

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

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



REPUBLIQUE TOGOLAISE

-----  
*Travail – Liberté – Patrie*



EVALUATION DES RESSOURCES ET  
DEPENSES CONSACREES A LA REPONSE  
NATIONALE AU VIH ET AU SIDA AU TOGO :  
2011 & 2012

Rapport REDES 2011 et 2012

---

**LE SECRETARIAT PERMANENT**

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email : [cnls@laposte.tg](mailto:cnls@laposte.tg) Site Web : [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)

## AVANT-PROPOS

L'élaboration du rapport sur le niveau des financements et les dépenses au cours de la réponse nationale constitue une occasion pour tous les acteurs d'apprécier de façon objective comment sont financées nos interventions. Et l'adoption par le CNLS-IST de l'outil REDES (Ressources et Dépenses consacrées au Sida) en 2008 permet de disposer des données et des évidences afin d'apprécier non seulement le niveau des financements chaque année, mais aussi les sources de ces financements et où vont ces financements.

En 2012 (année 1 de notre plan stratégique 2012-2015) les ressources dépensées pour la mise en œuvre des interventions s'élevaient à 9 307 066 033 FCFA. Comparativement au budget prévisionnel du plan opérationnel 2012 qui était 12 511 084 683 FCFA, le niveau de ressources mobilisées s'élève à 74.4%.

Cette année nous avons produit ensemble un rapport portant sur les années 2011 et 2012 et les données disponibles avec un recul de 5 ans permettent de tirer quelques enseignements :

- la riposte nationale dépend largement des financements de l'extérieur (60 % en 2012 contre 73,6% en 2011) mais depuis 2010 les ressources extérieures commencent par baisser de façon significative. Parmi les sources de financements extérieures le Fonds Mondial constitue le principal partenaire avec respectivement 87.6% et 69,3% en 2011 et 2012 ;
- entre 2006 et 2012, il y a une augmentation significative des fonds domestiques, notamment des financements du gouvernement. En effet en 2012, le niveau des financements domestiques a été multiplié par un facteur de trois (3) par rapport à 2007;
- les fonds des privés nationaux restent assez faibles 7.4% en 2011 et 9% en 2012 ;
- les interventions qui consomment plus de financements sont par ordre de fréquence décroissante : les soins traitements, la prévention et la gestion et administrations.

Les résultats de ce rapport montrent que nous devons faire tous un effort pour mieux aligner nos interventions respectives sur les priorités nationales afin d'optimiser et amplifier l'impact des nos résultats.

Je saisis l'occasion pour remercier tous les acteurs de la riposte pour tous les efforts consentis à tous les niveaux dans la mobilisation des ressources et leurs allocations vers les interventions prioritaires du plan stratégique national.

**Pr Vincent P. PITCHÉ**  
**Coordonnateur du SP/CNLS-IST**

---

**LE SECRETARIAT PERMANENT**

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email : [cnls@laposte.tg](mailto:cnls@laposte.tg) Site Web : [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)

## REMERCIEMENTS

Le Coordonnateur du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS-IST) adresse ses gratitude à tous les acteurs de la mise en œuvre et toutes les personnes ressources qui ont œuvré à la mobilisation des ressources financières.

Ces remerciements sont adressés particulièrement :

- Au Chef de l'Etat, Président du CNLS-IST et à l'ensemble des membres du gouvernement pour leur soutien actif aux interventions de la riposte ;
- A tous les partenaires techniques et financiers pour leurs apports multiformes ;
- A tous les responsables des structures publiques aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé ;
- A toutes les Organisation Non gouvernementales internationales ;
- Aux acteurs de mise en œuvre de la société civile, des confessions religieuses et du secteur privé ;
- A l'équipe de rédaction du secrétariat permanent du CNLS-IST pour leur dévouement

# TABLE DES MATIERES

Remerciements .....	3
Avant-propos.....	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
Liste des tableaux et figures.....	5
Abréviations et acronymes .....	6
Résumé exécutif.....	7
<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
1.1. Généralités .....	10
1.1.1. Les données géographiques et organisation administrative .....	10
1.1.2. Les données démographiques .....	10
1.1.3. Les données économiques .....	10
1.1.4. Secteur de la santé .....	10
1.2. Aperçu général sur l'épidémie du VIH au Togo .....	11
1.2.1. Prévalence du VIH .....	11
1.2.2. Prévalence du VIH au sein des groupes spécifiques .....	12
<b>2. METHODOLOGIE .....</b>	<b>13</b>
2.1. Approche et concept d'évaluation .....	14
2.2. Classifications REDES .....	15
2.2.1. Sources de financement.....	15
2.2.2. Agents financiers.....	15
2.2.3. Prestataires de services .....	15
2.2.4. Catégories de dépenses .....	15
2.2.5. Objets de dépenses ou facteurs de production ou ligne budgétaire.....	16
2.2.6. Populations bénéficiaires .....	16
2.3. Processus de collecte et d'analyse des données .....	17
2.3.1. Réunion d'information des acteurs sur le processus .....	17
2.3.2. Collecte des données.....	17
2.3.3. Traitement, analyse et validation des données.....	18
2.3.4. Rédaction du rapport.....	18
2.3.5. Validation et dissémination du rapport.....	18
2.3.6. Hypothèses et estimations .....	18
<b>3. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DES RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2011 ET 2012.....</b>	<b>19</b>
3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida .....	20
3.1.1. Sources de financement.....	20
3.1.2. Agents de financement.....	24
3.1.3. Situation globale des dépenses par intervention de 2006 à 2012.....	25
3.1.4. Situation détaillée des dépenses par intervention.....	28
3.1.5. Structure des dépenses par groupe cible .....	33
<b>4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>36</b>

# LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

## TABLEAUX

Tableau 1 : Récapitulatif des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2011 et 2012 .....	21
Tableau 2 : Répartition des sources de financement par agent de financement, 2011.....	24
Tableau 3 : Répartition des sources de financement par agent de financement, 2012.....	25
Tableau 4 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2011.....	27
Tableau 5 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2012.....	28
Tableau 6 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH, 2006 à 2012.....	33
Tableau 7 : Dépenses par populations clés en FCFA, 2006 à 2012.....	33
Tableau 8 : Dépenses par bénéficiaires autres groupes de populations clés en FCFA, 2006 à 2012 .....	34
Tableau 9 : Dépenses par bénéficiaires groupes de population spécifiques « accessibles » 2006 à 2012 ...	35
Tableau 10 : Répartition des dépenses au profit de la population générale en FCFA, 2011 et 2012.....	35
Tableau 11 : Evolution des dépenses par source de financement en FCFA de 2006 et 2012 .....	42
Tableau 12 : Evolution des ressources extérieures en FCFA de 2006 à 2012.....	43
Tableau 13 : Evolution des dépenses par catégories d'interventions de 2006 à 2012 .....	44
Tableau 14 : Evolution des dépenses par groupe cible entre 2011 et 2012.....	44

## FIGURES

Figure 1 : Tendances des financements internationaux et domestiques dans la riposte nationale contre le VIH/SIDA entre 2006-2012 .....	8
Figure 2 : Tendances évolutives de l'épidémie du VIH au Togo, 1990-2010, en millier de personnes.....	11
Figure 3 : Transactions financières selon l'approche descendante et ascendante .....	14
Figure 4 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2011 .....	20
Figure 5 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2012 .....	20
Figure 6 : Evolution des dépenses par sources de financement (Fonds domestiques et Fonds internationaux) de 2006 à 2012 (en 10 millions de FCFA).....	23
Figure 7 : Evolution des dépenses par sources de financement (Fonds de l'Etat et Fonds internationaux) de 2006 à 2012 (en 10 millions de FCFA) .....	23
Figure 8 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2011.....	26
Figure 9 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2012.....	26
Figure 10 Evolution des dépenses par catégories d'interventions de 2006 à 2012 (en 10 000 000 FCFA)...	27
Figure 11 : Dépenses consacrées à la prévention en 2011 (en million de FCFA) .....	28
Figure 12 : Dépenses consacrées à la prévention en 2012 (million de FCFA) .....	29
Figure 13 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2011 (million de FCFA).....	30
Figure 14 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2012 (million de FCFA).....	30
Figure 15 : Dépenses consacrées à la gestion de programme et au renforcement de l'administration en 2011 (million de FCFA) .....	31
Figure 16 : Dépenses consacrées à la gestion de programme et au renforcement de l'administration en 2012 (million de FCFA) .....	31
Figure 17 : Dépenses de programmes destinés aux OEV en 2011 (million de FCFA) .....	32
Figure 18 : Dépenses de programmes destinés aux OEV en million de FCFA, 2012.....	32

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ARV	Antirétroviraux
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCC	Communication pour le Changement de Comportements
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
DDS	Direction de District Sanitaire
DGS	Direction Générale de la Santé
DPS	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	Direction Régionale de la Santé
EPP	Estimation et Projection de Population
FICR	Fédération Internationale de la Croix Rouge
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IPPF	Fédération Internationale pour la Planification Familiale
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OSC-VIH	Organisations de la Société Civile impliquées dans la lutte contre le VIH
PASCI	Programme d'Appui à la Société Civile Impliquée dans la lutte contre le VIH
PMA	Pays les Moins Avancés
PNLS-IST	Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PS	Professionnel(le)s du Sexe
PSI	Population Service International
PSN	Plan Stratégique National
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Estimation des Flux des Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le Sida
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RTS	Ressources Tracking Software
S&E	Suivi-Evaluation
SCAPE	Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Populations
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USP	Unité de Soins Périphérique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## RESUME EXECUTIF

Depuis 2008, le Togo a adopté l'outil d'évaluation des dépenses consacrées à la riposte au VIH et a régulièrement élaboré les rapports d'évaluation appelés REDES.

En septembre 2012, le processus de l'élaboration des rapports REDES 2011-2012 a débuté avec les réunions d'informations à l'endroit des acteurs du secteur public, privé, société civile impliquée dans la riposte au VIH et les partenaires au développement ainsi que les ONG et projets internationaux. Les outils ont été passés en revue au cours de cette réunion.

La collecte a été ensuite effectuée à Lomé et dans les régions auprès des structures publiques (les ministères, les structures de soins) et privées, de la société civile, des ONG internationales et des partenaires au développement dans la riposte au VIH par l'équipe du SP/CNLS-IST avec l'appui des chargés de suivi évaluation régionaux VIH et les coachs de suivi évaluation des plateformes régionales des OSC qui ont effectué la collecte dans les régions. Le traitement, la saisie, l'analyse des données ainsi que l'élaboration du rapport ont été faits par l'équipe du secrétariat Permanent du CNLS-IST.

L'évaluation montre que les dépenses consacrées à la lutte contre le sida étaient de 9 996 837 531 FCFA en 2011 et de 9 307 066 030 FCFA en 2012. Il y a trois principales sources de financement au Togo : il s'agit des fonds publics, des fonds privés et des fonds internationaux. On note aussi une forte dépendance du Togo aux ressources extérieures dans le financement de la riposte au VIH surtout une forte dépendance des ressources du Fonds Mondial.

Les fonds publics représentent 19% des dépenses globales en 2011 soit 1 922 707 086 **FCFA** contre 31% en 2012 soit 2 866 546 522 FCFA. Les fonds privés sont estimés à 742 700 207 FCFA soit 7,43% en 2011 contre 831 124 353 FCFA soit 9% en 2012 des dépenses du sida tandis que les financements internationaux (fonds bilatéraux, multilatéraux et fonds des organisations et fondations internationales à but non lucratif) sont évalués à 7 331 430 238 FCFA soit 73% en 2011 contre 5 609 395 155 FCFA 60% en 2012.

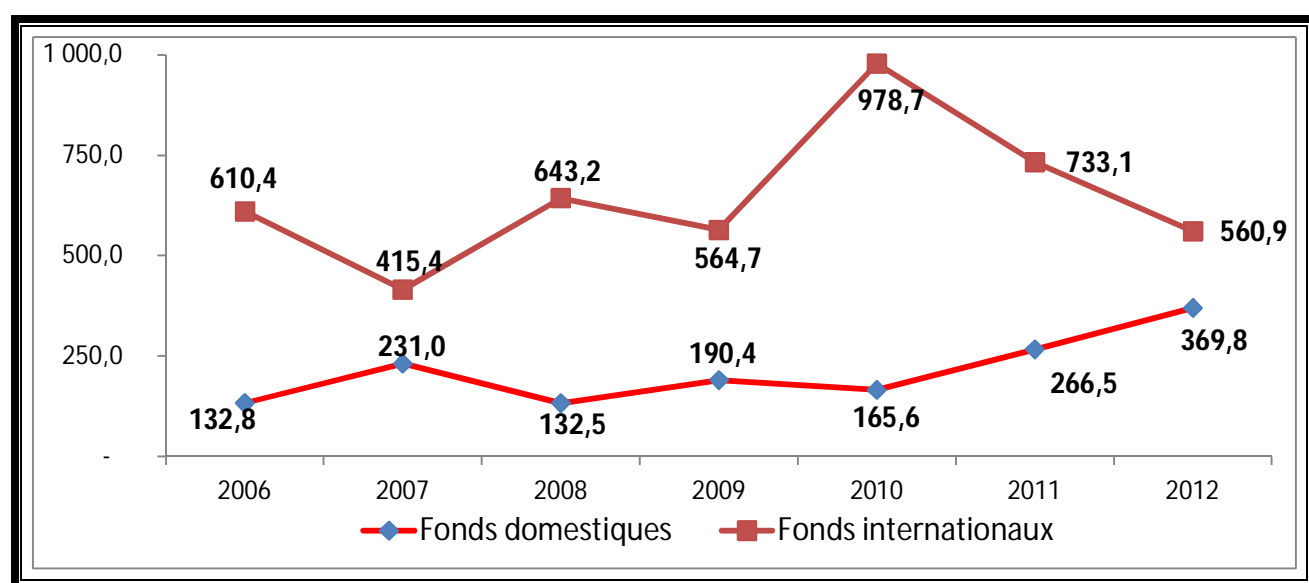
L'allocation des ressources montre que les dépenses des traitements et soins sont évaluées à 3,953 milliards soit 40 % du montant global en 2011 contre 4,550 milliards en 2012 soit 48%, suivies de celles de prévention estimées à 2,326 milliards en 2011 soit 23% et à 2,303 milliards en 2012 soit 25% et de la gestion et administration de programmes évaluées à 3 006 231 318 FCFA soit 30% en 2011 et de 1 908 486 803 FCFA soit 21% en 2012. Les dépenses à l'endroit des OEV de protection sociale et des services sociaux, des ressources humaines, de l'environnement favorable et de la recherche représentent 7% en 2011 et 6% en 2012.

L'analyse des dépenses du sida depuis 2006 a montré une tendance à la hausse jusqu'en 2010 avant d'amorcer un déclin à partir de 2011. Les dépenses sont

passées de 7,432 milliards en 2006 à 11,442 milliards en 2010 avant de baisser à 9,307 milliards en 2012.

Les dépenses à l'endroit des populations clés (PS et HSH) représentent moins de 2% aussi bien en 2011 qu'en 2012. En prenant compte du poids de l'épidémie des populations clés comme les professionnels de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, il y a un sous financement des activités envers ces populations

Les tendances montrent qu'entre 2006 et 2012, il y a une augmentation régulière des financements domestiques qui ont triplé entre 2006 par rapport l'année 2007, alors qu'il y a une grande fluctuation du niveau des financements internationaux selon les années avec une chute importante de leur disponibilité après 2010.



**Figure 1 : Tendances des financements internationaux et domestiques dans la riposte nationale contre le VIH/SIDA entre 2006-2012**



## 1. INTRODUCTION

## 1.1. Généralités

### 1.1.1. Les données géographiques et organisation administrative

Le Togo est un pays de l'Afrique de l'Ouest ayant une superficie de 56 600 Km<sup>2</sup>. Il est limité par le Bénin à l'Est, le Ghana à l'Ouest, le Burkina Faso au Nord et s'ouvre au Sud sur le Golfe de Guinée par un littoral de 50 km. Il se présente sous la forme d'un rectangle d'une longueur de 600 km et d'une largeur qui varie entre 50 et 150 km. Sa capitale est Lomé.

Sur le plan administratif, le Togo compte cinq régions (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime), 35 préfectures, 1 sous-préfecture.

### 1.1.2. Les données démographiques

La population togolaise est évaluée en novembre 2010 à 6 191 155 habitants selon les résultats du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH<sub>4</sub>). Avec un taux d'accroissement annuel de 2,84%, cette population compte 51,4% (3 182 060) de femmes contre 48,6% (3 009 095) d'hommes. Près de la moitié de la population à moins de 15 ans (49,93%). La population sexuellement active (15-49 ans) qui est de 2 944 886 correspond à 47,57% de la population totale.

### 1.1.3. Les données économiques

Le Togo a connu une croissance économique de plus en plus forte depuis 2009, fruit des efforts du gouvernement et des réformes économiques et sociales entrepris depuis 2008 en dépit des répercussions de la récession mondiale. En effet, la croissance est passée de 3,4% en 2009 à 4,0% en 2010 et à 4,9% en 2011. Malgré tous ces résultats, le Togo est classé parmi les Pays les Moins Avancés (PMA) avec un revenu par tête d'habitants égal 410 USD en 2008 contre 818 USD pour les pays de l'Afrique Sub-Saharienne.

Selon les analyses de la Banque Mondiale, le Togo a atteint le point de décision de l'Initiative PPTE en novembre 2008 et le point d'achèvement en décembre 2010. La dette publique extérieure du Togo étant annulée à hauteur de 95%, le Togo pourra libérer progressivement des ressources budgétaires pour financer la stratégie de réduction de la pauvreté. Le document complet de stratégie de réduction de la pauvreté 2009-2011 a été élaboré et mis en œuvre. En 2012, la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) 2013-2017 a été élaborée et vise à accélérer la croissance pour réduire la pauvreté et les inégalités et créer des emplois avec des effets multiplicateurs sur le niveau de revenu, la qualité de vie des Togolais et la vitesse de réalisation des objectifs du Millénaire pour le Développement. (OMD)

### 1.1.4. Secteur de la santé

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

- le niveau central est représenté par le cabinet du Ministère, la Direction Générale de la Santé (DGS) et ses six directions centrales avec leurs divisions et services, ainsi que les institutions de santé à portée nationale.
- le niveau intermédiaire comprend 6 régions sanitaires: chaque région sanitaire dispose d'une DRS qui est chargée de l'application de la politique nationale de

santé. Il a sous sa responsabilité les Districts à qui il donne un appui technique et logistique.

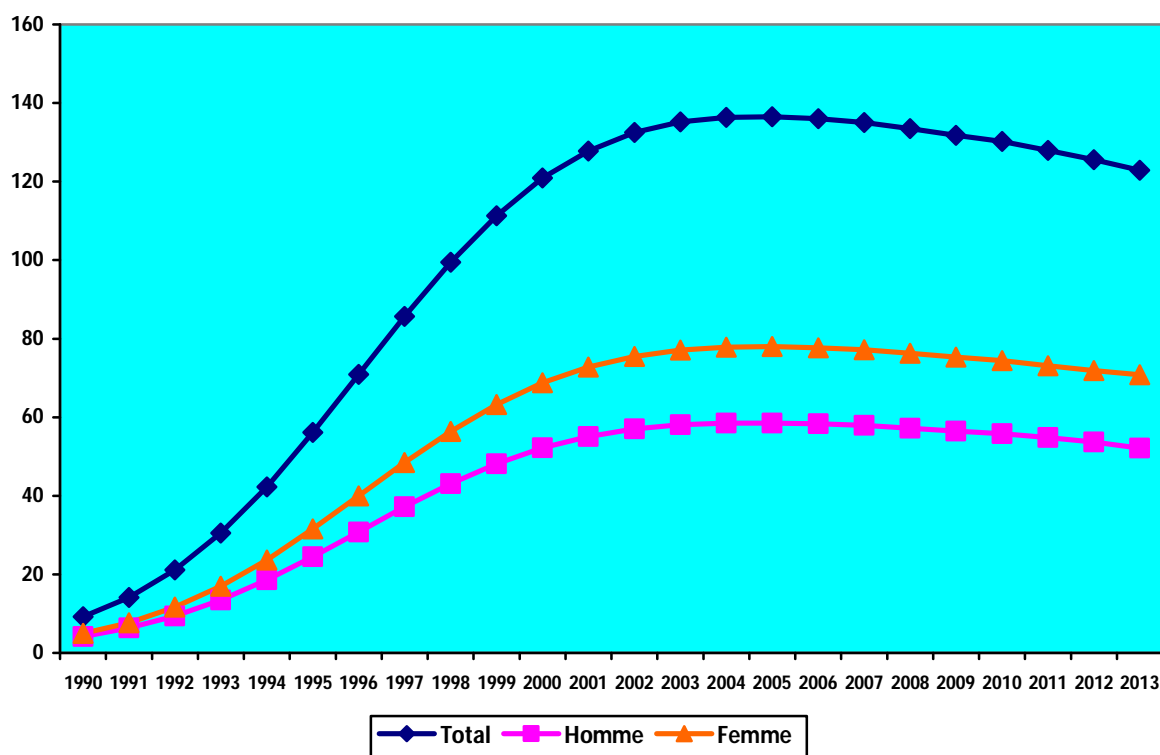
- le niveau périphérique est représenté par le district sanitaire qui constitue l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par les 35 Directions Préfectorales de la Santé (DPS) et 5 Directions de District Sanitaire (DDS) de Lomé-Commune.

## 1.2. Aperçu général sur l'épidémie du VIH au Togo

L'épidémie du VIH au Togo est de type généralisé ; la prévalence est de 3,6% en 2011 chez les femmes enceintes selon la définition de l'OMS et de l'ONUSIDA. La prévalence varie également d'une région à une autre, et au sein de la même région, du milieu rural au milieu urbain.

### 1.2.1. Prévalence du VIH

La prévalence dans la population générale est estimée à 3,02% en 2012 (EPP/Spectrum Togo, 2012). L'épidémie est féminisée : sur 100 personnes vivant avec le VIH, 57 sont de sexe féminin.



**Figure 2 :** Tendence évolutive de l'épidémie du VIH au Togo, 1990-2010, en millier de personnes

### **1.2.2. Prévalence du VIH au sein des groupes spécifiques**

#### ***Malades tuberculeux (Co-infection VIH/TB)***

Le taux de dépistage du VIH chez les malades tuberculeux qui était de 63 % en 2009 est passé à 78 % en 2010, à 87 % en 2011 et à 91% en 2012. La séroprévalence du VIH observée chez ces patients tuberculeux est en légère baisse : 28 % en 2010, 25 % en 2011 et 24% en 2012.

#### ***Professionnelles du Sexe et leurs clients***

La séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe et chez leurs clients est en baisse : 13,1% en 2011 contre 29,5 % en 2005 chez les PS et 2,5 % en 2011 contre 5,5 % en 2005 chez leurs clients. En 2011, la région de Lomé a enregistré la plus forte prévalence du VIH chez les PS (19,4 %).

#### ***Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes***

L'enquête de séroprévalence du VIH réalisée en 2011 chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes a révélé une prévalence de 20,3 % dont près de 30% à Lomé

#### ***Usagers de drogues***

L'enquête de séroprévalence du VIH chez les Usagers de drogues injectables au Togo réalisée en 2011 a révélé une prévalence de 5,5 %. Cette prévalence était de 0% chez les Usagers de drogues non injectables.

#### ***Prisonniers***

L'enquête de séroprévalence réalisée en 2011 dans 12 prisons du pays a donné une prévalence du VIH de 4.3%. La maison d'arrêt de Lomé a enregistré une prévalence du VIH de 4,9% en 2011 contre 7,6% en 2008.

#### ***Hommes en uniformes***

L'enquête de séroprévalence du VIH réalisée en 2009 par la Direction Centrale des Services de Santé des Armées a noté une baisse de la prévalence (7,70 % contre 9,54 % en 2006 et 13,78 % en 2002) au niveau de ce groupe cible.

#### ***Donneurs de sang***

La politique de fidélisation des donneurs de sang bénévoles a permis de réduire le taux d'infection au VIH dans ce groupe. Dans la zone de couverture du Centre National de Transfusion Sanguine de Lomé (site du CNTS et sites de collecte mobile des régions Lomé Commune, Maritime et des Plateaux), le taux de prévalence du VIH chez les donneurs de sang bénévoles était de 0,85% en 2012. Depuis 2003, on note une baisse régulière de la prévalence du VIH au sein de ce groupe dans cette zone : 4 % en 2003, 1,6 % en 2007, 1,2 % en 2008 1,05 % en 2010 et 0,85% en 2012.

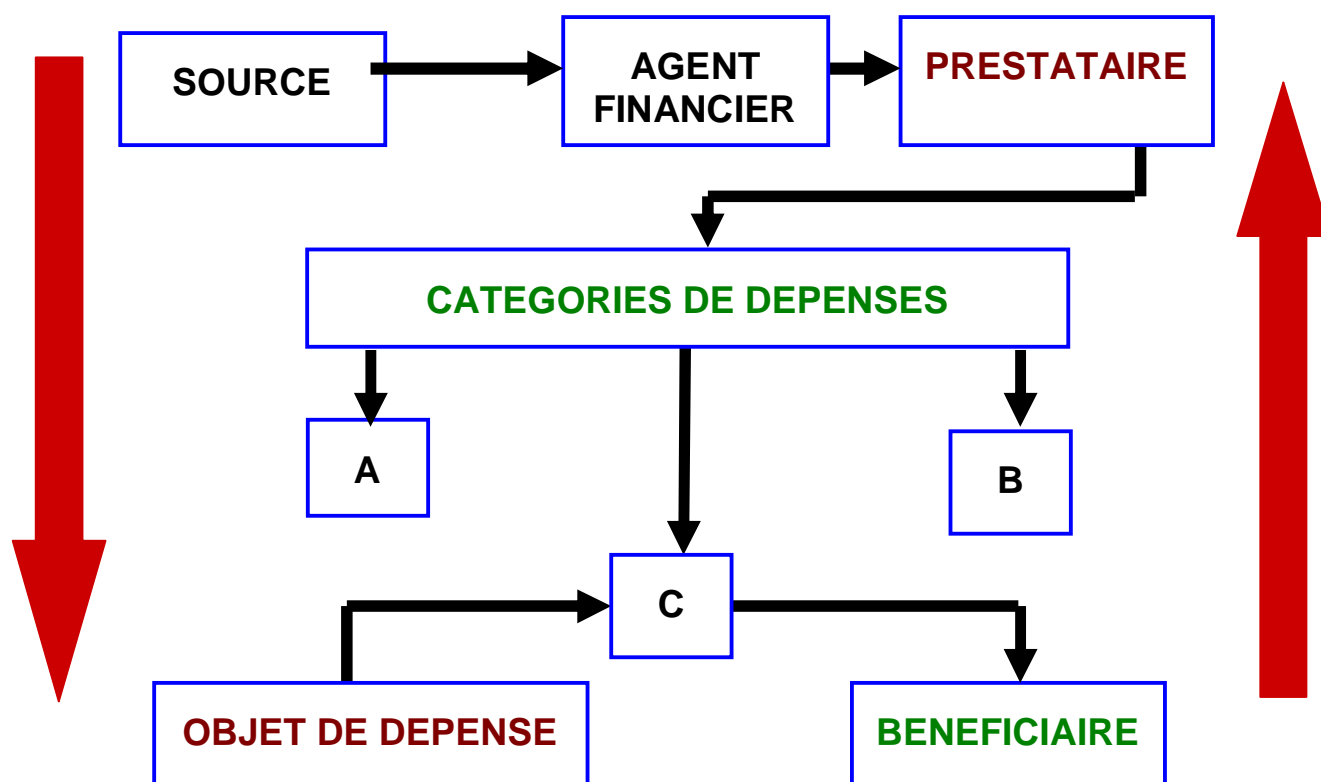
## 2. METHODOLOGIE

## 2.1. Approche et concept d'évaluation

Le suivi des flux financiers et l'évaluation des dépenses consacrées au VIH et au sida requiert une démarche méthodologique soigneuse, complète, systématique et appliquée.

La démarche à suivre afin de suivre les ressources et les dépenses du sida est de tracer les flux financiers de différentes sources aux agents financiers vers les fournisseurs de services et les bénéficiaires finaux de ces services à travers les transactions. Les transactions ont été établies en relevant tous les éléments du flux financier notamment, le transfert des fonds de la source de financement vers un agent financier puis un prestataire ; les dépenses effectuées par le prestataire par intervention et selon les rubriques budgétaires ; les populations ayant bénéficié de ces services. Les transactions ont été faites de haut en bas et de bas en haut.

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



*Figure 3 : Transactions financières selon l'approche descendante et ascendante*

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

## 2.2. Classifications REDES

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

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

### 2.2.1. 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 et au sida permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre l'épidémie.

### 2.2.2. 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 du secteur public, privé soit internationaux.

### 2.2.3. Prestataires de services

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

### 2.2.4. Catégories de dépenses

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

#### ➤ *Prévention*

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

#### ➤ *Soins et traitements*

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

#### ➤ *Orphelins et enfants vulnérables*

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

#### ➤ *Développement de Programme*

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

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

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

➤ ***Dépenses en atténuation***

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

➤ ***Développement communautaire et environnement favorable***

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

➤ ***Recherches associées au VIH/sida***

La recherche liée au VIH et au 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.

## **2.2.5. Objets de dépenses ou facteurs de production ou ligne budgétaire**

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

## **2.2.6. Populations bénéficiaires**

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

- *Personnes vivant avec le VIH désagrégées par âge et par sexe,*
- *groupes de populations particulièrement vulnérables* : il s'agit de professionnelles du sexe et leurs clients, Hommes travestis ou non, professionnels du sexe et leurs clients, consommateurs de drogues injectables (CDI) ; Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH).
- *autres groupes de population clés* : concerne les orphelins ou les autres enfants rendus vulnérables, les enfants nés ou à naître de mères séropositives, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays et les migrants, à la fois s'agissant de la dynamique de l'épidémie et de la riposte mise en place pour y faire face.
- *groupes de population spécifiques « accessibles »* : concerne les enfants scolarisés, les femmes reçues dans les services de santé reproductive, le personnel militaire, les ouvriers d'usine ;
- *ensemble de la population désagrégée par âge et par sexe*: concerne les initiatives engagées auprès de l'ensemble de la population.



## 2.3. Processus de collecte et d'analyse des données

L'outil REDES (Ressources et Dépenses consacrées au Sida) permet de suivre les ressources dépensées dans la réponse nationale au VIH et au Sida. C'est un instrument de prise de décision et de plaidoyer.

Plusieurs étapes ont marqué l'élaboration du rapport REDES 2011-2012, notamment :

- la réunion d'information des acteurs sur le processus ;
- la collecte des données ;
- le traitement, analyse et validation des données ;
- la rédaction du rapport ;
- la validation et dissémination du rapport.

### 2.3.1. Réunion d'information des acteurs sur le processus

Cette réunion s'est tenue le 26 septembre 2012 en deux sessions. La première a regroupé les partenaires techniques et financiers et le secteur privé dans la matinée tandis que la seconde, les ONG/Associations et le secteur public dans l'après-midi. Ces rencontres ont permis de donner les informations nécessaires sur le processus d'élaboration du rapport REDES 2011-2012 aux acteurs.

Ces rencontres étaient marquées par deux présentations suivies de discussions. La première présentation intitulée « *vue d'ensemble du REDES* », a ressorti principalement les objectifs du REDES, les informations fournies par l'outil REDES, l'utilisation des résultats du REDES ainsi que les différentes sources qui fournissent les informations pour l'élaboration du rapport REDES. La seconde présentation a porté sur « *les résultats de l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le Sida en 2009 et 2010* ».

### 2.3.2. Collecte des données

La collecte des données a été effectuée par l'équipe technique du SP/CNLS-IST appuyée par les assistants en suivi-évaluation VIH des régions et les chargés de suivi-évaluation des Plateformes régionales des ONG/Associations impliquées dans la riposte au VIH.

Tous les secteurs ont été touchés notamment le *secteur public santé* (ministère de la santé et formations sanitaires), le *secteur public non santé* (autres départements ministériels et structures publiques) ; le *secteur privé* (entreprises), les *ONG/Associations* y compris les *structures confessionnelles*, les *ONG internationales* et les *partenaires au développement* impliqués dans la lutte contre le sida. Les données de 2011 ont été collectées auprès de 105 structures contre 134 structures pour celles de 2012 (voir la liste en annexe).

Conformément à la méthodologie en vigueur, les structures soumises à l'enquête ont eu à répondre à six questions : i) *qui gère les fonds ?* ii) *qui finance la réponse du sida ?* iii) *qui fournit les services ?* iv) *quelles interventions ont été effectuées ?* v) *qui bénéficie des interventions ?* vi) *qu'est ce qui est acheté pour réaliser les interventions ?*

Les collectes ont été faites suivant trois dimensions : i) le financement, ii) la prestation et iii) l'utilisation des ressources. Le contrôle de la qualité des données collectées a été effectué au fur et à mesure par l'équipe technique du SP/CNLS-IST.

### **2.3.3. Traitement, analyse et validation des données**

Cette étape a consisté en la reconstitution des transactions financières et en la saisie des données dans le système basé sur MS Access qui est le RTS (*Ressources Tracking Software*). La validation des données s'est faite au fur et à mesure du traitement et de la saisie des données à travers des échanges téléphoniques avec les structures ayant fournies les données. Au besoin, l'équipe se déplaçait pour effectuer des séances de travail avec les auteurs des données afin de s'accorder sur certains éléments.

Des matrices ont été produites dans le RTS et exportés en Excel, des tableaux croisés dynamiques ont été extraits et analysés.

### **2.3.4. Rédaction du rapport**

Sur la base des données recueillies et analysées, l'équipe technique du SP/CNLS-IST a procédé à la rédaction du draft du rapport narratif.

### **2.3.5. Validation et dissémination du rapport**

Le draft du rapport narratif a fait l'objet d'une validation au cours d'un atelier tenu le 30 Juillet 2013. Les recommandations de cet atelier ont permis d'améliorer et de finaliser le rapport avant sa production à l'imprimerie et sa distribution aux acteurs, principalement ceux qui ont participé au processus. Aussi, la version électronique du Rapport REDES 2011-2012 est-elle disponible sur le site web du CNLS-IST [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org).

### **2.3.6. Hypothèses et estimations**

#### ***Estimation des dépenses en ARV***

L'estimation des dépenses en ARV ont été basées sur les données de la Centrale d'Achat de Médicaments Génériques (CAMEG) :

- une liste des achats effectués pour chaque molécule et par source de financement a été établie ;
- la consommation apparente d'ARV a été calculée en appliquant la formule suivante : consommation apparente = importations – variation de stock entre d'une part 2010 et 2011, d'autre part entre 2011 et 2012 ;
- les ARV ont été ensuite regroupés en première ligne, deuxième ligne et en ARV pédiatriques.

Ce regroupement a permis d'estimer le coût moyen des ARV par ligne de traitement.

#### ***Estimation des dépenses réalisées par les ménages***

Un certain nombre de services étant offerts gratuitement aux PVVIH notamment le traitement par les ARV, la numérotation de CD4, le bilan biologique, seuls le bilan initial, le déplacement des PVVIH de leur lieu de résidence aux centres de santé (1 fois/mois) et le bilan pré- thérapeutique ont été pris en compte pour l'estimation des dépenses des ménages.

### 3. RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DES RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2011 ET 2012

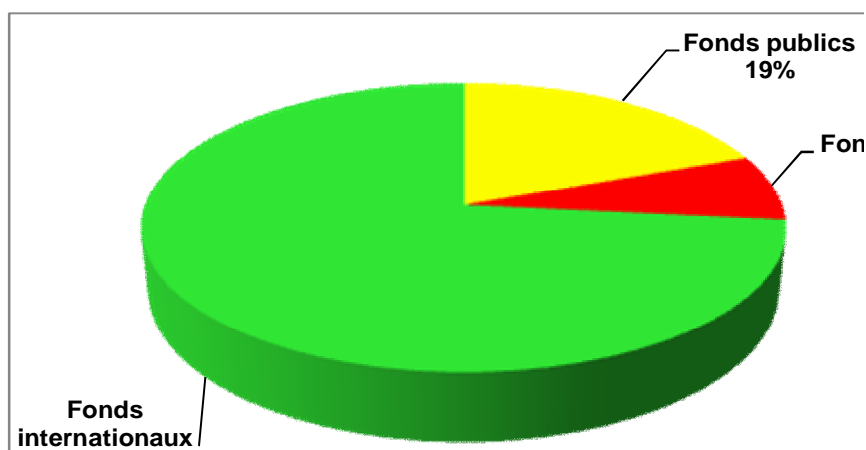
### 3.1. Structure générale des dépenses consacrées à la lutte contre le sida

Les dépenses consacrées à la riposte nationale au VIH et au sida au Togo en 2011 et 2012 s'élevaient respectivement à **9 996 837 531 F CFA** et **9 307 066 030 F CFA**.

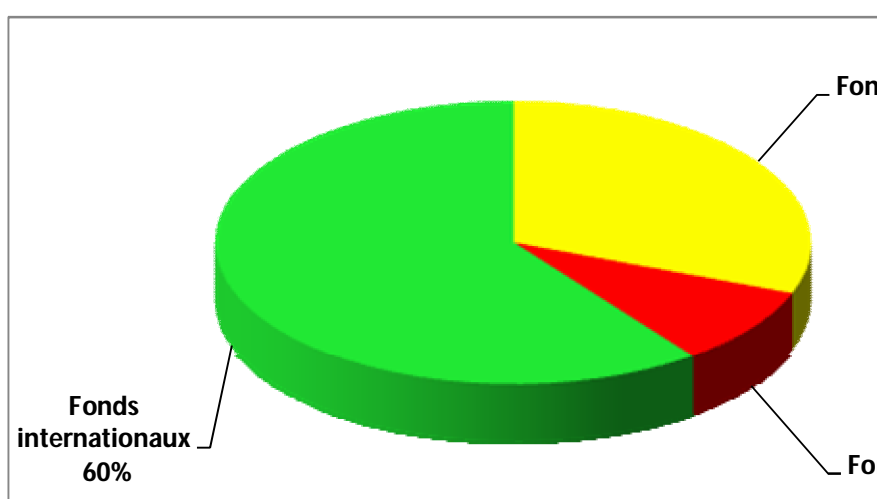
Ces ressources dépensées provenaient essentiellement de trois sources de financement : les fonds publics ; les fonds privés et les fonds internationaux. Les fonds publics et les fonds privés (autofinancement des entreprises, fonds des ménages et fonds propres des ONG locales) constituent les financements intérieurs, et les fonds internationaux, les financements extérieurs.

#### 3.1.1. Sources de financement

D'après les figures 4 et 5, les fonds internationaux ont dominé les dépenses engagées dans le cadre de la lutte contre le sida au Togo en 2011 et 2012 (respectivement 73% et 60%) ; suivis par les fonds publics (19% et 31%) puis par les fonds privés (8 % et 9 %).



**Figure 4 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2011**



**Figure 5 : Répartition des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2012**

**Tableau 1 : Récapitulatif des dépenses par sources de financement en millions de FCFA en 2011 et 2012**

Sources de financement	2011		2012	
<b>FONDS PUBLICS</b>	<b>1 922 707 086</b>	<b>19,23%</b>	<b>2 866 546 522</b>	<b>30,80%</b>
Budget de l'Etat	1 921 786 511	99,95%	2 858 709 597	99,73%
Recette de municipalité			742 500	0,03%
Autres fonds publics non classifiés	920 575	0,05%	7 094 425	0,25%
<b>FONDS PRIVES</b>	<b>742 700 207</b>	<b>7,43%</b>	<b>831 124 353</b>	<b>8,93%</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	13 577 035	1,83%	31 989 825	3,85%
Fonds des ménages	454 302 236	61,17%	478 419 705	57,56%
Institutions à but non lucratif (fonds propres des ONG nationales)	264 945 031	35,67%	319 895 607	38,49%
Autres sources privées de financement	9 875 905	1,33%	819 216	0,10%
<b>FONDS INTERNATIONAUX</b>	<b>7 331 430 238</b>	<b>73,34%</b>	<b>5 609 395 155</b>	<b>60,27%</b>
<b>Bilatéraux</b>	<b>808 724 796</b>	<b>11,03%</b>	<b>2 447 568 951</b>	<b>43,63%</b>
Gouvernement Danois	12 597 897	1,56%	9 825 535	0,40%
Gouvernement Français	594 326 720	73,49%	2 294 292 463	93,74%
Gouvernement Allemand	15 596 355	1,93%	25 190 633	1,03%
Gouvernement Suisse	67 700 300	8,37%		
Gouvernement Américain	118 503 524	14,65%	118 260 320	4,83%
<b>Multilatéraux</b>	<b>5 742 623 561</b>	<b>78,33%</b>	<b>2 558 626 943</b>	<b>45,61%</b>
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	5 035 264 337	87,68%	1 774 647 073	69,36%
ONUSIDA	46 555 032	0,81%	14 576 398	0,57%
UNICEF	246 249 245	4,29%	316 509 280	12,37%
PNUD	218 199 693	3,80%	141 962 335	5,55%
UNESCO	2 400 000	0,04%		
HCR	15 764 680	0,27%		
UNPFA	143 060 491	2,49%	296 207 000	11,58%
BM	26 213 503	0,46%		
PAM		0,00%	9 623 197	0,38%
OMS	8 916 580	0,16%	5 101 660	0,20%
<b>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b>	<b>479 106 293</b>	<b>6,53%</b>	<b>557 230 509</b>	<b>9,93%</b>
Les OCDI Caritas Togo	16 534 650	3,45%	49 968 139	8,97%
FICR	45 300 000	9,46%	70 432 838	12,64%
Plan International	108 029 148	22,55%	87 591 820	15,72%
PSI	50 949 399	10,63%	49 860 363	8,95%
SIDACTION	11 014 198	2,30%	23 619 230	4,24%
Fondation Clinton	24 985 817	5,22%	8 228 920	1,48%
IPPF	18 787 045	3,92%	11 711 439	2,10%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	203 506 036	42,48%	255 817 760	45,91%
<b>Organisations internationales à but lucratif</b>	<b>50 649 114</b>	<b>0,69%</b>	<b>39 734 932</b>	<b>0,71%</b>
<b>Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs</b>	<b>250 326 474</b>	<b>3,41%</b>	<b>6 233 820</b>	<b>0,11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 996 837 531</b>	<b>100,00%</b>	<b>9 307 066 030</b>	<b>100,00%</b>

- Les fonds publics sont constitués de..... et proviennent du gouvernement.
- Les fonds privés sont quant à eux constitués des fonds des ménages (respectivement 454 302 236 et 478 419 705 en 2011 et 2012) ; des fonds propres des ONG locales (respectivement 264 945 031 et 319 895 607 en 2011 et 2012) et des fonds des entreprises (respectivement 13 577 035 et 31 989 825 en 2011 et 2012).
- Les fonds internationaux sont constitués des ressources des partenaires multilatéraux, des partenaires bilatéraux et des ONG internationales. Ces ressources sont respectivement de 5 742 623 561 ; 808 724 796 et 780 081 881 pour l'année 2011 et de 2 558 626 943 ; 2 447 568 951 et 603 199 261 pour l'année 2012.
- Les fonds des partenaires multilatéraux sont essentiellement constitués des ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida (87,7% en 2011 et 69,4% en 2012) et des fonds du Système des Nations Unies (UNICEF : 4,3% en 2011 et 12,4% en 2012 ; UNFPA : 2,5% en 2011 et 11,6% en 2012 ; PNUD : 3,8% en 2011 et 5,5% en 2012).
- Les fonds des partenaires bilatéraux sont principalement dominés en 2011 par les ressources du Gouvernement Français (73,5%), suivies par les ressources des Gouvernements Américain (14,7%), Suisse (8,4%), Allemand (1,9%), et Danois (1,6%). En 2012 ces ressources sont dominées par les ressources du Gouvernement Français (93,7%) et du Gouvernement Américain (4,8%).
- Quant aux fonds des ONG internationales, ils sont dominés en 2011 par les ressources de Plan International (13,8%), de PSI (6,5%), de la FICR (5,8%), de la Fondation Clinton (3,2%), de l'IPPF (2,4%), des Organisations Caritas (2,1%), de Sidaction (1,4%) et des fonds des autres Organisations non classifiées ailleurs (64,7%).

En 2012, ces fonds sont dominés par les ressources de Plan International (14,5%), de la FICR (11,7%), de PSI (8,3%), des Organisations Caritas (8,3%), de Sidaction (3,9%), de l'IPPF (1,9%), de la Fondation Clinton (1,4%) et des fonds des autres Organisations non classifiées ailleurs (50,0%).

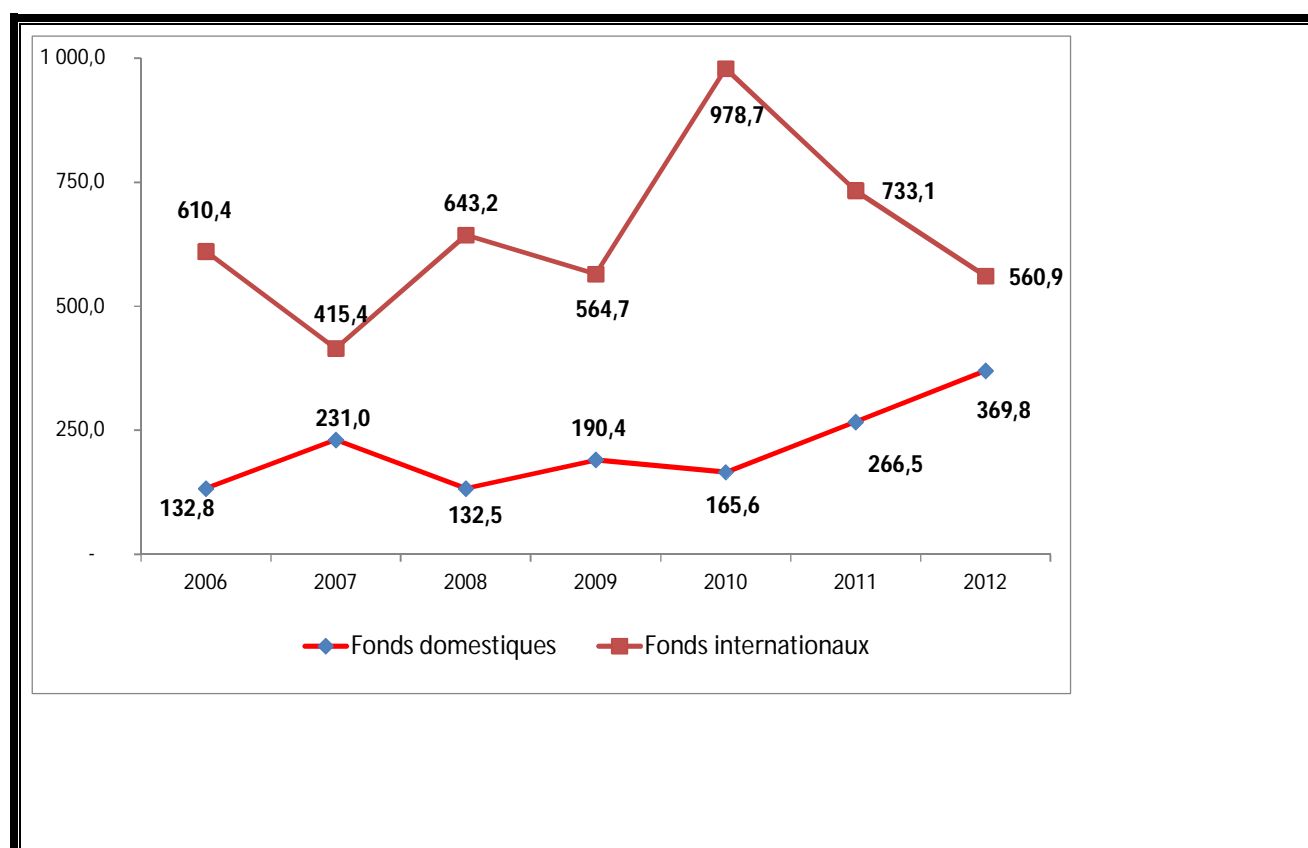
### **Analyse de la tendance du financement de la lutte contre le VIH et le sida au Togo**

L'analyse du graphique ci-dessous montre que les dépenses de sida ont régulièrement cru depuis 2006. Elles ont atteint leur maximale en 2010 avant d'amorcer une décrue. Les dépenses sont passées de 7,432 milliards en 2006 à 11,442 milliards en 2010 avant de baisser à 9,307 milliards en 2012.

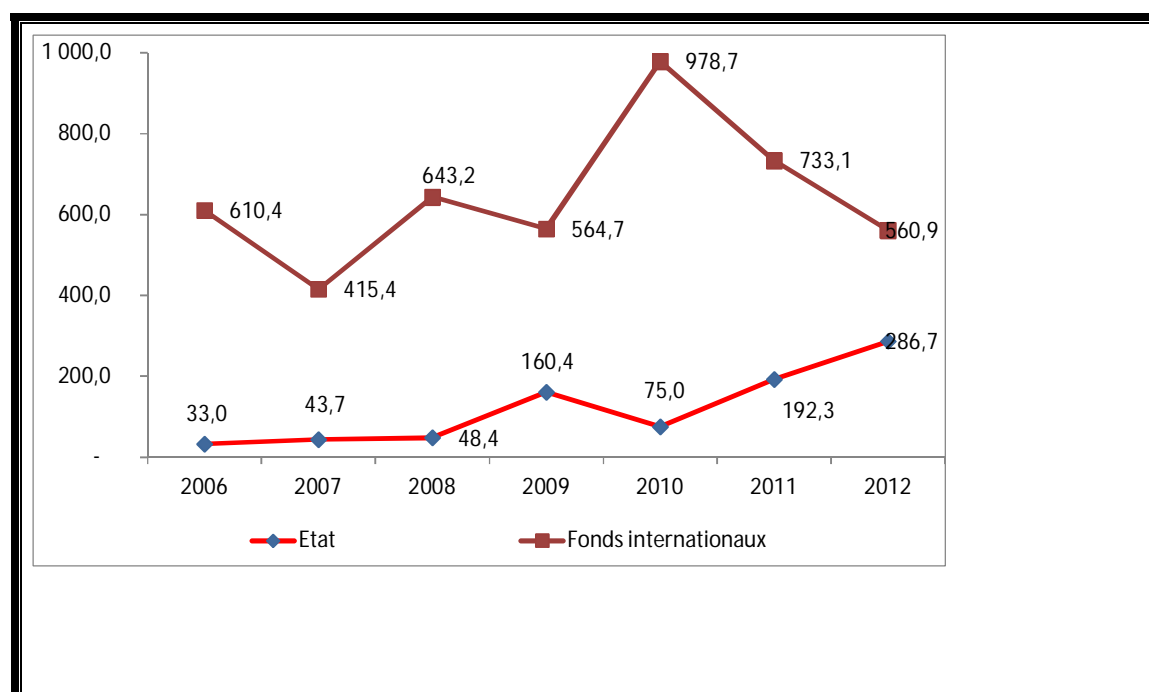
Les fonds internationaux ont suivi cette même tendance : croissance jusqu'en 2010 puis décroissance à partir de 2011.

Les fonds multilatéraux, principalement dominés par les ressources du Fonds Mondial de lutte contre le Sida n'ont pas évolué de façon régulière. Ils ont entre 2006 et 2010 diminué de presque le tiers avant d'atteindre leur niveau maximum en 2011. Les ressources du Fonds Mondial sont descendues de 4,685 milliards en 2006 à 2,595 milliards en 2007 avant de remonter à 3,264 milliards en 2010 pour atteindre son niveau maximum de 5,035 milliards en 2011, année correspondant à la première phase de la Série 8 du Fonds Mondial.

Cette subvention du Fonds Mondial Série 8 a été momentanément suspendue entre 2011 et 2012 ce qui expliquerait la baisse des ressources du Fonds Mondial dans la lutte au cours de la période passant de 5,035 milliards en 2011 à 1,774 milliard en 2012.



**Figure 6 : Evolution des dépenses par sources de financement (Fonds domestiques et Fonds internationaux) de 2006 à 2012 (en 10 millions de FCFA)**



**Figure 7 : Evolution des dépenses par sources de financement (Fonds de l'Etat et Fonds internationaux) de 2006 à 2012 (en 10 millions de FCFA)**

Les fonds domestiques ainsi que les fonds de l'Etat (figures 5 et 6) ont aussi évolué en dents de scie. Les ressources publiques ont atteint 2,713 milliards en 2009 contre 0,330 milliard en 2006. En 2012, ces ressources ont atteint 2,866 milliards contre 0,749 milliard en 2010 et 1,922 milliard en 2011.

Les fonds privés ont par contre baissé passant de 1,873 milliard à 0,831 milliard entre 2007 et 2012. Ces fonds privés sont largement dominés par les fonds des ménages suivis par les fonds propres des ONG. Alors que ces fonds privés sont globalement en train de diminuer, les fonds des ménages ainsi que les fonds propres des ONG eux sont en train de croître.

En somme, sur les 7 années de lutte contre le VIH et le sida (2006 à 2012), le Fonds Mondial a représenté le principal contributeur dans la réponse nationale. Ainsi, dans un souci de consolidation et de pérennisation des acquis de la riposte nationale au sida, cette situation devrait amener les autorités politiques à développer des stratégies d'accroissement des ressources internes innovantes allouées à la riposte au VIH pour ne pas connaître la dérive de 2012 où le Fonds a momentanément suspendu ses ressources dans le pays ; ce qui s'est fait ressentir sur l'ensemble des interventions en cours.

### 3.1.2. Agents de financement

Les agents de financements sont des entités par lesquelles transitent les ressources financières avant de parvenir aux prestataires de biens et services. L'analyse du tableau 1 indique que :

- Les fonds provenant des sources étatiques sont gérés essentiellement par les structures étatiques et partiellement par les ONG. Les fonds privés (fonds des ménages et fonds propres des ONG) sont gérés majoritairement par les ONG et subsidiairement par les structures étatiques ;
- Les fonds internationaux dépensés s'élevaient en 2011 à 7 331 430 238 et en 2012 à 5 609 395 155. Près de 2/3 de ces fonds ont transité par les structures étatiques (65% en 2011 et 70% en 2012), près de 1/5 (28% en 2011 et 20% en 2012) par les partenaires bilatéraux et multilatéraux eux-mêmes et moins de 1/10 (7% en 2011 et 10% en 2012) par les ONG ;
- En 2011, sur les fonds internationaux ayant transité par les structures étatiques (4 776 515 396), 4,3 % provenaient des partenaires bilatéraux, 90 % des partenaires multilatéraux tels que le Fonds Mondial et 5,8 % des Organisations et Fondations internationales à but non lucratif. Ces pourcentages sont respectivement de 50,3 %, 48,8 % et 0,9 % sur 3 908 173 324 de fonds internationaux ayant transités par les structures étatiques en 2012.

**Tableau 2 : Répartition des sources de financement par agent de financement, 2011**

Sources de financement	Agents de financement 2011		
	Départements de l'Etat	ONG	PTF
<b>Fonds publics</b>	<b>1 921 739 086</b>	<b>968 000</b>	<b>-</b>
<b>Fonds privés</b>	<b>42 008 657</b>	<b>700 691 550</b>	<b>-</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	-	13 577 035	-
Fonds des ménages	40 870 057	413 432 179	-
Institutions à but non lucratif	1 138 600	263 806 431	-
Autres sources privées.	-	9 875 905	-
<b>Fonds internationaux</b>	<b>4 776 515 396</b>	<b>533 560 053</b>	<b>2 021 354 789</b>
Bilatéraux	203 054 320	217 178 864	388 491 612
Multilatéraux	4 298 334 040	134 043 403	1 310 246 118
Organisations et Fondations internationales à but non lucratif	275 127 036	182 337 786	322 617 059
<b>TOTAL</b>	<b>6 740 263 139</b>	<b>1 235 219 603</b>	<b>2 021 354 789</b>



**Tableau 3 : Répartition des sources de financement par agent de financement, 2012**

Sources de financement	Agents de financement 2012		
	Départements de l'Etat	ONG	Bailleurs
<b>Fonds publics</b>	<b>2 865 338 522</b>	<b>1 208 000</b>	<b>-</b>
<b>Fonds privés</b>	<b>54 618 274</b>	<b>776 108 079</b>	<b>398 000</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	1 950 000	30 039 825	-
Fonds des ménages	51 716 774	426 702 931	-
Institutions à but non lucratif	951 500	318 944 107	
Autres sources privées	-	819 216	-
<b>Fonds internationaux</b>	<b>3 908 173 324</b>	<b>583 193 321</b>	<b>1 118 028 510</b>
Bilatéraux	1 965 605 764	191 333 853	290 629 334
Multilatéraux	1 907 233 454	88 820 612	562 572 877
Organisations. internationales et Fondations à but non lucratifs	35 334 106	303 038 856	264826299
<b>TOTAL</b>	<b>6 828 130 120</b>	<b>1 360 509 400</b>	<b>1 118 426 510</b>

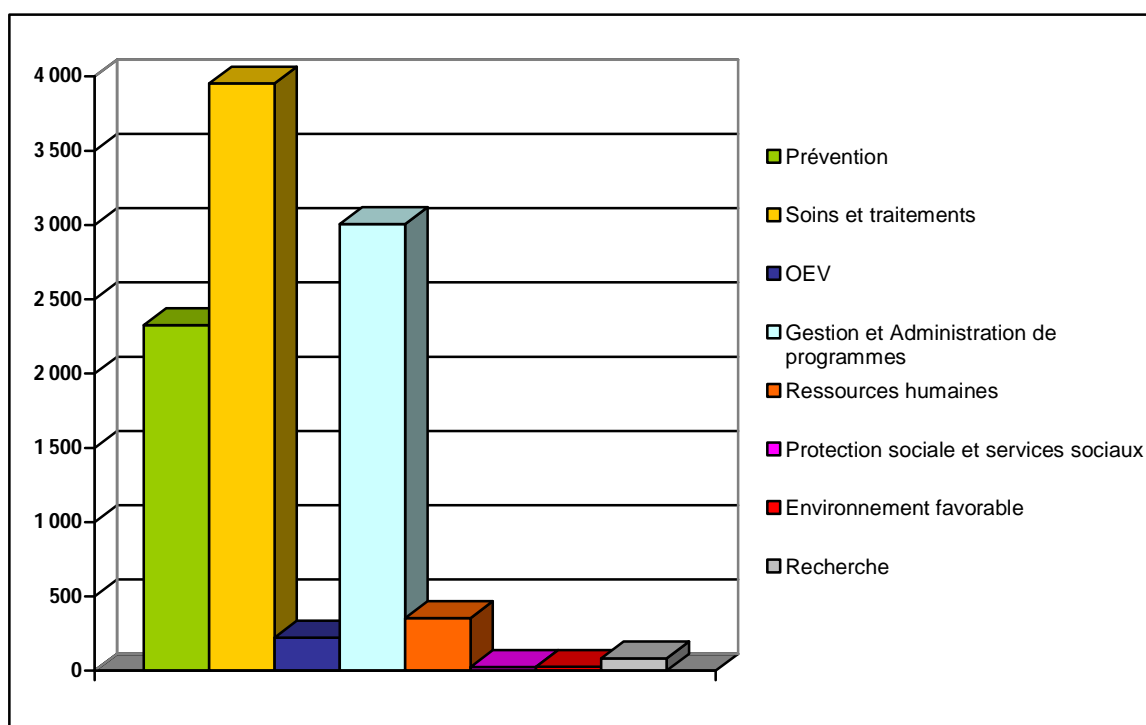
Sur l'ensemble des ressources internationales (533 560 053) gérées par les structures privées en 2011, en l'occurrence les ONG, 40,7% provenaient des partenaires bilatéraux, 25,1 % des partenaires multilatéraux et 34,2 % des Organisations et Fondations internationales à but non lucratif. En 2012, ces pourcentages atteignent respectivement 32,8%, 15,2% et 52% sur 583 193 321 FCA de fonds internationaux ayant transité par ses ONG en 2012.

Les partenaires internationaux ont géré 28% de leurs propres ressources soit 2 021 354 789 FCFA, dont 65% provenaient des partenaires multilatéraux ; 19% des partenaires bilatéraux et 16% des Organisations et Fondations internationales à but non lucratif. Ces mêmes partenaires ont géré en 2012 1 118 028 510 de leurs propres fonds dont 26 % provenaient des partenaires multilatéraux ; 50,3% des partenaires bilatéraux et 23,7% des Organisations et Fondations internationales à but non lucratif.

### 3.1.3. Situation globale des dépenses par intervention de 2006 à 2012

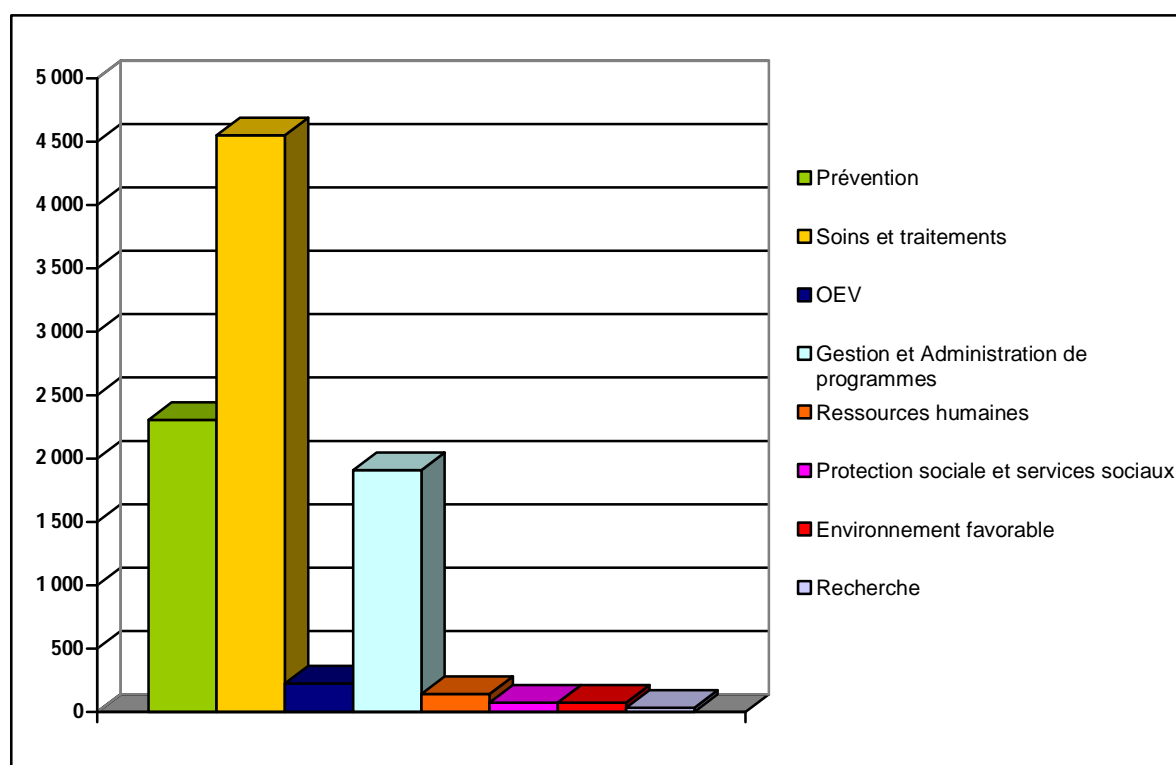
Selon la classification internationale des comptes de Sida, les activités de lutte contre le VIH sont classées en 8 grandes catégories d'interventions qui sont : la prévention, les soins et traitements, la gestion et l'administration de programmes, les ressources humaines, la protection sociale et les services sociaux, l'environnement favorable et la recherche.

En 2011, les dépenses de traitement ont représenté 40 % du montant global (figure 7) soit 3,953 milliards ; celles de 2012 ont représenté 48% soit 4,550 milliards. Les dépenses de prévention se sont élevées à 2,326 milliards en 2011 soit 23% et à 2,303 milliards en 2012 soit 25%.



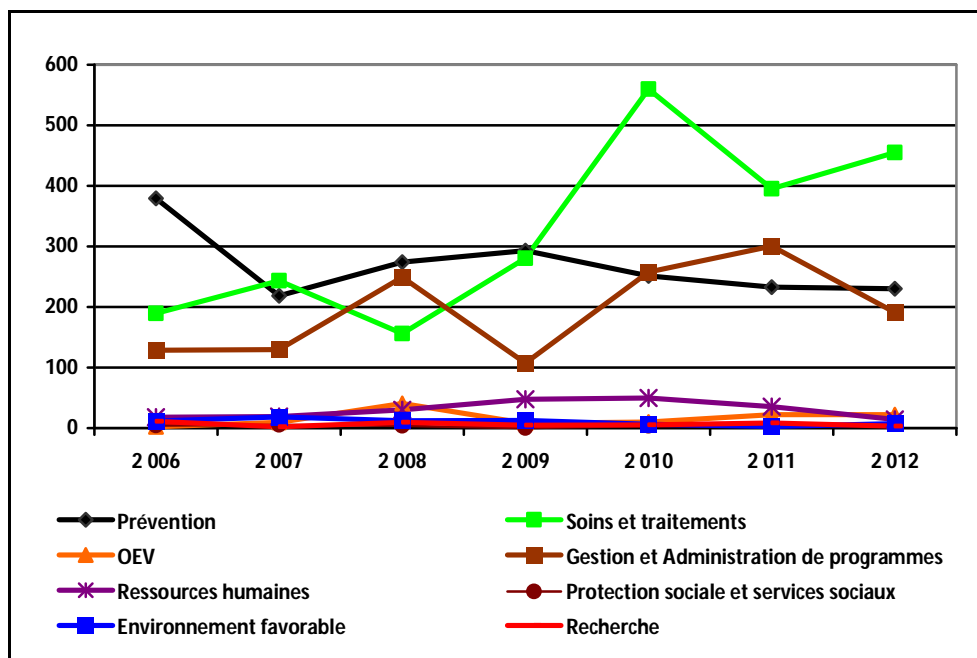
**Figure 8 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2011**

Les dépenses liées à la gestion et à l'administration des programmes sont aussi importantes (30% en 2011 et 21% en 2012). Très peu d'interventions ont été menées en matière de recherche, de prise en charge des OEV, de protection sociale et de délivrance de services sociaux ou d'amélioration de l'environnement favorable non seulement en 2011 et en 2012, mais depuis 2006.



**Figure 9 : Répartition des dépenses par catégories d'interventions en 2012**

D'après les données de la figure 9, les dépenses liées à la prévention, aux soins et au traitement ainsi qu'à la gestion et à l'administration des programmes sont demeurées importantes d'année en année depuis 2006. A partir de 2010, les subventions du Fonds Mondial série 8 ont permis de passer à l'échelle de la mise sous traitement ARV des patients , ce qui expliquerait cette représentativité des dépenses de traitement dans les dépenses globales.



**Figure 10** Evolution des dépenses par catégories d'interventions de 2006 à 2012 (en 10 000 000 FCFA)

Sur 1 922 707 086 dépensés par l'Etat en 2011 (tableau 4), 79 % sont allés vers les soins et le traitement ; 10% vers la prévention et 10% vers la gestion de programme.

Pour les fonds privés (742 700 207), 71,6% sont dépensés dans le cadre des services de soins et traitement, 12,5% vers les services de gestion et d'administration de programme et 10,9 % vers la prévention. Alors qu'en considérant les fonds internationaux (7 331 430 238), 37,1% sont dépensées dans le cadre des services de gestion de programme, 28% dans le cadre de la prévention, 25,9% dans le cadre des soins et traitements.

**Tableau 4 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2011**

Interventions	2011			
	Etat	Fonds privés	Fonds internationaux	TOTAL
Prévention	191 988 272	81 102 015	2 053 074 976	2 326 165 263
Soins et traitements	1 519 789 402	531 584 435	1 902 027 439	3 953 401 276
OEV	-	14 046 880	208 865 945	222 912 825
Gestion et Administration de programmes	191 154 175	92 849 032	2 722 228 111	3 006 231 318
Ressources humaines	19 775 237	514 365	333 344 433	353 634 035
Protection sociale et services sociaux	-	554 000	24 841 596	25 395 596
Environnement favorable	-	22 049 480	3 668 361	25 717 841
Recherche	-	-	83 379 377	83 379 377
<b>TOTAL</b>	<b>1 922 707 086</b>	<b>742 700 207</b>	<b>7 331 430 238</b>	<b>9 996 837 531</b>

**Tableau 5 : Résumé des dépenses par intervention et par source en FCFA, 2012**

Interventions	2012			
	Etat	Fonds privés	Fonds internationaux	Total
Prévention	1 190 888 964	126 687 950	986 292 885	2 303 869 799
Soins et traitements	1 359 733 720	596 866 997	2 593 575 940	4 550 176 657
OEV	3 889 325	16 406 600	203 513 543	223 809 468
Gestion et Administration de programmes	281 509 021	67 607 275	1 559 370 507	1 908 486 803
Ressources humaines	-	1 361 725	140 036 404	141 398 129
Protection sociale et services sociaux	4 700 000	16 497 091	51 978 330	73 175 421
Environnement favorable	25 825 492	5 696 715	41 269 911	72 792 118
Recherche	-	-	33 357 635	33 357 635
<b>TOTAL</b>	<b>2 866 546 522</b>	<b>831 124 353</b>	<b>5 609 395 155</b>	<b>9 307 066 030</b>

En 2012, sur les 2 866 546 522 dépensés par l'Etat, 47,4% ont servi à l'achat des ARV, réactifs, consommables et autres médicaments pharmaceutiques ; 41,5% ont financé les activités de prévention et 9,8% ont financé pour les services de gestion et administration de programme.

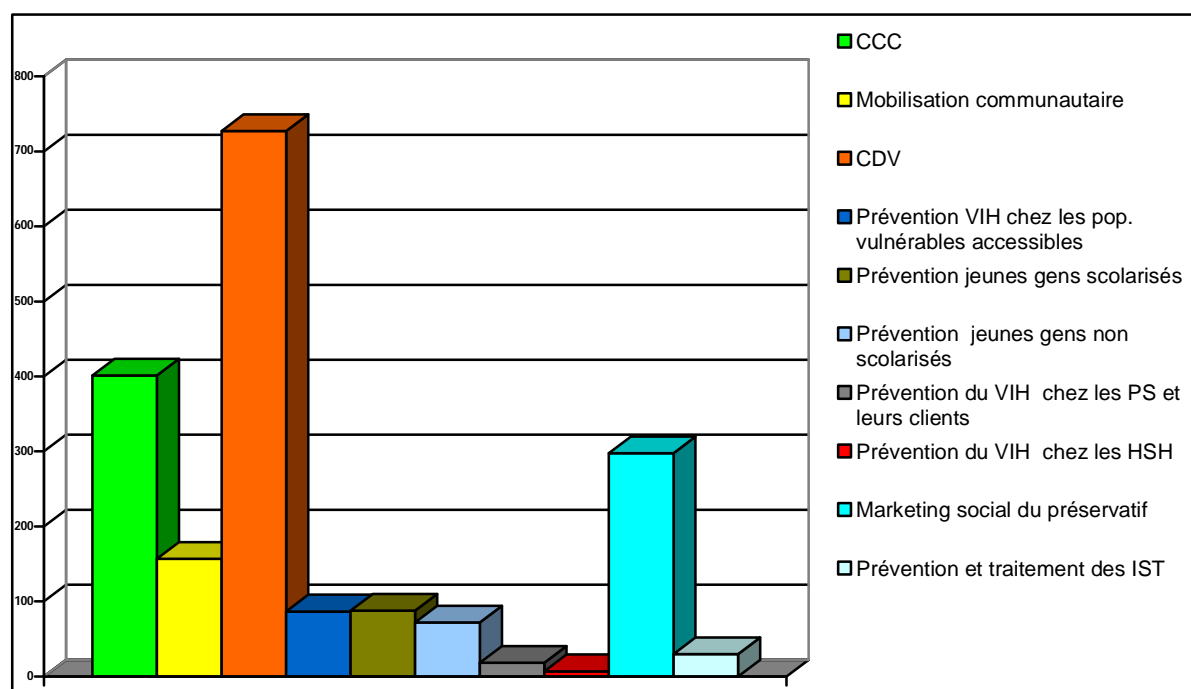
72% des fonds du secteur privé ont financé les services de soins et traitements, 15% par les services de prévention et 8% pour les services de gestion et administration de programme.

46% des fonds internationaux sont allés vers les services de soins et traitements, 27,8% vers les services de gestion et administration de programme et 17,6% vers les services de prévention.

### 3.1.4. Situation détaillée des dépenses par intervention

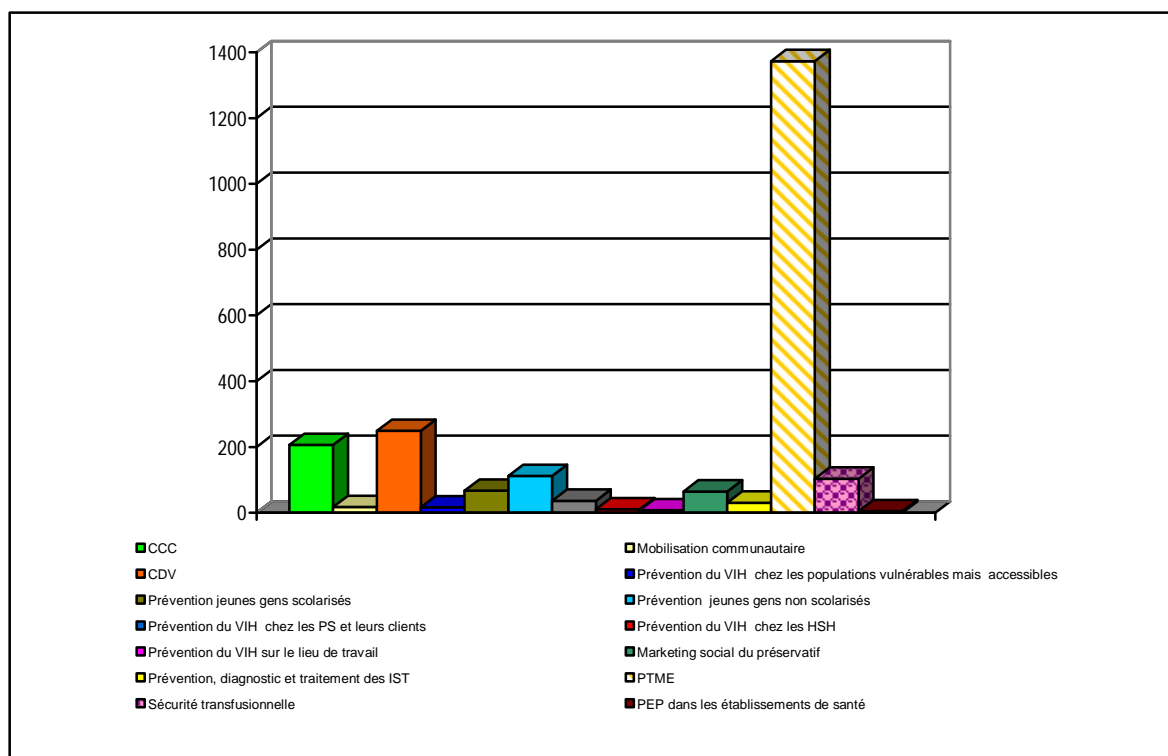
#### 3.1.4.1 Dépenses en matière de prévention

Les dépenses de prévention en 2011 se sont élevées à 2,326 milliards soit 23% des dépenses globales et celles de 2012 à 2,303 milliards soit 25%.



**Figure 11 : Dépenses consacrées à la prévention en 2011 (en million de FCFA)**

Les principales interventions de prévention financées en 2011 sont : le CDV (31%), la communication pour le changement de comportement (17%), la PTME (15%), le marketing social du préservatif (13%), la mobilisation communautaire (7%), la prévention du VIH chez les jeunes scolaires (4%) et non scolaires (3%), la sécurité transfusionnelle (4%).



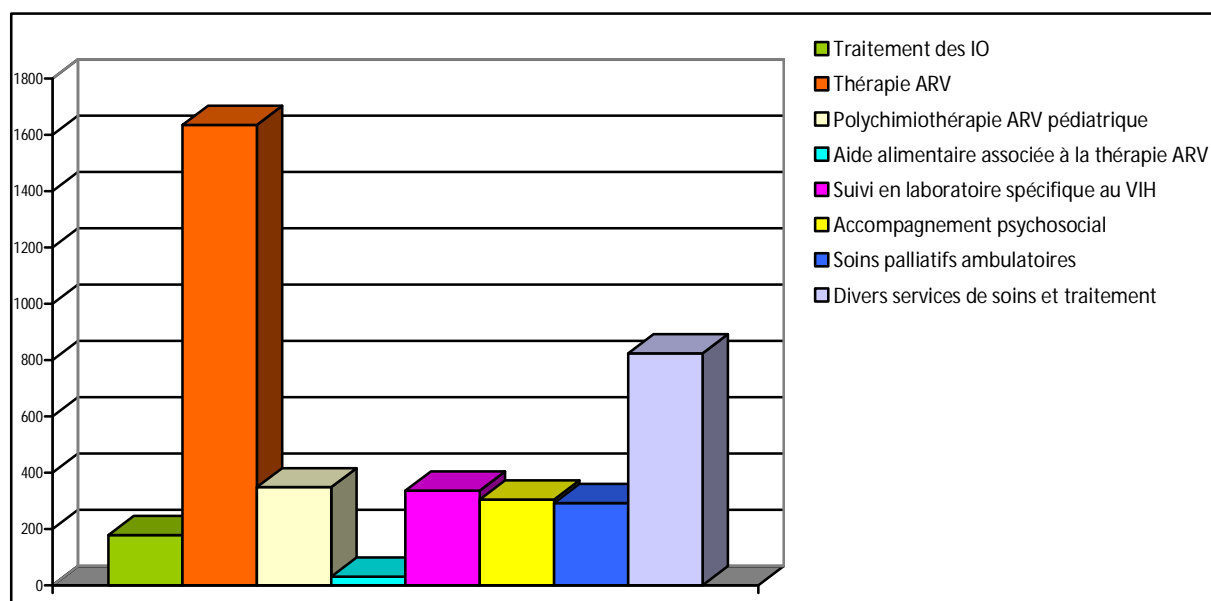
**Figure 12 : Dépenses consacrées à la prévention en 2012 (million de FCFA)**

Les interventions de prévention à l'endroit des PS et leurs clients, des HSH et des populations vulnérables mais accessibles ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement des IST sont très faiblement financées (moins de 4% dont moins de 1% pour chaque cible). Les activités de prévention du VIH chez les CDI n'ont pas bénéficié de financement en 2011.

Les interventions de prévention financées en 2012 ont couvert : la PTME (60%), le CDV (11%), la CCC (9%), le marketing social du préservatif (5%), la mobilisation communautaire (1%), la prévention du VIH chez les jeunes scolaires (3%) et non scolaires (5%). Les interventions de prévention à l'endroit des PS et leurs clients, des CDI, des HSH et des populations vulnérables mais accessibles ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement des IST sont très faiblement financées (moins de 5% dont moins de 1% pour chaque cible).

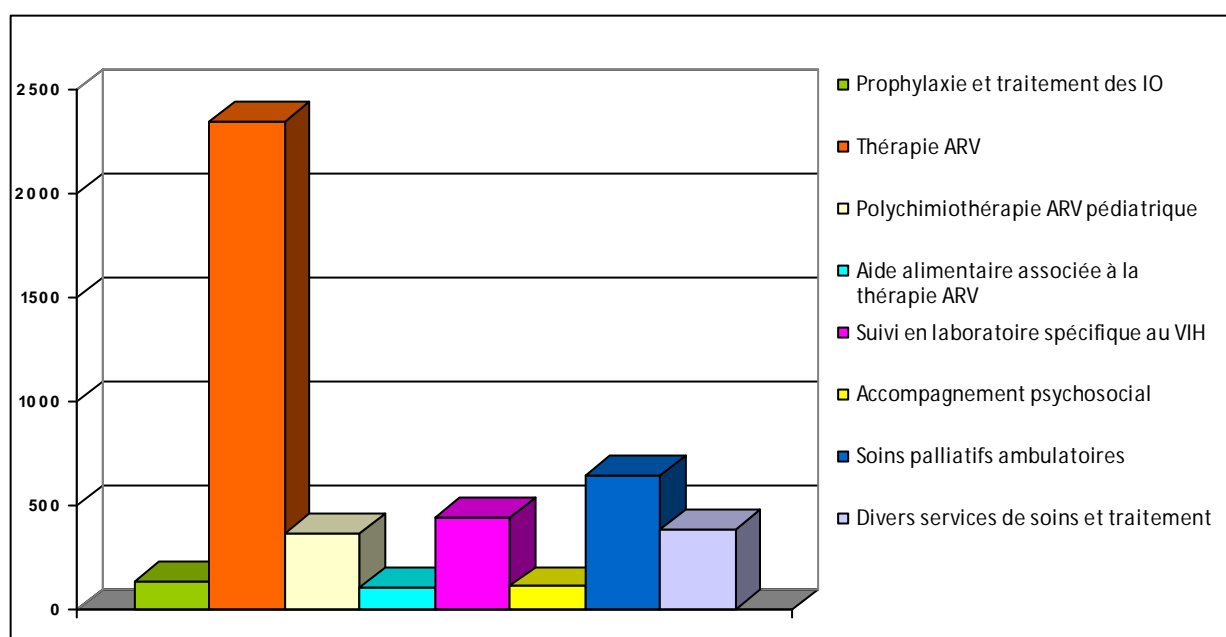
### **3.1.4.2 Dépenses en matière de soins et traitement**

Les dépenses de soins et traitement ont représenté la première activité financée en 2011 et 2012. L'analyse des figures 11 et 12 ci-dessus indique que les dépenses de soins et traitement engagées en 2011 ont couvert les interventions suivantes : thérapie ARV adultes et enfants (50%), services de soins et traitement (16%), suivi biologique (9%), services d'accompagnement psychologique (8%), les soins palliatifs ambulatoires (6%) et le traitement des IO (3%).



**Figure 13 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2011 (million de FCFA)**

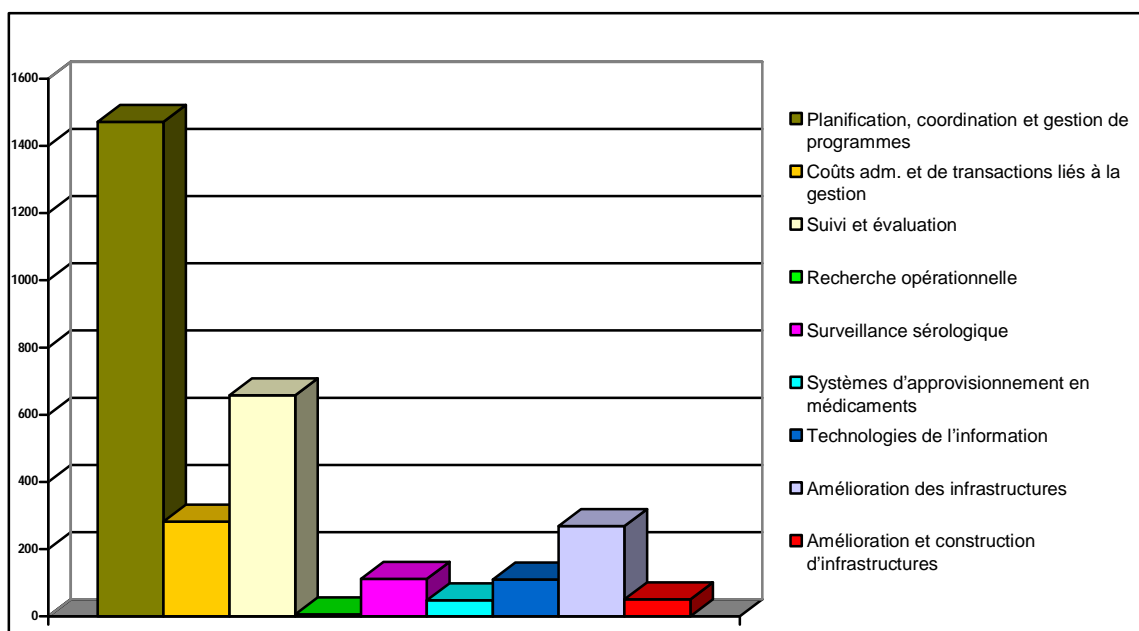
Ces dépenses pour l'année 2012 ont couvert la thérapie ARV adultes et enfants (60%), les services de soins et traitement (9%), le suivi biologique (12%), les services d'accompagnement psychologique (2%), les soins palliatifs ambulatoires (14%) et le traitement des IO (3%).



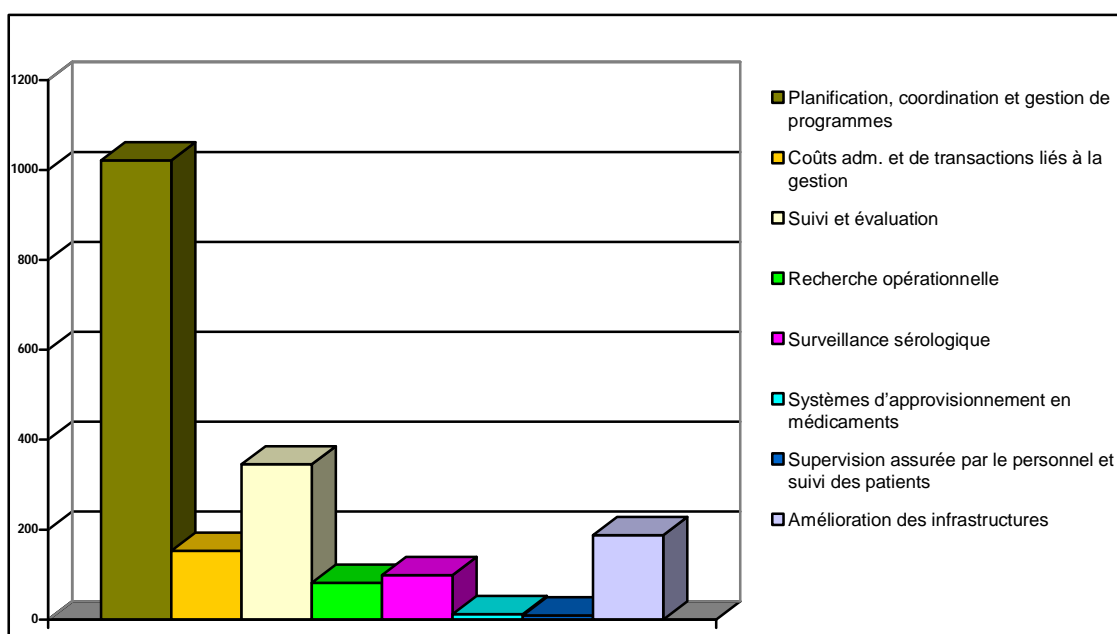
**Figure 14 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2012 (million de FCFA)**

### 3.1.4.3 Dépenses en matière de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Les dépenses de **gestion de programmes et renforcement de l'administration** exécutées en 2011 ont couvert les services de planification, coordination et suivi évaluation (44%), de surveillance sérologique (7%), de coûts administratifs (19%), d'acquisition de nouveaux équipements de laboratoires (17%) et de technique de l'information (7%) (figure 13).



**Figure 15 : Dépenses consacrées à la gestion de programme et au renforcement de l'administration en 2011 (million de FCFA)**

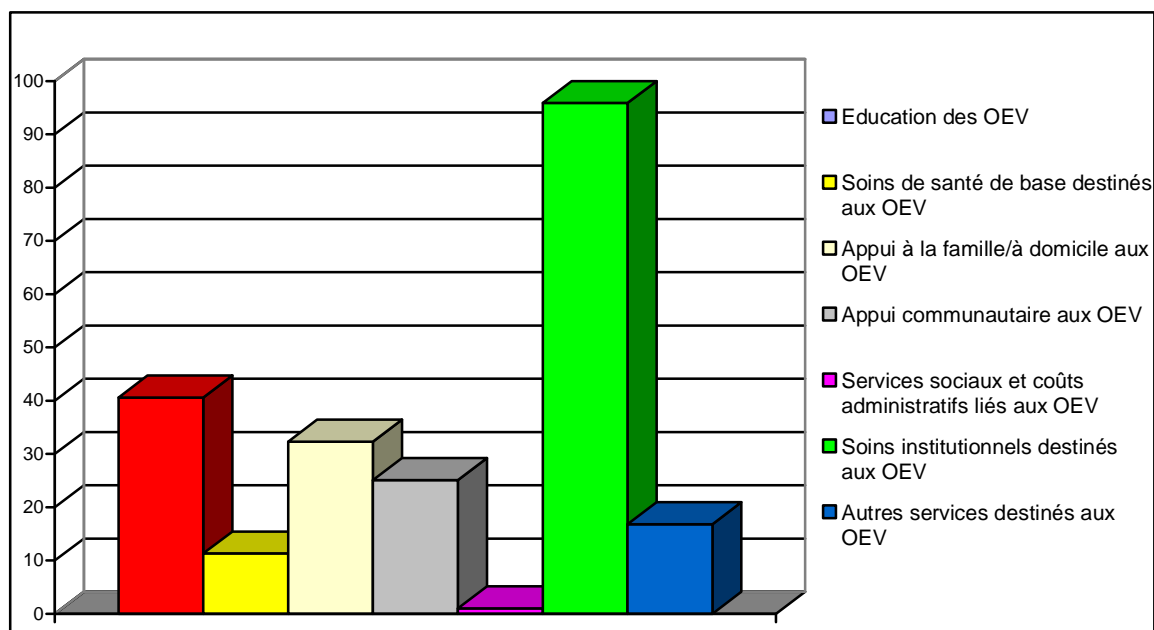


**Figure 16 : Dépenses consacrées à la gestion de programme et au renforcement de l'administration en 2012 (million de FCFA)**

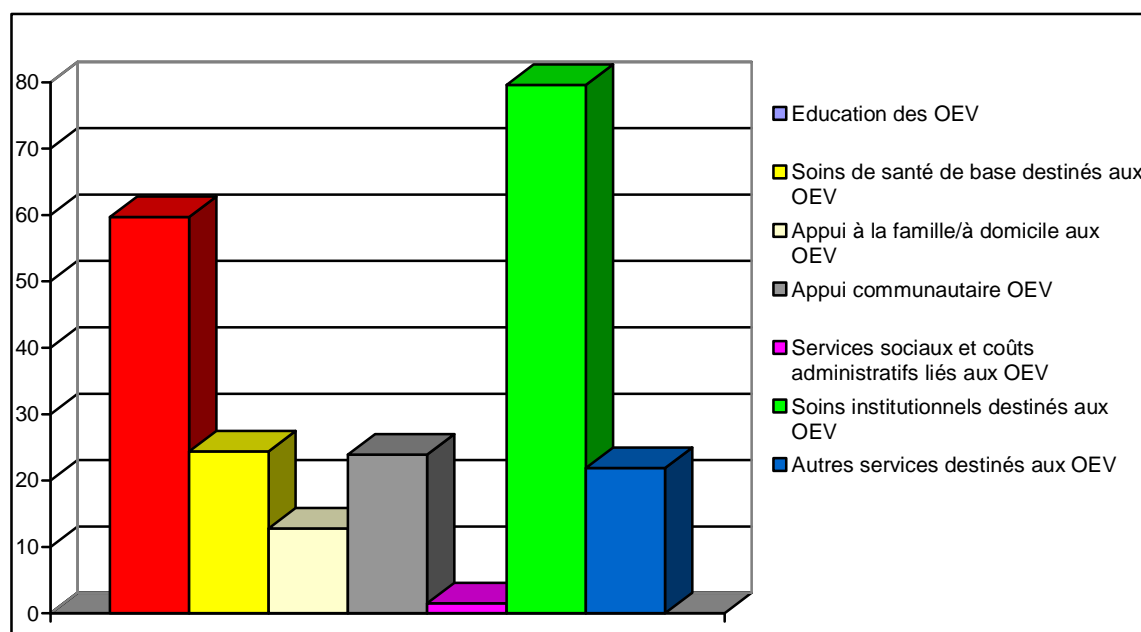
Selon la figure 14 , les dépenses de gestion de programmes et renforcement de l'administration de 2012 ont couvert les services de planification, coordination et suivi évaluation (40 %), de surveillance sérologique (9 %), de coûts administratifs (17 %), d'acquisition de nouveaux équipements de laboratoires (19 %) et système d'approvisionnement en médicaments (11 %).

### 3.1.4.4 Dépenses aux bénéfices des OEV

La figure ci-dessous présente la structure des dépenses au profit des OEV.



**Figure 17 : Dépenses de programmes destinés aux OEV en 2011 (million de FCFA)**



**Figure 18 : Dépenses de programmes destinés aux OEV en million de FCFA, 2012**

Il ressort que la plupart des dépenses ont été affectées aux soins institutionnels destinés aux OEV (52% en 2011 et 48% en 2012), à l'appui à la famille/à domicile aux OEV (18% en 2011 et 8% en 2012) ; à l'appui communautaire aux OEV (14% en 2011 et 15% en 2012), aux services de soins de santé de base destinés aux OEV (6% en 2011 et 15% en 2012). Certaines interventions n'ont pas été suffisamment dotées en ressources au cours de ces 2 dernières années. Il s'agit de l'éducation des OEV.



### 3.1.5. Structure des dépenses par groupe cible

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

Quatre cinquième (4/5) des ressources dépensées en 2011 et 2012 sont consacrées aux PVVIH (44,33% en 2011 et 47,94% en 2012).

D'après le tableau 3, les ressources dépensées pour la prise en charge des PVVIH après avoir atteint leur valeur maximale en 2010, ont commencé par baisser à partir de 2011.

Les fonds adressés aux PVVIH ont servi à financer prioritairement les soins et traitement quelle que soit l'année considérée. Le tableau suivant donne les détails sur la répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH. Les soins et traitements intègrent la thérapie ARV, la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes, le suivi biologique, le soutien nutritionnel et psychologique.

**Tableau 6 : Répartition des dépenses par intervention au profit des PVVIH, 2006 à 2012**

Interventions	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prévention	312 376 003	25 623 226	52 520 510	95 074 409	278 966 135	26 408 890	75 147 985
Soins et traitements	1 879 730 062	2 428 864 978	1 515 310 112	2 518 893 858	5 421 788 567	3 720 426 347	431 6067 172
OEV	ND <sup>1</sup>	4 926 910	36 000	445 085	16 534 347	188 100	18 866 444
Gestion et Administration de programmes	7 013 421	163 521 526	32 144 338	69 540 658	130 191 434	618 871 895	20 581 015
Ressources humaines	314 000	15 778 489	ND	1 968 818	ND	ND	100 000
Protection sociale et services sociaux	41 227 781	41 861 240	17 119 040	179 900	5 852 297	22 469 700	31 070 600
Environnement favorable	2 551 320	47 439 769	688 800	ND	4 241 000	132 000	0
Recherche	ND	ND	ND	ND		42 680 788	0
<b>TOTAL</b>	<b>2 243 212 587</b>	<b>2 728 016 138</b>	<b>1 617 818 800</b>	<b>2 686 102 728</b>	<b>5 857 573 780</b>	<b>4 431 177 720</b>	<b>4 461 833 216</b>

#### 3.1.5.2 Cas des dépenses consacrées aux populations clés

Les populations clés ont bénéficié de 171,504 millions de FCFA en 2011 soit 1,72% et de 135,127 millions de FCFA en 2012 soit 1,45%. Bien que l'épidémie du VIH soit concentrée dans ce groupe de populations clés, force est de constater que très peu de financement sont consacré à ce groupe. Les utilisateurs de drogues n'ont bénéficié d'aucun appui financier en 2011. Cette faiblesse de financement s'expliquerait par le caractère interdit au plan pénal des rapports sexuels entre hommes et hommes, du racolage et de la consommation de la drogue.

Toutefois, il y a lieu de noter qu'une belle part a été consacrée à ces populations dans le Plan Stratégique National 2012-2015.

**Tableau 7 : Dépenses par populations clés en FCFA, 2006 à 2012**

Populations Clés	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PS et leurs clients	107 372 768	58 232 680	71 211 135	55 977 843	39 240 875	134 499 854	55 996 629
HSH	ND	ND	9 214 528	23 732 137	11 026 295	12 951 175	48 680 875
Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées	466 857 827	214 838 664	3 121 080	ND	2 200 000	24053230	30 023 181
CDI	ND	ND	ND	ND	ND	ND	427000
<b>TOTAL</b>	<b>574 230 595</b>	<b>273 071 344</b>	<b>83 546 743</b>	<b>79 709 980</b>	<b>52 467 170</b>	<b>171 504 259</b>	<b>135 127 685</b>

<sup>1</sup> ND : données non disponibles

### 3.1.5.3 Cas des dépenses consacrées aux autres groupes de populations vulnérables

Les autres groupes de populations vulnérables telles que les OEV, les transfusés ou receveurs de produits sanguins, les détenus, les enfants et jeunes gens vivant dans la rue et les enfants et jeunes gens membres de gangs ont bénéficié de 445 670 779 en 2011 soit 4,46% et de 416 087 501 en 2012 soit 4,47%. Les dépenses consacrées aux groupes de populations vulnérables, bien que faibles, ont régulièrement cru d'année en année d'après le tableau 6.

**Tableau 8 : Dépenses par bénéficiaires autres groupes de populations clés en FCFA, 2006 à 2012**

Autres groupes de population clés	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
OEV	18 945 619	111 518 523	449 976 722	98 060 694	197 570 120	276 098 644	231 961 377
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	24 389 537	73 833 817	86 816 157	4 200 000		9 911 333	34 786 000
Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays		17 500 000	5 438 275				
Migrants/populations mobiles			20 580 736				
Groupes autochtones			113 000				
Détenus et personnes placées en institutions	31 555 500	25 261 160	2 520 000	26 005 806			
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial				19 977 850	20 778 500	35 732 400	43 047 940
Enfants et jeunes gens vivant dans la rue	1 730 012	2 710 423		150 000			2 324 260
Enfants et jeunes gens membres de gangs	1 777 981	4 551 779					
Enfants et jeunes gens non scolarisés			96 691 067	19 125 800			
Transfusés ou receveurs de produits sanguins			35 234 924	24 903 554	26 386 023	82 862 355	103 652 924
Partenaires des PVVIH		2 786 385			87 285 805		
« Autres groupes de population clés », données non classifiées	2 745 267	44 591 774	18 461 925	2 670 665	9 100 000	4 106 6047	315 000
<b>TOTAL</b>	<b>81 143 916</b>	<b>282 753 861</b>	<b>1 032 947 128</b>	<b>195 094 369</b>	<b>341 120 448</b>	<b>445670779</b>	<b>416087501</b>

### 3.1.5.4 Cas des dépenses consacrées aux groupes de populations spécifiques accessibles

Les groupes spécifiques accessibles ont bénéficié de 1,262 milliard en 2011 soit 12,62% et 807 576 813 en 2012 soit 8,68% en 2012. Ces groupes de populations spécifiques accessibles regroupent les personnes reçues dans des services de prise en charge des IST, les élèves d'écoles élémentaires, les jeunes gens/lycéens et les étudiants à l'université, les professionnels de soins de santé, les militaires, les ouvriers d'usines.

Sur l'ensemble des ressources injectées, celles au profit des jeunes gens/lycéens, des ouvriers et des militaires ont tendance à diminuer.

**Tableau 9 : Dépenses par bénéficiaires groupes de population spécifiques « accessibles » 2006 à 2012**

Groupes de population spécifiques « accessibles »	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	33 480 517	41 453 740			1 200 000	3 000 000	5 340 000
Elèves d'écoles élémentaires		200 000	19 563 380	19 826 862	18 932 020		27 351 451
Jeunes gens/lycéens	324 180 495	393 157 971	382 125 012	191 630 536	205 197 403	223 627 054	47 885 400
Etudiants à l'université			405 000	-	909 600		
Femmes en clinique de santé de la reproduction	3 861 396						
Professionnels de soins de santé	197 557 491	72 627 769		246 226 980	381 115 757	797 298 282	633 786 888
Militaires			2 952 330	44 798 985	81 193 360	46 038 887	18 882 500
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)			91 470 093	39 027 710	177 308 031	40 652 867	11 138 700
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées	19 903 419	24 020 995	73 500 770	41 271 204	76 718 963	151 386 546	63 191 874
<b>Total dépenses</b>	<b>578 983 318</b>	<b>531 460 475</b>	<b>570 016 585</b>	<b>582 782 277</b>	<b>942 575 134</b>	<b>1 262 003 636</b>	<b>807 576 813</b>

### 3.1.5.5 Cas des dépenses consacrées à la population générale

La population générale a bénéficié de **1,391 milliard** en 2011 soit 13,92% des dépenses totales et de **1,680 milliard** en 2012 soit 18,05% des dépenses totales.

Ces fonds alloués à la population générale ont servi à financer essentiellement les activités de prévention.

**Tableau 10 : Répartition des dépenses au profit de la population générale en FCFA, 2011 et 2012**

Population générale	Dépenses 2011	Dépenses 2012
Population adulte masculine		11 010 000
Population adulte féminine	128 732 024	1 097 492 416
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), nca <sup>2</sup>	3 557 657	38 481 169
Garçons	250 000	
Filles	8 509 905	470 000
Jeunes hommes		5 504 826
Jeunes femmes	36 445 856	65 584 429
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), nca	139 237 387	177 625 861
Ensemble de la population adulte, nca	1 075 044 605	284 171 030
<b>TOTAL</b>	<b>1 391 777 434</b>	<b>1 680 339 731</b>

<sup>2</sup> nca : données non classifiées ailleurs

## 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Malgré quelques difficultés inhérentes à l'activité humaine, l'élaboration du présent rapport a permis de disposer des informations sur les ressources et dépenses dans la riposte nationale pour les années 2011 et 2012. Ces données montrent qu'il y a une baisse du niveau de ressources après 2010 et entre 2011 et 2012. Cette baisse de ressources en 2012 est en grande partie liée au problème de décaissement des financements du fonds Mondial dans le cadre de la phase 2 du projet VIH. Par contre, il y a eu une augmentation des financements domestiques en 2012 (40% du total des ressources)

Les principales difficultés rencontrées au processus d'élaboration du rapport REDES 2011-2012 sont :

- *La lenteur dans la transmission des données REDES* : la plupart des structures surtout associatives bouclent et font valider leur rapport d'activités techniques et financiers par leur Conseil d'Administration habituellement après le premier trimestre de l'année d'exercice du rapport ;
- *La transmission de données non désagrégées par interventions, par objet de dépenses et par bénéficiaires* liée à la non-disponibilité de comptabilités désagrégeant les données financières selon les paramètres précités.
- *Les difficultés relatives au remplissage du canevas de collecte des données financières par certaines structures* :
- *L'insuffisance dans la collaboration et dans la participation de certains partenaires* : l'appui de la Plateforme Nationale des OSC-VIH à la collecte des données auprès des ONG/Associations n'a pas bien fonctionné du fait de la réticence de certaines structures à fournir leurs données à travers la Plateforme et PASCI.
- *L'absence d'un répertoire complet de tous les acteurs.*

Au regard des résultats obtenus et des difficultés rencontrées, des recommandations suivantes sont formulées.

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

- Faire un plaidoyer aux partenaires techniques et financiers afin qu'ils investissent davantage dans le financement de la réponse nationale ;
- Faire la remise à niveau des agents de collecte qui appuient le SP/CNLS-IST ;
- Sensibiliser et développer le plaidoyer auprès des structures techniques détentrices des données pour rendre disponible les rapports (données) ;
- Continuer l'implication des assistants en suivi-évaluation des régions ainsi que ceux de la plateforme ;
- Former les acteurs sur les outils REDES
- Intégrer l'outil REDES dans les activités de suivi-évaluation des acteurs ;
- Elaborer un répertoire complet des intervenants y compris le suivi de leur programmation et exécution annuelles ;

#### **A l'endroit des Partenaires Techniques et Financiers (PTF)**

- Aligner leurs financements sur les priorités nationales et les cibles prioritaires retenues dans le PSN ;
- Informer le SP/CNLS-IST sur les différents financements des acteurs de mise en œuvre afin de faciliter une meilleure coordination.



ANNEE 2011

N°	STRUCTURES	N°	STRUCTURES	N°	STRUCTURES
1	ACAD TOGO	38	CNTS	73	Ministère du Tourisme
2	ACDEP	39	Code Utile Afrique	74	OCAL
3	ACS	40	CReJe	75	OCDI-Carritas Togo
4	ADAC	41	CRIPS	76	ODPE
5	ADESCO	42	Croix Rouge Togolaise	77	ONG ADEAP
6	AED Lidaw	43	CRT Centrale	78	ONG GIZ
7	AET	44	CRT Maritime	79	ONG JVS
8	AJEAH	45	CSP Nadjundi	80	ONG PASCI
9	ALTERSANTE	46	Dispensaire Tchannadè	81	ONG PSI
10	AMACASH	47	DPS ASSOLI	82	ONG RADS
11	AMC	48	DPS BASSAR	83	ONUSIDA
12	ARC EN CIEL	49	DPS BINAH	84	OPALS
13	ASDEB	50	DPS DANKPEN	85	PAHCS
14	ASI TOGO	51	DPS DOUFELGOU	86	PASCI
15	ASMENE	52	DPS KERAN	87	PDH
16	ASPROFEM	53	DPS KOZAH	88	Plan Togo
17	Association AME	54	DRS CENTRALE	89	PNLS-IST
18	Association OAK	55	DRS KARA	90	Port Autonome de Lomé
19	ATBEF	56	DRS MARITIME	91	RAS+ Togo
20	ATDI	57	DRS PLATEAUX	92	RECORD
21	ATPH	58	DRS SAVANES	93	RENODES
22	AV-JEUNES	59	DSF	94	RESODERC
23	AVLS	60	EDV	95	SAR AFRIQUE
24	BELLEPORTE	61	EVT	96	SNSJA
25	BIOLIM	62	FICADEX	97	Sœurs de Kouvè
26	BORNE FONDEN	63	FORT	98	SOS Villages d'Enfants Togo
27	CAMEG	64	GIZ	99	SOS VITAE
28	CDD	65	HORIZON DEVELOPPEMENT	100	SP/CNLS
29	CEET	66	LOME COMUNE	101	TOCAHSO
30	CEL	67	MECAP FR TOGO	102	UNFPA
31	CHR KARA	68	MEDES	103	UONGTO
32	CHR TOMDE	69	METFP	104	USP Anyronkopé
33	CHU SO	70	MILLENIUM FRIENDS	105	USP Biankouri
34	CILSIDA	71	Ministère de la Fonction Publique et de la Réforme Administrative		
35	Club de Jeunes de Plan	72	Ministère de la Santé		
36	CMS Dedome				
37	CMS Hélotà				

**ANNEE 2012**

<b>N°</b>	<b>STRUCTURES</b>
1	ACAD TOGO
2	AccEd - Suisse
3	ACSET
4	ACST
5	ACTION MEDEOR
6	ADESCO
7	AED Lidaw
8	AFD
9	AFRICASO
10	AIDES
11	AIXOS
12	AJAN
13	ALTER-SANTE
14	Ambassade des USA
15	AMC
16	AMFAR
17	ARIPS CONGO
18	ASAAK TOGO
19	ASI TOGO
20	ASMENE
21	Association Africaine des Jésuites
22	Association Aide Sanitaire Action Sociale
23	ATBEF
24	ATDI
25	ATPH
26	AV-JEUNES
27	AWARE II/USAID
28	Banque Mondiale
29	BELLEPORTE
30	BIENFAITEURS
31	BORNE FONDEN
32	BØRNE FONDEN
33	BTD
34	CARITAS
35	CEET
36	CHR TOMDE
37	CIL-SIDA
38	CMS DEDOME
39	COLLECTIFS TIERS-MONDES
40	COMMUNAUTES

<b>N°</b>	<b>STRUCTURES</b>
41	COMPASSION INTERNATIONAL
42	CORPS DE LA PAIX
43	Croix Rouge Danoise
44	CREUSET
45	CRIPS
46	Croix Rouge Togolaise
47	DIASPORA TOGOLAISE
48	EDV
49	ENTREPRENEUR DU MONDE
50	ESTHER
51	ETAT
52	ETS ETABAT
53	ETS NATHALIA'S
54	ETS PALAIS DES GLACES
55	EVT
56	EVT France
57	FAMME
58	FHI360
59	FMR8
60	Fondation CLINTON
61	Fondation de France
62	Fondation LILIANE
63	Fondation Marc
64	FONDATION ROI BAUDOUIN
65	FONDS DES MENAGES
66	Fonds Mondial
67	FORT
68	FUCEC TOGO
69	GIP/ESTHER
70	GIZ
71	GLOBAL GIVING
72	Gouvernement Américain
73	Gouvernement Français
74	Groupe Solidarité Afrique
75	GSK
76	HTH
77	IPPF
78	JVS
79	KOLOWARE
80	Les Amis des Enfants de la

<b>N°</b>	<b>STRUCTURES</b>
	Terre - TOGO
81	Mairie de Paris
82	MEDES
83	Ménages
84	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche
85	Ministère de l'Environnement et des Ressources Forestières
86	Ministère de l'Economie et des Finances
87	Ministère du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'Emploi des jeunes
88	MRDF
89	MURALES
90	OCDI- Caritas Togo
91	ODPE
92	OFM International
93	OMS
94	
95	ONG Internationale
96	ONUSIDA
97	OOAS
98	OPALS
99	OSI-France
100	OTDH
101	PAE-TOGO
102	PAHCS
103	Peaces Corps
104	Pharmacie DENK
105	Plan Togo
106	PNLS
107	PNUD
108	POMAR
109	Port Autonome de Lomé
110	PPLM
111	PSI
112	PSP KARA
113	Radio JVA
114	Radio METROPOLYS
115	RAS+ Togo



**ANNEXE 1 : LISTE DES STRUCTURES AYANT FOURNI LES DONNEES POUR L'ELABORATION DU RAPPORT**

N°	STRUCTURES
116	Religieuses de Hélota
117	RELUTET
118	ROFAF
119	SA+
120	SIDACTION
121	SNPT
122	Sœurs de Kouvé

N°	STRUCTURES
123	Solidarité-sida
124	SOS KDI
125	SP/CNLS-IST
126	Société des Postes du Togo (SPT)
127	TOCAHSO
128	UNAM

N°	STRUCTURES
129	UNFPA
130	UNICEF
131	USAID
132	USP Anyronkopé
133	USP Biankouri
134	Volontaire PATRICIA

***Tableau 11 : Evolution des dépenses par source de financement en FCFA de 2006 et 2012***

Sources de financement	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Fonds publics</b>	<b>330 103 917</b>	<b>437 164 848</b>	<b>483 790 358</b>	<b>1 604 382 635</b>	<b>749 720 373</b>	<b>1 922 707 086</b>	<b>2 866 546 522</b>
Budget de l'Etat	330 103 917	437 164 848	483 790 358	1 604 382 635	749 720 373	1 922 707 086	2 866 546 522
<b>Fonds privés</b>	<b>997 695 990</b>	<b>1 873 204 509</b>	<b>841 665 761</b>	<b>299 253 885</b>	<b>906 557 952</b>	<b>742 700 207</b>	<b>831 124 353</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	58 654 004	52 024 003	8 211 100	6 466 950	10 397 050	13 577 035	31 989 825
Fonds des ménages	881 022 060	1 713 901 133	335 488 467	60 485 263	303 824 191	454 302 236	478 419 705
Institutions à but non lucratif (fonds propres des ONG nationales)	58 019 926	107 279 373	494 110 194	163 272 746	256 153 507	264 945 031	319 895 607
Sources privées de financement nca	-	-	3 856 000	69 028 926	336 183 204	9 875 905	819 216
<b>Fonds internationaux</b>	<b>6 104 253 523</b>	<b>4 154 206 409</b>	<b>6 431 778 173</b>	<b>5 646 536 168</b>	<b>9 786 596 268</b>	<b>7 331 430 238</b>	<b>5 609 395 155</b>
Bilatéraux	326 042 746	189 901 963	1 059 613 632	1 219 040 264	755 639 654	808 724 796	2 447 568 951
Multilatéraux	5 279 758 320	3 150 322 839	3 724 825 291	3 379 632 258	3 973 306 899	5 742 623 561	2 558 626 943
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	498 452 457	813 981 607	1 647 339 250	1 047 863 646	5 057 649 715	780 081 881	603 199 261
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7 432 053 430</b>	<b>6 464 575 766</b>	<b>7 757 234 292</b>	<b>7 550 172 688</b>	<b>11 442 874 593</b>	<b>9 996 837 531</b>	<b>9 307 066 030</b>

*Source : REDES 2011-2012*

## ANNEXE 2 : EVOLUTION DES DEPENSES CONSACREES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA DEPUIS 2006

*Tableau 12 : Evolution des ressources extérieures en FCFA de 2006 à 2012*

Sources de financement	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>FONDS INTERNATIONAUX</b>	<b>6 104 253 523</b>	<b>4 154 206 409</b>	<b>6 431 778 173</b>	<b>5 646 546 207</b>	<b>9 786 596 268</b>	<b>7 331 430 238</b>	<b>5 609 395 155</b>
<b>Bilatéraux</b>	<b>326 042 746</b>	<b>189 901 963</b>	<b>1 059 613 632</b>	<b>1 219 040 263</b>	<b>755 639 654</b>	<b>808 724 796</b>	<b>2 447 568 951</b>
Gouvernement du Canada	6 714 000	16 217 700					
Gouvernement Danois					80 310 143	12 597 897	9 825 535
Gouvernement Français	13 519 479	22 654 248	895 289 158	1 194 218 992	549 123 013	594 326 720	2 294 292 463
Gouvernement Allemand		92 585 180	11 718 128	20 350 471	25 574 470	15 596 355	25 190 633
Gouvernement Suédois			1 950 000				
Gouvernement suisse				4 470 800	100 632 028	67 700 300	
Gouvernement de Grande Bretagne	71 719 421	15 385 235	78 105 961				
Gouvernement Américain	234 089 846	43 059 600	72 550 385			118 503 524	118 260 320
<b>Multilatéraux</b>	<b>5 279 758 320</b>	<b>3 150 322 839</b>	<b>3 724 825 291</b>	<b>3 379 642 204</b>	<b>3 973 306 899</b>	<b>5 742 623 561</b>	<b>2 558 626 943</b>
Fonds mondial de lutte contre le sida	4 685 468 469	2 595 625 843	3 275 640 411	2 713 550 256	3 264 592 123	5 035 264 337	1 774 647 073
ONUSIDA	43 639 900	73 357 099	53 586 577	23 590 779	29 719 000	46 555 032	14 576 398
UNICEF	89 770 670	164 748 387	105 652 698	290 429 142	328 009 586	246 249 245	316 509 280
PNUD	67 191 332	105 841 011	117 305 001	203 828 729	198 256 151	218 199 693	141 962 335
UNESCO						2 400 000	
HCR			2 626 380		12 297 840	15 764 680	
ONUDC				34 039 100	7 839 990		
UNPFA	192 462 800	70 891 350	62 602 171	84 112 123	88 254 919	143 060 491	296 207 000
BM	51 806 802	11 236 686	942 400		1 600 000	26 213 503	
PAM							9 623 197
OMS	100 195 425	50 943 450	106 469 653	30 092 075	42 737 290	8 916 580	5 101 660
Commission Européenne	20 296 080	19 997 986					
Fonds multilatéraux non classés ailleurs	28 926 842	57 681 027		1 047 863 740	5 057 649 715		
<b>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b>	<b>498 452 457</b>	<b>813 981 607</b>	<b>1 647 339 250</b>			<b>780 081 881</b>	<b>603 199 261</b>
Organisations Caritas	32 188 305	46 344 919	2 040 240		73 025 226	16 534 650	49 968 139
FICR	260 390 103	312 042 005	30 189 721		9 169 400	45 300 000	70 432 838
Plan International	27 507 270	9 732 823	211 146 006			108 029 148	87 591 820
PSI			446 040			50 949 399	49 860 363
SIDACTION	42 604 300	50 510 533	81 203 703		13 119 140	11 014 198	23 619 230
Fondation Clinton				47 729 307	346 044 283	24 985 817	8 228 920
IPPF						18 787 045	11 711 439
Fondation Helen K. & Arthur E. Johnson			256 005 608				
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.			1 059 535 332	528 244 343	4 601 142 526	203 506 036	255 817 760
Organisations internationales à but lucratif	135 762 479	395 351 327	6 772 600	471 890 090	15 149 140	300 975 588	45 968 752

## ANNEXE 2 : EVOLUTION DES DEPENSES CONSACREES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA DEPUIS 2006

**Tableau 13 : Evolution des dépenses par catégories d'interventions de 2006 à 2012**

Catégories d'interventions	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prévention	3 791 631 297	2 186 080 650	2 738 225 993	2 933 410 654	2 514 887 516	2 326 165 263	2 303 869 799
Soins et traitements	1 891 939 684	2 433 598 266	1 562 286 698	2 803 141 593	5 597 701 074	3 953 401 276	4 550 176 657
OEV	18 945 619	97 227 143	409 774 286	81 602 740	102 015 878	222 912 825	223 809 468
Gestion et Adminis- tration de programmes	1 284 280 775	1 298 843 486	2 490 590 827	1 076 536 048	2 578 212 764	3 006 231 318	1 908 486 803
Ressources humaines	178 542 691	187 939 733	301 581 768	476490083	497 772 120	353 634 035	141 398 129
Protection sociale et services sociaux	41 227 781	52 624 225	38 322 533	1235535	35578597	25 395 596	73 175 421
Environnement favorable	115 021 210	185 469 118	123 245 834	117 342 956	61 721 434	25 717 841	72 792 118
Recherche	110 464 373	22 793 145	93 206 353	49 024 109	54 985 210	83 379 377	33 357 635
<b>TOTAL</b>	<b>7 432 053 430</b>	<b>6 464 575 766</b>	<b>7 757 234 292</b>	<b>7 550 172 688</b>	<b>11 442 874 593</b>	<b>9 996 837 531</b>	<b>9 307 066 030</b>

**Tableau 14 : Evolution des dépenses par groupe cible entre 2011 et 2012**

PVVIH	Dépenses 2011	%	Dépenses 2012	%
Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	645 378 213	14,6%	11 018 915	0,2%
Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	30 316 105	0,7%	34 321 139	0,8%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (15 ans et plus), données non ventilées par sexe	2740 746 782	61,9%	3 373 674 965	75,6%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	4 228 100	0,1%	16 904 000	0,4%
PVVIH données non ventilées par sexe	1 010 508 520	22,8%	1 025 914 197	23,0%
<b>Total</b>	<b>4 431 177 720</b>	<b>100,0%</b>	<b>4 461 833 216</b>	<b>100,0%</b>
CDI		0,0%	427 000	0,3%
PS et leurs clients	134 499 854	78,4%	55 996 629	41,4%
HSH	12 951 175	7,6%	48 680 875	36,0%
« Groupes de population particulièrement vulnérables », nca	24 053 230	14,0%	30 023 181	22,2%
<b>Total</b>	<b>171 504 259</b>	<b>100,0%</b>	<b>135 127 685</b>	<b>100,0%</b>
OEV	276 098 644	62,0%	231 961 377	55,7%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	9 911 333	2,2%	34 786 000	8,4%
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs du secteur commercial	35 732 400	8,0%	43 047 940	10,3%
Enfants et jeunes gens non scolarisés		0,0%	2 324 260	0,6%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	82 862 355	18,6%	103 652 924	24,9%
« Autres groupes de population clés », nca	41 066 047	9,2%	315 000	0,1%
<b>Total</b>	<b>445 670 779</b>	<b>100,0%</b>	<b>416 087 501</b>	<b>100,0%</b>
Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	3 000 000	0,2%	5340 000	0,7%
Elèves d'écoles élémentaires		0,0%	27 351 451	3,4%
Jeunes gens/lycéens	223 627 054	17,7%	47 885 400	5,9%
Professionnels de soins de santé	797 298 282	63,2%	633 786 888	78,5%
Militaires	46 038 887	3,6%	18 882 500	2,3%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	40 652 867	3,2%	11 138 700	1,4%
Groupes de population spécifiques «accessibles », nca	149 669 046	11,9%	63 191 874	7,8%
Groupes de population spécifiques «accessibles », nca	1 717 500	0,1%		0,0%
<b>Total</b>	<b>1 262 003 636</b>	<b>100,0%</b>	<b>807 576 813</b>	<b>100,0%</b>
Population adulte masculine		0,0%	11010000	0,7%
Population adulte féminine	12 8732 024	9,2%	1097492416	65,3%
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), nca	3557 657	0,3%	38481169	2,3%
Garçons	250 000	0,0%		0,0%
Filles	8509 905	0,6%	470000	0,0%
Jeunes hommes		0,0%	5504826	0,3%
Jeunes femmes	3 6445 856	2,6%	65584429	3,9%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), nca	13 9237 387	10,0%	177625861	10,6%
Ensemble de la population adulte, nca	107 5044 605	77,2%	284171030	16,9%
<b>Total</b>	<b>1391777434</b>	<b>100,0%</b>	<b>1 680 339 731</b>	<b>100,0%</b>
Initiatives non ciblées	2 292 825 208		1 806 101 086	
Groupes de population spécifiques cibles, nca	1 900 000			
<b>TOTAL</b>	<b>9 996 859 036</b>		<b>9 307 066 032</b>	