contre 5,2% en 2007 ;

72

- l'acquisition de préservatifs représente 6,5% en 2008 contre 3,9% en 2007 ;
- les services administratifs représentent 6,3% en 2008 contre 8,0% en 2007.

CONCLUSION

Les résultats de la riposte au sida indiquent d'une année à l'autre une amélioration des résultats. Ainsi, on note que la prévalence du VIH est 1,6% en 2008 contre 2,0 en 2007, tandis que le nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral est passé de 17 263 en 2007 à 21 103 en fin 2008.

En dépit des difficultés rencontrées (disponibilité/ accessibilité de certaines informations), le Burkina Faso a réussi à estimer les flux de ressources et les dépenses liés au sida pour l'année 2008. Ce rapport REDES a fait le point sur le niveau globalement de financement de la réponse nationale puis d'en faire une description détaillée de la destination et de l'utilisation des ressources.

Concernant le financement, il ressort qu'il provient essentiellement de trois sources (Fonds publics ; les Fonds privés et les Fonds internationaux) et sont en augmentation globale d'environ 20% des ressources consacrées au sida en 2008 par rapport à 2007. Le total des dépenses correspond à 103,8% de la prévision annuelle du Cadre stratégique de lutte contre le sida contre 94,2% en 2007 pour la même année.

S'agissant de l'utilisation des ressources, le rapport indique que 28,18% des fonds alloués sont allés à la prévention, 35,15% aux soins/traitement, 4,97% à la prise en charge des OEV, 19,83% à la gestion des programmes, 7,12% au renforcement des ressources humaines. D'autres volets comme la protection sociale et services sociaux, la création d'un environnement favorable et la Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle) ont également été financés à hauteur respectivement 2,15%, 0,69% et 1,90% de l'ensemble des fonds mobilisés.

Que ce soit en 2007 ou en 2008, il ressort que les dépenses allouées aux soins et traitement des PVVIH arrivent en 1ère position, suivies par les dépenses liées aux activités de prévention puis par les dépenses relatives à la gestion et administration des programmes. Par ailleurs, très peu de ressources sont consacrées aux activités de plaidoyer pour un environnement favorable aux PVVIH ainsi que les activités de recherche liées au VIH.

Par rapport aux années antérieures, on note une nette amélioration dans la disponibilité et l'accessibilité des données utiles à l'élaboration de ce type de rapport. Mais, les rapports des interventions ne contiennent pas toujours les objets de la dépense et les dépenses des structures et ne sont pas toujours présentées par groupe cible. Aussi, les données ne sont pas suffisamment désagrégées selon le niveau géographique pour permettre une analyse selon les régions. L'on retient également les difficultés à effectuer les estimations des dépenses réalisées chez les tradipraticiens et les prestataires privés du fait de l'indisponibilité des données. Outre les dispositions à prendre pour rendre les informations disponibles selon les besoins du rapport, il conviendrait :

- de revoir l'allocation des ressources selon les populations bénéficiaires et la prévalence du VIH dans un souci d'équité ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités des producteurs de données en vue d'améliorer la qualité des données produites.

Les efforts devraient se renforcer à tous les niveaux pour augmenter l'impact du rapport REDES sur les orientations en termes d'allocation financière et de planification des interventions. C'est à ce prix que le rapport REDES justifiera de sa plus value au plan national et permettra d'utiliser avec efficacité et rationnellement les ressources disponibles dans un contexte marqué par la crise financière internationale.

ANNEXE

Annexe 1 : Dépenses estimées

Dépenses des tradipraticiens

L'entretien avec les responsables ont données les informations suivantes qui ont servi de base d'estimation :

- Nombre d'Association militant dans la fédération nationale traitant les cas d'IST et d'IO : 115 dont 10 à Ouagadougou,
- Le nombre moyen de membres par association traitant les cas suscités, avec un total de 2 875 traitants,
- Le coût moyen d'un traitement et le nombre de traitement recommandé pour les IO (cf. tableau).

MEDECINE TRADITIONNELLE

2008

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'IST traitées	Nombre de cas/an	Coût 'un traitemnt	Coût total annuel
Ouagadougou	10 associations	Gono	24	1 250	86 250 000
		Syphilis	24	1 500	103 500 000
Autres régions	105 associations	Ecoulement vaginal	24	1 250	86 250 000
		Autres	24	1 250	86 250 000
Total IST	2875				362 250 000

	Nombre de tradipraticiens traitant	Cas d'infections opportunistes traitées	Nombre de cas/an	Coût 'un traitement	Coût total annuel
Ouagadougou	10 associations	Dermatoses	24	1 200	82 800 000
		Toux	24	1 000	69 000 000
Autres régions	105 associations	Diarrhée	48	1 250	172 500 000
Total IO	2875				324 300 000

Dépenses de médicaments et de suivi biologique

DONNEES STATISTIQUES ARV

2007 : 16 614 ADULTES ET 649 ENFANTS SOUS ARV

2008 : 20 075 ADULTES ET 1 028 ENFANTS SOUS ARV

Dont 2% des adultes sont des indigents. Aussi, 40% des PVVIH sous arv payent 1 500 F par mois pour la contribution. Aussi le suivi biologique est de 3 000F par mois et par malades comme ci-dessus.

a) Données CAMEG traitées

SOURCES	MONTANT	ACTIVITES	PRESTATAIRES
BM	565 148 806	THEURAPIE ARV	CENTRE DE SANTE
FM	2 274 912 399	THEURAPIE ARV	CENTRE DE SANTE
BAD	48 252 637	THEURAPIE ARV	CENTRE DE SANTE
CTB	16 881 810	THEURAPIE ARV	CENTRE DE SANTE
BM	287 752 222	MEDICAMNTS IO	HOPITAUX
FM	234 741 028	MEDICAMNTS IO	HOPITAUX
BAD	102 525 695	MEDICAMNTS IO	HOPITAUX
CTB	31 039 725	MEDICAMNTS IO	HOPITAUX

BM	8 594 410	TRAITEMENT IST	CENTRE DE SANTE
FM	45 342 635	TRAITEMENT IST	CENTRE DE SANTE
BAD	39 094 275	TRAITEMENT IST	CENTRE DE SANTE
CTB	1 565 970	TRAITEMENT IST	CENTRE DE SANTE
MENAGES	2 608 380	CONDOMS FEMINIS	PHARMACIES
MENAGES	6 130 340	CONDOMS MASCULINS	PHARMACIES
MENAGES	40 812 330	ARV	CLINIQUES PRIVES
MENAGES	2 334 835	ARV	CTA
MENAGES	22 242 120	ARV	HOPITAUX PUBLICS
MENAGES	4 494 430	ARV	ONG AAS
MENAGES	1 022 625	ARV	PHARMACIES PUBLIC
ENREPRISE PRIVEES	26 543 275	ARV	ENTREPRISES PRIVEES
REACTIFS			
TOTAL	3 762 039 947		

b) Dépenses de transport et contributions des ménages à l'achat d'ARV et pour le suivi biologique

Dépenses de transport			
File active	42 000		
Patient sous ARV	21 103		
Coût du transport moyen	200		
Montant total	8 400 000		
Contribution pour achat d'ARV			
File active	42 000		
Patient sous ARV	21 103		
Patient sous ARV soumis à paiement	10 552		
Coût du transport moyen	1 500		
Montant total	189 927 000		
Contribution pour suivi biologique			
File active	42 000		
Patient sous ARV	21 103		
Patient sous ARV soumis à paiement	10 552		
Coût du transport moyen	3 000		
Montant total	504 000 000		

Achat de préservatifs par les ménages

Dépenses de préservatifs			
	PROMACO	Autres fournisseurs	Total
Quantités de préservatifs vendues	22 286 880	3 932 979	26 219 859
Coût unitaire en F.CFA	75	200	
Montant total dépensées par les ménages	1 671 516 000	786 595 765	

Annexe 2 : Liste des organismes participants à l'étude REDES

SP/CNLS-IST
DEP/SANTE
CENTRE MURAZ
INSD/MEF
DGEP/MEF
DGISS/MS

Annexe 3 : Liste des structures et organismes contactés

STRUCTURES RENCONTREES A OUAGADOUGOU :

ORGANISMES INTERNATIONAUX

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
OMS		
ONUSIDA		
PAM		
PNUD		
UNFPA		
UNICEF		

MISSION DE COOPERATION BILATERALE

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
Ambassade d'Allemagne /GTZ santé		
Ambassade du Danemark		
Ambassade de la Belgique		
Ambassade de Chine		
Ambassade des Pays Bas		
Coopération Italienne		

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET ASSOCIATIONS

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
ABBEF	Mme COMPAORE	50317510
Croix rouge burkinabè	Abou Ouattara	70312059/50361340
SPONG	Mr ZONGO	70193138
Reseau Afrique Jeunesse		50308991
REACH ITALIA		50362545
Alliance des maires et responsables municipaux du bureau à la lutte contre le VIH/SIDA	M.Bassollet	70234142
CIC'DOC		70238710
RAJS/BF		70243681
RE.NAI.DS		78904228
COCOFA		
BIT/USDOLL/SIDA		70148768
Association pengdwendé		70253550
AID SETI	Mr ZOUNGRANA	50398707
Aide Enfance Canadien	Mme KINDA	50360942
AAS		70252121
Voisins Mondiaux		50303146
Association Zemstaaba (AZET)		50353665
ONG AILG		50391901
DIACONIA		50379019
COMPASSION INTERNATIONALE		50399917
ODE		50366041
REGIPIV	OUEDRAOGO Souleymane	70819336
REMAR BURKINA	Henandez martnez cristobal	50388680
REACH BURKINA	Mr TRAORE	70260040
CENTRE MEDICAL SAINT CAMILLE	PÈRE GUY	70251879
Aide Enfance Canada	Mme KINDA	50364125
EUCM	Mme LANKOANDE	50363848
FAWE		50357836
MWANGAZA ACTION		50378986
COMITE CATHOLIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	MONE Théophile	70234556
PLAN BURKINA		
Africare		
IPC		

STRUCTURES PUBLIQUES

Structures	Personnes rencontrées	Contact
CENOU	Dr Sanou Evelyne	70 42 25 42
CMLS MCTC	Ilboudo Ernest	70289290/50340573
	Traore sidiki Boubacar	70 23 65 74/50 32 43 56
CMLS MEBA	Bologo Adama	70 22 13 22
	Ayéroue delphine	70 14 05 17
CMLS MT	Berthe Nouhoun	70 64 71 01
DS Bogodogo	Kabore B. Edouard	70 22 59 71
CHUP - CDG	Ouattara koadio	70 23 09 72
DS Paul VI	Kabore Therese	70 39 22 24
	Dr Yelbeogo Denis	70 22 13 02
DS kossodo	Ouedraogo Rachel	70 26 73 26
CMLS MRA	Sereme Tiemoko	70 26 21 59/50 36 39 71
CMLS MID	Kologo Ernest	70 27 36 01
CMLS Sec	Coulibaly	71 28 45 15
CMLS Min Def	Major Yao Pélé	70 30 99 10
	Adjit Ouangrawa	76 60 34 82
CMLS MJ	Ouedraogo Jacques	70 25 75 13
	Mme Bicaba	70 05 16 62
	Hien Andre	70 30 15 65
CMLS MJE	Oubda Michel	70 28 49 74/ 50 32 67 46
DGPLM	Dr Wandaogo	7012 12 45/ wandaogo@yahoo.fr
	Dr Zoungranna Evance	70334939/ zopabel@yahoo.fr
DGS	Dr Valéa Dieudonné	70 26 71 24/ericvalea@yahoo.fr
CMLS/ MS	Sorgho Agathe	70244308/samagathe@yahoo.fr
IRSS	Bocoum fadima	
CMLS /MASSN	Ganou/ badolo Cyrille	50386331/ganoucyrille@yahoo.fr
	Sam Moussa	70282943/samssa2008@yahoo.fr
	Ouedraogo Audrey	70 28 83 75
DRS Centre	Traore Kader	70710840/tadamsaxel@yahoo.fr
DS Boulimougou	Silga Sylvie	70309457/lamposeraphie@yahoo.fr
CILS PF	Dr Ouedraogo	
DS Baskuy	Sandwidi Moise	70 262863/ districtbaskuy@yahoo.fr
Hopital du jour CHUYO	Pr Joseph Drabo	70212159
	Medah Charles	70272687/charlesmedah@chnyo.bf
	Kaboré dieudonné	70 709 788
CMLS /MTSS	Sanou	
CMLS- MMCE	Kabre Adama	70 13 05 89/ ktigada@yahoo.fr
CMLS MCPEA	Bakouan Boukary	70242916/bakbouc@yahoo.fr
CMLS - Relation P	Dieni bakary	70 743399/dienibakari@yahoo.fr
	Tahirou Salamata	70717180/ stahirou_mrp@yahoo.fr
DSF	Dr Ouedraogo francine	kk_fanfan@yahoo.fr
CMLS MSL	Bognini O. Ignace	70089092/bogervais@yahoo.fr
CMLS MERSS	Bandé Riki	70027034/bgabo2004@yahoo.fr
CMLS MHU	Sanou Sidiki	70277979
CMLS MEF	Tapsoba Haoua	50 32 33 43 / sawahao@yahoo.fr

	Compaoré Albert	50326210/ csaf1daf@yahoo.fr
PNGT II		
PADS		
PROMACO		
PA-PNM	DARANKOUM Pierre	
PAMAC	OUONGO	
Fonds Commun SIDA/UGF	KABRE Seydou	
Fonds Mondial	Diallo Ismael	
Projet BAD		
Projet UNFPA	THOMBIANO Marie	

SOCIETES PRIVEES

STRUCTURES	PERSONNES RENCONTREES	CONTACT
CNSS	DPASS	50330322/23
UAB	SANA Benoît	78884630
SONABHY	OUIMEGA OUSMANE	50430034
TAN ALIZ	CONGO	50356130

STRUCTURES RENCONTREES DANS LES REGIONS :

Structures	Personnes rencontrées	Tel
REGIONS DES HAUTS BASSINS		
Centre Muraz	Dr Serges Diagbouga Sare Bassidou Tiendrebeogo Dieudonné	70 23 17 96 70 29 52 50 70 39 49 42
Hôpital du jour	Dr Adrien Sawadogo Sanou Sidia	20 98 37 58 / 70 25 98 35 70 61 92 92
District Sanitaire de DO (Bobo)	Zanté Paul	70 28 37 64
Direction Régionale de la Santé	Ouedraogo Ali	70 28 46 61
Hôpital Sanou Sourou	Dr Roumba Alexis Lankoande D. Emmanuel Dr Hien Alain	70 52 34 52 70 63 66 67
Antenne technique du CRLS	Sidibé/ Traoré	
District sanitaire de Dafra	Dr Kombacere O. Solange Ouedraogo Issiaka	70 22 01 97
Exa lab	Dr Ouangre R Amadou	20 97 65 73
Espace Médical de sya	Dr André Jules Bazié Dr Mare Daouda	20 97 00 48 / 78 82 62 40 76 60 65 93/70 15 78 65
Clinique St Léopold	Dr Yaméogo Aristide Dr Zongo Julien	
Dispensaire du trottoir	Bangre Mamadou	70 22 09 24
Maison des Associations (MAS)	Kafando Christine Cissé Malik	70 11 49 09 70 10 28 99/ 20 98 34 55
ACCEDES	Victor Sanou	20 97 09 28 / 70 25 78 74
Association des tradipraticiens du Houet (Pharmacopée relwendé djigui sémé)	Ouedraogo Isoumaila	20 96 02 09/ 70 71 51 26
REVS +	Palenfo Brigitte Traore Sy Emmanuel	70 22 50 02
Association yerelon	Kantiono Agathe Kazongo Germaine Bassolet Christine	70 39 41 91 70 39 41 93 70 39 41 92
Centre Anonyme de dépistage et d'information (CADI)	Traore Madina Sanou Sidia	70 22 06 26 70 61 92 92
Association Espoir pour Demain (AED)	Kafando Christine Sanogo Jacques	70 11 49 09 70 25 83 96
Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida (URBLS) Bobo	Dembele Tiza Traore Idrissa Ouedraogo Alfred	70 25 53 31 70 25 54 09 76 60 38 29
Centre Solidarité Action Sociale (SAS)	Ouattara Hadidiatou Zerbo Boubacar	20 97 25 37 / 70 08 37 66 70 24 66 63
Centre diocésain de lutte contre le sida (CDLS)	Sœur Medah Thérèse Dalla Hortense	71 27 58 59 70 71 39 49

Direction Régionale ASSN/ Hauts Bassins	Konkobo Paulin Nana Félicité Compaoré Bibata	70 28 52 15 / 20 97 56 61 76 68 06 21 76 51 94 68
CFAO	Gustave Kinda	
MABUCIG	Kantagba Sylvie	20 97 01 22 /
Association Espoir et Vie	Ouedraogo Nathalie	70 18 36 98
CELS SN CITEC	Zombre Sylvain	70 21 40 44
Sofitex	Diarra Awa	76 60 64 09
CELS Sitarail	Agniwo Edwige	
REGION DES CASCADES		
CHR Banfora	Zorone Mady	70 34 88 25
DR Sante Cascade	Dr Bernard Ilboudo Balma Pierre Frédéric	20 91 02 45/ 70 22 44 84 70 17 31 21
AVO Sida	Joseph Karambiri Zio Zackaria	20 91 15 88 / 70 23 89 98 70 25 76 56
District sanitaire de Banfora	Soma Kalifa	70 23 26 02
District sanitaire de Mangodara	Maiga Djibrilou	70 28 54 86
Association la VOIE	Sanou Harouna Koné Ramata Sontié	70 17 42 70
Unité Mobile de Soins Palliatifs (UMSP)	Kéré Dahoumané	70 29 34 40
REGION DE GAOUA		
District sanitaire de Gaoua	Dr Ouedraogo Awa	70 44 65 85
CHR de Gaoua	Toe Seydou Dr Doro Harouna	70 13 25 90/ 75 27 82 63 75 27 90 05
Plan Burkina / région sud ouest	Koné Dramane	70 61 25 75/ 20 90 01 31
DP ASSN / Poni	Diao Frédéric	70 26 71 42 / 20 90 01 15
Association pour la promotion féminine de Gaoua (APFG)	Hien Tibo	78 85 88 61
DR Santé Sud ouest	Some Firmin	20 90 00 44 / 20 24 54 24
DR ASSN Sud ouest	Yago Yacouba	70 29 38 93
Association Vie Solidaire	Sandwidi Denis Kambou T. Philippe	70 70 24 76 76 65 73 87
Association Charité	Kambou François	
REGION DE L'EST		
DRS est	SOMA Issa	70348380
CHR/EST	OUEDRAOGO Issa	70737114
programme sida/EESIM	NADIEGA Mamoussou	70733045
Buamin yaba	THOMBIANO Aïssa	70396328
Association HANMA	YARA A.Liliane	70289981
LAFIA MANI	SAREMBE Hassane	70238594
RAJS/EST	NATAMA Ernest	70137125
ADELE	MAÏGA Aïssatou	70747242
CPLS/Gourma	BASSAOULET Abdoul	70307440
DRASSN/EST	BASSAOULET Abdoul	70307440
RALIS/Gourma et Associations	SASSOURI Didace	70261636
DISTRICT SANITAIRE DE FADA	SOBOGO Noé	70248758
ADEB/Gourma	KIENOU T. Martin	70191556
ACPSR	Mme DIABRI Pocouma	70260121
GULMU VERT	OUEDRAOGO Mahamoudou	70363228
APLS-IST-E	COULDIATY Léandre	70753602
SIM / ESPOIR FACE AU SIDA	DIABRI Moïse	78816293
PROSAD/EST et Associations	NIKIEMA André	40771193
REGION DU CENTRE EST		
ASC	Mme ZABSONRE Antoinette	70265239
ASAFF	KAMBIRE K. Nestor	70264155
PADAB II	ELDO Joseph	70611000
AATE	KIMA/SOULI Delphine	70661086
CHR/CENTRE-EST	OUEDRAOGO Souleymane	70362621
DRASSAN/CENTRE-EST	KABORE Jean Claude	70232426
DISTRICT SANITAIRE DE TENKODOGO	KABORE Tanga	70140270
CPLS/Boulgou	ZEBA	
AJVLSE	OUEDRAOGO Mahomed	70129670
DRS/CENTRE-EST	BANGRE Seydou	70232220
PNGT/centre-est	OUEDRAOGO Marina	70746607
CENTRE SUD		

AJD/Z centre sud	ZOUGRANA Victor	76576245
DRS/CENTRE-SUD	NEBIE Vincent	70361336
DISTRICT SANITAIRE DE MANGA	TENGUERI S. Pierre	70376492
DPASSN/Zounweogo	OUEDRAOGO P.Emile	70804852
ASSOCIATION WEND-SONGDA	GOUNGOUNGA Moïse	70174273
PLATEAU CENTRAL		
ASSOCIATION TOUM WEND YINGA pc	SAWADOGO Joseph	70313100
DRASSN/PLATEAU CENTRAL	OUEDRAOGO Abdoulaye	70239997
APEFZ	ZAKYALMA Brigitte	70742909
AVANT SIDA	KABORE Boukary	70297239
DRS/PLATEAU CENTRAL	LOUGNIE Barthélemie	70755340
ASSOCIATION KABEELA	COMPAORE Joséphine	76821102
BELLE VILLE	BIRBA Jacob	70289465
FEMMES 2000	Mme SISSAO Chantal	70274952
FEDERATION WEND YAM	SOMDA Raïssa	78818935
REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN		
DRS BOUCLE DU MOUHOUN		
CHR/ BOUCLE DU MOUHOUN		
RAJS		
RALIS BOUCLE DU MOUHOUN		
DRASSN BOUCLE DU MOUHOUN		
REGION DU CENTRE NORD		
DRS CENTRE NORD		
CHR DU CENTRE NORD		
RAJS /CENTRE NORD		
RALIS CENTRE NORD		
DRASSN CENTRE NORD		
REGION DU CENTRE OUEST		
ADIP SOLIDARITE	YAMEOGO Edouard	
DRS CENTRE OUEST		
CHR/ CENTRE OUEST		
RAJS / CENTRE OUEST		
RALIS CENTRE OUEST		
DRASSN CENTRE OUEST		
DRS NORD		
REGION DU NORD		
CHR/ NORD		
RAJS / NORD		
RALIS NORD		
DRASSN NORD		
AMMI		
DRS NORD		
REGION DU SAHEL		
ASSOCIATION NAREGUE		
DRS SAHEL		
CHR/ SAHEL		
RAJS / SAHEL		
DRASSN SAHEL		

Annexe 4 : Liste des participants à l'atelier de restitution

NOM & PRENOM	Structure	CONTACT
PARE Sarikou	PROMACO	50484757
BELEMSAAGA/YUGBARE Danielle	Centre Muraz	70138604
Mme NIKIEMA Diata	REGIPIV	50369698
KABORE Y.Emmanuel	CORAB	70237194
LALSAGA Marcel	SP/CNLS-IST	70050631
Hautiana RAKOTOMAMONJY	UNICEF	75682901
BAKOUAN Louis Anicet	DGCOOP/MEF	70702420
LAGENVARE Thomy	PAM	50306077
OUEDRAOGO Filemon	AAS	70252119
BOUDAOGO Madi	DGB/MEF	70034760
CABORE Franceline	IPC	70370117
Mme DAO/SANFO Corotimi	DGEP	78808058
KEITA Tahirou	PNUD	70885322
TAPSOBA ANDRE	DAF	
ZIBARE SOULEYMANE	CONTROLEUR INTERNE	
KI ABDOULAYE	UC-PSE	
YAMEOGO HERVE	UC-PSE	
TIENDREBEOGO YVES	INSD	
TIENDREBEOGO JOSEPH ANDRE	SP	
GATALI JEAN BAPTISTE	ONUSIDA	

Annexe 5 : REDES Matrices 2008

Tableau UNGASS 2008

ASC level 1	ASC level 2	FS.01 Public funds			FS.02 Private Funds				FS.03 International funds				Total
		Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.99 Other public funds n.e.c.	Total FS.01 Public funds	Total FS.02.01 For-profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds	Total FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	Total FS.02 Private Funds	Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03 International funds	
ASC.01 Prevention	Total ASC.01.01 Communication for social and behavioural change	377 199 959		377 199 959	2 500 000		352 987	2 852 987	128 623 540	299 745 249	118 489 921	546 858 710	926 911 656
	Total ASC.01.02 Community mobilization	143 121 019		143 121 019				0	695 135 111	57 484 403	15 285 664	767 905 178	911 026 197
	ASC.01.03 Voluntary counselling and testing (VCT)	247 688 993		247 688 993				0	326 779 819	341 336 546	30 961 035	699 077 400	946 766 393
	ASC.01.04 Risk-reduction for vulnerable and accessible populations	89 967 141		89 967 141				0	49 137 400		645 000	49 782 400	139 749 541
	Total ASC.01.05 Prevention – youth in school	33 598 170		33 598 170				0	19 511 495	101 221 728	42 406 933	163 140 156	196 738 326
	Total ASC.01.06 Prevention – youth out-of-school			0				0	26 586 500	11 000 000		37 586 500	37 586 500
	ASC.01.07 Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)			0				0	325 600		1 534 000	1 859 600	1 859 600
	ASC.01.08 Prevention programmes for sex workers and their clients	1 000 000		1 000 000				0	66 137 363		101 787 103	167 924 466	168 924 466
	ASC.01.09 Programmes for men who have sex with men (MSM)			0				0	3 210 000			3 210 000	3 210 000
	Total ASC.01.11 Prevention programmes in the workplace	94 343 217		94 343 217	11 253 640		2 030 187	13 283 827		3 697 327		3 697 327	111 324 371
	ASC.01.12 Condom social marketing		5 378 000	5 378 000				0	60 085 044			60 085 044	65 463 044
	ASC.01.13 Public and commercial sector male condom provision		622 700	622 700		919 273 340		919 273 340	638 444 147	32 771 200	2 022 260	673 237 607	1 593 133 647
	ASC.01.14 Public and commercial sector female condom provision			0		2 608 380		2 608 380	390 000	34 496 000		34 886 000	37 494 380

ASC level 1	ASC level 2	FS.01 Public funds			FS.02 Private Funds				FS.03 International funds				Total
		Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.99 Other public funds n.e.c.	Total FS.01 Public funds	Total FS.02.01 For-profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds	Total FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	Total FS.02 Private Funds	Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03 International funds	
	ASC.01.16 Prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STI)	8 594 410		8 594 410				0	1 565 970	86 436 765		88 002 735	96 597 145
	Total ASC.01.17 Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)			0				0	164 555 200	263 356 206	8 327 326	436 238 732	436 238 732
	Total ASC.01.19 Blood safety	773 213 590		773 213 590				0		303 325 000		303 325 000	1 076 538 590
	ASC.01.98 Prevention activities not disaggregated by intervention			0				0		228 297 954	113 158 559	341 456 513	341 456 513
	ASC.01.99 Prevention activities n.e.c.			0				0			1 331 425	1 331 425	1 331 425
Total ASC.01 Prevention		1 768 726 499	6 000 700	1 774 727 199	13 753 640	921 881 720	2 383 174	938 018 534	2 180 487 189	1 763 168 378	435 949 226	4 379 604 793	7 092 350 526
ASC.02 Care and treatment	ASC.02.01 Outpatient care	1 069 052 722		1 069 052 722	41 357 782	1 365 866 285		1 407 224 067	777 156 150	4 826 405 978	400 361 537	6 003 923 665	8 480 200 454
	Total ASC.02.02 Inpatient care			0				0	100 000			100 000	100 000
	ASC.02.98 Care and treatment services not disaggregated by intervention	37 500 000		37 500 000				0	266 361 584		62 042 972	328 404 556	365 904 556
Total ASC.02 Care and treatment		1 106 552 722	0	1 106 552 722	41 357 782	1 365 866 285	0	1 407 224 067	1 043 617 734	4 826 405 978	462 404 509	6 332 428 221	8 846 205 010
ASC.03 Orphans and vulnerable children (OVC)	Total ASC.03.01 OVC Education	72 877 150		72 877 150				0		7 548 984	27 730 810	35 279 794	108 156 944
	ASC.03.02 OVC Basic health care	52 741 612		52 741 612				0			38 432 388	38 432 388	91 174 000
	Total ASC.03.03 OVC Family/home support	87 902 688		87 902 688				0	47 000 000	55 482 600	24 788 050	127 270 650	215 173 338
	Total ASC.03.04 OVC Community support	35 161 075		35 161 075				0	36 415 339	165 861 332	12 000 000	214 276 671	249 437 746
	ASC.03.05 OVC Social Services and Administrative costs	17 580 537		17 580 537				0	22 000 000		2 008 000	24 008 000	41 588 537
	Total ASC.03.06 OVC Institutional care	87 902 688		87 902 688				0		48 514 958	3 545 250	52 060 208	139 962 896
	ASC.03.98 OVC Services not disaggregated by intervention			0				0		283 491 136	121 405 258	404 896 394	404 896 394
Total ASC.03 Orphans and vulnerable children (OVC)		354 165 750	0	354 165 750	0	0	0	0	105 415 339	560 899 010	229 909 756	896 224 105	1 250 389 855
ASC.04 Programme	ASC.04.01 Planning, coordination and programme management	835 463 420	39 134 820	874 598 240			9 661 242	9 661 242	563 218 682	1 386 600 475	276 530 681	2 226 349 838	3 110 609 320

ASC level 1	ASC level 2	FS.01 Public funds			FS.02 Private Funds				FS.03 International funds				Total
		Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.99 Other public funds n.e.c.	Total FS.01 Public funds	Total FS.02.01 For-profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds	Total FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	Total FS.02 Private Funds	Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03 International funds	
	Total ASC.04.02 Administration and transaction costs associated with managing and disbursing funds	32 910 832		32 910 832				0	357 618 034	37 390 325	83 881 100	478 889 459	511 800 291
	Total ASC.04.03 Monitoring and evaluation	164 348 730		164 348 730				0	230 755 618	425 449 145	24 832 977	681 037 740	845 386 470
	Total ASC.04.04 Operations research			0				0			2 634 000	2 634 000	2 634 000
	Total ASC.04.05 Serological-surveillance (serosurveillance)	37 500 000		37 500 000				0		40 999 430		40 999 430	78 499 430
	Total ASC.04.06 HIV drug-resistance surveillance			0				0		53 052 170		53 052 170	53 052 170
	Total ASC.04.07 Drug supply systems			0				0		18 071 195		18 071 195	18 071 195
	Total ASC.04.08 Information technology	27 393 212		27 393 212				0	26 991 442	25 407 600		52 399 042	79 792 254
	ASC.04.09 Patient tracking			0				0		19 479 641		19 479 641	19 479 641
	Total ASC.04.10 Upgrading and construction of infrastructure	13 696 606		13 696 606				0	43 907 977	213 843 229		257 751 206	271 447 812
Total ASC.04 Programme management and administration		1 111 312 800	39 134 820	1 150 447 620	0	0	9 661 242	9 661 242	1 222 491 753	2 220 293 210	387 878 758	3 830 663 721	4 990 772 583
ASC.05 Human resources	ASC.05.01 Monetary incentives for human resources			0				0			233 096 500	233 096 500	233 096 500
	ASC.05.02 Formative education to build-up an HIV workforce	16 700 000		16 700 000				0	59 680 400			59 680 400	76 380 400
	ASC.05.03 Training	988 334 368		988 334 368	4 569 920			4 569 920	90 232 413	231 591 887	168 149 783	489 974 083	1 482 878 371
Total ASC.05 Human resources		1 005 034 368	0	1 005 034 368	4 569 920	0	0	4 569 920	149 912 813	231 591 887	401 246 283	782 750 983	1 792 355 271
ASC.06 Social protection and social services (excluding OVC)	Total ASC.06.01 Social protection through monetary benefits	60 470 955		60 470 955				0	4 800 000			4 800 000	65 270 955
	Total ASC.06.02 Social protection through in-kind benefits			0				0	1 660 000	159 690 475	31 308 934	192 659 409	192 659 409
	Total ASC.06.03 Social protection through provision of social services			0				0	78 394 900			78 394 900	78 394 900
	ASC.06.04 HIV-specific income generation projects	142 167 641		142 167 641				0		6 800 750	42 247 238	49 047 988	191 215 629

ASC level 1	ASC level 2	FS.01 Public funds			FS.02 Private Funds				FS.03 International funds				Total
		Total FS.01.01 Territorial government funds	Total FS.01.99 Other public funds n.e.c.	Total FS.01 Public funds	Total FS.02.01 For-profit institutions and corporations	Total FS.02.02 Households' funds	Total FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	Total FS.02 Private Funds	Total FS.03.01 Direct bilateral contributions	Total FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	Total FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total FS.03 International funds	
	ASC.06.98 Social protection services and social services not disaggregated by type			0				0			13 522 377	13 522 377	13 522 377
Total ASC.06 Social protection and social services (excluding OVC)		202 638 596	0	202 638 596	0	0	0	0	84 854 900	166 491 225	87 078 549	338 424 674	541 063 270
ASC.07 Enabling environment	ASC.07.01 Advocacy	41 089 817		41 089 817				0	120 000	77 114 248	26 515 675	103 749 923	144 839 740
	ASC.07.02 Human rights programmes			0				0	29 488 056			29 488 056	29 488 056
Total ASC.07 Enabling environment		41 089 817	0	41 089 817	0	0	0	0	29 608 056	77 114 248	26 515 675	133 237 979	174 327 796
ASC.08 HIV and AIDS-related research (excluding operations research)	Total ASC.08.01 Biomedical research			0				0			182 804 931	182 804 931	182 804 931
	Total ASC.08.02 Clinical research			0				0		24 947 929	87 135 017	112 082 946	112 082 946
	Total ASC.08.03 Epidemiological research	24 242 999		24 242 999				0	25 964 430	11 403 700		37 368 130	61 611 129
	Total ASC.08.04 Social science research	100 000 000		100 000 000				0	13 836 097	6 930 000		20 766 097	120 766 097
Total ASC.08 HIV and AIDS-related research (excluding operations research)		124 242 999	0	124 242 999	0	0	0	0	39 800 527	43 281 629	269 939 948	353 022 104	477 265 103
Total		5 713 763 551	45 135 520	5 758 899 071	59 681 342	2 287 748 005	12 044 416	2 359 473 763	4 856 188 311	9 889 245 565	2 300 922 704	17 046 356 580	25 164 729 414

Matrice Source x Agent de financement, 2008

FS Categories	FA.01 Public sector	FA.02 Private sector	FA.03 International purchasing organizations	FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total
FS.01 Public funds	5 756 344 071	2 555 000	0	0	0	0	5 758 899 071
FS.01.01 Territorial government funds	5 711 208 551	2 555 000	0	0	0	0	5 713 763 551
FS.01.01.01 Central government revenue	1 596 605 759	2 555 000	0	0	0	0	1 599 160 759
FS.01.01.04 Reimbursable loans	4 114 602 792	0	0	0	0	0	4 114 602 792
FS.01.99 Other public funds n.e.c.	45 135 520	0	0	0	0	0	45 135 520
FS.02 Private Funds	0	2 359 473 763	0	0	0	0	2 359 473 763

FS Categories	FA.01 Public sector	FA.02 Private sector	FA.03 International purchasing organizations	FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total
<i>FS.02.01 For-profit institutions and corporations</i>	0	59 681 342	0	0	0	0	59 681 342
<i>FS.02.02 Households' funds</i>	0	2 287 748 005	0	0	0	0	2 287 748 005
<i>FS.02.03 Not-for-profit institutions (other than social insurance)</i>	0	12 044 416	0	0	0	0	12 044 416
FS.03 International funds	11 190 154 004	1 152 096 270	4 704 106 306	2 181 154 638	1 723 390 755	799 560 913	17 046 356 580
<i>FS.03.01 Direct bilateral contributions</i>	<i>2 438 411 256</i>	<i>60 667 977</i>	<i>2 357 109 078</i>	<i>2 181 154 638</i>	<i>0</i>	<i>175 954 440</i>	<i>4 856 188 311</i>
FS.03.01.03 Government of Belgium	49 487 505	0	458 465 539	458 465 539	0	0	507 953 044
FS.03.01.04 Government of Canada	0	0	98 500 000	0	0	98 500 000	98 500 000
FS.03.01.05 Government of Denmark	891 615 084	0	0	0	0	0	891 615 084
FS.03.01.07 Government of France	214 623 202	43 907 977	270 819 138	270 819 138	0	0	529 350 317
FS.03.01.08 Government of Germany	781 685 465	0	410 854 974	410 854 974	0	0	1 192 540 439
FS.03.01.11 Government of Italy	0	0	382 232 176	382 232 176	0	0	382 232 176
FS.03.01.14 Government of Netherlands	0	0	242 497 001	242 497 001	0	0	242 497 001
FS.03.01.19 Government of Sweden	0	16 760 000	0	0	0	0	16 760 000
FS.03.01.20 Government of Switzerland	0	0	910 880	910 880	0	0	910 880
FS.03.01.22 Government of United States	0	0	492 829 370	415 374 930	0	77 454 440	492 829 370
FS.03.01.23 Government of People's Republic of China	500 000 000	0	0	0	0	0	500 000 000
FS.03.01.99 Other government(s) /other bilateral agencies n.e.c.	1 000 000	0	0	0	0	0	1 000 000
FS.03.02 Multilateral Agencies (ii)	8 165 854 810	0	1 723 390 755	0	1 723 390 755	0	9 889 245 565
FS.03.02.06 Regional Development Banks (Africa, Asia, Latin America and the Caribbean, Islamic Development Bank, etc.)	921 015 204	0	0	0	0	0	921 015 204
FS.03.02.07 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	5 695 423 381	0	0	0	0	0	5 695 423 381
FS.03.02.08 UNAIDS Secretariat	35 696 050	0	55 813 075	0	55 813 075	0	91 509 125
FS.03.02.09 United Nations Children's Fund (UNICEF)	155 886 731	0	348 412 037	0	348 412 037	0	504 298 768
FS.03.02.11 United Nations Development Programme (UNDP)	826 250 589	0	0	0	0	0	826 250 589
FS.03.02.17 United Nations Population Fund (UNFPA)	0	0	128 780 643	0	128 780 643	0	128 780 643
FS.03.02.19 World Food Programme (WFP)	0	0	1 180 750 000	0	1 180 750 000	0	1 180 750 000
FS.03.02.29 World Health Organization (WHO)	531 582 855	0	9 635 000	0	9 635 000	0	541 217 855
FS.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	585 887 938	1 091 428 293	623 606 473	0	0	623 606 473	2 300 922 704
FS.03.03.01 International HIV/AIDS Alliance	0	359 945 286	0	0	0	0	359 945 286
FS.03.03.22 Plan International	0	0	130 193 372	0	0	130 193 372	130 193 372
FS.03.03.24 SIDACTION (mainly Francophone countries)	0	83 010 635	0	0	0	0	83 010 635
FS.03.03.25 The Clinton Foundation	251 222 858	0	0	0	0	0	251 222 858
FS.03.03.99 Other International not-for-profit organizations and foundations n.e.c.	334 665 080	648 472 372	493 413 101	0	0	493 413 101	1 476 550 553
Total	16 946 498 075	3 514 125 033	4 704 106 306	2 181 154 638	1 723 390 755	799 560 913	25 164 729 414

Matrice Fonction x Agent, 2008

ASC categories	FA.01 Public sector	FA.02 Private sector	FA.03 International purchasing organizations	FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total
ASC.01 Prevention	4 764 434 221	1 196 759 660	1 131 156 645	750 049 686	212 961 623	168 145 336	7 092 350 526
ASC.01.01 Communication for social and behavioural change	755 888 212	36 122 977	134 900 467	692 000	58 426 300	75 782 167	926 911 656
ASC.01.02 Community mobilization	203 732 592	14 085 664	693 207 941	688 034 711	3 973 230	1 200 000	911 026 197
ASC.01.03 Voluntary counselling and testing (VCT)	874 058 295	3 187 010	69 521 088	13 599 880	28 147 183	27 774 025	946 766 393
ASC.01.04 Risk-reduction for vulnerable and accessible populations	138 729 541	1 020 000	0	0	0	0	139 749 541
ASC.01.05 Prevention – youth in school	33 598 170	0	163 140 156	19 511 495	101 221 728	42 406 933	196 738 326
ASC.01.06 Prevention – youth out-of-school	26 586 500	0	11 000 000	0	11 000 000	0	37 586 500
ASC.01.07 Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)	0	1 534 000	325 600	325 600	0	0	1 859 600
ASC.01.08 Prevention programmes for sex workers and their clients	67 137 363	101 787 103	0	0	0	0	168 924 466
ASC.01.09 Programmes for men who have sex with men (MSM)	3 210 000	0	0	0	0	0	3 210 000
ASC.01.11 Prevention programmes in the workplace	94 343 217	13 283 827	3 697 327	0	3 697 327	0	111 324 371
ASC.01.12 Condom social marketing	65 463 044	0	0	0	0	0	65 463 044
ASC.01.13 Public and commercial sector male condom provision	671 498 047	921 295 600	340 000	340 000	0	0	1 593 133 647
ASC.01.14 Public and commercial sector female condom provision	30 390 000	2 608 380	4 496 000	0	4 496 000	0	37 494 380
ASC.01.16 Prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STI)	94 597 290	0	1 999 855	0	1 999 855	0	96 597 145
ASC.01.17 Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)	400 365 406	5 656 610	30 216 716	27 546 000	0	2 670 716	436 238 732
ASC.01.19 Blood safety	1 076 538 590	0	0	0	0	0	1 076 538 590
ASC.01.98 Prevention activities not disaggregated by intervention	228 297 954	94 847 064	18 311 495	0	0	18 311 495	341 456 513
ASC.01.99 Prevention activities n.e.c.	0	1 331 425	0	0	0	0	1 331 425
ASC.02 Care and treatment	5 147 953 280	1 590 805 718	2 107 446 012	820 646 908	1 181 744 664	105 054 440	8 846 205 010
ASC.02.01.02.02 OI outpatient treatment	37 932 750	0	17 996 990	17 996 990	0	0	55 929 740
ASC.02.01.02.98 OI outpatient prophylaxis and treatment not disaggregated by type	668 181 377	42 387 139	27 739 956	26 240 000	1 499 956	0	738 308 472
ASC.02.01.03.01.98 Adult antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	0	5 517 055	0	0	0	0	5 517 055
ASC.02.01.03.02.98 Paediatric antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	163 222 788	0	15 244 708	0	15 244 708	0	178 467 496
ASC.02.01.03.98 Antiretroviral therapy not disaggregated neither by age nor by line of treatment	2 905 195 652	283 202 246	0	0	0	0	3 188 397 898
ASC.02.01.04 Nutritional support associated to ARV therapy	132 204 934	70 410 730	1 635 295 420	366 840 980	1 165 000 000	103 454 440	1 837 911 084

ASC categories	FA.01 Public sector	FA.02 Private sector	FA.03 International purchasing organizations	FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total
ASC.02.01.05 Specific HIV-related laboratory monitoring	1 045 304 977	516 624 750	139 212 354	139 212 354	0	0	1 701 142 081
ASC.02.01.07 Psychological treatment and support services	102 927 737	4 070 826	4 745 000	3 745 000	0	1 000 000	111 743 563
ASC.02.01.08 Outpatient palliative care	0	0	150 000	150 000	0	0	150 000
ASC.02.01.10 Traditional medicine and informal care and treatment services	0	606 550 000	0	0	0	0	606 550 000
ASC.02.01.98 Outpatient care services not disaggregated by intervention	55 483 065	0	600 000	0	0	600 000	56 083 065
ASC.02.02.01 Inpatient treatment of opportunistic infections (OI)	0	0	100 000	100 000	0	0	100 000
ASC.02.98 Care and treatment services not disaggregated by intervention	37 500 000	62 042 972	266 361 584	266 361 584	0	0	365 904 556
ASC.03 Orphans and vulnerable children (OVC)	814 599 444	125 020 430	310 769 981	29 915 339	173 410 316	107 444 326	1 250 389 855
ASC.03.01 OVC Education	70 322 150	28 824 810	9 009 984	0	7 548 984	1 461 000	108 156 944
ASC.03.02 OVC Basic health care	52 741 612	37 845 788	586 600	0	0	586 600	91 174 000
ASC.03.03 OVC Family/home support	190 385 288	3 897 750	20 890 300	0	0	20 890 300	215 173 338
ASC.03.04 OVC Community support	41 661 075	12 000 000	195 776 671	29 915 339	165 861 332	0	249 437 746
ASC.03.05 OVC Social Services and Administrative costs	39 580 537	2 008 000	0	0	0	0	41 588 537
ASC.03.06 OVC Institutional care	136 417 646	3 545 250	0	0	0	0	139 962 896
ASC.03.98 OVC Services not disaggregated by intervention	283 491 136	36 898 832	84 506 426	0	0	84 506 426	404 896 394
ASC.04 Programme management and administration	3 976 476 492	366 212 029	648 084 062	462 816 819	107 151 739	78 115 504	4 990 772 583
ASC.04.01 Planning, coordination and programme management	2 334 808 342	224 337 975	551 463 003	431 413 835	77 640 464	42 408 704	3 110 609 320
ASC.04.02 Administration and transaction costs associated with managing and disbursing funds	408 927 116	83 881 100	18 992 075	0	18 992 075	0	511 800 291
ASC.04.03 Monitoring and evaluation	779 362 209	13 274 977	52 749 284	9 157 284	10 519 200	33 072 800	845 386 470
ASC.04.04 Operations research	0	0	2 634 000	0	0	2 634 000	2 634 000
ASC.04.05 Serological-surveillance (serosurveillance)	78 499 430	0	0	0	0	0	78 499 430
ASC.04.06 HIV drug-resistance surveillance	53 052 170	0	0	0	0	0	53 052 170
ASC.04.07 Drug supply systems	18 071 195	0	0	0	0	0	18 071 195
ASC.04.08 Information technology	56 736 554	810 000	22 245 700	22 245 700	0	0	79 792 254
ASC.04.09 Patient tracking	19 479 641	0	0	0	0	0	19 479 641
ASC.04.10 Upgrading and construction of infrastructure	227 539 835	43 907 977	0	0	0	0	271 447 812
ASC.05 Human resources	1 219 719 228	145 909 583	426 726 460	77 925 359	26 457 605	322 343 496	1 792 355 271
ASC.05.01 Monetary incentives for human resources	0	20 096 500	213 000 000	0	0	213 000 000	233 096 500
ASC.05.02 Formative education to build-up an HIV workforce	16 700 000	0	59 680 400	0	0	59 680 400	76 380 400
ASC.05.03 Training	1 203 019 228	125 813 083	154 046 060	77 925 359	26 457 605	49 663 096	1 482 878 371
ASC.06 Social protection and social services (excluding OVC)	459 823 521	64 184 463	17 055 286	0	0	17 055 286	541 063 270
ASC.06.01 Social protection through monetary benefits	65 270 955	0	0	0	0	0	65 270 955
ASC.06.02 Social protection through in-kind benefits	167 189 275	24 620 134	850 000	0	0	850 000	192 659 409
ASC.06.03 Social protection through provision of social services	78 394 900	0	0	0	0	0	78 394 900

ASC categories	FA.01 Public sector	FA.02 Private sector	FA.03 International purchasing organizations	FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	Total
ASC.06.04 HIV-specific income generation projects	148 968 391	39 564 329	2 682 909	0	0	2 682 909	191 215 629
ASC.06.98 Social protection services and social services not disaggregated by type	0	0	13 522 377	0	0	13 522 377	13 522 377
ASC.07 Enabling environment	126 027 313	25 233 150	23 067 333	0	21 664 808	1 402 525	174 327 796
ASC.07.01 Advocacy	96 539 257	25 233 150	23 067 333	0	21 664 808	1 402 525	144 839 740
ASC.07.02 Human rights programmes	29 488 056	0	0	0	0	0	29 488 056
ASC.08 HIV and AIDS-related research (excluding operations research)	437 464 576	0	39 800 527	39 800 527	0	0	477 265 103
ASC.08.01 Biomedical research	182 804 931	0	0	0	0	0	182 804 931
ASC.08.02 Clinical research	112 082 946	0	0	0	0	0	112 082 946
ASC.08.03 Epidemiological research	35 646 699	0	25 964 430	25 964 430	0	0	61 611 129
ASC.08.04 Social science research	106 930 000	0	13 836 097	13 836 097	0	0	120 766 097
Total	16 946 498 075	3 514 125 033	4 704 106 306	2 181 154 638	1 723 390 755	799 560 913	25 164 729 414

Matrice Agent x Prestataire, 2008

FA Categories	PS.01 Public sector providers	PS.02 Private sector providers	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
FA.01 Public sector	13 301 902 499	3 644 595 576	0	0	0	16 946 498 075
FA.01.01 Territorial governments	13 301 902 499	3 644 595 576	0	0	0	16 946 498 075
FA.01.01.01.01 Ministry of Health (or equivalent sector entity)	1 860 639 677	0	0			1 860 639 677
FA.01.01.01.02 Ministry of Education (or equivalent sector entity)	39 250 305	0	0			39 250 305
FA.01.01.01.03 Ministry of Social Development (or equivalent sector entity)	351 610 750	0	0			351 610 750
FA.01.01.01.04 Ministry of Defence (or equivalent sector entity)	6 800 000	0	0			6 800 000
FA.01.01.01.05 Ministry of Finance (or equivalent sector entity)	15 000 000	0	0			15 000 000
FA.01.01.01.06 Ministry of Labour (or equivalent sector entity)	1 000 000	0	0			1 000 000
FA.01.01.01.08 Other ministries (or equivalent sector entities)	91 255 721	7 000 000	0			98 255 721
FA.01.01.01.10 National AIDS Commission	9 610 772 473	3 637 595 576	0			13 248 368 049
FA.01.01.02.01 Ministry of Health (or equivalent state sector entity)	1 325 573 573	0	0			1 325 573 573
FA.02 Private sector	788 955 207	2 725 169 826	0	0	0	3 514 125 033
FA.02.04 Private households' (out-of-pocket payments)	718 503 955	1 577 949 050	0			2 296 453 005
FA.02.05 Not-for-profit institutions (other than social insurance)	43 907 977	1 119 599 764	0			1 163 507 741
FA.02.06 Private non-parastatal organizations and corporations (other than health insurance)	26 543 275	27 621 012	0			54 164 287
FA.03 International purchasing organizations	808 642 442	2 611 614 375	152 673 825	152 673 825	1 131 175 664	4 704 106 306
FA.03.01 Country offices of bilateral agencies managing external resources and fulfilling financing agent roles	531 094 622	902 557 493	89 630 592	89 630 592	657 871 931	2 181 154 638

FA Categories	PS.01 Public sector providers	PS.02 Private sector providers	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
FA.03.01.03 Government of Belgium	260 275 484	198 190 055	0			458 465 539
FA.03.01.07 Government of France	270 819 138	0	0			270 819 138
FA.03.01.08 Government of Germany	0	410 854 974	0			410 854 974
FA.03.01.11 Government of Italy	0	292 601 584	89 630 592	89 630 592		382 232 176
FA.03.01.14 Government of Netherlands	0	0	0		242 497 001	242 497 001
FA.03.01.20 Government of Switzerland	0	910 880	0			910 880
FA.03.01.22 Government of United States	0	0	0		415 374 930	415 374 930
FA.03.02 Multilateral agencies managing external resources	153 950 352	1 486 363 309	63 043 233	63 043 233	20 033 861	1 723 390 755
FA.03.02.07 UNAIDS Secretariat	12 300 000	32 292 075	13 467 949	13 467 949		58 060 024
FA.03.02.08 United Nations Children's Fund (UNICEF)	74 342 168	239 075 956	12 713 103	12 713 103	20 033 861	346 165 088
FA.03.02.16 United Nations Population Fund (UNFPA)	67 308 184	34 245 278	27 227 181	27 227 181		128 780 643
FA.03.02.18 World Food Programme (WFP)	0	1 180 750 000	0			1 180 750 000
FA.03.02.19 World Health Organization (WHO)	0	0	9 635 000	9 635 000		9 635 000
FA.03.03 International not-for-profit organizations and foundations	123 597 468	222 693 573	0	0	453 269 872	799 560 913
FA.03.03.22 Plan International	0	0	0		130 193 372	130 193 372
FA.03.03.99 Other International not-for-profit organizations n.e.c.	123 597 468	222 693 573	0		323 076 500	669 367 541
Total	14 899 500 148	8 981 379 777	152 673 825	152 673 825	1 131 175 664	25 164 729 414

Matrice Fonction x Prestataire, 2008

ASC categories	PS.01 Public sector providers	PS.01.01 Governmental organizations	PS.01.02 Parastatal organizations	PS.02 Private sector providers	PS.02.01 Non-profit providers	PS.02.02 For profit private sector providers (including for-profit FBOs)	PS.02.99 Private sector providers n.e.c.	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
ASC.01 Prevention	2 939 559 653	2 939 559 653	0	3 828 605 602	2 870 224 996	956 380 606	2 000 000	17 981 900	17 981 900	306 203 371	7 092 350 526
ASC.01.01 Communication for social and behavioural change	220 888 409	220 888 409	0	671 184 640	669 184 640	0	2 000 000	15 266 900	15 266 900	19 571 707	926 911 656
ASC.01.02 Community mobilization	17 865 400	17 865 400	0	649 463 796	649 463 796	0		0		243 697 001	911 026 197
ASC.01.03 Voluntary counselling and testing (VCT)	148 008 703	148 008 703	0	785 166 963	785 166 963	0		0		13 590 727	946 766 393
ASC.01.04 Risk-reduction for vulnerable and accessible populations	82 967 141	82 967 141	0	56 782 400	56 782 400	0	0	0	0	0	139 749 541
ASC.01.05 Prevention – youth in school	109 885 930	109 885 930	0	78 830 671	78 830 671	0		0		8 021 725	196 738 326
ASC.01.06 Prevention – youth out-of-school	11 000 000	11 000 000	0	26 586 500	26 586 500	0		0			37 586 500
ASC.01.07 Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)	325 600	325 600	0	1 534 000	1 534 000	0	0	0	0	0	1 859 600
ASC.01.08 Prevention programmes for sex workers and their clients	0	0	0	168 924 466	168 924 466	0	0	0	0	0	168 924 466

ASC categories	PS.01 Public sector providers	PS.01.01 Governmental organizations	PS.01.02 Parastatal organizations	PS.02 Private sector providers	PS.02.01 Non-profit providers	PS.02.02 For profit private sector providers (including for-profit FBOs)	PS.02.99 Private sector providers n.e.c.	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
ASC.01.09 Programmes for men who have sex with men (MSM)	0	0	0	3 210 000	3 210 000	0	0	0	0	0	3 210 000
ASC.01.11 Prevention programmes in the workplace	71 097 971	71 097 971	0	37 511 400	3 012 514	34 498 886	0	2 715 000	2 715 000	0	111 324 371
ASC.01.12 Condom social marketing	65 463 044	65 463 044	0	0	0	0	0	0	0	0	65 463 044
ASC.01.13 Public and commercial sector male condom provision	627 439 014	627 439 014	0	965 354 633	46 081 293	919 273 340	0	0	0	340 000	1 593 133 647
ASC.01.14 Public and commercial sector female condom provision	4 886 000	4 886 000	0	32 608 380	30 000 000	2 608 380	0	0	0	0	37 494 380
ASC.01.16 Prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STI)	96 597 145	96 597 145	0	0	0	0	0	0	0	0	96 597 145
ASC.01.17 Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)	406 596 706	406 596 706	0	26 971 310	26 971 310	0	0	0	0	2 670 716	436 238 732
ASC.01.19 Blood safety	1 076 538 590	1 076 538 590	0	0	0	0	0	0	0	0	1 076 538 590
ASC.01.98 Prevention activities not disaggregated by intervention	0	0	0	323 145 018	323 145 018	0	0	0	0	18 311 495	341 456 513
ASC.01.99 Prevention activities n.e.c.	0	0	0	1 331 425	1 331 425	0	0	0	0	0	1 331 425
ASC.02 Care and treatment	5 759 471 264	5 759 471 264	0	2 717 797 766	2 061 137 984	656 659 782	0	0	0	368 935 980	8 846 205 010
ASC.02.01.02.02 OI outpatient treatment	55 929 740	55 929 740	0	0	0	0	0	0	0	0	55 929 740
ASC.02.01.02.98 OI outpatient prophylaxis and treatment not disaggregated by type	669 681 333	669 681 333	0	68 627 139	60 546 552	8 080 587	0	0	0	0	738 308 472
ASC.02.01.03.01.98 Adult antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	0	0	0	5 517 055	5 517 055	0	0	0	0	0	5 517 055
ASC.02.01.03.02.98 Paediatric antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	163 222 788	163 222 788	0	15 244 708	15 244 708	0	0	0	0	0	178 467 496
ASC.02.01.03.98 Antiretroviral therapy not disaggregated neither by age nor by line of treatment	3 146 242 882	3 146 242 882	0	42 155 016	1 342 686	40 812 330	0	0	0	0	3 188 397 898
ASC.02.01.04 Nutritional support associated to ARV therapy	26 000 000	26 000 000	0	1 445 070 104	1 443 853 239	1 216 865	0	0	0	366 840 980	1 837 911 084
ASC.02.01.05 Specific HIV-related laboratory monitoring	1 650 168 131	1 650 168 131	0	50 973 950	50 973 950	0	0	0	0	0	1 701 142 081
ASC.02.01.07 Psychological treatment and support services	8 770 937	8 770 937	0	101 477 626	101 477 626	0	0	0	0	1 495 000	111 743 563
ASC.02.01.08 Outpatient palliative care	0	0	0	150 000	150 000	0	0	0	0	0	150 000

ASC categories	PS.01 Public sector providers	PS.01.01 Governmental organizations	PS.01.02 Parastatal organizations	PS.02 Private sector providers	PS.02.01 Non-profit providers	PS.02.02 For profit private sector providers (including for-profit FBOs)	PS.02.99 Private sector providers n.e.c.	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
ASC.02.01.10 Traditional medicine and informal care and treatment services	0	0	0	606 550 000	0	606 550 000		0			606 550 000
ASC.02.01.98 Outpatient care services not disaggregated by intervention	1 955 453	1 955 453	0	53 527 612	53 527 612	0		0		600 000	56 083 065
ASC.02.02.01 Inpatient treatment of opportunistic infections (OI)	0	0	0	100 000	100 000	0		0			100 000
ASC.02.98 Care and treatment services not disaggregated by intervention	37 500 000	37 500 000	0	328 404 556	328 404 556	0		0			365 904 556
ASC.03 Orphans and vulnerable children (OVC)	814 050 947	814 050 947	0	410 209 947	410 209 947	0	0	0	0	26 128 961	1 250 389 855
ASC.03.01 OVC Education	70 322 150	70 322 150	0	36 373 794	36 373 794	0		0		1 461 000	108 156 944
ASC.03.02 OVC Basic health care	52 741 612	52 741 612	0	37 845 788	37 845 788	0		0		586 600	91 174 000
ASC.03.03 OVC Family/home support	151 745 488	151 745 488	0	59 380 350	59 380 350	0		0		4 047 500	215 173 338
ASC.03.04 OVC Community support	79 752 378	79 752 378	0	149 651 507	149 651 507	0		0		20 033 861	249 437 746
ASC.03.05 OVC Social Services and Administrative costs	39 580 537	39 580 537	0	2 008 000	2 008 000	0		0			41 588 537
ASC.03.06 OVC Institutional care	136 417 646	136 417 646	0	3 545 250	3 545 250	0		0			139 962 896
ASC.03.98 OVC Services not disaggregated by intervention	283 491 136	283 491 136	0	121 405 258	121 405 258	0		0			404 896 394
ASC.04 Programme management and administration	3 449 003 849	3 449 003 849	0	1 302 436 505	1 283 444 430	16 500 000	2 492 075	134 691 925	134 691 925	104 640 304	4 990 772 583
ASC.04.01 Planning, coordination and programme management	2 237 699 211	2 237 699 211	0	653 666 680	653 666 680	0		134 691 925	134 691 925	84 551 504	3 110 609 320
ASC.04.02 Administration and transaction costs associated with managing and disbursing funds	48 634 439	48 634 439	0	463 165 852	444 173 777	16 500 000	2 492 075	0			511 800 291
ASC.04.03 Monitoring and evaluation	644 610 913	644 610 913	0	180 686 757	180 686 757	0		0		20 088 800	845 386 470
ASC.04.04 Operations research	2 634 000	2 634 000	0	0	0	0		0			2 634 000
ASC.04.05 Serological-surveillance (serosurveillance)	78 499 430	78 499 430	0	0	0	0		0			78 499 430
ASC.04.06 HIV drug-resistance surveillance	53 052 170	53 052 170	0	0	0	0		0			53 052 170
ASC.04.07 Drug supply systems	18 071 195	18 071 195	0	0	0	0		0			18 071 195
ASC.04.08 Information technology	78 982 254	78 982 254	0	810 000	810 000	0		0			79 792 254
ASC.04.09 Patient tracking	15 372 425	15 372 425	0	4 107 216	4 107 216	0		0			19 479 641
ASC.04.10 Upgrading and construction of infrastructure	271 447 812	271 447 812	0	0	0	0	0	0	0	0	271 447 812
ASC.05 Human resources	1 295 355 409	1 295 038 788	316 621	188 407 716	183 837 796	4 569 920	0	0	0	308 592 146	1 792 355 271
ASC.05.01 Monetary incentives for human resources	0	0	0	20 096 500	20 096 500	0	0	0	0	213 000 000	233 096 500

ASC categories	PS.01 Public sector providers	PS.01.01 Governmental organizations	PS.01.02 Parastatal organizations	PS.02 Private sector providers	PS.02.01 Non-profit providers	PS.02.02 For profit private sector providers (including for-profit FBOs)	PS.02.99 Private sector providers n.e.c.	PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	PS.03.02 Multilateral agencies	PS.99 Providers n.e.c.	Total
ASC.05.02 Formative education to build-up an HIV workforce	16 700 000	16 700 000	0	0	0	0		0		59 680 400	76 380 400
ASC.05.03 Training	1 278 655 409	1 278 338 788	316 621	168 311 216	163 741 296	4 569 920		0		35 911 746	1 482 878 371
ASC.06 Social protection and social services (excluding OVC)	66 930 955	66 930 955	0	458 859 938	458 859 938	0	0	0	0	15 272 377	541 063 270
ASC.06.01 Social protection through monetary benefits	65 270 955	65 270 955	0	0	0	0		0			65 270 955
ASC.06.02 Social protection through in-kind benefits	1 660 000	1 660 000	0	190 149 409	190 149 409	0		0		850 000	192 659 409
ASC.06.03 Social protection through provision of social services	0	0	0	78 394 900	78 394 900	0		0			78 394 900
ASC.06.04 HIV-specific income generation projects	0	0	0	190 315 629	190 315 629	0		0		900 000	191 215 629
ASC.06.98 Social protection services and social services not disaggregated by type	0	0	0	0	0	0		0		13 522 377	13 522 377
ASC.07 Enabling environment	111 699 065	111 699 065	0	61 226 206	61 226 206	0	0	0	0	1 402 525	174 327 796
ASC.07.01 Advocacy	111 699 065	111 699 065	0	31 738 150	31 738 150	0		0		1 402 525	144 839 740
ASC.07.02 Human rights programmes	0	0	0	29 488 056	29 488 056	0	0	0	0	0	29 488 056
ASC.08 HIV and AIDS-related research (excluding operations research)	463 429 006	402 834 378	60 594 628	13 836 097	13 836 097	0	0	0	0	0	477 265 103
ASC.08.01 Biomedical research	182 804 931	182 804 931	0	0	0	0		0			182 804 931
ASC.08.02 Clinical research	112 082 946	87 135 017	24 947 929	0	0	0		0			112 082 946
ASC.08.03 Epidemiological research	61 611 129	25 964 430	35 646 699	0	0	0		0			61 611 129
ASC.08.04 Social science research	106 930 000	106 930 000	0	13 836 097	13 836 097	0	0	0	0	0	120 766 097
Total	14 899 500 148	14 838 588 899	60 911 249	8 981 379 777	7 342 777 394	1 634 110 308	4 492 075	152 673 825	152 673 825	1 131 175 664	25 164 729 414

Matrice Fonction x bénéficiaire, 2008

ASC Categories	BP.01 People living with HIV (regardless of having a medical/clinical diagnosis of AIDS)	BP.02 Most at risk populations	BP.03 Other key populations	BP.04 Specific “accessible” populations	BP.05 General population	BP.06 Non-targeted interventions	Total
ASC.01 Prevention	4 763 264	266 981 530	1 608 801 409	505 771 796	4 706 032 527	0	7 092 350 526
ASC.01.01 Communication for social and behavioural change	0	0	0	19 800 000	907 111 656	0	926 911 656
ASC.01.02 Community mobilization	2 903 664	0	0	0	908 122 533		911 026 197
ASC.01.03 Voluntary counselling and testing (VCT)	0	0	0	0	946 766 393		946 766 393

ASC Categories	BP.01 People living with HIV (regardless of having a medical/clinical diagnosis of AIDS)	BP.02 Most at risk populations	BP.03 Other key populations	BP.04 Specific “accessible” populations	BP.05 General population	BP.06 Non- targeted interventions	Total
ASC.01.04 Risk-reduction for vulnerable and accessible populations	0	0	56 407 400	83 342 141	0	0	139 749 541
ASC.01.05 Prevention – youth in school	0	0	0	196 738 326	0	0	196 738 326
ASC.01.06 Prevention – youth out-of-school	0	0	37 586 500	0	0	0	37 586 500
ASC.01.07 Prevention of HIV transmission aimed at people living with HIV (PLHIV)	1 859 600	0	0	0	0	0	1 859 600
ASC.01.08 Prevention programmes for sex workers and their clients	0	168 924 466	0	0	0	0	168 924 466
ASC.01.09 Programmes for men who have sex with men (MSM)	0	3 210 000	0	0	0	0	3 210 000
ASC.01.11 Prevention programmes in the workplace	0	0	2 030 187	109 294 184	0	0	111 324 371
ASC.01.12 Condom social marketing	0	0	0	0	65 463 044	0	65 463 044
ASC.01.13 Public and commercial sector male condom provision	0	0	0	0	1 593 133 647	0	1 593 133 647
ASC.01.14 Public and commercial sector female condom provision	0	0	0	0	37 494 380	0	37 494 380
ASC.01.16 Prevention, diagnosis and treatment of sexually transmitted infections (STI)	0	0	0	96 597 145	0	0	96 597 145
ASC.01.17 Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)	0	0	436 238 732	0	0	0	436 238 732
ASC.01.19 Blood safety	0	0	1 076 538 590	0	0	0	1 076 538 590
ASC.01.98 Prevention activities not disaggregated by intervention	0	94 847 064	0	0	246 609 449	0	341 456 513
ASC.01.99 Prevention activities n.e.c.	0	0	0	0	1 331 425	0	1 331 425
ASC.02 Care and treatment	7 997 672 402	0	546 282 608	302 250 000	0	0	8 846 205 010
ASC.02.01.02.02 OI outpatient treatment	55 929 740	0	0	0	0	0	55 929 740
ASC.02.01.02.98 OI outpatient prophylaxis and treatment not disaggregated by type	738 308 472	0	0	0	0	0	738 308 472
ASC.02.01.03.01.98 Adult antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	5 517 055	0	0	0	0	0	5 517 055
ASC.02.01.03.02.98 Paediatric antiretroviral therapy not disaggregated by line of treatment	178 467 496	0	0	0	0	0	178 467 496
ASC.02.01.03.98 Antiretroviral therapy not disaggregated neither by age nor by line of treatment	3 188 397 898	0	0	0	0	0	3 188 397 898
ASC.02.01.04 Nutritional support associated to ARV therapy	1 291 628 476	0	546 282 608	0	0	0	1 837 911 084
ASC.02.01.05 Specific HIV-related laboratory monitoring	1 701 142 081	0	0	0	0	0	1 701 142 081
ASC.02.01.07 Psychological treatment and support services	111 743 563	0	0	0	0	0	111 743 563
ASC.02.01.08 Outpatient palliative care	150 000	0	0	0	0	0	150 000
ASC.02.01.10 Traditional medicine and informal care and treatment services	304 300 000	0	0	302 250 000	0	0	606 550 000
ASC.02.01.98 Outpatient care services not disaggregated by intervention	56 083 065	0	0	0	0	0	56 083 065
ASC.02.02.01 Inpatient treatment of opportunistic infections (OI)	100 000	0	0	0	0	0	100 000
ASC.02.98 Care and treatment services not disaggregated by intervention	365 904 556	0	0	0	0	0	365 904 556
ASC.03 Orphans and vulnerable children (OVC)	0	0	1 250 389 855	0	0	0	1 250 389 855
ASC.03.01 OVC Education	0	0	108 156 944	0	0	0	108 156 944
ASC.03.02 OVC Basic health care	0	0	91 174 000	0	0	0	91 174 000
ASC.03.03 OVC Family/home support	0	0	215 173 338	0	0	0	215 173 338
ASC.03.04 OVC Community support	0	0	249 437 746	0	0	0	249 437 746
ASC.03.05 OVC Social Services and Administrative costs	0	0	41 588 537	0	0	0	41 588 537

ASC Categories	BP.01 People living with HIV (regardless of having a medical/clinical diagnosis of AIDS)	BP.02 Most at risk populations	BP.03 Other key populations	BP.04 Specific “accessible” populations	BP.05 General population	BP.06 Non- targeted interventions	Total
ASC.03.06 OVC Institutional care	0	0	139 962 896	0	0		139 962 896
ASC.03.98 OVC Services not disaggregated by intervention	0	0	404 896 394	0	0		404 896 394
ASC.04 Programme management and administration	296 782 378	0	0	0	13 167 362	4 680 822 843	4 990 772 583
ASC.04.01 Planning, coordination and programme management	102 525 695	0	0	0	9 231 620	2 998 852 005	3 110 609 320
ASC.04.02 Administration and transaction costs associated with managing and disbursing funds	0	0	0	0	0	511 800 291	511 800 291
ASC.04.03 Monitoring and evaluation	0	0	0	0	0	845 386 470	845 386 470
ASC.04.04 Operations research	0	0	0	0	0	2 634 000	2 634 000
ASC.04.05 Serological-surveillance (serosurveillance)	37 500 000	0	0	0	0	40 999 430	78 499 430
ASC.04.06 HIV drug-resistance surveillance	53 052 170	0	0	0	0		53 052 170
ASC.04.07 Drug supply systems	18 071 195	0	0	0	0		18 071 195
ASC.04.08 Information technology	22 245 700	0	0	0	3 935 742	53 610 812	79 792 254
ASC.04.09 Patient tracking	19 479 641	0	0	0	0		19 479 641
ASC.04.10 Upgrading and construction of infrastructure	43 907 977	0	0	0	0	227 539 835	271 447 812
ASC.05 Human resources	2 343 454	0	16 700 000	214 026 474	0	1 559 285 343	1 792 355 271
ASC.05.01 Monetary incentives for human resources	0	0	0	20 096 500	0	213 000 000	233 096 500
ASC.05.02 Formative education to build-up an HIV workforce	0	0	16 700 000	59 680 400	0		76 380 400
ASC.05.03 Training	2 343 454	0	0	134 249 574	0	1 346 285 343	1 482 878 371
ASC.06 Social protection and social services (excluding OVC)	541 063 270	0	0	0	0	0	541 063 270
ASC.06.01 Social protection through monetary benefits	65 270 955	0	0	0	0		65 270 955
ASC.06.02 Social protection through in-kind benefits	192 659 409	0	0	0	0		192 659 409
ASC.06.03 Social protection through provision of social services	78 394 900	0	0	0	0		78 394 900
ASC.06.04 HIV-specific income generation projects	191 215 629	0	0	0	0		191 215 629
ASC.06.98 Social protection services and social services not disaggregated by type	13 522 377	0	0	0	0		13 522 377
ASC.07 Enabling environment	27 933 581	0	1 175 976	0	145 218 239	0	174 327 796
ASC.07.01 Advocacy	3 402 525	0	1 175 976	0	140 261 239		144 839 740
ASC.07.02 Human rights programmes	24 531 056	0	0	0	4 957 000	0	29 488 056
ASC.08 HIV and AIDS-related research (excluding operations research)	320 127 674	0	0	0	157 137 429	0	477 265 103
ASC.08.01 Biomedical research	182 804 931	0	0	0	0		182 804 931
ASC.08.02 Clinical research	112 082 946	0	0	0	0		112 082 946
ASC.08.03 Epidemiological research	11 403 700	0	0	0	50 207 429		61 611 129
ASC.08.04 Social science research	13 836 097	0	0	0	106 930 000	0	120 766 097
Total	9 190 686 023	266 981 530	3 423 349 848	1 022 048 270	5 021 555 557	6 240 108 186	25 164 729 414

Matrice Prestataire x objet de la dépense, 2008

PS Categories	PF.01 Current expenditures	PF.01.01 Labour income (compensation of employees and remuneration of owners)	PF.01.02 Supplies and services	PF.01.02.01 Material supplies	PF.01.02.02 Services	PF.02 Capital expenditures	PF.02.01 Buildings	PF.02.02 Equipment	Total général
PS.01 Public sector providers	13 972 230 967	2 907 345 095	11 064 885 872	7 832 492 421	3 232 393 451	927 269 181	16 300 000	910 969 181	14 899 500 148
PS.01.01 Governmental organizations	13 912 912 165	2 890 045 997	11 022 866 168	7 815 102 712	3 207 763 456	925 676 734	16 300 000	909 376 734	14 838 588 899
PS.01.01.01 Hospitals (Governmental)	559 251 920	215 335 598	343 916 322	279 638 174	64 278 148	0	0	0	559 251 920
PS.01.01.02 Ambulatory care (Governmental)	280 365 723	32 307 054	248 058 669	208 199 178	39 859 491	101 720 344	15 000 000	86 720 344	382 086 067
PS.01.01.05 Laboratory and imaging facilities (Governmental)	674 531 570	504 000 000	170 531 570	170 531 570	0	0	0	0	674 531 570
PS.01.01.06 Blood banks (Governmental)	1 088 944 365	7 590 000	1 081 354 365	1 076 538 590	4 815 775	0	0	0	1 088 944 365
PS.01.01.08 Pharmacies and providers of medical goods (Governmental)	3 531 689 830	0	3 531 689 830	3 481 118 580	50 571 250	0	0	0	3 531 689 830
PS.01.01.10.01 Primary education (Governmental)	99 905 668	27 680 668	72 225 000	29 000 000	43 225 000	4 215 000	0	4 215 000	104 120 668
PS.01.01.10.03 Higher education (Governmental)	19 511 495	0	19 511 495	0	19 511 495	0	0	0	19 511 495
PS.01.01.13 Research institutions (Governmental)	306 894 337	190 293 554	116 600 783	61 297 787	55 302 996	30 831 140	0	30 831 140	337 725 477
PS.01.01.14.01 National AIDS commission (NACs)	3 583 507 696	1 123 213 656	2 460 294 040	907 681 815	1 552 612 225	325 121 075	1 300 000	323 821 075	3 908 628 771
PS.01.01.14.02 Departments inside the Ministry of Health or equivalent (including. NAPs/NACPs)	1 854 268 550	162 009 719	1 692 258 831	1 248 337 707	443 921 124	454 998 906	0	454 998 906	2 309 267 456
PS.01.01.14.03 Departments inside the Ministry of Education or equivalent	102 075 134	35 193 919	66 881 215	16 700 000	50 181 215	0	0	0	102 075 134
PS.01.01.14.04 Departments inside the Ministry of Social Development or equivalent	411 230 560	80 870 473	330 360 087	217 148 356	113 211 731	8 790 269	0	8 790 269	420 020 829
PS.01.01.14.05 Departments inside the Ministry of Defence or equivalent	42 165 150	0	42 165 150	0	42 165 150	0	0	0	42 165 150
PS.01.01.14.06 Departments inside the Ministry of Finance or equivalent	15 000 000	4 500 000	10 500 000	0	10 500 000	0	0	0	15 000 000
PS.01.01.14.07 Departments inside the Ministry of Labour or equivalent	1 000 000	300 000	700 000	0	700 000	0	0	0	1 000 000
PS.01.01.14.99 Government entities n.e.c.	1 342 570 167	506 751 356	835 818 811	118 910 955	716 907 856	0	0	0	1 342 570 167
PS.01.02 Parastatal organizations	59 318 802	17 299 098	42 019 704	17 389 709	24 629 995	1 592 447	0	1 592 447	60 911 249
PS.01.02.13 Research institutions (Parastatal)	59 318 802	17 299 098	42 019 704	17 389 709	24 629 995	1 592 447	0	1 592 447	60 911 249
PS.02 Private sector providers	8 764 210 853	2 017 906 753	6 746 304 100	3 206 442 876	3 539 861 224	217 168 924	0	217 168 924	8 981 379 777
PS.02.01 Non-profit providers	7 125 608 470	1 392 073 412	5 733 535 058	2 234 451 374	3 499 083 684	217 168 924	0	217 168 924	7 342 777 394
PS.02.01.01.15 Civil society organizations (Non-profit non faith-based)	6 944 043 934	1 366 518 182	5 577 525 752	2 137 382 809	3 440 142 943	212 645 023	0	212 645 023	7 156 688 957
PS.02.01.02.01 Hospitals (Non-profit faith-based)	26 240 000	0	26 240 000	26 240 000	0	0	0	0	26 240 000
PS.02.01.02.14 Civil society organizations (Non-profit faith-based)	155 324 536	25 555 230	129 769 306	70 828 565	58 940 741	4 523 901	0	4 523 901	159 848 437
PS.02.02 For profit private sector providers (including for-profit FBOs)	1 634 110 308	625 833 341	1 008 276 967	971 991 502	36 285 465	0	0	0	1 634 110 308
PS.02.02.01 Hospitals (For profit)	40 812 330	0	40 812 330	40 812 330	0	0	0	0	40 812 330

PS Categories	PF.01 Current expenditures	PF.01.01 Labour income (compensation of employees and remuneration of owners)	PF.01.02 Supplies and services	PF.01.02.01 Material supplies	PF.01.02.02 Services	PF.02 Capital expenditures	PF.02.01 Buildings	PF.02.02 Equipment	Total général
PS.02.02.08 Pharmacies and providers of medical goods (For profit)	504 002 720	0	504 002 720	504 002 720	0	0	0	0	504 002 720
PS.02.02.09 Traditional or non-allopathic care providers (For profit)	606 550 000	606 550 000	0	0	0	0	0	0	606 550 000
PS.02.02.14 Consultancy firms (For profit)	16 500 000	0	16 500 000	0	16 500 000	0	0	0	16 500 000
PS.02.02.15 "Workplace" (For profit)	48 366 258	19 283 341	29 082 917	9 297 452	19 785 465	0	0	0	48 366 258
PS.02.02.99 For profit private sector providers n.e.c.	417 879 000	0	417 879 000	417 879 000	0	0	0	0	417 879 000
<i>PS.02.99 Private sector providers n.e.c.</i>	<i>4 492 075</i>	<i>0</i>	<i>4 492 075</i>	<i>0</i>	<i>4 492 075</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>4 492 075</i>
PS.03 Bilateral and multilateral entities – in country offices	152 673 825	14 248 031	138 425 794	0	138 425 794	0	0	0	152 673 825
<i>PS.03.02 Multilateral agencies</i>	<i>152 673 825</i>	<i>14 248 031</i>	<i>138 425 794</i>	<i>0</i>	<i>138 425 794</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>152 673 825</i>
PS.99 Providers n.e.c.	1 100 578 663	311 653 646	788 925 017	498 434 534	290 490 483	30 597 001	0	30 597 001	1 131 175 664
Total général	23 989 694 308	5 251 153 525	18 738 540 783	11 537 369 831	7 201 170 952	1 175 035 106	16 300 000	1 158 735 106	25 164 729 414

Annexe 6 : Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

1. IDENTITE DE LA STRUCTURE

SOURCE DE FINANCEMENT

Année d'estimation et de suivi des ressources:

2008

Il faut remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

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				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

Les fonds transférée aux institutions ou organismes

Les nom de l'institution à qui l'argent a été transféré	Montant

	0

2. FONDS TRANSFERES

AGENTS DE FINANCEMENT

Ce formulaire doit être rempli par les agent de financement. La source de financement, l'institution bénéficiaire

Les fonds que l'institution a transféré à d'autres institutions ou organismes

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Source de financement - Provenance des fonds	Les nom de l'institution où l'argent a été transféré (Prestataire)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	TOTAL		

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe

3. OBJET DE DEPENSES DES FONDS TRANSFERES

Objets de la dépense des Interventions

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
Objets de la dépense (*)											

Montant inscrit sur la feuille (1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. FONDS EXECUTES

Ce formulaire doit être remplis par les prestataires. La source des fonds reçus et la population bénéficiaire d

Prestatataire, et Administrateur de l'Agent de Financement			
	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement - provenance des fonds	Montant
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
	TOTAL		0

5. OBJET DE DEPENSES DES FONDS EXECUTES

[illegible]

[illegible]

6. EXEMPLE DE FICHE REMPLIE

EXEMPLE

Prestataires

Ce formulaire doit être rempli par les prestataires. La source des fonds reçus et la population bénéficiaire doivent être identifiées

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

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1	CDV intégré aux programmes de prévention pour PS et leurs clients	Source 1	500	Professionnels du Sexe
2	Fourniture de préservatifs intégrés aux programmes axés sur les PS et leurs clients	Source 1	1 000	Professionnels du Sexe
3	Soins médicaux à domicile	Source 2	1500	Adultes et jeunes hommes (15 ans et plus) vivants avec le VIH
4	Soins médicaux à domicile	Source 2	2000	Garçons (moins de 15 ans) vivants avec le VIH
	TOTAL		5 000	

(*) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir le Formulaire Annexe

Objets de la dépense des Interventions

	1	2	3	4	Total
Objets de la dépense (*)					
Réactifs et matériels	300				300
Salaires	100				100
Matériel	100				100
Préservatif		800			800
Transport		200			200
Autres médicaments pharmaceutiques	Le total dans la case "D7" est égal au total de la case "C30". Ceci se répète pour chacune des colonnes		1000		1000
Services de transport et voyages			250		250
Incitations monétaires pour docteurs, infirmiers et autre staff			250		250
Autres médicaments pharmaceutiques				1500	1500
Services de transport et voyages				250	250
Incitations monétaires pour docteurs, infirmiers et autre staff				50	50
Total	500	1000	1500	1800	4800

Montant inscrit sur la feuille (2)

500

1 000

1500

2000

(*) Pour la description des objets de la dépense, voir le Formulaire Annexe

Cette ligne reprend le montant qui est inscrit dans la colonne "D" pour les activités. Il permet de s'assurer de l'exactitude des montants rapportés.

Lorsque le montant total de la colonne est égale au montant total de la ligne correspondante, la case est marquée en VERT

Lorsque le montant total de la colonne n'est égale au montant total de la ligne correspondante, la case est marquée en ROUGE. Il manque \$200 qui doivent être ajoutés pour parvenir à l'égalité parfaite.

Annexe 7 : Termes de Références

TERMES DE RÉFÉRENCE

POUR LES MISSIONS DE COLLECTE DES DONNÉES FINANCIÈRES 2008 DANS LE CADRE DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DÉPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (EF/REDES) AU BURKINA FASO

Juin 2009

I – CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Avec l'appui technique et financier de partenaires tels l'ONUSIDA, le PNUD, le Royaume des Pays Bas et le Danemark (à travers essentiellement l'appui institutionnel au SP/CNLS-IST, en ce qui concerne les trois derniers), le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST du Burkina Faso réalise depuis 2004 l'Estimation des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (RF/REDES). Cette estimation a débuté avec la méthodologie SIFRAS de l'ONG SIDALAC-GLOBAL et s'est poursuivie avec la méthodologie EF/REDES (NASA selon la terminologie anglaise), développée par l'ONUSIDA.

Ainsi, le Burkina Faso a-t-il institutionnalisé la réalisation de l'Estimation des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST; et chaque année un rapport des comptes nationaux est rédigé présentant la situation de la réponse nationale au VIH/SIDA pour éclairer les autorités dans leur prise de décision.

Dans le cadre de la rédaction du rapport 2008, des missions de collecte des données financières auprès des partenaires techniques s'avèrent nécessaires.

II – OBJECTIFS DES MISSIONS

L'objectif des missions est de rencontrer les partenaires techniques et financiers ainsi que les structures publiques et privées qui mènent des actions de lutte contre le VIH/SIDA, pour recueillir les données financières de l'année 2008.

III- RESULTAT ATTENDU

Au terme des missions, les données financières de l'année 2008 entrant dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA seront recueillies auprès des partenaires techniques et financiers ainsi qu'auprès des structures publiques et privées de lutte contre le SIDA.

IV- DUREE DE LA MISSION – NOMBRE DE PARTICIPANTS

1) Durée des missions

La durée de la mission est de un (01) mois soit du 1^{er} au 30 juin 2009 et elle concernera les régions du Centre, du Centre Sud, du Centre ouest, du Plateau central, des Hauts Bassins, des Cascades, du Sahel, du Centre Nord, de l'Est, du Centre Est, du Nord, de la Boucle du Mouhoun.

2) Nombre de participants

Le nombre des participants est de quatorze (14) personnes réparties en 2 équipes : une équipe de supervision et une équipe de collecte des données (cf. annexe)

V- FINANCEMENT*

- Le financement de ces missions est assuré par le PNUD.

Liste des participants :

Equipe de supervision

Dr Joseph André TIENDREBEOGO	SP/CNLS-IST
Dabou Irène TRAORE	SP/CNLS-IST
Abdoulaye KI	SP/CNLS-IST
Rigobert OUEDRAOGO	PERSONNE RESSOURCE

Amidou KABORE	PERSONNE RESSOURCE
Equipe de collecte des données	
Hervé YAMEOGO	SP/CNLS-IST
Suzanne SIDIBE	Antenne régionale Hauts Bassins
Moussa OUEDRAOGO	Antenne régionale Boucle du Mouhoun
André ZIDA	Equipe Compte santé (MS)
Dr Danielle BELEMSAGA /YUGBARE	Equipe Compte santé (MS)
Yves Tiendrébeogo	INSD (MEF)
Roméo TAPSOBA	DGEP (MEF)
Zimapi Léopold KOHOUN	Personne ressource

Planning des sorties par équipe de collecte des données :

Equipe de collecte Région du Centre	Structures à visiter	Période
YAMEOGO Hervé ZIDA André Dr BELEMSAGA Danielle /YUGBARE KABORE Roméo	Partenaires bilatéraux multilatéraux, ONG internationales	1er au 20 juin 2009
KAHOUN Zimapé Léopold	Structures publiques santé et non santé, Structures privées de PEC	
	Société civile, Entreprises	
YAMEOGO Hervé Yves Tiendrébeogo	Région des Hauts Bassins, Cascades et du Sud-OUEST	Période
		21 au 28 Juin 2009
Dr BELEMSAGA Danielle /YUGBARE, KAHOUN Zimapé Léopold	Région de l'Est, du Centre Est du Centre sud et du Plateau central	21 au 29 Juin 2009
ZIDA André TAPSOBA	Région du Centre nord, du Sahel, du Nord, boucle du Mouhoun et du Centre Ouest	21 Juin au 1 ^{er} juillet 2009

NB : Les structures à visiter au niveau des régions sont : DRASSN, DRS, Associations, Entreprises, Cellules relais, CPLS, CRLS, antennes régionales, Projets et programmes.

Annexe 8 : Rapport de l'atelier de formation REDES

PRESIDENCE DU FASO

BURKINA FASO

Unité - Progrès - Justice

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST**



RAPPORT DE L'ATELIER DE FORMATION

SUR L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DÉPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (EF/REDES) AU BURKINA FASO

Ouagadougou du 30 juin au 04 juillet 2009

Août 2009

Introduction

Du 30 juin au 04 juillet 2009 s'est tenu dans les locaux de l'Association burkinabè de management de la qualité (ABMAQ) à Ouagadougou (Burkina Faso), l'atelier de formation au profit des experts nationaux du Burkina Faso sur l'estimation des flux de ressources et dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA (REDES) suivi d'une étude REDES organisés par le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les IST.

A l'ouverture de l'atelier, au nom de la Coordinatrice de l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE), monsieur Abdoulaye Ki, Chargé de programmes, a souhaité la bienvenue aux participants et souligné l'importance de cette formation qui est d'asseoir une équipe bien outillée et avertie aux questions liées aux REDES au Burkina Faso.

Ensuite, monsieur Jean-Baptiste Gatali, Responsable du suivi évaluation à l'ONUSIDA Pays, a au nom de son institution, insisté sur la nécessité d'obtenir au sortie de cette session, une mûsse critique d'experts capable de mener à bout l'exercice Redes. Il a également informé les participants sur la possibilité d'un renforcement des capacités supplémentaires des experts en vue d'une maîtrise totale de l'ensemble des étapes d'implémentation de Redes.

Puis l'agenda de l'atelier a été présenté et adopté avant les présentations de la première journée. .

I. Objectifs de l'atelier

1.1. Objectif général

L'objectif général de la formation est faciliter le lancement dans les conditions les meilleures de l'étude sur l'Estimation des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA au niveau national sur l'année 2008.

1.2. Objectifs spécifiques

108

Rapport sur l'estimation des ressources et des dépenses de lutte contre le VIH et le sida en 2008 Burkina Faso

Spécifiquement, la formation vise à:

- Élargir la liste des experts nationaux, par la formation de 10 personnes issues du SP/CNLS-IST, du Ministère de la santé, et de celui de l'économie et des finances.
- Présenter l'historique de la méthodologie REDES au Burkina Faso,
- Expliquer la méthodologie REDES,
- Expliquer les outils de collecte des données en rapport avec le système national de suivi évaluation,
- Réaliser des exercices sur le remplissage des fiches,
- Expliquer et faire des exercices sur le logiciel NASA-RTS,

II. Déroulement

L'atelier de formation destiné au renforcement des capacités des experts locaux, a connu la participation de 10 personnes venues du SP/CNLS, du Ministère de l'économie et des finances et du Ministère de la santé.

La formation a été dispensée par des experts nationaux en REDES qui accordent leur expertise à l'implémentation de l'outil dans les pays africains (*voir liste des participants jointe*).

La méthodologie adoptée s'est articulée autour de présentations suivies d'exercices pratiques sur le remplissage des formulaires et de l'utilisation du logiciel REDES.

Avant d'aborder les modules de formation, les participants ont formulé tour à tour des attentes qui ont été pris en compte dans la session. Puis, des normes de travail ont été définies et les rapporteurs journaliers identifiés. La participation a été active et nous avons bénéficié de l'assistance permanente de monsieur Jean-Baptiste Gatali, Responsable du suivi évaluation de l'ONUSIDA pays.

III. Contenu de la formation

3.1. Méthodologie de REDES : il est ressorti la définition de REDES, ses objectifs et la conduite de l'étude depuis la collecte des données jusqu'à la rédaction du rapport. Comme définition, l'on retiendra que REDES est l'estimation des flux de ressources et de dépenses de lutte contre le sida qui s'intéresse aux dépenses effectives sur une année écoulées. Il vise à :

- présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au cours de chaque année,
- faciliter la production, le suivi et l'évaluation du plan stratégique,
- proposer la réorientation des financements vers les groupes vulnérables.

L'outil REDES prend en compte non seulement les dépenses de santé VIH mais aussi celles non sanitaires liées au VIH. Pour mener à bien l'étude, il est nécessaire de constituer une équipe pluridisciplinaire, d'élaborer une cartographie des acteurs, de concevoir une stratégie de recueil de données, d'élaborer des formulaires de collecte et de programmer les collectes de données, de vérifier et de traiter les données sur le tableur Excel et sur le logiciel NASA/RTS.

Il permet de mettre en exergue trois principaux acteurs : les sources de financement, les agents de financement et les prestataires et pour ce faire, il donne réponse à six questions fondamentales qui sont : Qui paie ? Qui gère les fonds ? Qui fournit les services ? Comment cette transformation s'es-elle opérée ? Que consomme la population ? Quelles franges de la population bénéficient ?

Les débats ont porté essentiellement sur :

- *l'analyse des données et des résultats qui doit être amélioré, d'où l'intérêt de la validation de l'étude par les acteurs*
- *le niveau de détail actuel dans la production des données REDES du Burkina nous permet d'envisager une publication en imprimerie et des publications scientifiques*
- *L'estimation des dépenses des ménages à partir des EDS, dépenses des ménages et des PVVIH,*
- *Les difficultés pour un maximum de données désagrégées des prestataires*
- *La possibilité d'élaboration de comptes régionaux et les difficultés d'avoir des données désagrégées surtout au niveau des sources de financement, cela sera envisagé à l'exploitation des données.*
- *Il est ressorti que les données du PAMAC donnent le maximum d'informations sur les associations si bien qu'il faille recouper ces données entre elles.*

3.2. Modèle conceptuel EF/REDES : Cette présentation a fait l'historique des Comptes nationaux Sida, ses objectifs et la triangulation des agents. Il faut dire que les Comptes nationaux Sida tirent leurs origines des Comptes nationaux Santé qui tirent à leur tour leurs origines des Comptes sociaux qui datent du XVIIème siècle. Les Comptes nationaux SIDA sont un 109

outil de suivi systématique exhaustif et régulier des flux de ressources dans le cadre de la lutte contre le sida dans un pays. Ses attributs sont : sensibilité politique, compréhensible, standardisation, récurrence.

Toutefois, des divergences existent entre REDES et les Comptes nationaux de Santé. En effet, REDES traque aussi bien les ressources des services de santé que celles de l'atténuation sociale, de l'éducation, du travail, de la justice et des autres secteurs pour formuler la réponse multisectorielle.

Les débats ont porté sur :

- *les fonctions de l'outil REDES (planification, plaidoyer)*
- *l'utilisation des données de REDES*
- *l'importance de la cartographie de la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays et de sa mise à jour*

3.3. Reconstruction des flux financiers : Un acteur peut être source, agent ou prestataire ; l'un des deux ou tous les trois. Une transaction est un transfert de ressources entre différents agents économiques. La transaction est l'unité d'observation permettant de reconstruire le flux des ressources de l'origine à sa/ses fin(s). En d'autres termes, elle consiste à suivre les ressources depuis les sources de financement en passant par les agents financiers, les prestataires, en décrivant les activités qu'ils effectuent, en arrivant jusqu'aux bénéficiaires. Les données peuvent être captées "du bas vers le haut" ou "du haut vers le bas" (« top down & bottom up »). Afin d'éviter le comptage en double et assurer la qualité de l'information, il faut comprendre la "carte" des transactions et respecter la triangulation des agents. Il est à noter que dans REDES, les circuits financiers et des dépenses liés à la réponse nationale au SIDA sont organisés suivant trois dimensions : financement, prestation et utilisation, d'où le concept de la triangulation des agents. Ces dimensions incorporent six catégories : les sources de financement, les agents de financement, les prestataires, les interventions, les bénéficiaires, les objets de dépenses.

Les débats ont porté sur :

- *les moyens pour éviter la double comptabilisation.*
- *Les différents niveaux d'intermédiation financière.*

3.4. Méthodes d'estimation des coûts : Avant d'aborder ce module, un exercice pratique a été fait relatif à l'identification des interventions dont l'estimation des dépenses pour être difficile, moins difficile et facile. Ensuite, des cas où il est nécessaires de faire une estimation des dépenses a été présenté (absence de budget initial, cas des coûts indirects, certains biens et services consommables comme les préservatifs). Et pour ce faire, l'approche préconisée est le produit (P x Q). L'utilisation de cette approche nécessite la connaissance de l'environnement. C'est pourquoi, en fonction des cas qui se présentent, il faut rechercher l'information soit à partir des données officielles soit par des enquêtes (concerne généralement les données programmatiques). Pour les données concernant les prix, plusieurs possibilités peuvent s'offrir que sont les prix historiques, les prix du marché ou les prix admis par le Système des Nations unies.

Enfin, il convient de noter que toutes estimations de dépenses réalisées dans le cadre de REDES doivent être mentionnées dans le rapport en faisant ressortir les méthodes d'estimations, les hypothèses et les limites de l'estimation.

Les débats ont porté sur :

- *L'estimation des charges de personnel : 100% pour le personnel du SP/CNLS et des hôpitaux spécialisés (CTA, hôpital du jour), pour les agents de la banque de sang il faut estimer le temps consacré pour le VIH/sida.*
- *L'estimation de la valeur monétaire des dépenses en nature et la non prise en compte des dépenses non monétaires comme le volontariat.*

3.5. Classifications REDES : ce module a consisté à passer en revue le contenu des six vecteurs de REDES que sont

- Les agents de financement (FA) : entités qui réunissent les ressources financières et prend la décision de financer la réponse au sida.
- Les sources de financement (FS) : entités qui fournissent l'argent pour financer les agents prestataires des services du VIH/sida.
- Les prestataires de biens et services (PS) : entités qui exécutent la réponse au sida.
- Les facteurs de production ou coûts de ressource (PF) : objet de dépenses nécessaires pour la réalisation des activités (travail, capital, ressources naturelles, le savoir faire et les ressources entrepreneuriales).
- Les catégories de dépenses (ASC) : interventions/activités liées au VIH/sida.
- Les segments de population bénéficiaire (BP) : population qui profite de la mise en œuvre des interventions.

Les participants ont été exhortés à retenir cette classification qui constitue l'élément principal de REDES.

3.6. Outils de collecte de données : ce module a porté sur les outils de collecte en ces points suivants : les types d'acteurs producteurs de données, les différents types de fiches (agents de financement et prestataires); la conduite à tenir dans

110

la collecte des données auprès des enquêtés et le remplissage des fiches. Il est ressorti la nécessité d'utiliser des fiches différentes pour des données rapportées et celles estimées. Aussi, la collecte devrait être faite auprès des prestataires de services pour mieux cerner les interventions exécutées, les populations bénéficiaires et les objets de dépenses. Enfin, il a été conseillé aux enquêteurs de toujours confronter les données reçues pour s'assurer de la triangulation de REDES.

Ce module a été suivi d'une présentation de la situation de la collecte des données préalablement réalisée par équipe.

Il est ressorti des débats que

- la collecte des données à travers les contacts électroniques devra être envisagée pour les prochaines années.
- les données collectées auprès des prestataires doivent inclure les fonds propres, le financement qui ne passe pas par le CNLS, le rapport financier de la structure.

3.7. Tableaux EXCEL : Le tableur excel a présenté aux participants puis l'accent a été mis sur la classification qu'il faudrait maîtriser pour exploiter au mieux le tableur. Il est également apparu nécessaire de bien remplir les fiches de collecte pour faciliter le traitement des données. Ensuite des travaux de groupe ont été organisés sur les données de l'Association Espoir et vie. Au cours de ces travaux, difficultés liées à la classification des interventions et des objets de dépenses ont été relevées, ainsi que la compréhension des notions de sources de financement, d'agents de financement et des prestataires.

3.8. Logiciel NASA-RTS : ce module a été marqué par la présentation du logiciel. Les points suivants ont été abordés :

- l'inscription des utilisateurs;
- la saisie des structures (source de financement, agents de financement et prestataires);
- le niveau d'exactitude des données et des transactions;
- l'édition des informations clés des structures
- l'édition des transactions
- et la saisie des transactions

Ensuite, les données de l'Association espoir et vie ont été introduites par les différents groupes de travail dans le logiciel.

Il est ressorti de ce module que le traitement sur le tableur est une étape cruciale dans la saisie du logiciel.

Conclusion

Au terme de la session de formation, l'on note que le nombre d'experts nationaux en REDES s'est accru de 5 personnes que sont :

- Yaméogo Hervé, Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE)
- Tiendrebéogo Yves, Institut national de la statistique et de la démographie (INSD)
- Tingeri Rose, Direction générale des indicateurs et des statistiques sanitaires (DGISS)
- Bélemsaaga /Yugbaré Danielle, Centre Muraz
- Kohoun Zimapi Léopold, Analyse financier/gestionnaire, personne ressource.

Toutefois, des efforts devront être faits par les participants dans la maîtrise du logiciel RTS/NASA et pour l'édition des matrices :

- Sources (FS) x Agents (FA)
- Sources (FS) x Catégories de dépense SIDA(ASC)
- Agents (FA) x Catégories de dépense SIDA (ASC)
- Agents (FA) x Prestataires (PS)
- Agents (FA) x Populations Bénéficiaires (BP)
- PS x Facteurs de Production (PF)
- ASC x BP
- PS x ASC
- ASC x PF

Agenda de l'atelier de formation REDES Burkina,

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLES
JOURNEE 1		
8H – 8H30	Accueil des participants et installation	SP/CNLS-IST

HORAIRES	ACTIVITES	RESPONSABLES
8H30 – 9H	- Informations administratives - Présentation des participants - Attentes et normes de travail - Présentation des objectifs, résultats attendus, agenda provisoire, méthodes de travail	SP/CNLS-IST
9H – 10h15	Présentation du modèle conceptuel EF/REDES	Formateurs
10h15 – 10h30	Pause café	
10h30 – 13h	Présentation du modèle conceptuel EF/REDES	Formateurs
13h -14h	Pause déjeuner	
14h -16h	Méthodes d'estimation des coûts	Formateurs
Suspension		
Journée 2		
08h – 08h 30	Lecture – amendement du rapport de J1	Rapporteur
08h30 - 10h30	Classifications REDES	Formateurs
10h 30-10h 45	Pause café	
10h45 – 13h	Outils de collecte de données	Formateurs
13h- 14h	Pause déjeuner	
14h – 16h	Tableaux EXCEL	Formateurs
Suspension		
Journée 3		
08h – 08h 30	Lecture – amendement du rapport de J2	Rapporteur
08h30 - 10h30	Tableaux EXCEL	Formateurs
10h 30-10h 45	Pause café	
10h45 – 13h	Tableaux EXCEL	Formateurs
13h- 14h	Pause déjeuner	
14h – 16h	Logiciel NASA-RTS	Formateurs
Suspension		
Journée 4		
08h – 08h 30	Lecture – amendement du rapport de J3	Rapporteur
08h30 - 10h30	Logiciel NASA-RTS	Formateurs
10h 30-10h 45	Pause café	
10h45 – 13h	Logiciel NASA-RTS	Formateurs
13h- 14h	Pause déjeuner	
14h – 16h	Logiciel NASA-RTS	Formateurs
Suspension		
Journée 5		
08h – 08h 30	Lecture – amendement du rapport de J4	rapporteur
08h30 - 10h30	Traitement des données collectées	Formateurs
10h 30-10h 45	Pause café	
10h45 – 13h	Traitement des données collectées	Formateurs
13h- 14h	Pause déjeuner	
14h - 14h30	clôture de l'atelier	SP/CNLS-IST/ONUSIDA

Liste de participants

Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST :

1. Yaméogo Hervé, Unité centrale de planification et de suivi évaluation (UC-PSE);
2. Yaméogo Roger, Contrôle interne (CI);
3. Eklou Lucien, Département chargé de l'administration et des finances (DAF);
4. Diallo Ismaël, Cellule de gestion du projet Fonds mondial (CGPFM);
5. Zoromé Adama, Unité de gestion financière (UGF).

Ministère de l'Économie et des Finances :

6. Tiendrebéogo Yves, Institut national de la statistique et de la démographie (INSD);
7. Kaboré Roméo, Direction générale de l'économie et de la planification (DGEP).

Ministère de la Santé:

8. Tingeri Rose, Direction générale des indicateurs et des statistiques sanitaires (DGISS);
9. Bélemaaga /Yugbaré Danielle, Centre Muraz.

Personne ressource

10. Kohoun Zimapi Léopold, Analyse financier/gestionnaire, personne ressource.

Facilitateurs

- Ouédraogo Rigobert

- Kaboré Amidou
- Ki Abdoulaye, UC-PSE/SP/CNLS-IST

Annexe 9 : Bibliographie

11. CSLS 2001- 2005 ;
12. CSLS 2006-2010 ;
13. Rapport général des travaux de la huitième session du CNLS-IST ;
14. Rapports d'activités des CMLS, exercice 2008 ;
15. Rapports d'activités des ONG/associations, exercice 2008 ;
16. Rapports d'activités des projets et programmes de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, exercice 2008 ;
17. Rapports d'activités de partenaires techniques et financiers, exercice 2008 ;
18. Bilan du plan d'action du SP/CNLS-IST 2007 ;
19. Rapport de l'étude REDES, 2005
20. Rapport de l'étude REDES, 2006
21. Rapport de l'étude REDES, 2007
22. Résultat définitifs du recensement général de la population et de l'habitation de 2006 ;
23. Données du Circuit intégré de la dépense de l'Etat, exercice 2008 ;
24. Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2007 ;
25. Bilan général du plan national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2008 ;
26. Rapport nationale de l'enquête de surveillance comportementale du VIH au Burkina, juillet 2009 ;
27. Rapport 2009 du comité de surveillance épidémiologique ;