

**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**INSTITU SUPERIEUR DE MANAGEMENT DE LA SANTE**

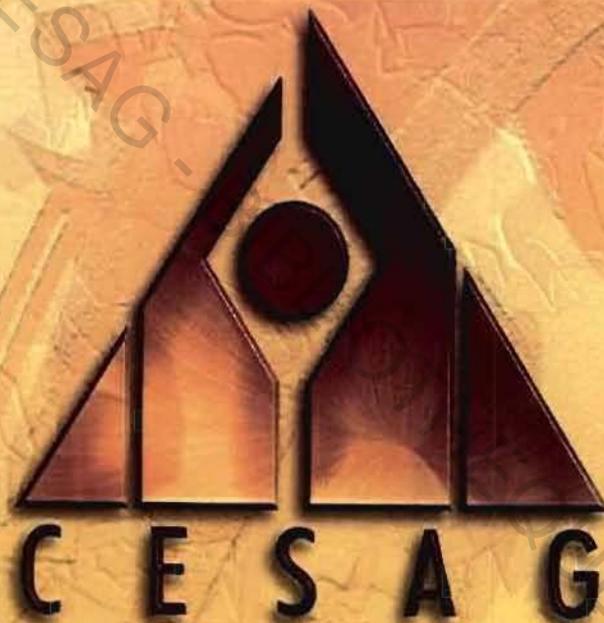
**(ISMS)-**

## **MEMOIRE DE FIN DE FORMATION**

Pour l'obtention du

**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES  
EN ECONOMIE DE LA SANTE**

**Année académique 2008-2009**



### **THEME :**

**ANALYSE DU FINANCEMENT DES ACTIVITES DES PROGRAMMES  
DE SANTE : CAS DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE  
LE SIDA (PNLS) DU SENEGAL DE 2006 À 2008**

**Elaboré par :**

**Directeur de mémoire :**

**Monsieur Laurent Amani KOFFI**

**Directeur de l'Institut Supérieur  
de Management de la Santé**

**M0151DSES10**

**2**



Bibliothèque du CESAG

104655

DEDICACES

# *Dédicaces*

*Je dédie ce mémoire à...*

## **DIEU**

Seigneur Tout Puissant TOI qui a soigneusement placé chaque acteur de ma vie à l'endroit idéal et par qui tout est possible, Bénit tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réussite de ce travail. QUE TA VOLONTÉ SOIT toujours FAITE.

## **MA MERE YEBI KIMOUBA**

Qui vient de souffler ses quatre vingt neuf bougies, merci pour tous les sacrifices consentis pour faire de moi un fils à qui tu as inculqué la combativité, le courage, la persévérance. Je voudrais bien que la Providence me permette de t'honorer avec fierté toujours et partout. Honneur à toi Maman Chérie.

## **MON défunt PERE AKOMIAN KIMOU**

Tu as tiré ta révérence depuis plus de treize ans, et tu nous suis du haut du Trône céleste. Réjouis toi et continue d'insuffler la sagesse à chacun de ceux que tu as laissé sur terre pour que règne l'entente parmi nous. Ce mémoire t'appartient en second. Paix à ton Âme.

## **MON EPOUSE KIMOU née YAPI NIANGORAN GERMAINE**

Tu as joué un rôle capital Chérie. Malgré les vents et tempêtes, tu es restée digne et fidèle à ta promesse. Honneur à toi également.

## **MES ENFANTS PRINCE, JUSTE, EMMANUELLA, GRACE et CHRIST**

Je reconnais vous avoir imposé un rythme et des conditions qui ne sont pas toujours faciles pour le besoin de cette formation. Demain, vous serez plus heureux.

**PROFESSEUR BOA NARCISSE**

C'est grâce à vous que la voie de Dakar m'a été ouverte. Puisse DIEU vous accorder longue vie, excellente carrière et que vos bons actes rejaillissent sur votre progéniture.

**AMEDEE KIMOU ASSI ET MADAME**

Je vous témoigne toute ma reconnaissance pour le soutien et le réconfort que vous m'avez apportés durant mon séjour au Sénégal. Bonheur et réussite à votre jeune couple. DIEU a certainement un plan pour vous. Ayez toujours confiance en lui.

**ALLEBY FREDERIC ASSI**

**EGOU HUGUES ASSI**

**N'DA LEONCE SEKA**

Tous, selon la position que vous occupez, avez activement œuvré à la construction de ce navire qui va certainement faire l'écho de vos actions hautement humaines. Merci infiniment pour vos soutiens moraux et matériels. Dieu vous le revaudra au centuple.

**PAMPHILE ASSI KOSSOH**

À toi je ne sais plus quoi dire, si non infiniment merci. Seul la mort nous séparera.

**MES FRERES ET SŒURS KIMOU**, particulièrement ceux qui m'encadrent dans la hiérarchie de naissance (**KIMOU MARIE** et **KIMOU FLORENT**)

Vos sages conseils, soutiens et encouragements indéfectibles ont contribué à cette réussite. Ce travail est également le vôtre. Je ne saurai jamais vous remercier assez et les mots me manquent pour exprimer fidèlement ce que je ressens pour vous.

**SOULEYMANE SIDIBÉ** mon binôme, **FRANCIS BLEHOUE** mon président, **AMBROISE KOBENAN** et **SYAKA SANE**,

Aux membres de mon groupe de travail (le groupe 1) et à tous les collègues de la 11ème promotion du DESS Economie de la Santé,

Tous les camarades membres de l'Amicale des Ivoiriens du CEASG (AIC),

La Famille Akyé du Sénégal,

Vous qui êtes ma seconde famille à Dakar, ce travail est le vôtre.

REMERCIEMENTS

# *Remerciements*

*Mes remerciements à...*

**DOCTEUR LAURENT AMANI KOFFI**, *Directeur de l'Institut Supérieur de Management de la Santé*

Cher Maître, ce fut un honneur pour moi de vous rencontrer à nouveau ici au CESAG après l'Université de Bouaké (Côte d'Ivoire) et de vous côtoyer. Merci d'avoir accepté de diriger ce travail qui ne pouvait aboutir sans votre aide. Que Dieu vous accorde longévité et une brillante suite de carrière.

Mes remerciements vont également à l'endroit de

La Direction du CESAG et l'ensemble de son personnel, surtout celui de l'audiovisuel pour l'ambiance conviviale qui règne au centre.

**DR EL HADJI GUEYE**, chef du département Economie de l'Institut Supérieur de Management de la Santé

pour son encadrement et son appui à la réussite de l'organisation de la journée de l'Économie de la Santé, partie intégrante de notre formation dont nous avons assuré la présidence du comité de pilotage de la troisième édition.

Au personnel administratif de l'Institut Supérieur de Management de la Santé (ISMS) à travers Mesdames **Fatoumata GUEYE** et **Aissatou LO** pour leur grande disponibilité ainsi qu'à l'ensemble du corps des professeurs de l'ISMS pour leur enseignement à nous dispensé.

**PROFESSEUR HERVE LAFARGE**

Pour l'introduction de ma requête auprès du Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique du Sénégal en vu de l'obtention du présent sujet de mémoire

**MORRIS KONAN KOUAME**

Pour avoir guidé mes pas et surtout pour l'expertise technique dans la réalisation de ce travail. Puisse DIEU vous accorder une excellente carrière professionnelle

Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique du Sénégal et la Cellule d'Appui à la Formation de la Santé et au Partenariat (CAFSP) avec sa Directrice **DR. FILYFING TOUNKARA WAGUE**, de m'avoir accordé la bourse d'étude me permettant de réaliser ce mémoire ainsi qu'à l'ensemble de son personnel pour leur encadrement

**DR ABDOULAYE S. WADE**, Chef de la Division SIDA/IST,

Pour avoir facilité mon séjour dans sa structure afin d'y recueillir les données sur le VIH/sida.

**MONSIEUR GORGUI DEMBA BA**, Gestionnaire de la Division SIDA/IST

**DR KARIM DIOP**, coordinateur ESTHER Sénégal,

**DR HOULEYMATOU DIOP**, point focal de FHI/USAID à la Division SIDA/IST,

**MME FATOU DIEME**, point focal de UNFPA, à la Division SIDA/IST,

**DR MANGANE**, point focal de la Fondation Clinton UNITAID, à la Division SIDA/IST,

Pour avoir mis à notre disposition les données financières de leurs structures respectives, relatives à notre période d'étude pour leur disponibilité et leur collaboration.

**DOCTEUR IBRA NDOYE**, Secrétaire Exécutif National du Conseil National de Lutte contre le Sida, pour l'autorisation d'accéder aux données du CNLS ainsi qu'à ses collaborateurs pour leur disponibilité

Directeur de l'Hôpital Général d'Adzopé (Côte d'Ivoire), **MONSIEUR CISSE MOUSSA** et à l'ensemble de son personnel, singulièrement celui du service de chirurgie pour leur soutien.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique de Côte d'Ivoire et à **MADAME ZOH** de la Direction de la Formation et de la Recherche (DFR) pour l'autorisation de formation.

Tous ceux et celles qui de près ou de loin, restés dans l'anonymat, qui ont contribué à ma formation et à la réalisation de ce travail.

Veillez trouvez ici l'expression de mon infinie gratitude.

## TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	1
REMERCIEMENTS.....	V
TABLE DES MATIERES.....	IX
LISTES DES GRAPHIQUES, DES TABLEAUX ET ANNEXES.....	XII
ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	XIV
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL.....	4
I – CONTEXTE GENERAL.....	4
1.1- Cadre général de l'étude.....	4
1.1.1- Profil géographique.....	4
1.1.2- Profil démographique.....	4
1.1.3- Profil économique.....	5
1.2- Organisation du système sanitaire.....	6
1.2.1- Secteur public.....	6
1.2.2- Secteur privé.....	8
1.2.3- Infrastructures sanitaires et ressources humaines.....	8
1.3- Politique de la lutte contre le VIH/sida.....	9
1.3.1- Engagement politique.....	9
1.3.2- Emergence du leadership de la société civile et des professionnels de santé....	10
1.3.3- Financement à la riposte du VIH/sida.....	10
1.3.4- Politique de prévention.....	11
1.3.5- Politique du traitement (prise en charge).....	12

II. PROBLEMATIQUE.....	13
III. INTERET DE L'ETUDE.....	16
IV. OBJECTIFS .....	17
4.1- Objectif général .....	17
4.2- Objectifs spécifiques.....	17
V. HYPOTHESES D'ETUDE .....	18
VI. METHODOLOGIE .....	18
6.1- TECHNIQUES DE RECUEIL DES DONNEES.....	20
6.1.1- La recherche documentaire .....	20
6.1.2- Les entretiens .....	20
6.2- Traitement des données.....	21
6.3- La méthode d'analyse .....	22
6.4- Limites de l'étude.....	22
VII. REVUE DE LITTERATURE.....	23
DEUXIEME PARTIE : CADRE OPERATIONNEL.....	27
VIII. CADRE DE L'ETUDE .....	27
8.1- Le cadre administratif .....	27
8.1.1- Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) .....	27
8.1.2- Les comités régionaux, départementaux et locaux de lutte contre le Sida .....	28
8.2- Le cadre technique (organes de coordination et de suivi) .....	28
8.2.1- Le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) .....	29
8.2.2- Le Comité Technique Restreint du Comité Régional de Lutte contre le Sida (CTR-CRLS).....	30
8.2.3- Les comités sectoriels de lutte contre le Sida .....	31

<b>IX. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE .....</b>	<b>33</b>
<b>9.1- DESCRIPTION DES ACTIVITÉS .....</b>	<b>33</b>
9.1.1- Activités de prévention.....	33
9.1.2- Activités de soins et traitement .....	34
9.1.3- Activités de soutien ou d'appui .....	35
<b>9.2. ANALYSE DU FINANCEMENT DES ACTIVITÉS .....</b>	<b>35</b>
9.2.1- Financement des activités de l'année 2006 .....	35
9.2.2- Financement des activités de l'année 2007 .....	43
9.2.3- Financement des activités de l'année 2008 .....	49
9.2.4- Financement des activités de 2006 à 2008.....	53
<b>X. DISCUSSION DES RESULTATS .....</b>	<b>60</b>
Conclusion .....	70
Suggestions et recommandations.....	73
Références bibliographiques .....	76
Annexes.....	80

## LISTES DES GRAPHIQUES, DES TABLEAUX ET ANNEXES

### LISTE DES GRAPHIQUES

Graphiques	Pages
Graphique 9.1 : Répartition des dépenses en soins et traitement ou de prise en charge de 2007 par catégorie .....	46
Graphique 9.2 : allocation globale des ressources aux activités par catégorie de bailleurs de 2006 à 2008. ....	59
Graphique 10.3 : Schéma du dispositif de financement des activités du PNLS du Sénégal de 2006 à 2008. ....	67

### LISTES DES TABLEAUX

Tableaux.....	Pages
Tableau 9.1 : Etat de la contribution des différents financeurs des activités de prévention de l'année 2006 .....	38
Tableau 9.2 : Répartition du financement des activités de soins et traitement par catégorie de bailleurs de fonds.....	39
Tableau 9.3 : Etat de la contribution des différents acteurs aux activités de soutien et d'appui.....	41
Tableau 9.4 : Etat du financement des activités de prévention par les différentes sources en 2007.....	43
Tableau 9.5 : Etat du financement des activités de soins et traitement par les différentes sources en 2007.....	45
Tableau 9.6 : Etat du financement des activités de soutien et d'appui en 2007.....	47
Tableau 9.7: Etat de la contribution des différents financeurs des activités de prévention de 2008 .....	49
Tableau 9.8 : Etat du financement des activités de soins et traitement de l'année 2008.....	51
Tableau 9.9 : Etat du financement des activités de soutien et d'appui de l'année 2008.....	52
Tableau 9.10 : Etat du financement de la prévention par les agents de 2006 à 2008.....	54
Tableau 9.11 : Etat du financement des activités de soins et traitement de 2006 à 2008.....	55
Tableau 9.12: Etat du financement des activités de soutien et d'appui de 2006 à 2008 .....	57

LISTES DES ANNEXES

Annexes.....	Pages
ANNEXE I : Documents de base pour recueil de données.....	81
ANNEXE II : Tableaux.....	84
Tableau A.1 : Tableau de l'état du Financement global de l'année 2006 .....	84
Tableau A.2 : Tableau récapitulatif de l'état du Financement de l'année 2007.....	87
Tableau A.3 : Tableau de l'état du Financement global de l'année 2008 .....	90
Tableau A.4: Tableau synoptique de l'évolution du Financement de 2006 à 2008.....	93
Tableau A.5 : Tableau synoptique de la part des activités dans l'évolution du Financement annuel de 2006 à 2008.....	96

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AES	Accident d'exposition au sang
ANCS	Alliance National de Lutte contre le SIDA
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la démographie
ARV	Antirétroviraux
BAD	Banque Africaine pour le Développement
BE	Bulletin Epidémiologique
BM	Banque Mondiale
CAFSP	Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat
CCC	Communication pour le changement de comportement
CCA	Centre de Conseils pour Adolescents
CCM	<i>Country Coordination Mechanism</i>
CD4	Lymphocyte CD4
CDLS	Comité Départemental de Lutte contre le SIDA
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CDVA	Centre de dépistage volontaire anonyme
CFA	Communauté Financière Africaine
CHR	Centre Hospitalier Régional
CILS	Comités Internes de Lutte contre le SIDA
CLLS	Comité local de lutte contre le SIDA
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CTR	Comité Technique Restreint
CTV	Conseil et Test Volontaire
DAGE	Direction de l'Administration Générale
DLSI	Division de Lutte contre le SIDA et les IST
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EPS	Etablissement Publique de Santé
EDS IV	Quatrième Enquête Démographique et de Santé du Sénégal – 2005
ESAM	Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
FHI	<i>Family Health International</i>
FM	Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
HAART	Thérapie Anti Rétrovirale Hautement Actif
HSH	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
IDA	<i>International Development Association</i>
IEC	Information - Education - Communication
ISAARV	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IST/SIDA	Infection Sexuellement Transmissible / Syndrome d'Immunodéficience Acquise

JICA	Agence de Coopération Internationale du Japon
LNCM	Laboratoire National de Contrôle de Médicaments
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
NASA	<i>National Aids Spending Assessment</i>
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
OEV	Orphelins et Enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation du Système des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PSLS	Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNMLS	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PRDI	Plan Régional de Développement Intégré
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
REDES	Estimation nationale des ressources et des dépenses de lutte contre le SIDA
SE	Suivi - Evaluation
SEN	Secrétariat Exécutif National
SE/CNLS	Secrétariat Exécutif / Conseil National de Lutte contre le SIDA
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TS	Travailleur (se) du sexe
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine.
VIH/ SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodéficience Acquise

## INTRODUCTION

La pandémie du SIDA est devenue plus de deux décennies après sa découverte, une crise mondiale. Elle constitue actuellement un problème grave et prioritaire de santé publique et un problème de développement. Selon le dernier rapport de situation de l'OMS 2008, on note une stabilisation de l'épidémie. Cependant, les données statistiques issues de ce rapport montrent que la pandémie continue de faire des ravages. On estime à cet effet, entre trente et trente six millions de personnes vivant avec le VIH/sida au niveau mondial. En ce qui concerne les nouvelles infections annuelles, le nombre est estimé entre 2,2 et 3,2 millions. Quant aux décès dus au VIH/sida, la moyenne avoisine les deux millions [41].

En Afrique, un accroissement du recours aux préservatifs et une augmentation du nombre de jeunes qui diffèrent le début de leurs activités sexuelles, a permis de stabiliser voir réduire les infections dans certains pays. C'est le cas du Kenya, du Zimbabwe et de certaines zones urbaines du Burkina Faso [43]. Malgré cela, l'Afrique demeure tout de même la zone la plus meurtrie par le VIH/sida. Presque deux tiers des personnes atteintes par la pandémie vivent en Afrique avec une prévalence relativement élevée. Au Gabon, alors qu'elle est de 7,9%, la Côte d'Ivoire et le Cameroun ont respectivement 7% et 5,4% de taux de prévalence pendant qu'en Afrique du Sud et en Zambie, 15 à 20% de la population active est atteinte par le virus. Elle compte plus de douze millions d'enfants orphelins du fait du VIH/sida.

L'Afrique sub-saharienne reste donc sur le continent, la zone la plus touchée avec 67% de toutes les Personnes Vivant avec le VIH/sida(PVVIH). Sur le nombre des nouvelles infections au niveau mondial, 60% sont issues de l'Afrique sub-saharienne et concerne exclusivement les femmes. Les deux tiers des jeunes atteints sont du sexe féminin [43].

Le Sénégal est caractérisé par une épidémie de VIH/sida avec une prévalence de 0,7% dans la population générale et plus particulièrement dans certains groupes exposés à un risque élevé d'infection qui sont les travailleuses du sexe (entre 19,4 et 29% selon

les régions) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes(21,5%). On note également une féminisation de l'épidémie et une particularité géographique des régions du Sud. Ziguinchor et Kolda avec des taux de prévalence respectifs de 2,2% et 2%, sont particulièrement touchées par l'épidémie [47]. Le nombre de PVVIH<sup>1</sup> est globalement de 7178 dont 6741 adultes contre 5500 en 2006 [20].

Au regard de ces chiffres, le SIDA constitue un véritable obstacle au développement et fait payer aux individus et aux familles un tribut exorbitant en Afrique. Face à ce sombre tableau, le Sénégal a fait de la lutte contre le VIH/sida, une priorité depuis deux décennies. S'appuyant sur les recommandations internationales telles que celles issues du sommet spécial des Nations Unies de 2006 sur le VIH/sida, des objectifs du millénaire pour le développement(OMD), de la déclaration d'Abuja et du comité régional pour l'Afrique sur l'accélération de la prévention du SIDA, le Sénégal s'est fixé comme objectif, la capitalisation des acquis de lutte contre le SIDA et l'atteinte d'un accès universel à la prévention, aux soins et au traitement d'ici 2011. Pour atteindre ces objectifs un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida a été élaboré couvrant la période 2007-2011.

Cependant, selon les résultats issus des comptes nationaux de la santé de l'exercice 2005, il apparaît clairement que la contribution des bailleurs ou partenaires au développement occupe une part non négligeable dans le financement de la santé au Sénégal [17].

Il convient également de noter que l'émergence de nouvelles priorités tend à une nouvelle affectation de ce financement vers d'autres objectifs, ce qui laisserait apparaître un gap important à la charge de l'Etat.

Face à cette situation, le Sénégal souhaite maîtriser les activités de lutte contre le VIH/sida et de leur financement afin d'envisager des approches de financement futurs. Si la description des activités ne constitue pas un obstacle majeur, celle relative au financement reste problématique. Ceci constitue l'objet de la présente étude.

---

<sup>1</sup> Rapport UNGASS\_Sénégal 2008, page 46

Elle s'articule autour de deux parties. La première d'ordre théorique présente les généralités de l'étude. La seconde partie se focalise sur le cadre opérationnel de l'étude et les résultats de la recherche.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **PREMIERE PARTIE : CADRE CONCEPTUEL**

### **I – CONTEXTE GENERAL**

#### **1.1- Cadre général de l'étude**

##### **1.1.1- Profil géographique [20]**

Le Sénégal est situé dans la zone soudano sahélienne et s'étend sur 196 722 km<sup>2</sup>. Il est limité au nord par la République Islamique de Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la République de Guinée et la Guinée Bissau. À l'Ouest par l'Océan Atlantique. Le Sénégal compte onze(11) régions, trente quatre (34) départements, soixante quatre(64) communes, cent trois(103) arrondissements et trois cent vingt (320) communautés rurales.

Les principaux groupes ethniques sont: les wolofs (43%), les pulars (24%), les sérères (15%), les diolas (5%) et les mandingues (4%). La population du Sénégal est essentiellement musulmane (94%) avec 4% de chrétiens et les autres religions représentent 2% de la population totale.

##### **1.1.2- Profil démographique<sup>2</sup> [32]**

Selon les projections démographiques officielles, la population sénégalaise est estimée à onze millions cinq cent dix-neuf mille deux cent vingt et six(11.519.226) habitants en 2007. Le taux d'accroissement intercensitaire est de 2,5% par an.

---

<sup>2</sup> *Situation Economique et Sociale du Sénégal : 2007, p 25-39.*

La répartition par âge montre que 54,7% de la population sénégalaise a moins de 20 ans, avec seulement 3,5 % de plus de 65 ans.

La répartition de la population par sexe montre un ratio de 96,9 Hommes pour 100 Femmes. 70% de cette population féminine a moins de trente (<30) ans et celles en âge de procréer (entre 15-49 ans) représente 48,9%.

La densité de la population sénégalaise est d'environ 59 habitants au km<sup>2</sup>. La région de Dakar est la plus peuplée avec près de 22 % de la population totale sur une superficie de 0,3% seulement du territoire national. Les régions de Tambacounda et de Matam sont les moins peuplées avec respectivement une densité de onze (11) et seize (16) habitants au km<sup>2</sup>, sur 29,9% et 14,8% de l'étendu du territoire national. Les départements les plus peuplés sont ceux de Dakar et de Pikine qui abritent respectivement 41 % et 34 % de la population de la région de Dakar. La communauté rurale de Touba Mosquée (une ville religieuse) est la plus peuplée. Sa population avoisine celles des régions de Matam et de Ziguinchor.

Selon les projections démographiques de 2007, l'espérance de vie est de 58,7 ans pour les femmes et 55,8 ans pour les hommes.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est estimé à 5,3 enfants par femme. Pour la période de janvier 2002 à janvier 2005<sup>3</sup> l'on dénombre en moyenne un taux brut de natalité de 39,1 pour mille, une mortalité infantile de 61 décès pour mille naissances vivantes et une mortalité juvénile de 64 décès pour mille enfants âgés de un an.

### **1.1.3- Profil économique [33]**

L'Agence Nationale de la Statistique<sup>4</sup> et de la Démographie (ANSD) indique un redressement de l'économie sénégalaise en 2007 avec un taux de croissance de 4,7%.

---

<sup>3</sup> La quatrième Enquête Démographique et de Santé (EDS IV) réalisée en 2005.

<sup>4</sup> Ces informations sont tirées des rapports définitifs de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) des années 2006, 2007 et du rapport provisoire de l'année 2008\_Comptes Nationaux 2006-2008.

Cette croissance est due en grande partie à la reprise du secteur secondaire (6,5%) et au dynamisme du tertiaire (6,7%).

Cette croissance est également soutenue par une demande intérieure qui progresse de 5,2% en consommation finale en volume et un accroissement de 11,7% de la formation brute de capital fixe (FBCF) en 2007.

En revanche, la croissance de la branche « postes et télécommunications » reste soutenue (12,8%) malgré un fléchissement par rapport aux quatre (4) années précédentes où son taux de croissance moyen s'était établi à près de 21%. Le produit intérieur brut (PIB) du pays en valeur nominale se chiffrait à 5 408 milliards en 2007 contre 4 893 milliards en 2006, soit une progression de 10,5%.

Cependant, le niveau de pauvreté de la population demeure préoccupant. Les résultats de la deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM II) montre que l'indice de pauvreté reste élevé [30]. Même si la pauvreté a baissé de façon significative dans la période 1994-2002, 17,0% de la population vit en-dessous du seuil de pauvreté<sup>5</sup> [15].

## **1.2- Organisation du système sanitaire<sup>6</sup> [19]**

### **1.2.1- Secteur public**

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme pyramidale à trois niveaux : le niveau périphérique, le niveau intermédiaire et le niveau central.

---

<sup>5</sup> Moins de un dollar par jour, source : PNUD – Rapport mondial sur le développement humain 2007 (données 205), tiré de la page 207 du rapport Zone Franc- 2008 de la Banque de France.

<sup>6</sup> Rapport du Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre Sida sur la situation de la riposte nationale à l'épidémie de VIH/SIDA Sénégal 2006-2007, Janvier 2008, P.10.

### **1.2.1.1- Le niveau périphérique**

Il correspond au district sanitaire qui est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie de département. Chaque district est géré par un médecin-chef. Les postes de santé sont implantés au niveau des communes, des communautés rurales ou des villages. Ils sont gérés par des infirmiers chefs de postes. On y trouve 1516 cases de santé, 986 postes de santé et 67 districts sanitaires.

### **1.2.1.2- Le niveau régional**

Le niveau régional appelé encore niveau intermédiaire comprend 11 régions médicales. Il est dirigé par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés à la région médicale. La référence régionale est représentée par un hôpital ou établissement public de santé (EPS) de niveau 2.

### **1.2.1.3- Le niveau central ou national**

L'échelon central ou national comprend outre le cabinet du ministre, sept Hôpitaux nationaux ou établissements publics de santé de niveau 3, sept directions et services rattachés, hormis le Programme Elargi de vaccination (PEV) qui est logé à la Direction de la Prévention Médicale. La Direction de la Santé coordonne tous les programmes de santé de la cible mère-enfants.

La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), érigé en Etablissement Public de Santé (EPS), est chargée de l'achat des médicaments et produits sur le marché international, de la gestion et de la distribution au niveau périphérique par l'intermédiaire des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA).

La Division de Lutte contre le SIDA/IST(DLSI) est chargée de la coordination et du suivi de l'exécution des stratégies médicales du programme de lutte contre le sida.

### **1.2.2- Secteur privé [36]**

On distingue le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif (secteur confessionnel et médecine d'entreprise). Le secteur privé dispose d'un hôpital, de vingt quatre(24) cliniques, de quatre cent quatorze(414) cabinets médicaux et services médicaux d'entreprises. Il comprend également sept cents(700) officines de pharmacie et une vingtaine de laboratoires d'analyses médicales.

### **1.2.3- Infrastructures sanitaires et ressources humaines [36]**

Selon le SNIS 2008<sup>7</sup>, le Sénégal compte 22 hôpitaux dont 9 à Dakar ; 67 districts sanitaires dont 59 dans les régions autres que Dakar ; 95 Centres de Santé dont 22 à Dakar et sa région ; 986 postes de santé dont 126 sont implantés dans la région de Thiès et 114 dans la région de Dakar ; 1516 cases de santé et 476 maternités rurales. En termes de ressources humaines, l'on dénombre 8415 personnels étatiques dans toutes les régions dont 359 médecins et chirurgiens dentistes, 56 pharmaciens, 399 sages-femmes et 1405 infirmiers et assimilés. Le Sénégal enregistre donc comme ratio : Un centre de santé pour 122 269 habitants, un poste de santé pour 11 781 habitants, un hôpital pour 527 981 habitants, un médecin pour 32 355 habitants, une sage-femme pour 14 236 femmes en âge de procréer, un infirmier pour 8 267 habitants.

Rappelons que l'OMS préconise un médecin pour 5 000 à 10 000 habitants, un infirmier pour 300 habitants, une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer, un hôpital pour 150 000 habitants, un centre de santé pour 50 000 habitants et un poste de santé pour 10 000 habitants.

---

<sup>7</sup> SNIS 2008, page 24.

### **1.3- Politique de la lutte contre le VIH/sida [47]**

Le Sénégal, dès la découverte du premier cas de SIDA en 1986, a fait de la lutte contre cette maladie une priorité majeure. Cette volonté affichée dès les premières heures témoigne des résultats encourageants enregistrés par le Sénégal actuellement en matière de lutte contre le SIDA (0,7%). Ces résultats tirent leurs sources de l'engagement politique et de l'émergence du leadership de la société civile et des professionnels de santé ainsi que du financement de la riposte.

#### **1.3.1- Engagement politique**

L'engagement politique s'est manifesté dès 1986 par la création du comité de lutte contre le SIDA dont la mission est de coordonner les premières initiatives de la riposte nationale et ensuite à travers les réformes institutionnelles [26]. S'appuyant sur les recommandations de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida de juin 2001, le Gouvernement du Sénégal a mis l'accent sur la coordination de la lutte contre le SIDA avec une nouvelle orientation matérialisée par la naissance du Conseil National de Lutte contre le SIDA(CNLS). Dans le souci de mieux organiser la lutte contre le VIH/sida, le Sénégal à travers le CNLS s'est doté d'un Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA(PNMLS). Cette nouvelle orientation a conduit à l'instauration d'un mécanisme d'approche décentralisée avec l'institution au niveau des régions et des départements, des comités régionaux et départementaux de lutte contre le SIDA présidés respectivement par les Gouverneurs et les Préfets.

Sur la base de ces nouvelles orientations, un plan stratégique national a été élaboré couvrant la période 2002-2006 dont l'objectif principal est de capitaliser les acquis de lutte contre le SIDA en maintenant la prévalence à un niveau inférieur à 3%. L'engagement politique de la lutte contre le VIH/sida s'est aussi manifesté à travers l'élaboration du document stratégique de réduction de la pauvreté(DSRP) 2002-2015 dans lequel la lutte contre le VIH/sida figure parmi les objectifs prioritaires [48].

### **1.3.2- Emergence du leadership de la société civile et des professionnels de santé**

Le taux de prévalence national du VIH/sida (0,7%) enregistré par le Sénégal est en grande partie dû à une grande mobilisation des acteurs de la société civile à travers la création d'ONG. Ces structures non gouvernementales se sont approprié les différentes politiques de prévention dès les premières heures de la lutte. Elles ont initié des campagnes d'information et de sensibilisation à travers tout le pays avec l'appui et le soutien de façon bénévole de certains professionnels de santé tels que les pharmaciens, les médecins et les sages-femmes [42].

### **1.3.3- Financement à la riposte du VIH/sida**

Les dépenses de lutte contre le VIH/sida proviennent de plusieurs sources de financement dont le Gouvernement, les Ménages, les ONG et les Agences de coopération. Les dépenses totales de lutte contre le SIDA se sont élevées à 6,68 milliards de FCFA en 2003.

En 2004<sup>8</sup>, les interventions pour la lutte contre le VIH/sida ont coûté 10,07 milliards de FCFA, soit 19,06 millions de Dollars US au taux de change moyen de l'année. Ce montant de 2004 représente 0,25% du produit intérieur brut (PIB) et une dépense de 970,7 FCFA par tête d'habitant. La réponse nationale contre le VIH/sida au Sénégal a été financée en 2004 à hauteur de 5,73 milliards de FCFA (56,93%) par le secteur public, 10,72% par le secteur privé et 32,36% par les sources de financement extérieures.

Le rôle du secteur public dans le financement de la santé en général et du VIH/sida en particulier est très important.

---

<sup>8</sup> Rapport REDES Sénégal 2003 2004, Tableau N°2 et Tableau N°3 pages 22 et 23.

En 2005, le financement global de la lutte contre le VIH/sida s'est élevé à onze milliards de francs CFA.

### **1.3.4- Politique de prévention**

La politique de lutte préventive contre le VIH au Sénégal, se distingue par les actions menées depuis le début de l'épidémie par le Ministère de la Santé. En effet, après avoir pris le relais du leadership de la lutte contre le VIH/sida autrefois détenu par la Division Sida/IST, le CNLS a pour mission<sup>9</sup> [26] de conseiller et d'assister le gouvernement dans la définition et l'orientation de la politique de lutte contre le SIDA. Cette politique définie par le CNLS est mise en œuvre par la DLSI et les autres acteurs impliqués dans cette lutte. Elle a une base multisectorielle et prend en compte la société civile, les confessions religieuses, les autres départements ministériels impliqués. Tous interviennent pour une mobilisation sociale. La prévention du VIH/sida au Sénégal s'appuie sur quatre des cinq orientations stratégiques recommandées par l'OMS pour la prévention afin de progresser nettement vers l'accès universel. Il s'agit de :

- Permettre aux individus de connaître leur statut sérologique par la mise en place des centres de Conseil Dépistage Volontaire (CDV) dont le premier fut mis en place en 2000. En 2003, le CDV est intégré dans le paquet de service des centres de santé. L'initiation des stratégies avancées intervient en 2005 pour la promotion du service de CDV afin de les intégrer dans les Centres Conseils pour Adolescents (CCA).
- Elargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH par la production et la diffusion de supports de communication ; la promotion et la distribution gratuite de condom masculin et féminin. À cela, s'ajoutent l'installation de kiosques santé dans les gares routières, le renforcement de la sécurité transfusionnelle, le contrôle des IST, la prise en charge des groupes vulnérables et le renforcement de la PTME.

---

<sup>9</sup> Article 2 du décret n° 2001 – 1063 portant création du conseil national de lutte contre le sida.

- Renforcer et étendre les systèmes de santé à travers le renforcement de capacité sur la PTME, le Counseling, la gestion des stocks, le laboratoire, la prise en charge des IST, le Suivi/Evaluation des prestataires de soins par la formation du personnel de santé.
- Investir dans l'information stratégique par l'équipement en appareils de laboratoire et matériel informatique des régions médicales, des pharmacies régionales d'approvisionnement et des Hôpitaux ; l'appui technique en personnel aux structures et enfin la création d'un site web et d'une plate forme d'information et de communication des bonnes pratiques des différentes interventions.

### **1.3.5- Politique du traitement (prise en charge)**

Dans le cadre de la prise en charge des PVVIH, la politique du traitement est également basée sur le renforcement et l'extension du système de santé, l'investissement dans l'information stratégique, mais plus spécifiquement sur l'accélération et l'extension du traitement et des soins du VIH/sida (cinquième orientation stratégique recommandée par l'OMS) par le démarrage en 1998 des traitements ARV à travers la première Initiative Africaine d'accès aux Antirétroviraux (ISAARV). Ensuite, vient la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH(PVVIH) amorcée en 2001 et la Création du concept du parrainage (mentor) pour accompagner la décentralisation qui consiste à identifier un expert sur le VIH rompu à la tâche dans la prise en charge pour qu'il encadre les nouveaux prescripteurs. Puis intervient la gratuité des ARV, du dépistage VIH et du comptage CD4 décrétée en 2003 et enfin, la décentralisation des ARV dans les Pharmacies Régionales d'approvisionnement (PRA) en juillet 2007.

## II. PROBLEMATIQUE

Depuis la découverte de la maladie, trois grandes approches de lutte ont été expérimentées. Convaincu d'une contamination par voie sexuelle à 75%, les professionnels de santé appréhendaient les rapports sexuels comme une voie idéale et suicidaire d'accès à la maladie. Se basant sur cette donnée, une première approche de lutte préventive fut lancée dont la substance primordiale s'articulait autour du slogan « abstinence et fidélité ». Les résultats de l'évaluation obtenus quelques années plus tard de cette approche préventive, furent très limités au regard du champ de progression et des taux de morbidité et de mortalité dus à la maladie. À l'échelle mondiale, les recherches se multipliaient et aboutirent à l'instauration du préservatif. Le préservatif se présentait comme un remède à plus de 80% qui permet d'éviter la contamination au VIH et à d'autres maladies liées au sexe [38]. Les rapports sexuels étaient désormais soumis au port du préservatif. Ainsi, sous l'impulsion de l'OMS, partout dans le monde, des programmes nationaux de lutte contre le SIDA virent le jour. Des campagnes de sensibilisation et d'information conduites par des ONG sont lancées dans tous les hameaux du monde pour arrêter l'avancée spectaculaire de la maladie.

Perçu dès les premières heures comme une approche idéale pour contrer l'élan de la pandémie, le port du préservatif se heurte quelques années plus tard à des considérations socioculturelles et même religieuses, ouvrant la porte à de nombreuses polémiques. Pendant ce temps, le SIDA continuait son macabre parcours. Dans les pays du nord, l'usage du préservatif a contribué à l'obtention de résultats probants contrairement aux pays du sud où l'hécatombe devenait de plus en plus visible<sup>10</sup> [38]. La lutte contre le VIH/sida va enregistrer une avancée notable avec l'introduction des antirétroviraux qui empêchent l'évolution du virus dans l'organisme. Cela marque l'entrée en vigueur de la troisième approche qui combine la prévention et le traitement. Les ARV vont alors permettre une chute spectaculaire de la morbidité et de la mortalité dans les pays industrialisés. À partir de l'introduction des ARV, la lutte contre le SIDA va

---

<sup>10</sup> Rapport OMS sur le SIDA 2000.

emprunter de nouvelles orientations afin de réduire l'impact de la pandémie. Sous l'impulsion de l'OMS, la plupart de ses pays membres et surtout ceux en développement, vont élaborer des plans spécifiques de lutte contre la pandémie.

Le Sénégal, avec sa politique de lutte, a élaboré deux Plans Stratégiques de Lutte contre le VIH/sida (PSLS). Ces plans stratégiques ont mobilisé d'énormes ressources financières dans la mise en œuvre des interventions. Cependant, le financement de ces activités n'est pas le seul fait de l'Etat. Celui-ci bénéficie en effet de l'appui technique et financier d'organismes internationaux tels que l'ONUSIDA, la Banque Mondiale(BM), l'OMS, le Fonds Mondial(FM), l'UNFPA, l'UNICEF [17]. Le contexte national et international impose donc au Sénégal en général de disposer d'un système de santé performant qui répond aux besoins de la majorité de la population en lui fournissant un accès à des services de santé de qualité et en particulier au VIH/sida [16]. Cela nécessite une bonne organisation, une maîtrise et une transparence financière du secteur.

Bien que certaines sources renseignent sur le niveau des dépenses en matière de VIH/sida, il existe un vide informationnel. Les informations relatives à la masse globale des flux financiers mobilisés pour le Programme de lutte contre le VIH/sida sont disponibles. Mais les répartitions de ces flux financiers par type de prestations, par offre de soins entre les régions, ou même entre les zones urbaines et zones rurales sont méconnues. Le cadre idéal qui permet de disposer de ces informations très utiles pour une bonne conduite de la politique sanitaire est la réalisation des Comptes Nationaux de la Santé (CNS) du pays.

Pour combler ce vide, le Ministère de la Santé du Sénégal a réalisé pour la première fois ces Comptes Nationaux pour l'année de base 2005. Au cours de cet exercice, des difficultés ont été relevées parmi lesquelles figure la problématique de gestion des informations financières, surtout celles relatives aux programmes verticaux. En outre, les CNS des années qui succèdent l'année de référence 2005 ne sont pas encore réalisés de même que les sous-comptes des programmes verticaux, alors qu'il s'agit d'un exercice annuel [39].

Cette situation préoccupante interpelle tous les acteurs du financement du système de santé et particulièrement celui de la lutte contre le VIH/sida dans la perspective d'un désengagement extérieur et la pérennité des activités. Cette question constitue la préoccupation fondamentale qui entoure cette étude. Pour répondre à cette préoccupation, les interrogations suivantes peuvent être posées.

- Quelles sont les activités appuyées et réalisées par le programme de lutte contre le VIH/sida?
- Quelles sont les coûts engendrés par ces différentes activités ?
- Quelle est la contribution des différents acteurs du financement de ces activités ?

Ce sont autant de questions auxquelles nous tenterons de trouver des réponses à travers notre étude.

### III. INTERET DE L'ETUDE

« Je tiens solennellement à réitérer mon appel à tous les secteurs de notre développement, secteur public comme privé, monde du travail, jeunes, femmes pour une mobilisation renforcée dans la croisade contre le SIDA. Plus qu'une responsabilité nationale, c'est devant la communauté internationale que nous aurons à répondre de tout l'espoir que le continent place en nous.»<sup>11</sup>.

Pour réaliser cette espérance, il apparait nécessaire pour les pouvoirs publics d'avoir non seulement une maîtrise des interventions mais également une connaissance parfaite des besoins de financement liés à celles-ci. Ce présent travail s'inscrit dans cette optique.

Ainsi, la description des activités de lutte contre le VIH/sida et de leur financement couvrant la période 2006- 2008 peut apporter des éclaircissements liés à la contribution des partenaires au développement et à celle de l'Etat du Sénégal.

En procédant à cette analyse, nous obtiendrons sûrement des informations présentant un intérêt pratique concernant l'utilisation des ressources mobilisées mais surtout l'emploi de ces ressources. Elle pourrait également contribuer à une maîtrise et à une gestion rationnelle des ressources dont l'une des conséquences pourrait être l'indépendance de l'Etat à l'égard des bailleurs de fonds<sup>12</sup> [14].

En outre, dans un contexte de crise économique, l'un des rôles majeurs de l'économiste de la santé, est de contribuer à l'utilisation optimale des ressources. Ce qui corrobore avec l'importance de cette étude. Les résultats de notre étude pourraient permettre aux instances décisionnelles de réorienter les allocations de ressources. Ils pourront servir de base à l'établissement des Comptes Nationaux de la Santé des années à venir. C'est du reste, ce qui justifie l'octroi de bourses par le Ministère de la

---

<sup>11</sup> Discours du chef de l'Etat lors de la cérémonie officielle d'installation du conseil national de lutte contre le Sida 2002 rapporté par le plan stratégique de lutte contre le sida 2007-2011, en page 3.

<sup>12</sup> Mémoire de fin de cycle ,N'GUESSAN Sosthène, 2004.

Santé pour la réalisation de mémoires de fin de formation dont les thèmes sont relatifs au financement des programmes verticaux.

## **IV. OBJECTIFS**

### **4.1- Objectif général**

L'objectif général au terme de cette étude est de déterminer la contribution des acteurs au financement des activités des activités du programme national de lutte contre le VIH/sida du Sénégal de 2006 à 2008.

### **4.2- Objectifs spécifiques**

- Décrire les activités du programme national de lutte contre le VIH/sida.
- Déterminer la valeur de chacune de ces activités réalisées par le programme au cours des années 2006, 2007 et 2008.
- Identifier les différentes sources de financement du programme national de lutte contre le VIH/sida
- Analyser l'évolution des sources de financement de ces appuis.

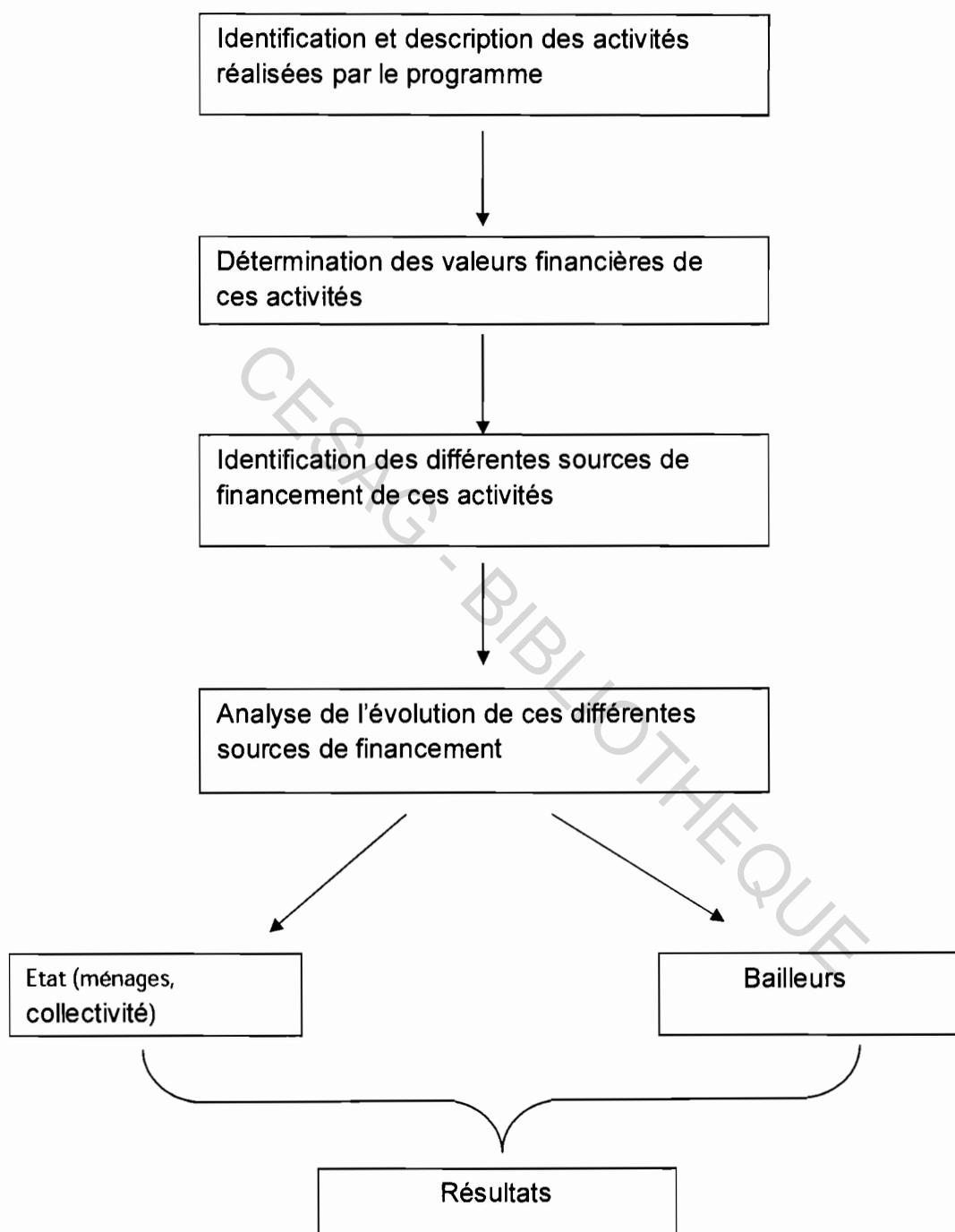
## V. HYPOTHESES D'ETUDE

Pour atteindre les objectifs ci-dessus, notre étude a été menée autour des hypothèses suivantes :

- ✓ H 1 : Les ressources pour le financement des activités du programme national de lutte contre le VIH/sida sont tributaires des aides extérieures.
- ✓ H 2 : La dévolution du financement des activités de lutte contre le VIH/sida n'est pas supportable par l'Etat.

## VI. METHODOLOGIE

Cette étude analyse les activités et les ressources engagées du programme national de lutte contre le VIH/sida. Elle a donc pour objet primordial de fournir des données sur le financement des activités du programme. Elle s'inscrit donc dans le passé et couvre une période de trois années de 2006 à 2008. Elle utilisera alors une approche rétrospective. Cette démarche s'appuiera sur le cadre d'analyse suivant.



## **6.1- TECHNIQUES DE RECUEIL DES DONNEES**

Il s'agit essentiellement de l'usage de la documentation et des entretiens.

### **6.1.1- La recherche documentaire**

Il a été nécessaire d'identifier d'abord les données à collecter. Ensuite, il a consisté à recenser d'abord et à consulter par la suite tous les documents (rapport d'activités, rapports financiers, plans d'actions...) relatifs à l'élaboration et à l'exécution des activités de lutte contre le sida. Cette analyse a l'avantage de présenter l'ensemble des activités et les ressources mobilisées dans le cadre des activités de lutte contre le VIH/sida. Elle favorise par ailleurs l'analyse des sources de financement des activités de lutte contre le VIH/sida en tenant compte de l'apport des différents acteurs.

Nous avons exploité également d'autres sources ainsi que les rapports produits des partenaires au développement.

### **6.1.2- Les entretiens**

A la recherche documentaire, il a été adjoint des entretiens avec une partie des acteurs intervenants dans la lutte contre le VIH/sida.

Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire et un guide d'entretien ciblant les informations recherchées. Ainsi nous avons effectué des entretiens successifs avec le Chef de la Division Sida/IST, le responsable de la gestion financière de cette structure, les points focaux des partenaires financiers suivants : FHI/USAID, UNFPA, UNITAID/FONDATION CLINTON, ESTHER, IDA/BANQUE MONDIALE, FONDS MONDIAL. Nous nous sommes entretenus également avec le Secrétaire Exécutif du CNLS et les responsables de l'Unité de Suivi-Evaluation et de Communication et celui de l'Unité de gestion administrative, financière et d'appui logistique.

Au niveau du Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique, nous avons eu des entretiens avec le conseiller technique de la coopération japonaise(JICA) et l'analyste financier de la DAGE. Outre ces différents entretiens, nous avons exploité les différents rapports annuels d'activités ainsi que les extraits de bilans d'activités financières mis à notre disposition. Nous avons consulté d'autres sources notamment les documents d'archives du Ministère de la Santé, de l'OMS, de l'ONUSIDA, de la CAFSP.

La principale source d'information a été le CNLS qui est l'organe central d'orientation et de décision en matière de politique de lutte contre le VIH/sida au Sénégal. En tant que tel, il centralise les informations relatives aux dépenses effectuées avec les ressources du crédit de la Banque Mondiale, celles fournies par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Il possède les informations sur les flux financiers des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Pour l'obtention des ressources internationales provenant des autres sources, leurs points focaux visités ont constitué notre source d'information principale. Il reste entendu que durant toutes ces phases de la collecte des données, la recherche documentaire a été maintenue pour approfondir et enrichir les connaissances.

## **6.2- Traitement des données**

Les informations obtenues ont été saisies par ordinateur à l'aide des logiciels Word et Excel puis enregistrées dans des tableaux conçus à cet effet. Le tableur Excel nous a permis de faire les calculs de fréquences et d'estimation des montants globaux. Les tableaux en annexe constituent une nouvelle banque de données simplifiée et visent à sécuriser l'information nécessaire et à améliorer l'estimation. Ces différents calculs peuvent être consultés en annexe.

### 6.3- La méthode d'analyse

La philosophie qui sous-tend l'étude est d'une part la pérennisation des financements et d'autre part l'appropriation de l'Etat du financement des activités de lutte contre le VIH/sida. L'analyse s'appuiera sur des tableaux simples et croisés. Elle passera en revue les sources et agents de financement, l'allocation de ces sources par rapport aux activités tout en déterminant la part des différents acteurs de financement. Elle fournit à ce titre des informations qui permettent d'entrevoir, les dépenses liées à la prévention, aux soins et traitement et aux activités d'appui et de soutien.

Nous parviendrons ainsi à une estimation des ressources et déterminerons la part du financement de chacun des acteurs dans le financement des activités de lutte contre le VIH/sida.

### 6.4- Limites de l'étude

Comme la plupart des études relatives au financement de la santé en Afrique, des contraintes ont été observées. La principale difficulté à laquelle cette étude a été confrontée est celle de l'indisponibilité des données et l'accès à l'information de qualité sur le financement. Celle-ci pourrait être inhérente au choix de la période étudiée. Comme le soulignait Creese et Parker « l'étude d'un exercice trop ancien risque de buter contre la disparition des données »<sup>13</sup> [1].

En outre il est à souligner que les données financières liées à la lutte contre le VIH/sida sont souvent protégées pour des raisons politiques. Toutefois des efforts substantiels ont été fournis pour réduire les omissions et garantir la fiabilité des données collectées.

---

<sup>13</sup>A CREESE et D PARKER in « Analyse des coûts » p.28

## VII. REVUE DE LITTERATURE

Au regard des dégâts considérables observés dans les secteurs dus au VIH/sida, plusieurs études ont été conduites pour cerner les ressources financières mobilisées. Dans le souci de mieux appréhender les flux financiers, l'ONUSIDA a mis en place un cadre universel de financement de la riposte contre le SIDA. Ce cadre en question se concrétise à travers l'Estimation Nationale des Ressources et des Dépenses de lutte contre le Sida (REDES), en anglais *National AIDS Spending Assessment (NASA)*, qui est un système d'information utilisé par l'ONUSIDA pour les activités d'allocation de ressources [44]. L'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida a pour objet de contrôler les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi permet en conséquence de surveiller le dispositif de financement de la lutte et la riposte multisectorielle contre le VIH/sida.

L'ONUSIDA et la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* ont mené une étude sur le financement substantiel du Traitement Anti Rétroviral Hautement Actif (HAART). Les résultats montrent qu'il fallait au moins 9,2 milliards de dollars US par an alors que la mobilisation de fonds commis à l'ONUSIDA nouvellement créée et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme s'élevait à 1,96 milliard de dollars US. Un gap de 7,24 milliards de dollars US doit donc être comblé chaque année afin d'assurer la pérennité de la lutte. Les conclusions et recommandations ont trait à l'introduction progressive des autres activités liées au VIH. D'où l'appel pour la mise en œuvre sans délai de programmes élargis de lutte contre le VIH/sida.

Dans le cadre du financement du SIDA à l'échelle mondiale et surtout pour la première fois dans 78 pays en développement, le rapport de l'ONUSIDA présente de nouvelles estimations des ressources nécessaires pour combattre efficacement l'épidémie. La plupart de ces pays en question sont en première ligne de l'épidémie de VIH/sida. Les auteurs rapportent que l'estimation des dépenses de 2003 s'élevait à un peu moins de 5

milliards de dollars (soit 15 fois les dépenses de 1996). Ce montant couvre moins de la moitié des besoins estimés pour 2005 (estimations des coûts révisées à quelque 12 milliards de dollars) dans les pays en développement, les estimations précédentes étant de 10 milliards de dollars.

En 2007, les prévisions s'élevaient à 20 milliards de dollars pour la prévention et la prise en charge dans les pays à faible et moyen revenus. Ce financement permettrait de fournir des antirétroviraux en Afrique subsaharienne, d'aider des orphelins et d'offrir des services de conseil et de test volontaires d'adultes, une éducation sur le SIDA dans les écoles et des services de conseil par les pairs à des jeunes non scolarisés. Ces ressources projetées sont réparties de la manière suivante : environ 43% en Afrique subsaharienne, 28% en Asie, 17% en Amérique latine et aux Caraïbes, 9% en Europe orientale et 1% en Afrique du Nord et au Proche-Orient [43]. Le financement complet de la riposte au SIDA ne pourra donc se faire en s'appuyant seulement sur les budgets ordinaires des pays et du développement international actuellement prévus. Il nécessite un leadership extraordinaire et l'utilisation de ressources encore inexploitées.

En Côte d'Ivoire, le financement de la lutte contre le VIH/sida est, à l'image de la plupart des pays du même rang, apporté par l'aide extérieure. Selon les rapports produits par le Ministère de la lutte contre le sida en juillet 2009, pour les années 2006, 2007 et 2008, la Côte d'Ivoire a dépensé 86.151.004.000 F CFA grâce au REDES. Cette somme provient à 87,22% des bailleurs de fonds extérieurs contre seulement 12,78% de financement domestique (public et privé confondus) [35].

Selon le rapport du Ministère de lutte contre le VIH/sida sur le "suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida" de Janvier 2008, le financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire est essentiellement soutenu par des appuis extérieurs qui, à eux seuls, ont dépensé plus de 30,5 milliards de FCFA sur la période 2005-2007, soit 85,15% des montants effectivement dépensés sur la période. En réalité, la coopération bilatérale constitue le plus important groupe de partenaire financier de cette lutte avec un apport cumulé estimé à 19,9 milliards soit plus de la moitié des dépenses de la période (55,66%). Les partenaires multilatéraux ont, quant à eux, apporté 10,5 milliards soit

29,49% des dépenses de la période. L'apport de l'Etat est de l'ordre de 5,1 milliards de FCFA sur la même période, représentant 14,41% (moins du quart) de l'ensemble des dépenses réalisées.

En Côte d'Ivoire, la prévention est essentiellement financée par les partenaires bilatéraux à hauteur de 74% suivis des partenaires multilatéraux (13%) et des sources publiques (11%) [45].

Au Mali, les résultats de l'étude REDES<sup>14</sup> montrent que les dépenses cumulées au cours de l'année 2006 dans le cadre de la lutte contre le SIDA s'élèvent à 12.316.977.804 FCFA et financées par deux sources. Il s'agit du financement intérieur avec 3.253.583.689 FCFA soit 26% du montant globale et du financement extérieur qui s'élève à 9.063.394 115 FCFA soit 74%.

Le gouvernement malien contribue au financement intérieur à concurrence de 379 134 722 FCFA (18%), la Banque Mondiale apporte 1 434 126 947 FCFA (67%) et la Banque Africaine de Développement finance à hauteur de 315 247 401 FCFA (15%) à travers le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (SE-HCNLS).

Le financement extérieur qui reste la principale source de financement de la lutte contre le VIH/sida et les IST au Mali est réparti selon les quatre catégories de bailleurs de fonds de façon suivante :

1. Les partenaires bilatéraux pour 3 838 096 462 FCFA : soit 42%
2. Le Fonds Global pour 2 970 959 228 FCFA : soit 33%
3. Les agences des Nations Unies pour 509 681 619 FCFA : soit 6%
4. Les ONG et autres institutions internationales pour 1 744 656 806 FCFA soit 19%.

---

<sup>14</sup> RAPPORT NATIONAL UNGASS 2008 du Mali, p 32 à 37

Au titre de cette même année 2006, le financement reçu a été alloué aux groupes de fonctions. Ainsi, 37% des ressources ont été allouées à la prévention contre 23% à la gestion et coordination des programmes, 19% au traitement et soins, 15% aux ressources humaines et 3% ont été allouées au soutien aux orphelins et enfants vulnérables. Les autres fonctions (protection sociale et services sociaux, environnement favorable et développement communautaire et recherche) n'ont bénéficié que seulement de 3% de ces dépenses [46].

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **DEUXIEME PARTIE : CADRE OPERATIONNEL**

Nous décrivons dans cette partie le cadre de l'étude dans un premier temps, puis dans un second temps nous ferons la présentation et l'analyse des résultats.

### **VIII. CADRE DE L'ETUDE**

Le cadre de cette étude est le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) plus particulièrement la Division de Lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (DLSI) qui est chargée de la mise en œuvre médicale du Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida (PNMLS). Le Programme couvre tout le territoire national. Nous allons donc décrire successivement le cadre administratif et le cadre technique de la lutte contre le VIH/sida au Sénégal.

#### **8.1- Le cadre administratif**

**Il s'intéresse aux organes d'orientation et de décision que sont le CNLS et les comités décentralisés.**

##### **8.1.1- Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) [47]**

Suite aux recommandations de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS) de juin 2001, le Gouvernement du Sénégal a pris l'initiative de renforcer son leadership politique en élevant le niveau de la coordination de la lutte contre le sida et crée le CNLS par le Décret n° 2001-1063 du 10 décembre 2001. Placé sous la présidence du Premier Ministre, secondé par le Ministre de la Santé et de la Prévention (1<sup>er</sup> Vice-président) et celui de l'Économie et des

Finances (2<sup>ème</sup> Vice-président), le CNLS est<sup>15</sup> un organe consultatif. Il conseille et assiste le Gouvernement dans la définition et l'orientation de la politique de Lutte contre le SIDA et dans la recherche des voies et moyens pour la mise en œuvre puis il étudie les questions à lui soumises par l'Etat ou toutes autres institutions [26].

Le CNLS est composé des différents ministères clés impliqués dans la lutte contre le Sida (Santé, Education, Jeunesse, Femme/OEV/PVVIH, Forces Armées, Transports, Travail, etc.), des vice-présidents du Sénat et de l'Assemblée Nationale, des représentants de la société civile, des PVVIH, des confessions religieuses, du secteur privé, etc.

### **8.1.2- Les comités régionaux, départementaux et locaux de lutte contre le Sida [47]**

Le CNLS est représenté au niveau décentralisé par les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS) au niveau régional, les Comités Départementaux de Lutte contre le Sida (CDLS) au niveau départemental et les Comités Locaux de Lutte contre le Sida (CLLS) au niveau communautaire. Ces instances multisectorielles, présidées respectivement par le gouverneur au niveau régional, le préfet au niveau départemental et le sous préfet au niveau communautaire assurent la coordination de lutte au niveau décentralisé et disposent chacune d'un Comité Technique Restreint qui est son bras technique.

## **8.2- Le cadre technique (organes de coordination et de suivi)**

La coordination et le suivi de la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/sida se fait à trois niveaux : le niveau national, le niveau régional et le niveau sectoriel.

---

<sup>15</sup> Article 2 du Décret n° 2001-1063 du 10 décembre 2001 portant création du Conseil National de Lutte contre le SIDA

### **8.2.1- Le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (SE/CNLS) [47]**

La mise en œuvre de la politique et des stratégies multisectorielles du CNLS relève de la responsabilité de son Secrétariat Exécutif (SE/CNLS). Il en est l'organe d'exécution et a pour missions la coordination, le suivi et l'évaluation du Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida (PNMLS) au Sénégal.

Le SE/CNLS est dirigé par un Secrétaire Exécutif, avec trois unités techniques : l'Unité de gestion programmatique, l'Unité de Suivi-Evaluation et de Communication et l'Unité de gestion administrative, financière et d'appui logistique.

Celles-ci ont pour tâches d'assurer des activités de planification, d'appui technique et financier, de supervision et d'assistance aux différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PNMLS.

Enfin, le SE/CNLS est élargi aux acteurs de la société civile, aux PVVIH et aux représentants des agences impliquées dans l'exécution technique et financière du PNMLS.

Le SE/CNLS impulse et coordonne les interactions entre le gouvernement, les personnes vivant avec le VIH, le secteur privé et la société civile pour mettre en œuvre les stratégies/les programmes de riposte au VIH et au SIDA. A ce titre, il se réunit une fois par semaine pour les besoins de coordination interne et autant de fois que nécessaire, à l'initiative du Secrétaire Exécutif ou de façon informelle entre les responsables de programmes qui entretiennent des échanges permanents pour examiner des questions ponctuelles. Une réunion mensuelle en session élargie aux points focaux des secteurs est organisée par le SE/CNLS. Il préside le forum des partenaires et le *Country Coordination Mechanism* (CCM) Sénégal qui offrent des cadres privilégiés de concertation des acteurs et partenaires.

Le SE/CNLS organise également par an, au moins deux missions conjointes de supervision au niveau régional et au moins trois au niveau opérationnel.

Le suivi de la gestion financière est réalisé par l'unité de gestion administrative et financière qui obéit aux procédures des différents partenaires impliqués et de celles de l'Etat. Elle assure un suivi de l'ensemble des ressources financières mobilisées dans la lutte contre le Sida par la centralisation des données relatives aux mobilisations et engagements réalisés par tous les projets et programmes, et cela quelle que soit la source de financement. Elle établit l'état de l'exécution financière tous les 3 mois et chaque année pour tous les bailleurs de fonds.

### **8.2.2- Le Comité Technique Restreint du Comité Régional de Lutte contre le Sida (CTR-CRLS) [47]**

C'est l'organe d'exécution du CRLS. Il assure la coordination, le suivi et la supervision de la mise en œuvre du programme au niveau décentralisé. C'est la cheville ouvrière de l'ensemble du dispositif de coordination au niveau régional. Sa mission consiste à diffuser les documents nationaux à tous les acteurs de la lutte et aux partenaires ; coordonner le processus au plan régional en adéquation avec les directives nationales et les spécificités régionales ; suivre l'exécution des activités de lutte contre le Sida, en collaboration avec les membres des conseils décentralisés ; organiser les réunions périodiques de coordination ; rendre compte au CRLS et au SE/CNLS et fournir des rapports périodiques sur les interventions de lutte contre le Sida dans la région ; enfin superviser et faciliter les revues internes et les évaluations externes des plans et projets mis en œuvre au niveau régional.

Le CTR est doté d'un secrétariat permanent constitué de personnes ressources affectées à plein temps au programme et chargées d'assister techniquement et financièrement les comités décentralisés.

Sur le plan fonctionnel, le CTR-CRLS tient des réunions mensuelles, produit des rapports trimestriels et un rapport annuel. Le CTR-CRLS reçoit des conseils techniques du Secrétariat Exécutif du CNLS et administrativement, du président du CRLS.

### **8.2.3- Les comités sectoriels de lutte contre le Sida [47]**

Tous les ministères, les institutions nationales publiques et privées coordonnant les secteurs les plus vulnérables à l'infection VIH sont éligibles : il s'agit des ministères en charge de la santé, des jeunes, des femmes, des forces de sécurité, des élèves et étudiants, des travailleurs, des collectivités locales et du secteur transport.

Le comité ministériel ne doit pas se substituer aux institutions et aux services spécialisés dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/sida. Chaque secteur public a un rôle : mettre en place et rendre fonctionnel un Comité Interne de Lutte Contre le Sida ; définir ses priorités d'action pour la coordination des activités de lutte contre le Sida ; mobiliser les ressources requises pour la mise en œuvre avec un accent sur le besoin d'inscrire dans son budget un chapitre consacré au programme de lutte contre le Sida ; et veiller au suivi et à l'évaluation tous les ans des indicateurs de performance et les résultats attendus de son Plan Sectoriel.

Pour le Ministère de la Santé, le comité interne de Suivi de la lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles est créé par l'Arrêté N° 003197 du 21 Mai 2003. Il est présidé par le Ministre de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, secondé par le Directeur de la Santé (Vice-président) avec le Chef de la Division IST/SIDA comme Secrétaire. Ce comité interne est chargé<sup>16</sup> de la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles du Ministre de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention [6].

La DLSI est l'organe technique de mise en œuvre. En tant que point focal du secteur santé au niveau du Conseil National de Lutte contre le SIDA, elle est chargée de coordonner l'exécution des stratégies et activités médicales du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA.

---

<sup>16</sup> Alinéa 2 de l'Arrêté N° 003197 du 21 Mai 2003 portant création du comité interne de Suivi de la lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles.

## La Division de Lutte contre le Sida/IST (DLSI) [11]

La Division de Lutte contre le Sida/IST<sup>17</sup>(DLSI) est chargée de la coordination et du suivi de l'exécution des stratégies médicales du programme de lutte contre le Sida [34]. Elle comprend :

- Le Bureau de la Surveillance épidémiologique, suivi – évaluation et recherche
- Le Bureau de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- Le Bureau de la prévention Médicale
- Le Bureau de prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles.

Ces différents bureaux sont appuyés par

- Le service de Gestion Pharmaceutique
- Le service administratif et financier.
- La cellule de Communication
- Le personnel d'Appui et le Secrétariat

La DLSI a pour mission de :

- Mettre en œuvre et appuyer les programmes d'information, d'éducation et de communication en matière de lutte contre les IST et le VIH
- Définir et veiller au respect des politiques normes et protocoles des différentes interventions stratégiques
- Coordonner et superviser les activités de prévention et de prise en charge
- Veiller à une bonne gestion et à la dispensation des produits pharmaceutiques
- Organiser et assurer le suivi et l'évaluation des activités de prévention et de prise en charge
- Veiller à l'exécution des activités de surveillance épidémiologique et comportementale en rapport avec les IST et le VIH/sida
- Coordonner, appuyer et promouvoir les activités de recherche sur le VIH/sida et les IST

---

<sup>17</sup> Source : Arrêté portant organisation de la Direction de la Santé

## **IX. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSE**

### **9.1- DESCRIPTION DES ACTIVITÉS**

La DLSI, en tant qu'organe d'exécution des stratégies médicales du programme de lutte contre le VIH/sida mène trois grandes activités. Il s'agit des activités de prévention, de soins et traitement et des activités qu'on pourrait qualifier d'appui et de soutien.

#### **9.1.1- Activités de prévention**

Les activités de prévention concernent toutes les activités dont le but principal est de prévenir la survenue et ou la propagation du Virus au sein de la population. Elles regroupent l'essentiel des activités de prévention en faveur de la population. Elles concernent principalement quinze composantes dont l'IEC/CCC, la PTME, l'Innocuité transfusionnelle et prévention des expositions au sang, les CDV, et la prise en charge des IST.

En ce qui concerne les activités de l'IEC/CCC, elles tournent autour des campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation relative aux IST au VIH/sida et aux conseils de dépistage volontaire.

Les activités de la composante PTME prennent en compte les formations à la prévention de la transmission mère – enfant à l'égard du personnel médical.

La composante CDV quant à elle, comprend les activités de sensibilisation au dépistage volontaire à l'égard de la population et des activités de diffusion du document de politique, normes et procédure de CDV pour le personnel médical.

Pour ce qui est de la composante prise en charge des IST, les activités concernent le dépistage de la syphilis, la production et diffusion du guide de prise en charge des Travailleuses du sexe(TS).

La composante innocuité transfusionnelle prend en compte toutes les activités qui concourent à garantir la sécurité lors du prélèvement et la transfusion. Elle tend à prévenir la contamination du VIH depuis la sélection des donneurs de sang et leur fidélisation, le renforcement des capacités des prestataires sur l'utilisation rationnelle du sang, le dépistage systématique du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B et C, des dons et le contrôle qualité.

Les autres composantes de la prévention sont celles relatives à la prévention chez les jeunes scolarisés, la prévention chez les jeunes non scolarisés, au programme de prévention sur le lieu de travail. À cela, il faut ajouter les composantes marketing social du préservatif, la mise à disposition du préservatif masculin dans les secteurs public et commercial et enfin, la composante mise à disposition du préservatif féminin dans les secteurs public et commercial.

### **9.1.2- Activités de soins et traitement**

Les activités de soins et traitement englobent un ensemble complexe d'activités depuis le diagnostic, le traitement médical hospitalier et ambulatoire, en passant par la prise en charge nutritionnelle et psychosociale des PVVIH et des EVVIH. Ce sont : Soins ambulatoires (Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, Thérapie antirétrovirale, Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale, Suivi en laboratoire spécifique au VIH, Traitement et services d'accompagnement psychologique, Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels), Soins hospitaliers (Soins palliatifs hospitaliers), autres (Transport des patients et secours d'urgence, Services de soins et traitement non ventilés par type d'activité, Services de soins et de traitement non classifiés ailleurs).

### 9.1.3- Activités de soutien ou d'appui

Les activités de soutien ou d'appui sont toutes les activités autres que les activités de prévention et de soins et traitement. Elles s'intéressent à la gestion globale de la conduite des activités, à la gestion pharmaceutique, aux activités de suivi/évaluation, à la surveillance épidémiologique, à la coordination du programme, à la recherche et aux activités de renforcement de capacité ainsi qu'à l'incitation financière liée aux ressources humaines. Ces activités concernent également l'amélioration, la construction d'infrastructures ainsi que l'environnement favorable à travers la sensibilisation et le renforcement institutionnel spécifique à la riposte au VIH/sida.

## 9.2. ANALYSE DU FINANCEMENT DES ACTIVITÉS

### 9.2.1- Financement des activités de l'année 2006

Il s'agira dans cette section, de mettre en exergue tous les acteurs qui ont financé les activités de prévention, de soins et traitement ou de prise en charge et les activités de soutien ou d'appui au titre de l'année 2006.

En ce qui concerne les données financières par activité du CNLS relatives aux contributions des bailleurs au titre de l'année 2006, elles ne sont pas disponibles. Nous avons donc fait des estimations sur la base<sup>18</sup> suivante [3].

1- Calcul de la variation des dépenses de 2007 à 2008 en proportion :

$$p_i = \text{Dépenses de 2008}(D_{08_i}) / \text{Dépenses de 2007}(D_{07_i})$$

Avec  $p_i$  (proportion de chaque bailleur de fonds).

2- Calcul de la variation moyenne par catégorie ( $\bar{p}$ ) :

---

<sup>18</sup> Cette estimation est basée sur le cours de Statistiques dispensé en DESS/ES\_2008-2009 par Dr Ei Hadji Gueye.

$$\bar{p} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n p_i$$

Avec  $n$  (nombre de gouvernements donateurs).

3 – Estimation de la donnée manquante proprement dite (D 06<sub>i</sub>):

$$D06_i = \frac{D07_i}{\bar{p}}$$

Au total, le montant de la dépense du bailleur « i » en 2006 est égal au quotient du montant de sa dépense en 2007 par la variation moyenne de la catégorie de donateur à laquelle il appartient. Ainsi, nous avons obtenu les coefficients suivants ( $\bar{p}$ ) suivants :

Pour les fonds publics,  $\bar{p} = 1,037698522$

Pour les fonds privés,  $\bar{p} = 1,024412899$

Pour les fonds des contributions directes,  $\bar{p} = 1,57681543$

Pour les organismes multilatéraux,  $\bar{p} = 1,190043033$

Pour les organisations et fondations internationales à but non lucratif,  $\bar{p} = 0,96705147$ .

Ces coefficients nous ont permis d'avoir les résultats que nous présenterons dans la partie réservée à cet effet.

Quant à la masse salariale du personnel, nous avons procédé de la manière suivante. Nous avons valorisé cette masse salariale et l'avons incorporé dans la composante Ressources Humaines des activités de soutien ou d'appui. Il convient de noter qu'à la DLSI, il existe deux catégories de personnels : le personnel contractuel au nombre de 25 et le personnel fonctionnaire dont l'effectif s'élève à 19. Tous sont payés par le budget de l'Etat. Le salaire brut du personnel contractuel est pris en compte dans les livres comptables de la DLSI sans la prime trimestrielle forfaitaire de cent cinquante mille francs FCA. Les données de la DAGE, tirées du chapitre « Appui au programme sida » logé dans le titre 5 intitulé « investissement » exécutés par l'Etat(BCI) et libellé

« solde et accessoires, autres indemnités, cotisation sociales non ventilées » de la loi de finance confirment les montants de la DLSI. Pour le personnel fonctionnaire, nous avons utilisé les données produites par la DAGE. Ainsi nous avons pour la prime forfaitaire annuelle :  $PRIME = (150\ 000 \text{ f CFA} / 3) \times 12 \text{ mois} \times \text{effectifs} = 600\ 000 \text{ F CFA} \times \text{effectifs}$ .

Donc la masse salariale globale = solde brute + PRIME.

Pour le reste, nous avons globalement fait la sommation des montants des apports des différents partenaires financiers pour chaque composante d'activité.

#### **9.2.1.1- Financement des activités de prévention**

Les activités de prévention menées en 2006 par la DLSI concernent exclusivement l'IEC/CCC, les CDV, les activités liées aux TS et à leurs clients, les activités liées aux homosexuels, les activités de prévention et de traitement des IST, la PTME, et les autres activités de prévention citées plus haut. Ces différentes activités ont coûté 3 022 899 826 f CFA.

Le tableau suivant fait état de la contribution des différents acteurs de financement.

**Tableau 9.1 : Etat de la contribution des différents financeurs des activités de prévention de l'année 2006**

Activités de Prévention 2006	ETAT	Entreprises Privées	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fond. Inter. (a)	Total général
IEC / CCC	493,26	0,00	168,06	30,99	43,44	735,76
CTV	89,73	0,00	166,94	83,82	2,26	342,77
TS et clients	4,41	0,00	149,20	127,68	0,00	281,30
HSH	0,00	0,00	31,70	49,32	0,00	81,03
Prévention, et traitement des IST	66,36	0,00	19,97	0,00	2,23	88,57
PTME	75,16	0,00	158,86	116,63	48,27	398,94
Autres activités de prévention	210,77	11,48	476,28	395,95	0,00	1 094,50
Total Prévention	939,72	11,48	1 171,04	804,41	96,22	3 022,89
%	31,08%	0,38%	38,75%	26,61%	3,18%	100%

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). (a)= Total ONG et Fondations internationaux. Valeurs en millions de CFA.

Au regard des résultats contenus dans le tableau ci-dessus, il apparaît clairement que le financement des activités de prévention provient en grande partie des fonds internationaux. Leur contribution s'élève à 2 071 699 497 f CFA soit 68,53% des dépenses totales engagées. Les fonds internationaux englobent trois grandes entités. Il s'agit de la coopération bilatérale composée des Gouvernement français, allemand, luxembourgeois, espagnol et américain. La contribution totale de cette catégorie s'élève à 1 171 048 450 f CFA. Le Gouvernement américain arrive en tête avec un montant de 937 814 726 f CFA, soit 31,02% du financement total des activités de prévention. La deuxième entité concerne les organismes multilatéraux composés du FM, UNICEF, UNFPA, OMS et d'autres fonds multilatéraux. Leur contribution financière allouée aux activités de 2006 s'élève à 804 416 991 f CFA, soit 26,61% du coût total des activités de prévention. Le principal pourvoyeur de cette catégorie est le FM avec un montant de 544 751 467 f CFA, suivi respectivement de l'UNFPA 124 354 184 f CFA et de l'UNICEF dont la contribution avoisine 114 565 025 f CFA. Le reste des fonds utilisé pour les activités de prévention provient de l'Etat avec un montant de 939 720 651 f CFA soit

31,08% et des entreprises privées dont l'apport est de 11 488 678 f CFA soit 0,38% du montant total dépensé pour les activités de prévention.

La troisième entité regroupe les ONG et les fondations internationales. Il s'agit entre autre de l'Alliance internationale contre le Sida, de Caire International, ESTHER, FHI, et autres ONG. Les fonds mobilisés par cette entité s'élèvent à 96 225 356 f CFA soit 3,18% du montant total alloué à la prévention en 2006.

### 9.2.1.2- Financement des activités de Soins et Traitement

Les activités de soins et traitement menées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida ont coûté globalement 4 032 828 418 f CFA en 2006. Ce montant se repartit entre les soins ambulatoires 3 733 663 507 f. C FA soit 92,58% du montant total, contre respectivement 109 815 681 f CFA pour les soins hospitaliers et 189 349 230 f CFA (4,70%) pour les autres soins.

Le financement de ces activités est renseigné dans le tableau suivant.

Tableau 9.2 : Répartition du financement des activités de soins et traitement de l'année 2006 par catégorie de bailleurs de fonds

Activités de Soins et traitement 2006	ETAT	Ménages	Total Fonds nationaux	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fond. Inter. (a)	Total Fonds internationaux	Total général
Soins ambulatoires	665,56	1 517,61	2 183,18	216,32	1 309,53	24,61	1 550,48	3 733,66
Soins hospitaliers	0,00	0,00	0,00	50,73	0,00	59,08	109,81	109,81
Autres activités de soins	117,27	0,00	117,27	70,38	1,68	0,00	72,06	189,34
Total Soins et traitement	782,84	1 517,61	2 300,45	337,45	1 311,21	83,69	1 732,37	4 032,82
%	19,41%	37,63%	57,04%	8,37%	32,51%	2,08%	42,96%	100%

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). (a)= Total ONG et Fondations internationales. Valeurs en millions de CFA.

Le tableau 9.2 ci-dessus indique que les activités de soins et traitement ou de prise en charge sont financées d'une part par les fonds nationaux (Etat, Ménages) à hauteur de 2 300 457 145 f CFA, soit 57,04% et d'autre part par des fonds extérieurs composés de

la coopération bilatérale (337 453 244 f CFA soit 8,37%), multilatérale(1 311 219 685f CFA, soit 32,51%) et ONG et fondations internationales(83 698 344 f CFA, soit 2,08%). Cependant, il convient de noter que la contribution de l'Etat pour la prise en charge des patients concerne les soins ambulatoires (665 567 344 f CFA) et autres activités de soins (Transport des patients et secours d'urgences et services d'autres soins divers). Quant aux ménages, leur contribution englobe exclusivement les soins ambulatoires (1 517 610 085 f CFA) soit 37,63% des dépenses totales de soins et traitement.

En ce qui concerne les fonds extérieurs, la coopération bilatérale a contribué à hauteur de 337 453 244 f CFA reparti entre les soins ambulatoires (216 329 170 f CFA), les soins hospitaliers (50 735 171 f CFA), et 70 388 903 f CFA pour les autres activités de soins.

La contribution de la coopération multilatérale s'élève à 1 311 219 685 f CFA, soit 32,51% des dépenses totales de prise en charge. Il faut noter que 97,95% de ce montant provient du FM et couvre exclusivement les soins ambulatoires.

Enfin, les autres soins et traitement ont mobilisé 83 698 344 f CFA de la part des ONG et des fondations internationales.

En résumé, il faut noter que la contribution des partenaires extérieurs a atteint 1 732 371 273 f CFA dont 1 550 486 078 f ont servi à couvrir les charges de soins ambulatoires, 109 815 681 f pour les soins hospitaliers et 72 069 514 f pour la prise en charge des autres activités de soins.

### **9.2.1.3- Financement des activités de soutien et d'appui**

Les activités de soutien et d'appui englobent les interventions à l'égard des orphelins et autres enfants rendus vulnérables(OEV) du fait du VIH/sida (éducation des OEV , soins de santé de base , appui à la famille etc.), la gestion et administration de programme qui concerne (planification, coordination gestion de programme, suivi et évaluation, supervision, surveillance sérologique, amélioration et construction d'infrastructures, etc.), les Ressources Humaines(incitation financière, formation et salaire des

fonctionnaires), Environnement favorable(sensibilisation, renforcement institutionnel spécifique à la riposte du sida), la recherche liée au VIH/sida et autres activités de soutien et appui.

Tableau 9.3 : Etat de la contribution des différents acteurs aux activités de soutien et d'appui de l'année 2006

Activités de soutien et d'appui 2006	ETAT	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Total général
OEV	0,00	0,00	63,86	31,07	94,93
Gestion et administration de programmes	1 274,71	948,38	946,18	412,13	3 581,41
Ressources humaines	269,24	155,74	257,35	52,18	734,52
Protection sociale et services sociaux	0,00	1,60	0,00	0,00	1,60
Environnement favorable	11,19	8,87	34,84	161,74	216,67
Recherche liée au VIH	0,00	147,80	19,35	102,99	270,15
Autres activités de soutien	0,00	0,00	0,00	201,93	201,93
Total Activités de Soutien	1 555,15	1 262,41	1 321,60	962,06	5 101,23
%	30,49%	24,75%	25,91%	18,86%	100%

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

En s'appuyant sur les données du tableau 9.3 ci-dessus, on note que les dépenses liées aux activités de soutien et d'appui s'élèvent à 5 101 357 789 F CFA. Ces dépenses sont réparties entre l'Etat (1 555 157 248 F CFA soit 30,49%), la coopération bilatérale (1 262 415 675 f soit 24,75%), la coopération multilatérale (1 321 600 742 f soit 25,91%), ONG et fondations internationales (962 064 124f soit 18,86%).

La contribution de l'Etat a pris en compte la gestion et l'administration de programme d'un montant de 1 274 712 480 F CFA, soit 24,99% du montant total dépensé pour les activités de soutien et d'appui ; Les dépenses en Ressources Humaines ( 269 244 983 f CFA) composées des dépenses d'incitation financières aux personnels et les formations(207 823 993 f CFA) et des salaires et primes des fonctionnaires(61 421 000 f CFA) ; ainsi que les activités liées à l'environnement favorable dont les dépenses s'élèvent à 11 199 785 f.

Les activités de soutien et d'appui ont coûté 1 262 415 675 f CFA à la coopération bilatérale soit 24,75% de la charge totale consentie aux activités. Cet apport se repartit respectivement entre le Gouvernement français avec une contribution de 102 677 273 f, le gouvernement allemand avec 3 386 065 f, le gouvernement luxembourgeois avec 87 327 913 f, le gouvernement espagnol avec 70 099 141f et le gouvernement américain d'un montant de 998 925 283f soit 79,13% de la contribution de la coopération bilatérale.

La coopération multilatérale a déboursé 1 321 600 742 f soit 25,91%. Il convient de noter que le plus grand pourvoyeur de cette catégorie est le FM avec une enveloppe de 1 122 101 792 f CFA repartit respectivement entre les activités de gestion et administration du programme (809 392 944 f CFA soit 61,24% de la contribution de la coopération multilatérale), incitation financière (230 809 343 f CFA) et (63 863 237 f CFA pour la prise en charge des OEV.

Enfin, les ONG et les fondations internationales ont contribué à hauteur de 962 064 124 f CFA soit 18,86% des dépenses totales des activités de soutien. Les plus grands financeurs de cette catégorie sont respectivement, ESTHER avec 299 123 466 f CFA, JICA 236 700 000 f CFA, FHI 234 487 305 f CFA, l'Alliance internationale contre le sida avec un apport de 131 032 196 f CFA et Care International (19 388 834 f CFA).

## Conclusion partielle

En s'appuyant sur le contenu des tableaux précédents, il ressort qu'en ce qui concerne le financement des activités de lutte contre le VIH/sida, l'extérieur est le plus grands pourvoyeur de fonds avec un montant de 7 350 142 311 F CFA soit 60,46% des fonds utilisés en 2006. Les fonds nationaux sont de 4 806 823 722 F CFA soit 39,54%. Il convient tout de même de préciser que les entreprise privées ont contribué à la lutte contre le VIH/sida avec un mont de 11 488 678 F CFA(prévention) et les ménage à avec une contribution de 1 517 610 085 F CFA exclusivement en soins ambulatoires. Les activités de prévention ont coûté 3 022 899 826 F CFA, soit 24,87% des dépenses totales de l'année (12 156 966 033 F CFA). La dotation en soins et traitement s'est élevée à 4 032 828 418 F CFA (33,17%) pendant que les activités de soutien ont valu 41,96%, soit 5 101 237 789 F CFA.

### **9.2.2- Financement des activités de l'année 2007**

Les ressources qui ont contribué à la lutte contre le VIH/sida en 2007 s'élèvent à 14 537 494 317 FCFA soit une augmentation de 16,38% par rapport à l'année précédente.

#### **9.2. 2.1- Financement des activités de Prévention**

Les activités de prévention en 2007 sont les mêmes que celles conduites en 2006. Les dépenses engendrées à cet effet s'élèvent à 3 767 563 581 f CFA. Cette dépense représente 25,92% des dépenses totales engagées pour la lutte contre le VIH/sida en 2007.

Tableau 9.4 : Etat du financement des activités de prévention par les différentes sources en 2007

Activités de Prévention (2007)	ETAT	Entrepris es Privés	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Total général	%
IEC / CCC	393,13	0,00	265,00	46,19	47,78	752,11	19,96%
CTV	93,11	0,00	263,23	83,22	3,87	443,46	11,77%
TS et clients	4,58	0,00	235,26	151,94	0,00	391,79	10,39%
HSH	0,00	0,00	50,00	58,70	23,82	132,52	3,52%
Prévention, et traitement des IST	68,86	0,00	31,50	0,00	29,15	129,52	3,44%
PTME	78,00	0,00	250,50	121,08	3,87	453,46	12 %
Autres activités de prévention	218,72	11,76	751,01	483,16	0,00	1 464,67	38,87%
Total Prévention	856,42	11,76	1 846,52	944,31	108,52	3 767,56	100%
%	22,73%	0,32%	49,01%	25,06%	2,88%	100%	

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

En se basant sur le tableau 9.4 ci-dessus, on note que les partenaires extérieurs ont contribué à hauteur de 2 899 367 882 f CFA soit 76,95% des dépenses totales de prévention. L'apport de la coopération bilatérale est de 1 846 527 265 f CFA dont 80,08% proviennent du Gouvernement américain suivi du Gouvernement allemand avec une contribution de 13,27% couvrant exclusivement les autres activités de prévention (prévention chez les jeunes, marketing social du préservatif, programme de prévention sur le lieu de travail, mise à disposition du préservatif dans les secteurs public et commercial). Quant à la contribution de la coopération multilatérale, elle est de 944 319 023 F CFA. Cette dépense est en grande partie supportée par le Fonds Mondial à hauteur de 643 139 423 F CFA. Enfin, l'aide des ONG et fondations internationales s'élève à 108 521 594 F CFA avec une participation de FHI d'une valeur de 66 509 446 F CFA.

Il convient de noter que l'ensemble du financement mobilisé en faveur de la prévention se répartit entre les sept composantes dont l'IEC/CCC (752 117 221 f CFA), soit 19,96% des dépenses totales de prévention qui vient en seconde position après les autres

activités de prévention qui mobilisent 1 464 676 058 f CFA, soit 38,87%. La PTME (453 463 530 f CFA), le CTV (443 461 865 f CFA) et les TS et clients (391 797 200 f CFA) occupent presque les mêmes proportions soient 12%, 11,77% et 10,39%. Quant aux HSH (132 527 041 f CFA) et IST (129 520 666 f CFA), ils coûtent respectivement 3,52% et 3,44% des dépenses de prévention.

L'IEC/CCC est financée en majorité par l'Etat qui contribue à hauteur de 52,27%(393 139 530 f CFA) et la coopération bilatérale (265 004 500 f CFA) soit 35,23% dont les fonds proviennent du Gouvernement américain (250 500 000 f CFA) et de celui de l'Espagne (14 504 500 f CFA).

## 9.2. 2.2- Financement des activités de Soins et Traitement

Tableau 9.5 : Etat du financement des activités de soins et traitement par les différentes sources en 2007

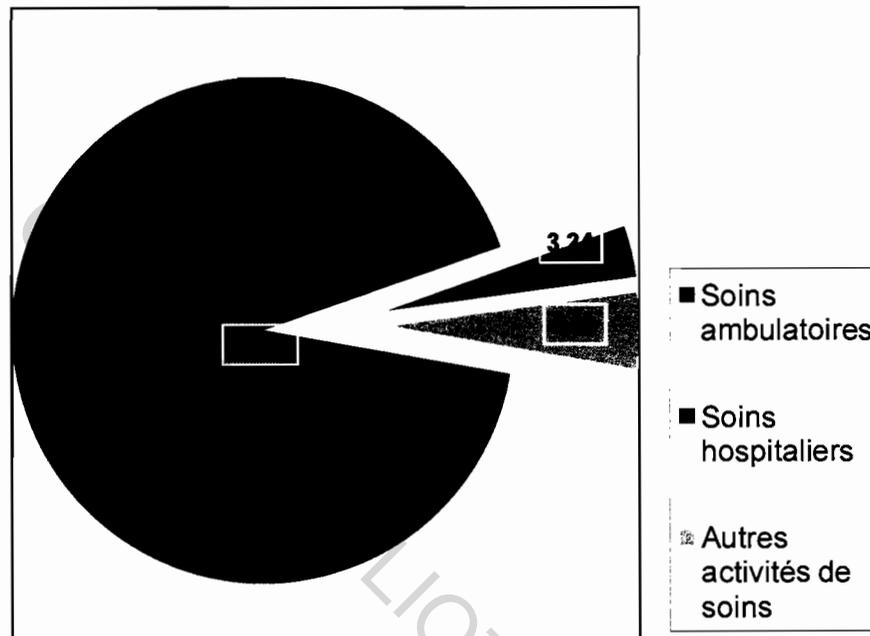
Soins et traitement (2007)	ETAT	Ménages	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Montant total	%
Soins ambulatoires	1 575,7	1 554,65	341,11	789,78	152,19	4 413,33	91,87%
Soins hospitaliers	0,00	0,00	80,00	0,00	75,73	155,73	3,24%
Autres activités de soins	121,70	0,00	110,99	2,00	0,00	234,69	4,89%
Total Soins et traitement	1 697,27	1 554,65	532,10	791,78	227,92	4 803,75	100%

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

Rappelons que les activités de prise en charge concernent les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et les autres activités de soins (Transport des patients et secours d'urgence, Services de soins et traitement non ventilés par type d'activité, Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs). En 2007, les dépenses engagées pour ces différents soins est 4 803 754 167 F CFA.

Le Graphique 9.1 ci-dessous illustre la répartition des dépenses par catégories.

Graphique 9.1 : Répartition des dépenses du programme en soins et traitement ou de prise en charge de l'année 2007 par catégorie



(Source : DLSI, DAGE, CNLS)

Les dépenses de soins ambulatoires représentent 91,87% soit 4 413 332 208 F, suivent respectivement les autres soins avec 4,88%(234 691 297 F) et les soins hospitaliers 3,25%( 155 730 662 F CFA). S'appuyant sur les données issues du tableau A.2 (voir annexe), les principales sources de financement au niveau national sont l'ETAT avec une enveloppe de 1 575 578 840 F CFA (32,80%) et les ménages à hauteur de 1 554 659 347 F CFA (32,36%) des dépenses totales consacrées aux soins et aux traitements. Au niveau de la contribution extérieure, la coopération multilatérale vient en tête avec un apport de 789 787 899 F CFA dont 788 287 899 F du Fonds Mondial. La coopération bilatérale suit avec 341 110 290f CFA dont la principale source est le

Gouvernement Américain (210 000 000F). Quant aux ONG et fondation internationales, leur contribution s'élève à 152 195 832f CFA presque entièrement à la charge de la fondation Clinton (123 587 465F).

### 9.2. 2.3 - Financement des activités de soutien ou d'appui

Comme en 2006, les dépenses liées aux activités de soutien et d'appui constituent la plus grande part (5 966 176 569 F CFA soit 41,04%) des dépenses totales de lutte contre le VIH/sida en 2007. La ligne "gestion et administration des programmes" absorbe à elle seule 71,36% soit 4 257 407 666 F CFA suivi de la ligne Ressources humaines 1 029 740 711 F CFA (17,26%).

Tableau 9.6 : Etat du financement des activités de soutien et d'appui en 2007

Activités de soutien (2007)	ETAT	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Montant global	%
OEV	0,00	25,39	76,00	30,05	131,44	2,20%
Gestion et administration de programmes	1 511,23	1 495,43	1 105,71	145,02	4 257,40	71,36%
Ressources humaines	297,75	245,57	424,76	61,65	1 029,74	17,26%
Protection sociale et services sociaux	0,00	2,52	0,00	0,00	2,52	0,04%
Environnement favorable	11,62	14,00	45,28	8,40	79,31	1,33%
Recherche liée au VIH	0,00	233,06	23,03	25,67	281,77	4,72%
Autres activités de soutien	0,00	0,00	0,00	183,97	183,97	3,08%
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>1 820,60</b>	<b>2 015,98</b>	<b>1 674,79</b>	<b>454,78</b>	<b>5 966,17</b>	<b>100%</b>

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

Les données du tableau N° 9.6 font remarquer que les dépenses liées aux activités de soutien et d'appui, sont en grande partie assurées par les partenaires externes à hauteur de 4 145 571 242 F CFA soit 69,48%. Les principales sources de financement

sont respectivement le gouvernement Américain (1 575 120 800 F), le Fonds Mondial (1 394 149 190 F), l'ONG ESTHER (201 905 269 F) et l'ONUSIDA avec une contribution de 143 125 000f CFA. Il faut cependant souligner l'effort de l'Etat dont l'apport s'élève à 1 820 605 327f CFA repartie entre la gestion et administration de programmes (1 511 233 252f CFA) et les ressources humaines (297 750 075f CFA).

### **Conclusion Partielle**

Au regard des différents tableaux mettant en exergue les activités et les sources de financement, il ressort que la contribution nationale pour les activités (Prévention, soins et traitement et activités de soutien et d'appui) de lutte contre le VIH/sida s'élèvent à 5 940 740 201 F avec un apport de l'Etat à hauteur de 4 374 311 704 F dont 19,58% ont été consacrés à la prévention, 38,80% aux soins et traitements et 41,62% à la gestion et administration de programme. Les efforts des entreprises sont de 11 769 150 F (activités de prévention) et les ménages 1 554 659 347 F (Soins ambulatoires).

La contribution des partenaires extérieurs est déterminée à hauteur de 8 596 754 116 F CFA dont les principaux pourvoyeurs sont respectivement le gouvernement Américain (3 443 881 530 F), le fonds mondial (2 827 576 512 F), le gouvernement Français (330 097 186 F) et l'ONG ESTHER (277 635 931 F). Il ressort de l'examen des tableaux que la rubrique « autres activités de prévention » est la ligne qui a absorbé le plus de fonds dans la catégorie prévention avec un montant de 1 464 676 058 F sur un total de 3 767 563 581 F. Quant à la catégorie de soins et traitements, la ligne des soins ambulatoires demeure en tête avec 91,87%. Enfin, les lignes « gestion et administration des programmes » et « les ressources humaines » (primes de motivation aux personnels) sont respectivement les deux axes de dépenses avec 71,36% et (17,26%).

## 9.2.3- Financement des activités de l'année 2008

En se référant à la méthodologie de présentation des résultats des deux précédentes années, il s'agira de mettre en exergue dans cette partie les agents de financement qui ont contribué à la réalisation des activités de prévention, de soins et traitement ou de prise en charge et des activités de soutien ou d'appui au titre de l'année 2008 au niveau de la DLSI.

### 9.2.3.1- Financement des activités de prévention

Les activités de prévention menées en 2008 par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH/sida concernent exclusivement les mêmes composantes que celles de l'année 2006 et 2007 (l'IEC/CCC, la PTME, l'Innocuité transfusionnelle et prévention des expositions au sang, les CDV, et la prise en charge des IST).

Tableau 9.7: Etat de la contribution des financeurs des activités de prévention de 2008

Activités de Prévention 2008	ETAT	Entreprises Privés	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Total général
IEC / CCC	67,38	0,00	15,72	440,87	44,30	568,29
CTV	161,71	0,00	253,45	371,67	4,49	791,34
TS et clients	0,00	0,00	226,96	42,99	0,00	269,95
HSH	0,00	0,00	56,74	1,07	30,44	88,26
Prévention, et traitement des IST	0,00	0,00	0,00	1,05	35,21	36,26
PTME	135,00	0,00	0,00	384,46	4,49	523,96
Autres activités de prévention	105,65	9,90	785,68	229,75	41,22	1 172,21
Total Prévention	469,75	9,90	1 338,56	1 471,89	160,18	3 450,30

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

Le tableau 9.7 ci-dessus présente les dépenses engagées par les différents agents de financement. Il ressort de l'analyse de ce tableau que les activités de prévention ont coûté 3 450 306 844 F avec une participation nationale d'un montant de 479 658 960 F (Etat : 469 758 960 F soit 13,61% et Entreprises privées 9 900 000 F). Le reste est supporté par les partenaires extérieurs à hauteur de 2 970 647 884 F soit 86,10% reparti comme suit :

- ✓ Coopération bilatérale 1 338 563 489 F soit 38,80%
- ✓ Coopération multilatérale : 1 471 899 611 F soit 42,66%
- ✓ ONG et Fondations internationale : 160 184 784 soit 4,64%

Il faut souligner que la contribution de la coopération bilatérale est en majorité supportée respectivement par le Gouvernement Américain (708 400 315 F) et le Gouvernement Allemand (453 538 394 F). Quant à la coopération multilatérale, le plus grand pourvoyeur est le Fonds mondial avec un apport de 1 312 913 591 F sur un total de 1 471 899 611 F. Enfin au niveau des ONG et fondations Internationales, FHI arrive en tête avec 81 000 999 F suivi d'Alliance Internationale contre le VIH/sida (41 225 000 F).

### **9.2.3.2 – Financement des activités de Soins et Traitement**

Contrairement aux deux premières années, les activités de soins et traitement en 2008 ont bénéficié d'un financement conséquent (5 422 460 608 F). Cette dépense (voir tableau 9.8 ci-dessous) est supportée conjointement par l'Etat avec une contribution de 2 052 868 109f soit 37,86% des dépenses totales couvrant les soins ambulatoires (1 648 916 289), les soins hospitaliers (400 000 000) et autres activités de soins (3 951 820), les ménages (1 594 769 558 ; 29,41%) consacrés exclusivement aux soins ambulatoires, les partenaires bilatéraux (586 308 510 ; 10,81%), les partenaires multilatéraux (685 958 825 ; 12,86%) et ONG et fondations internationales à hauteur de 502 555 606 ; 9,27%).

Tableau 9.8 : Etat du financement des activités de soins et traitement de l'année 2008

Soins et traitement (2008)	ETAT	Ménages	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Montant total
Soins ambulatoires	1 648,91	1 594,76	1 648,91	1 594,76	1 648,91	4 736,40
Soins hospitaliers	400,00	0,00	400,00	0,00	400,00	501,67
Autres activités de soins	3,95	0,00	3,95	0,00	3,95	184,38
Total Soins et traitement	2 052,86	1 594,76	2 052,86	1 594,76	2 052,86	5 422,46

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

Le tableau A3 en annexe renseigne également que les principaux donateurs extérieurs sont le Fonds Mondial avec une dépense de 616 143 094 F suivi respectivement du gouvernement Américain (358 200 999 F), Fondation Clinton (462 658 113 F), du gouvernement Français (127 195 299 F) et le gouvernement Espagnol (93 115 848 F). Cette aide couvre en grande partie les dépenses de soins ambulatoires.

### 9.2.3.3- Financement des activités de soutien et d'appui de l'année 2008

Les dépenses liées aux activités de soutien et d'appui ont connu une augmentation substantielle par rapport aux deux années précédentes. D'un montant de 6 907 608 272 F, cette charge est répartie entre l'Etat (1 913 090 640 F soit 27,70%) dont 62,39% ont servi aux dépenses de « *gestion et administration de programmes* » et les partenaires extérieurs avec un apport de 4 994 517 632 F (72,30%) couvre entièrement les charges de la rubrique « *gestion et administration de programmes* »

Tableau 9.9 : Etat du financement des activités de soutien et d'appui de l'année 2008

Activités de Soutien (2008)	ETAT	Total contribution bilatérale	Total Organismes multilatéraux	Total ONG et Fondations internationales	Montant total
OEV	465,98	6,69	177,44	11,98	662,11
Gestion et administration de programmes	1 193,75	2 034,92	1 515,32	192,08	4 936,09
Ressources humaines	213,61	69,95	161,09	11,62	456,29
Protection sociale et services sociaux	0,90	0,00	0,00	0,00	0,90
Environnement favorable	20,84	243,37	75,06	41,57	380,86
Recherche liée au VIH	0,00	300,29	0,00	0,00	300,29
Autres activités de soutien	18,00	0,00	0,00	153,04	171,04
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>1 913,09</b>	<b>2 655,25</b>	<b>1 928,94</b>	<b>410,31</b>	<b>6 907,60</b>

(Source : DAGE, DLSI, CNLS). Valeurs en millions de CFA.

En se référant aux données du tableau ci-dessus, on note également que la contribution des donateurs bilatéraux est 2 655 259 988 F soit 38,44% et le principal agent de financement est le Gouvernement Américain (2 009 845 815 F). Pour ce qui est de l'aide de la coopération multilatérale, elle s'élève à 1 928 945 246 F soit 27,92% avec le fonds mondial comme donateur principal (1 629 462 530 F). Quant à l'apport des ONG et des fondations, il est de 5,94% soit 410 312 398 F.

### Conclusion Partielle

En s'appuyant sur les tableaux relatifs au financement des activités de prévention, de soins et traitement et d'activités de soutien et de d'appui, il ressort que les activités de la DLSI au titre de l'année 2008 ont coûté 15 780 375 724 F reparti comme suit :

- ✓ Activités de prévention : 3 450 306 844 F CFA (21,86%)
- ✓ Activités de soins et traitements : 5 422 460 608 F CFA (34,36%)

- ✓ Activités de soutien et d'appui : 6 907 608 272 F CFA (43,77%)

Il ressort également des tableaux que 61,72% de cette dépense a été engagées par les partenaires extérieurs et 38,28% par l'Etat, les entreprises privées et les ménages. Il a été aussi noté que les lignes qui ont engendrée plus de dépenses sont respectivement « gestion et administration des programmes » (4 936 095 653 F), les soins ambulatoires (4 736 400 479 F) et autres activités de prévention(1 172 217 884 F). La dépense des donateurs extérieurs a été en grande partie supportée par le Fonds mondial (3 558 519 215 F), le Gouvernement Américain (3 076 447 129 F), le gouvernement Espagnol (596 992 605 F) et le gouvernement Français avec une contribution de 457 308 394 F.

#### **9.2.4- Financement des activités de 2006 à 2008**

Les dépenses engagées pour la lutte contre le VIH/sida par la DLSI sur ces trois années s'élèvent à 42 490 939 417 f CFA réparties entre trois grandes catégories de dépenses (prévention, soins et traitement et activités d'appui et de soutien).

##### **9.2.4.1- Financement des activités de prévention de 2006 à 2008**

Le tableau 9.10 ci-dessous renseigne que les dépenses de prévention durant les trois années sont de 10 240 770 251 F CFA soit 24,11% des dépenses totales.

Tableau 9.10 : Etat du financement de la prévention par les agents de 2006 à 2008

Activités de prévention	Année 2006		Année 2007		Année 2008		Montant Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Etat	939,72	9,18%	856,42	8,36%	469,75	4,59%	2 265,90	22,13%
Entreprises privées	11,48	0,11%	11,76	0,11%	9,90	0,10%	33,15	0,32%
Contribution bilatérale	1 171,04	11,44%	1 846,52	18,03%	1 338,56	13,07%	4 356,13	42,54%
Contribution multilatérale	804,41	7,86%	944,31	9,22%	1 471,89	14,37%	3 220,63	31,45%
ONG et Fondations Inter.	96,22	0,94%	108,52	1,06%	160,18	1,56%	364,93	3,56%
Total	3 022,89	29,52%	3 767,56	36,79%	3 450,30	33,69%	10 240,77	100,00%

(Sources : DLSI, CNLS, DAGE). Valeurs en millions de CFA

La contribution totale de l'Etat durant ces trois années s'élève à 2 265 906 160 F. Cette contribution a connu une baisse au cours des deux dernières années passant de 939 720 651 F en 2006 à 856 426 549 F en 2007 et 469 758 960 F en 2008. L'apport des entreprises privé quant à lui est resté presque identique les deux premières années avant de connaître une légère baisse en 2008. Les dépenses de prévention engagées par la coopération bilatérale a évolué en dents de scie allant de 1 171 048 450 F en 2006 à 1 846 527 265 F en 2007 et 1 338 563 489 F en 2008. Quant aux dépenses de la coopération multilatérale, les données du tableau montrent que leur contribution a connu une augmentation successive durant les années retenues de l'étude (804 416 691 F en 2006, 944 319 023 F en 2007 et 1 471 899 611 F). Il en est également de la contribution des ONG et fondations internationales dont les dons passent de 96 225 356 F en 2006 à 160 184 784 F en 2008.

## Conclusion partielle.

En s'appuyant sur les données du tableau 9.10, on note que les principaux donateurs pour les activités de prévention sont respectivement la coopération bilatérale 4 356 139 204 F soit 42,54%, la coopération multilatérale d'un montant de 3 220 635 325 F soit 31,45% et l'Etat 2 265 906 160 F soit 22,13%. On retient également que la contribution des partenaires au développement couvre 77, 55% des dépenses totales de prévention.

### 9.2.4.2- Financement des activités de soins et traitements de 2006 à 2008

Tableau 9.11 : Etat du financement des activités de soins et traitement de 2006 à 2008

Activités de soins et traitement	Année 2006		Année 2007		Année 2008		MONTANT TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Etat	782,84	5,49%	1 697,27	11,90%	2 052,86	14,40%	4 532,99	31,79%
Ménages	1 517,61	10,64%	1 554,65	10,90%	1 594,76	11,18%	4 667,03	32,73%
Contribution bilatérale	337,45	2,37%	532,10	3,73%	586,30	4,11%	1 455,86	10,21%
Contribution multilatérale	1 311,21	9,20%	791,78	5,55%	685,95	4,81%	2 788,96	19,56%
ONG et Fondations Inter.	83,69	0,59%	227,92	1,60%	502, 55	3,52%	814,18	5,71%
<b>Total</b>	<b>4 032,82</b>	<b>28,28%</b>	<b>4 803,75</b>	<b>33,69%</b>	<b>5 422,46</b>	<b>38,03%</b>	<b>14259,04</b>	<b>100,00%</b>

(Sources : DLSI, CNLS, DAGE). Valeurs en millions de CFA

Les dépenses engagées pour assurer les soins et traitements liées au VIH/sida pour les trois années (2006-2008) s'élèvent à 14 259 043 193 F soit 33,57% des dépenses totales sur cette période. Le tableau 9.11 ci –dessus indique que la contribution de l'Etat

a connu une hausse substantielle durant ces trois années passant de 5,49% en 2006, à 11,90% en 2007 et 14% en 2008 soit un montant global de 4 532 994 997 F (31,79%). Celle des ménages quant à elle a également connu une modeste augmentation (1 517 610 085 F en 2006, 1 554 659 347 F en 2007 à 1 594 769 558 F en 2008). Il faut noter que cette contribution des ménages couvre exclusivement les dépenses ambulatoires. Si la contribution des partenaires bilatéraux a connu une progression durant les trois années (2,37% en 2006, 3,73% en 2007 et 4,11% en 2008), celle des donateurs multilatéraux a subi une baisse progressive passant de 9,20% en 2006, à 5,55% en 2007 et à 4,81% en 2008. On observe également une augmentation de l'aide des ONG et des fondations internationales.

#### Conclusion partielle

En se référant aux données du tableau 9.11, il apparaît clairement que les dépenses de soins et de traitement sont en grande partie assurées par la contribution nationale (74,52% Etat et ménages). Cependant, la contribution des partenaires extérieurs n'est pas à négligée (25,48%)

#### **9.2.4.3- Financement des activités de soutien et d'appui de 2006 à 2008**

Les activités de soutien et d'appui ont coûté sur les trois années une enveloppe de 17 991 125 973 F soit 42,34% des dépenses totales au cours de cette même période.

Tableau 9.12: Etat du financement des activités de soutien et d'appui de 2006 à 2008

Activités de soutien et d'appui	Année 2006		Année 2007		Année 2008		MONTANT TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Etat	1 555,15	8,64%	1 820,60	10,12%	1 913,09	10,63%	5 288,85	29,40%
Contribution bilatérale	1 262,41	7,02%	2 015,98	11,20%	2 655,25	14,76%	5 949,76	33,07%
Contribution multilatérale	1 321,60	7,35%	1 674,79	9,31%	1 928,94	10,72%	4 925,34	27,38%
ONG et Fondations Inter.	962,06	5,34%	454,78	2,52%	410,31	2,28%	1 827,15	10,15%
Total	5 101,23	28,35%	5 966,17	33,15%	6 907,60	38,39%	17 991,12	100,00%

(Sources : DLSI, CNLS, DAGE) ; Valeurs en millions de CFA

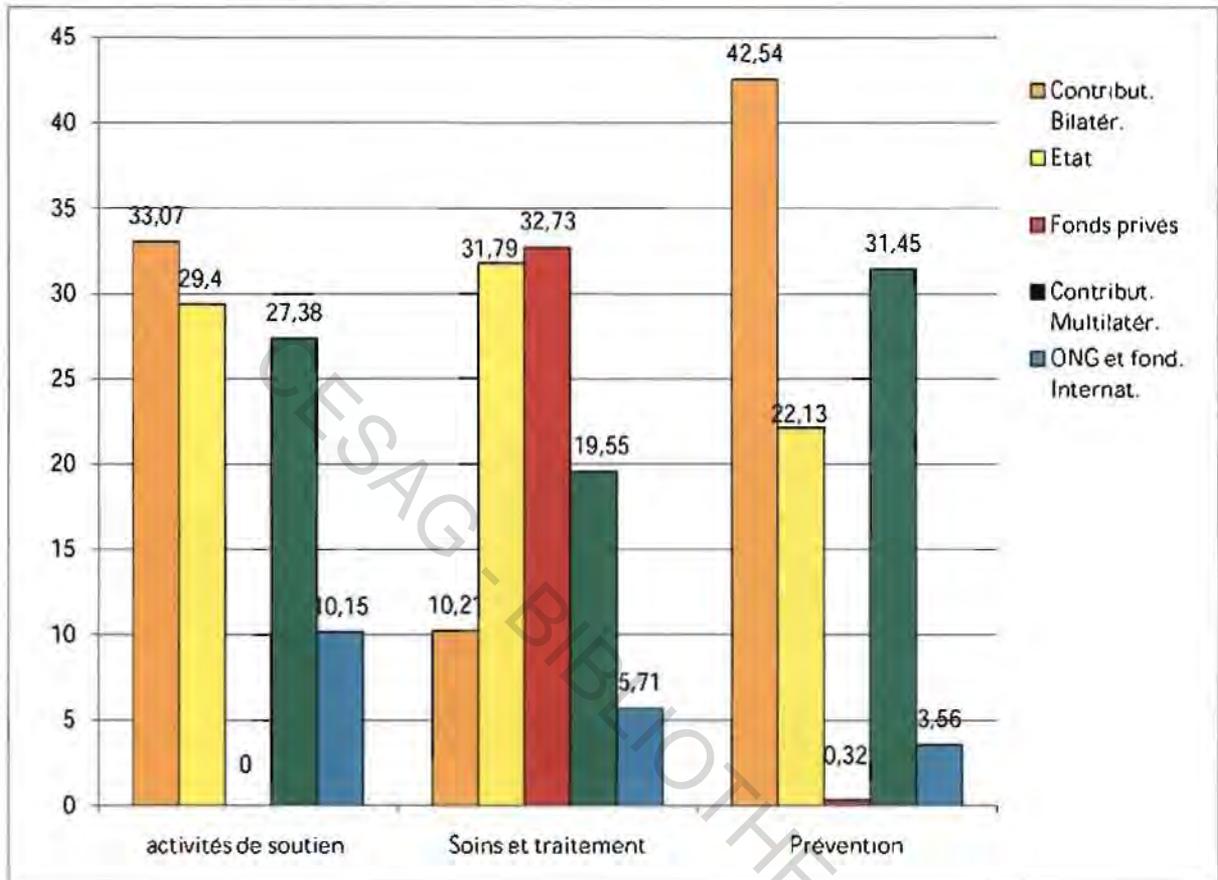
Le tableau 9.12 ci-dessus indique que cette dépense a été engagée par l'Etat et les partenaires au développement. En ce qui concerne la contribution de l'Etat, elle connaît une évolution positive au cours des trois ans allant de 1 555 157 248 F en 2006 pour atteindre un montant de 1 913 090 640 F en 2008. Les données du tableau indiquent également une augmentation substantielle de la contribution des donateurs extérieurs qu'ils s'agissent des partenaires bilatéraux comme multilatéraux. L'apport des partenaires bilatéraux est passé de 1 262 415 675 F en 2006 à 2 655 259 988 F en 2008 et celui des multilatéraux de 1 321 600 742 F à 1 928 945 246 F. Si la contribution des partenaires multilatéraux et bilatéraux a connu une hausse, celle des ONG et Fondations internationales a subi une baisse au cours des deux dernières années passant de 962 064 124 F en 2006 à 454 782 817 F en 2007 et 410 312 398 F en 2008. Il convient de signaler que 71,07% soit 12 774 919 042 F sont utilisés pour les dépenses de « Gestion et administration de programmes ».

## Conclusion partielle

L'analyse du tableau ci-dessus indique que les dépenses liées aux activités de soutien et d'appui sont financées à hauteur de 70,58% soit 12 686 169 415 F par les donateurs extérieurs et 29,42% par l'Etat. Il faut également mentionner qu'en dehors de la contribution des ONG et Fondations internationales qui a connu une baisse au cours des deux dernières années (2007 et 2008), il a été noté un effort progressif de l'Etat et des partenaires extérieurs dans la prise en charges des dépenses d'appui et de soutien. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du financement global des bailleurs sur la période 2006 - 2008.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Graphique 9.2 : Allocation globale des ressources aux activités par catégorie de bailleurs de 2006 à 2008.



(Sources : DLSI, CNLS, DAGE)

Lecture du graphique 9.2 :

Exemple pour les activités de prévention (100%) réalisées de 2006 à 2008, la contribution de la coopération bilatérale est de 42,54%, celle de la coopération multilatérale s'élève à 31,45%. L'effort de l'Etat et celui des ONG et autres Fondations internationales est respectivement de 22,13% et 3,56% pendant que celui des Fonds privés est de 0,32%.

## X. DISCUSSION DES RESULTATS

A la lumière des résultats de notre étude, nous pouvons répondre aux différentes hypothèses émises.

### 10. 1- Par rapport au financement global

Les activités de lutte contre le VIH/sida du PNLS ont coûté globalement 42 490 939 417 f CFA de 2006 à 2008, ce qui constitue une mobilisation importante de ressources financières. Ce montant représente 16,43% du budget global de la santé sur la période d'étude (258 548 270 620 f CFA), référence faite aux données issues de la DAGE du Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique. Soient 80 537 670 000 f en 2006, 84 571 273 000 f en 2007 et 93 439 363 620 f en 2008. La valeur financière de ces activités au titre de l'année 2007 représente 11,23% des dépenses de santé (129 408 729 587 f CFA) de la même année [18], soit 1260,9 francs CFA dépensés par habitant<sup>19</sup>.

Cette mobilisation importante de ressources place la lutte contre le VIH/sida au premier plan parmi les autres Programmes verticaux, dont le Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT) qui n'a mobilisé que 3 116 816 182 f CFA sur la même période (de 2006 à 2008). De plus, la part du financement de l'Etat consacrée au programme de lutte contre le VIH/sida est de 2,16% contre 1,16% pour le PNT [36]. Compte tenu du caractère mondial de l'épidémie de VIH, sa position de consommateur d'énormes ressources est confirmée par le fait que le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et le Paludisme consacre près de 60%<sup>20</sup> de ses moyens à la lutte contre le VIH dans le monde [40]. Malgré cette énorme mobilisation de ressources, il serait difficile d'atteindre l'accès universel d'ici 2010, encore moins les OMD de 2015 car,

---

<sup>19</sup> La population sénégalaise était estimée à 11 529 324 habitants, selon le SNIS-2008.

<sup>20</sup> Source : Déclaration d'engagement des Nations Unies contre le VIH/sida (UNGASS) rapport de progrès pour la France2008, à la page 20.

selon les estimations de ONUSIDA, les ressources manquantes (le gap financier) sont de six milliards de Dollars US pour l'année 2006, huit milliards pour 2007 et à partir de 2008, les besoins sont estimés à vingt deux milliards de Dollars US par an alors que nous sommes bien en deçà de ces estimations [40]<sup>21</sup>. Au Sénégal, le budget prévisionnel confectionné dans le cadre du PSLs 2007-2011 en vue d'atteindre ces OMD s'élevait à 51 833 351 418 francs CFA. Pour les deux premières années, la riposte a déjà consommé 30 317 870 041 f CFA, soit plus de la moitié (58,49%). C'est dire qu'à l'image mondiale, le gap financier serait important si des ressources additionnelles suffisantes ne sont pas mobilisées pour cette cause surtout que le Sénégal n'a pas bénéficié du 7<sup>ème</sup> Round du financement du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

#### 10. 2- Par rapport aux activités

Notre étude montre également que :

- Les activités de prévention ont coûté 24,11% du montant global sur les trois années soient 24,87% en 2006, 25,92% en 2007 et 21,86% en 2008. Ce qui corrobore avec les résultats du rapport d'allocation consacrée par la Côte d'Ivoire en 2005 (25,71%) et en 2006 (23,62%) [45]. Nous estimons que la lutte contre le VIH/sida est essentiellement préventive compte tenu de l'absence de traitement curatif absolu. Par conséquent, l'allocation de ressources consacrées à cette fonction devrait atteindre le tiers des dépenses totales de lutte, voire même plus, comme il a été le cas au Mali en 2006 où 37% des ressources mobilisées ont été consacrées à la réalisation des activités préventives [46]. C'est également le cas de la France où l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) consacre vingt trois millions d'EURO par an au VIH [40].

---

<sup>21</sup> Id, pages 39-40.

Relevons que la fonction prévention renferme plusieurs composantes dont les TS et clients et les transsexuels qui constituent l'un des groupes les plus affectés par le VIH/sida. La part du financement allouée aux activités en faveur des travailleuses du sexe (TS) et clients ainsi qu'au HSH et leurs partenaires sexuels masculins (PSM) représentent respectivement 9,21% et 2,95% du montant total de la prévention. Soient 2,22% et 0,71% du montant global de la lutte sur les trois années alors que ces populations cibles constituent une voie privilégiée dans la chaîne de transmission de la maladie. La preuve est apportée par l'étude de Daouda CISSE au Sénégal en 2006 sur la surveillance de seconde génération du VIH chez les travailleuses du sexe (TS) et leurs partenaires sexuels masculins (PSM). Les résultats montrent que la fraction du risque chez le client, attribuable au contact infectant avec la TS est de 67% et de 5,2% pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans des sites géographiques étudiés, donc indirectement exposées aux IST/VIH par le biais des clients [13]. De par ces motifs, une attention particulière devrait être accordée aux activités en faveur de ces deux catégories de populations cibles.

- Les activités de soins et traitement ont mobilisé 33,57% des fonds consacrés à la lutte contre le VIH/sida durant la période de l'étude, soit 33,17% en 2006, 33,04% en 2007 et 33,36% en 2008. Ce qui est inférieur aux montants alloués aux soins et traitement en Côte d'Ivoire où l'on a consacré sur une période de trois ans, c'est-à-dire 49,72% de 2005 à 2007, soient 37,81% en 2005, 57,34% en 2006 et 41,38% en 2007 [45]. Cette différence pourrait avoir pour origine, le fait que la Côte d'Ivoire est un pays à fort taux de prévalence du VIH/sida (4,7%) [45] par rapport au Sénégal. La disponibilité d'un traitement ARV qui rallonge la durée de vie des PVVIH pourrait constituer un facteur favorisant le dépistage volontaire et donc la lutte en général. Ce qui fait dire à Elliot Marseille et Al que la prévention est plus rentable. Par conséquent les ressources devraient être allouées à la combinaison prévention et traitement [4]. Par rapport à la prévention (24,11%), la priorité est accordée aux activités de soins et traitement par le programme. Ce qui est conforme à l'esprit de l'ISAARV [29].

- Quant aux activités d'appui ou de soutien, elles emploient le reste des ressources c'est-à-dire les 42,34% restants, soit 41,96% en 2006, 41,04% en 2007 et 43,77% en 2008. Ce qui se rapproche des proportions du Mali qui a consacré 44% des ressources de l'année 2006 à ces activités [46], contrairement aux allocations de la Côte d'Ivoire en 2005 (36,47%) et en 2006(19,03%) [45].

Il convient de rappeler que cette fonction renferme en plus des six autres composantes, la composante « Administration et gestion des programmes » qui se voit attribuée à elle seule 30,07% des ressources totales de la lutte sur les trois années, soit 29,46% en 2006, 29,28% en 2007 et 31,28% en 2008. En Côte d'Ivoire, cette composante consomme respectivement 14,72% en 2005, 7,75% en 2006 et 8,05% en 2007. Cette composante « Administration et gestion des programmes » concerne outre la planification, la coordination gestion de programme, le suivi et évaluation, la supervision des activités, la surveillance sérologique, ainsi que l'amélioration et la construction d'infrastructures qui nécessite des investissements importants. C'est nul doute, ce qui expliquerait le fait qu'elle consomme à elle seule les 30,07% du montant total sur les trois années. Quant à la différence d'allocation par rapport à la Côte d'Ivoire, elle s'expliquerait par le fait que non seulement les infrastructures sanitaires existaient déjà mais aussi la crise militaro-politique ne favorisait pas l'investissement en infrastructures sanitaires sur l'ensemble du territoire national. Bien qu'il soit nécessaire de renforcer, voir développer les infrastructures sanitaires afin d'améliorer l'équité d'accès au plus grand nombre de populations, une allocation de cet ordre écarterait la lutte de l'essentiel de la riposte contre le VIH/sida (prévention et prise en charge). Il y a donc lieu de rechercher les ressources d'investissement ailleurs, surtout que les infrastructures profitent à l'ensemble du système sanitaire.

La composante « Protection sociale et services sociaux » n'a coûté au programme au cours des trois années, que 0,01% de l'ensemble des ressources mobilisées pour lutter contre le VIH/sida, soit 0,03% du coût total des activités de soutien ou d'appui. Il s'agit des avantages (financiers ou en nature) octroyés à certaines cibles définies par des critères tels que la vieillesse, le handicap, le chômage, l'exclusion sociale et autres. La protection sociale ou la sécurité sociale n'étant pas très développée au Sénégal et en général dans les pays africains, cela pourrait expliquer ce résultat de notre étude.

### 10. 3- Par rapport aux sources

L'analyse des résultats de notre étude montre que les sources de financement de la lutte contre le VIH/sida peuvent être classées en deux grands groupes : les Fonds nationaux et les Fonds internationaux.

- Les Fonds nationaux représentent 39,51% du financement total de la lutte contre le VIH/sida sur la période de 2006 à 2008, soit 39,54% du financement de l'année 2006, 40, 86% de celui de l'année 2007 et 38,28% de l'année 2008. Ce financement provient des fonds de l'État qui contribuent à hauteur de 28,45%, des fonds des entreprises privées dont la part s'élève à 0,08% et qui financent exclusivement les activités de prévention. Ces fonds nationaux proviennent également du fonds des ménages avec un apport de 10,98% du financement global de 2006 à 2008 et réservés aux activités de soins et traitement.

Notons que le financement exclusif des activités de soins et traitement par le fonds des ménages s'expliquerait par le fait qu'ils n'ont pas pour vocation de mener des activités de prévention ni de soutien. Ils se préoccupent plutôt de soulager leurs parents malades par les soins et traitements contrairement aux entreprises privées qui ont tout intérêt à faire de la prévention pour préserver ou améliorer la productivité de leurs personnels. L'Etat à qui incombe le devoir

d'assurer la santé des citoyens finance aussi bien les activités de prévention, de soutien que les activités de soins et traitement.

Comparativement au financement domestique de la Côte d'Ivoire qui est de 12,78% du financement global de la riposte au VIH/sida sur la même période de 2006 à 2008 [35], le Sénégal contribue plus au financement de la lutte que la Côte d'Ivoire. Il en est de même que le Mali dont le financement intérieur est de 26% en 2006 [46].

Nous notons également que les entreprises privées domestiques participent très faiblement au financement de la lutte contre le VIH/sida avec un apport total de 0,08%, soit respectivement 0,09%, 0,08% et 0,06% du financement des années 2006, 2007 et 2008. Ce constat est également fait en France en 2008 [40]. Ce qui pourrait s'expliquer par la non invitation directe des entreprises privées à prendre une part active dans le financement de la lutte contre le VIH/sida qui est une maladie qui n'épargne personne.

- Les fonds internationaux quant à eux, représentent 60,49% de l'apport global de toutes les sources de financement du VIH/sida au Sénégal de 2006 à 2008. Cet apport extérieur représente 9,94% du budget du Ministère de la Santé durant cette même période. Ces fonds extérieurs proviennent de la coopération bilatérale, de la coopération multilatérale et des ONG et autres Fondations internationales.

La coopération bilatérale qui contribue à l'effort de financement de la lutte contre la pandémie de VIH/sida à hauteur de 27,68%, soit 22,79% du coût global de la lutte de l'année 2006 et respectivement 30,23% et 38,27% de celui des années 2007 et 2008, est le premier donateur des bailleurs de fonds internationaux. Ce qui est conforme à l'effort déployé en Côte d'Ivoire où les fonds de la coopération

bilatérale ont financé sur une période de trois ans (2005 à 2007), plus de la moitié de la lutte contre le VIH/sida, soit 55,66% [45]. Il en est de même au Mali avec 42% du financement extérieur apporté par les fonds de la coopération bilatérale en 2006 [46].

Les fonds de la coopération multilatérale couvrent 25,73% du coût global des activités de lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2008, soient respectivement 28,27%, 23,46% et 25,90% du financement des années 2006, 2007 et 2008. Ces proportions vont dans le même sens que celles de la Côte d'Ivoire où l'effort de financement des activités de lutte contre le sida par les fonds de la coopération multilatérale correspond à 29,43% du montant global sur une période de trois ans (2005 à 2007) [45].

Quant aux Fonds des ONG et autres Fondations internationales, ils correspondent à 7,07% du financement globale de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2008, soit 9,40% du financement de l'année 2006, 5,44% de celui de 2007 et 6,80% du montant total de la riposte au VIH/sida de l'année 2008. Comparativement au Mali avec un apport de 19% en 2006 [46] et à la Côte d'Ivoire avec 14,85% sur la période de 2005 à 2007 [45], les ONG et autres Fondations internationales contribuent moins à la lutte contre le VIH/sida au Sénégal.

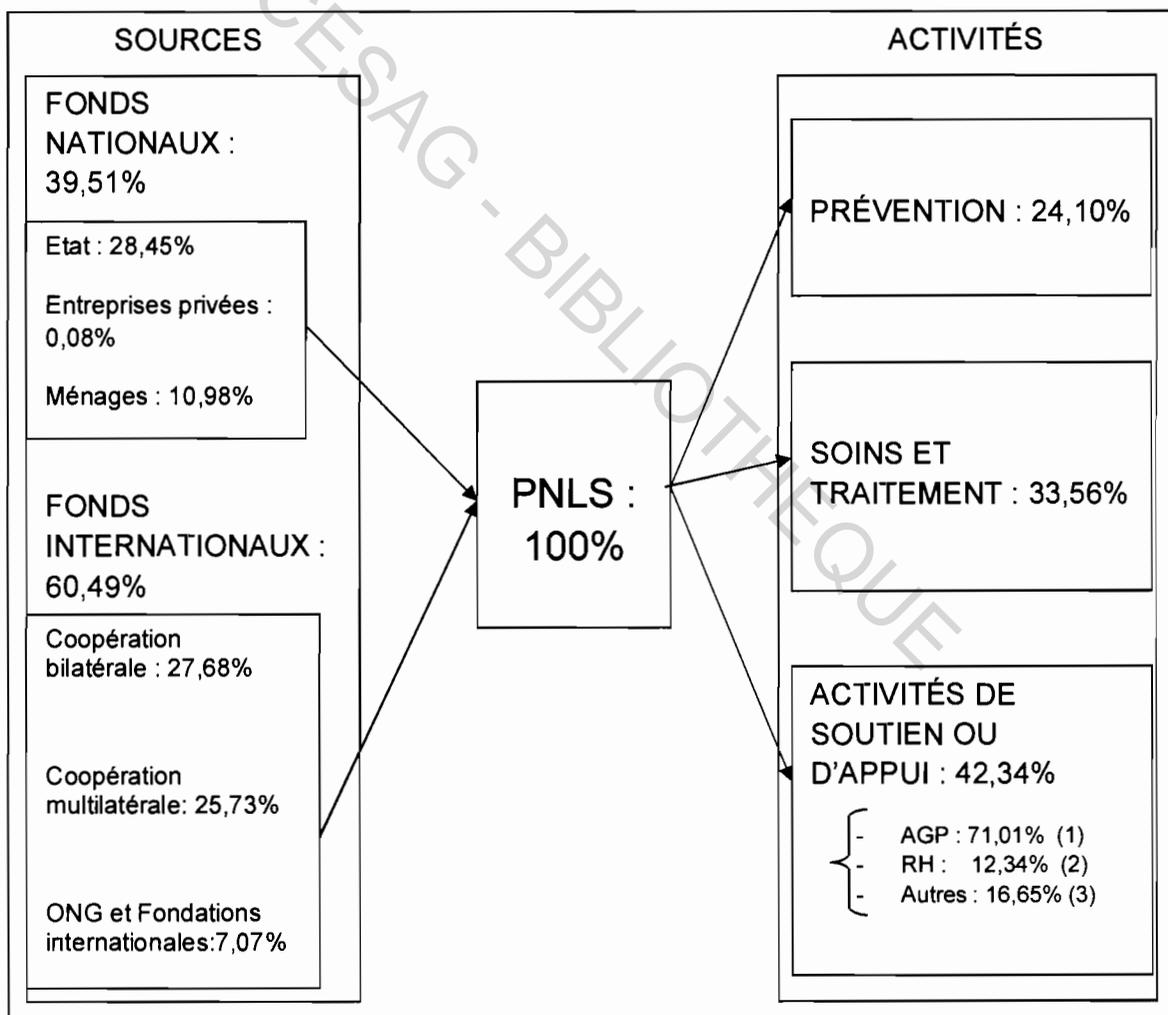
Globalement, notons que si en réalité le financement IDA (Banque Mondiale) est un prêt accordé à l'État, il devrait faire partir du financement intérieur comme le fait si bien le Mali à travers le Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (SE-HCNLS). En 2006, le SE-HCNLS présente son financement intérieur comme suit : Etat (18%), BM (67%) et Banque Africaine pour le Développement (15%) [46].

Au regard de la qualité des principales sources du financement du VIH/sida, nous pouvons affirmer qu'elles sont abondantes et fiables. Seulement, il y a lieu de s'interroger sur la pérennisation eu égard aux événements internationaux survenus ces dernières années. Les catastrophes naturelles telles que les séismes, les glissements de terrains et autres peuvent déplacer la priorité accordée à la lutte contre le VIH/sida

en Afrique Subsaharienne qui coûte 43% des ressources mondiales de la riposte au VIH/sida [43].

Le schéma suivant résume le financement des activités de la lutte contre le VIH/sida au Sénégal au cours de la période de 2006 à 2008.

Graphique 10.3 : Schéma du dispositif de financement des activités du PNLS du Sénégal de 2006 à 2008.



(Source : nous mêmes) ; (1) : Administration et Gestion des Programmes ; (2) : Ressources Humaines ; (3) : Autres= OEV, Protection sociale et services sociaux, Environnement favorable, Recherche liée au VIH, autres activités de soutien.

Le PNLS se comporte tantôt comme un agent intermédiaire de financement, tantôt comme un prestataire. Il est agent intermédiaire de financement par ce qu'il reçoit les fonds des agents de financement primaire qui ont eux même des sources de financement situées en amont. Il réaffecte ces fonds reçus aux agents prestataires que sont les services de prestation de soins et de services publics ou privés répartis sur le territoire sénégalais. En un mot, il paie les soins et services réalisés par les prestataires dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida.

Le PNLS est également un agent prestataire parce qu'il réalise lui-même certaines activités que sont la supervision des activités, le suivi/évaluation, l'administration et la coordination du programme, la conception et le développement des stratégies de lutte, la formation des prestataires de soins.

Le graphique 10.3 ci-dessus doit donc être lu comme une vue synoptique des flux financiers mobilisés pour la lutte contre le VIH/sida depuis les sources de financement primaires jusqu'aux activités financées. Il ne faut donc pas tenir compte de la part qui reste au niveau du programme pour assurer le fonctionnement et les prestations du programme car ces fonds se retrouvent soit dans les activités de prévention, soit dans les activités de soins et traitement, soit dans les activités de soutien ou d'appui.

#### 10.4- Forces et faiblesses de l'étude

Les forces de cette modeste étude résident dans le fait qu'elle présente un intérêt multiple :

- ✓ Elle permet de voir avec plus de clarté le processus par lequel le Programme National de Lutte contre le Sida du Sénégal alloue les ressources mobilisées aux stratégies de lutte contre le VIH/sida et cela par l'illustration effective de la mise en œuvre. Elle renseigne également sur les priorités en fonction des montants alloués.

- ✓ Elle permettra aux décideurs de se fixer sur les aspects les plus importants et ceux à renforcer en y consacrant plus de fonds (réallocation des ressources).
  
- ✓ Elle peut aboutir à une évaluation coût/efficacité pour voir si le financement de la lutte contre le VIH/sida est à la hauteur des résultats obtenus en vue d'atteindre les OMD.
  
- ✓ Elle peut être également le point de départ d'une évaluation d'impact.

Cette étude présente également des faiblesses qui méritent d'être soulignées.

En effet, les données financières par activités du CNLS de l'année 2006 n'étant pas disponibles, nous avons été amenés à faire des estimations pour cette année en question. Donc les résultats pourraient subir des modifications si d'autres données financières venaient à être prises en compte. D'autre part, elle a occulté les prestataires de soins et services dans le dispositif de financement ainsi que le financement par régions ou même entre zones urbaines et rurales dû à la problématique de la gestion des données financières.

## Conclusion

Pour donner suite à la question relative à la capacité de l'Etat à assurer à lui seul le financement des activités de lutte contre le VIH/sida en cas de suspension des aides extérieures, deux hypothèses ont été émises. Selon elles les ressources nationales mobilisées pour la lutte contre le VIH /sida sont nettement inférieures aux charges engagées pour les activités de lutte d'une part. D'autre part l'Etat est fortement dépendant de l'aide extérieure dans le financement des activités de lutte contre le VIH/sida. Pour donner forme à ces hypothèses, un cadre d'analyse a été construit. Il repose sur les sources de financement des activités de lutte contre le VIH/sida.

Confronté aux faits sur la base des données existantes (statistiques et documentaires), le cadre d'analyse s'est avéré pertinent. Les résultats observés confirment ceux attendus et l'analyse des contributions a mis en exergue une nette contribution des partenaires au développement mais avec une implication de plus en plus évidente de l'Etat malgré la situation économique actuelle.

En somme, l'étude a permis de mettre en évidence certains points qui méritent une attention particulière. Ces points sont résumés ci-après :

- La lutte contre le VIH/sida nécessite la mobilisation d'énormes ressources financières (42 490 939 417 f CFA) pour assurer les activités de prévention, de traitement et de soutien sur les trois années retenues pour l'étude pendant que le programme National de lutte contre la Tuberculose(PNT) ne mobilise que 3 116 816 182 f CFA pour la même période;
- Par rapport à la prévention (24,11%), la priorité de la stratégie de lutte contre le VIH/sida est accordée aux soins et traitement (33,35%) ;

- Les activités en faveur des TS et clients et des HSH (groupes les plus affectés par le VIH/sida) sont faiblement financées. soit respectivement 9,21% et 2,95% du montant total de la prévention puis 2,22% et 0,71% du montant global de la lutte sur les trois années alors que ces populations cibles constituent une voie importante dans la chaîne de transmission du virus ;
- En outre, il est apparu que la rubrique « gestion et administration des programmes » consomme d'énormes ressources financières (30,07% du montant total sur les trois années soit 12 774 919 042 f CFA) ce qui contribue à réduire les dépenses de prévention et de traitements ;
- La part des entreprises privées dans le financement de la lutte contre le VIH/sida est faible avec un apport de 0,08% du financement total et ne s'intéresse qu'à la prévention.
- Le financement des activités de lutte contre le VIH/sida est assuré en grande partie par les partenaires extérieurs (25 686 884 884f soit 60,47%) malgré les efforts consentis par l'Etat. Cependant, la baisse de la contribution de l'Etat en 2008 n'augure pas un lendemain rassurant avec l'émergence d'autres priorités auxquelles l'Etat doit faire face.

Au total, les activités de lutte contre le VIH/sida mobilisent beaucoup de ressources financières. Les sources sont abondantes et fiables. Elles mettent à rude contribution autant l'Etat que ses différents partenaires dont l'implication financière est énorme. Ce qui confirme notre première hypothèse selon laquelle les ressources pour le financement des activités du programme national de lutte contre le VIH/sida sont tributaires des aides extérieures.

La valeur financière de la lutte contre le VIH/sida sur la période de l'étude (2006 à 2008), représente 16,43% du budget du Ministère de la santé de la même période pendant que l'apport des partenaires au développement représente 9,94% de ce

budget. Le financement du PNLS de l'année 2007 représente 11,23% des dépenses de santé et 1260,9 francs par habitant de la même année. Pour faire face au besoin de financement (l'aide extérieure), le budget du Ministère de la Santé doit être augmenté d'environ 10% en faveur de la lutte contre le VIH/sida. D'après notre analyse, la confirmation ou l'infirmité de notre deuxième hypothèse selon laquelle la dévolution du financement des activités de lutte contre le VIH/sida n'est pas supportable par l'Etat est réservée. Notre réserve part du fait que le VIH/sida n'est pas la seule maladie à combattre et que l'application de la déclaration d'Abuja pour l'atteinte des OMD est difficile.

Compte tenu du caractère humanitaire, social et l'ampleur du financement sur le plan mondial de la lutte contre le VIH/sida, il serait difficile que l'aide extérieure s'estompe totalement. Cependant, il convient dès à présent d'envisager l'appropriation par l'Etat du financement des activités de lutte contre la maladie dans la mesure d'un retrait potentiel des partenaires au développement. Mais cela passe nécessairement par un ensemble de mesures qui est traduit sous formes de suggestions et de recommandations.

## Suggestions et recommandations

En nous appuyant sur les faits observés au cours de cette étude, nous faisons les suggestions et recommandations suivantes.

Aux autorités de l'Etat :

Les besoins de financement croissent avec un gap financier croissant et la part du financement de l'État baisse. En outre, les entreprises privées du Sénégal participent très peu au financement des activités de la lutte contre le VIH/sida. En plus, l'essentiel du financement de la lutte contre le VIH/sida est largement tributaire des partenaires extérieurs au développement. A défaut de pouvoir agir efficacement sur ces donateurs, Nous suggérons aux autorités de l'Etat de :

- Mettre en place un mécanisme de mobilisation de ressources financières additionnelles internes innovantes, abondantes et fiables, donc pérennes, en vue d'une prise en charge large des activités de lutte contre le VIH/sida au Sénégal. A cet effet, nous proposons la création d'un fonds spécial pour la lutte contre le VIH/sida qui serait alimenté par une taxe spécifique. Concrètement, selon le rapport provisoire: *Situation Economique et Sociale* Sénégal, de l'année 2008 de l'ANSD, le secteur des télécommunications a une croissance soutenue [33]. En outre, le bilan de fin d'exercice 2008 de la SONATEL renseigne que plus de 12% du budget de l'Etat proviendrait de cet opérateur économique [49]. Appuyés par le Journal Officiel de la République du Sénégal [28] et selon D. MANE dans son article intitulé « Taxe spéciale sur les télécommunications au Sénégal » paru dans le quotidien "Nouvel Observateur" du 3 Janvier 2009 [22], "l'augmentation de la taxe sur les communications de 2% a fait récolter à l'Etat plus de 12 milliards de FCFA par mois" soit plus de 144 milliards F CFA l'an. Sur cette base, nous proposons une affectation de 0.13% de taxe sur ce même produit. Ce qui procurerait au fonds spécial un montant d'environ 9 milliards par an et permettrait

de couvrir aisément les charges du programme national de lutte contre le VIH/sida actuellement couvertes par les partenaires extérieurs. Mais cela doit se faire avec toutes les études de faisabilité tout en évitant les conséquences néfastes sur le dynamisme du secteur des télécommunications.

- Inviter toutes les entreprises privées à prendre une part plus active dans la lutte contre cette maladie qui n'épargne personne et plus spécialement les firmes pharmaceutiques.
- Créer un système de protection sociale du genre « Assurance Maladie Universelle » qui couvrirait l'ensemble des citoyens sur toute l'étendue du territoire national pour minimiser la charge des Ménages. Dans tous les cas, la gratuité des soins de la lutte contre le VIH/sida doit être payée pour pérenniser la riposte.
- Renforcer et maintenir un climat de bonne gouvernance par des textes législatifs encourageant les donateurs internationaux.

Aux autorités en charge des décisions sanitaires :

La mise en œuvre de la riposte au VIH/sida repose essentiellement sur la prévention et la prise en charge ou soins et traitement des PVVIH. La part de financement réservée aux activités en faveur des TS et HSH qui constituent des maillons importants dans la chaîne de transmission du virus est faible. Pour corriger les insuffisances relevées au cours de cette étude, nous suggérons aux autorités en charge du programme national de lutte contre le VIH/sida du Sénégal, de :

- Relever la part de la prévention par l'augmentation du financement des activités en faveur des TS et des HSH pour avoir un haut impact sur la prévalence du VIH/sida au Sénégal.

- Faire une réallocation en faveur de la prévention et traitement ou prise en charge au détriment des activités de soutien par la diminution de la part accordée à la composante « gestion et administration des programmes ».
- Relever le taux accordé à la composante « protection sociale et services sociaux »
- Créer un climat de confiance par l'application des principes de la bonne gouvernance. Rendre compte fidèlement de l'utilisation effective des fonds reçus, renforcer le développement de la gestion transparente de l'information sanitaire financière. Ceci a pour objectif d'encourager les bailleurs de fonds à continuer d'appuyer la lutte contre la pandémie par leurs dons.
- Faire un plaidoyer auprès des autorités politiques afin d'appuyer ces propositions par des textes législatifs.

Aux bailleurs de fonds internationaux :

Le système d'information sanitaire n'est pas assez développé au Sénégal. Ce qui peut avoir pour conséquences des retards dans la transmission de l'information sanitaire. D'autre part, les besoins en services de soins étant énormes et croissants, nous vous suggérons de :

- Assouplir les conditions de mise à disposition des fonds de la lutte contre le VIH/sida afin de les rendre disponibles à temps opportun.
- Renforcer le suivi des ressources financières afin de corriger les pertes de temps dans la transmission des rapports d'exécution, qui pourrait être une cause de perte de bénéfice des fonds.
- Exiger la traçabilité à tous les niveaux qui la nécessitent.

## Références bibliographiques

Auteurs :

- 1- A Creese et D Parker, *L'analyse des coûts dans les programmes de soins de santé primaires*, 1995, viii + 158 pages [F, A], ISBN 92 4 254470 1, <https://apps.who.int/dsa/Catfrançais/gestion.htm>
- 2- Cumper, G.E. *Determinants of health levels in developing countries*. Letchworth, Research Studies Press, England, 1984, 152 p
- 3- El Hadji Gueye, Enseignant au CESAG, *Cours de Statistiques 2008-2009*, pour Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Economie de la Santé, CESAG, Dakar, Janvier 2009.
- 4- Elliot Marseille, Paul B Hofmann, James G Kahn : *HIV prevention before HAART in sub-Saharan Africa- The Lancet*, AIDS Research Institute, University of California, San Francisco, Box 0936, San Francisco CA 94143, USA.
- 5- H. Bouquin, *Gestion-Methodes-Et-Cas*, Roman, Edition Clet, 01/03/1993.
- 6- Lafarge Hervé, Université de Paris Dauphine, Enseignant associé au CESAG, *Cours de Dispositifs de Financement de la Santé*, pour Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Economie de la Santé, CESAG, Dakar, Avril 2009.
- 7- Lasry A, Carter MW, Zaric GS S4HARA : *Système pour le VIH/sida allocation des ressources (Cost Eff Resour Alloc)*, Ivey School of Business, University of Western Ontario, London, ON N6A 3K7, Canada, 26 Mars 2008.
- 8- M. Audibert et J. Mathonnat, A. Pavy-Letourmy, le financement de la santé ... pays en développement, Cerdi, colloque international, organisé par J.-F. Brun, Y. Dukhan, pour la période 1998-2004, [www.cerdi.org](http://www.cerdi.org)
- 9- Richter A, Brandeau ML, Owens DK : *Analyse de l'allocation optimale des ressources pour la prévention de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les usagers de drogues injectables et les non-utilisateurs*. Center for Economics Research, Research Triangle Institute, Durham, NC, USA
- 10- Salif Ndiaye, Mohamed Ayad, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale, Centre de Recherche pour le Développement Humain, *Enquête Démographique et de Santé Sénégal 2005*, Dakar, Sénégal, ORC Macro Calverton, Maryland, USA, Avril 2006
- 11- W. Hisao, *Le financement des soins de santé dans les pays du Sud*, Harvard University. Le titre original est : « *Health Care Financing in Developing countries* », Afrique du Sud, 1999.

12- Zaric GS, Brandeau ML : *Optimalité des investissements dans un portefeuille de programmes de prévention du VIH*. Etude réalisée à University of Western Ontario, London, Canada, Septembre 2001.

#### Mémoires et Thèses :

13- DAOUDA CISSE, *surveillance de seconde génération du vih chez les travailleuses du sexe et leurs partenaires sexuels masculins au Sénégal*, Thèse de doctorat en épidémiologie, Faculté des études supérieures de l'Université Laval, QUÉBEC, 2006

14- N'GUESSAN Sosthène: « *Analyse des coûts des ressources réelles des journées nationales de vaccination dans une perspective de pérennisation en Côte d'Ivoire de 2000 à 2004* », Mémoire de fin de cycle de Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Economie de la Santé, 2004.

#### Autres sources :

15- Banque de France, Rapport Zone Franc, 2009

16- CAFSP, *Protocole d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé du Sénégal, année de référence 2005*, Janvier 2008.

17- CAFSP, *Rapport Comptes Nationaux de la Santé du Sénégal année de référence 2005*, Septembre 2008

18- Conseil National de Lutte contre Sida, ONUSIDA, REDES Sénégal 2003 2004, *Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida*, Novembre 2005.

19- Conseil National de Lutte contre Sida, Secrétariat Exécutif, *Rapport sur la situation de la riposte nationale à l'épidémie de VIH/sida Sénégal 2006-2007*, Janvier 2008.

20- Conseil National de lutte Contre le Sida, Secrétariat Exécutif National, *Rapport Annuel 2008*, Sénégal, Mars 2009.

21- Déclaration des Chefs d'Etat et de Gouvernement Présidents des Communautés Economique Régionales portant sur la *vision du NEPAD relative au développement agricole et à la sécurité alimentaire en Afrique*, Abuja, Nigéria, 12 décembre 2002

22- Daouda MANE, Nouvel Observateur, *Taxe spéciale sur les télécommunications au Sénégal*, parution du samedi 3 Janvier 2009

23- Division sida-Portail d'information sur le SIDA au Sénégal, [www.divisionsida-ist.sn](http://www.divisionsida-ist.sn).

24- DLSI, *Rapport annuel d'activités 2005*

25- DLSI, *Rapport annuel d'activités 2006, 2007, 2008 (Base de données)*

26- Gouvernement du Sénégal, *Décret n° 2001-1063 du 10 décembre 2001 portant création du Conseil National de Lutte contre le SIDA*, Sénégal, Décembre 2001.

27- Gouvernement du Sénégal, *Décret de création n° 2005-550 du 22 juin 2005 portant organisation du Gouvernement de la République du Sénégal*, Sénégal, juin 2005.

28- Gouvernement du Sénégal, *Journal Officiel de la République du Sénégal, loi n° 2008-46 du 3 septembre 2008*

29- Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux, Sénégal, jeudi 5 août 2004, *Copyright Sidanet 2004 www.sidanet.info*

30- Ministère De L'Économie et des Finances, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie: *Deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM II)*, Juillet 2004

31- Ministère De L'Économie et des Finances, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie: *rapport Situation Economique et Sociale (SES)*, Sénégal de l'année 2006.

32- Ministère De L'Économie et des Finances, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie: *rapport Situation Economique et Sociale (SES)*, Sénégal de l'année 2007.

33- Ministère De L'Économie et des Finances, Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie: *Situation Economique et Sociale (SES) Sénégal*, rapport provisoire de l'année 2008.

34- Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, *Arrêté N° 003197 du 21 Mai 2003 portant création du comité interne de Suivi de la lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles*, 21 Mai 2003.

35- Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, *Arrêté portant organisation de la Direction de la Santé*, Mai 2003.

36- Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique, Service National de l'Information Sanitaire (SNIS), *Annuaire Statistique 2008, Sénégal*, Septembre 2009

37- NOTRE VOIE, quotidien ivoirien, du 14 juillet 2009, Article consulté sur le site web : [allafrica.com/stories/20097170270.html](http://allafrica.com/stories/20097170270.html) en date du 10 novembre 2009.

38- OMS, *Rapport sur le SIDA*, 2000.

- 39- OMS, *Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé : avec des applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus*, sponsorisé par l'OMS, la Banque Mondiale et l'USAID, Canada, 2005.
- 40- OMS, *Déclaration d'engagement des Nations Unies contre le VIH/sida(UNGASS)*, Rapport de progrès pour la France, 2008.
- 41- OMS, *Rapport de situation 2008 : Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé*.
- 42- ONUSIDA, Sénégal, *Lutte contre le sida. Meilleures pratiques, l'expérience sénégalaise*, Juin 2001.
- 43- ONUSIDA, *INTERVENTIONS PRIORITAIRES : Prévention, traitement et soins du VIH/sida dans le secteur de la santé*, avril 2009.
- 44- ONUSIDA, *Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida (REDES) : Classification et définitions*, Genève, juillet 2009.
- 45- République de Côte d'Ivoire, Ministère de lutte contre le VIH/sida, *rapport national de la côte d'ivoire 2008 (UNGASS)*, janvier 2008.
- 46- République du Mali, Ministère de la Santé, *Rapport National Ungass 2008 du Mali, Janvier 2008*.
- 47- République du Sénégal, Conseil National de Lutte contre Sida, *Plan Stratégique de Lutte contre le Sida 2007- 2011*, Sénégal, 2006.
- 48- République du Sénégal, Document de Stratégie pour la croissance et la Réduction de la Pauvreté 2006 – 2010, Etat d'avancement de la mise en œuvre du DSRP-2 en 2007, *Rapport de synthèse*, Document élaboré en Juin 2008.
- 49- SONATEL, *Bilan de fin d'exercice 2008*.

**Annexes**

# ***ANNEXES***





**C. Affectation des ressources aux activités par source de financement.**

ACTIVITÉS		PARTENAIRES FINANCIERS									TOTAL
		ETAT	FONDS	IDA	OMS	ONUSI	FHI	UNFPA	.....	COOP	
Prévention											
	IEC/CCC										
	PTME										
	IST										
	CDV										
	AES										
ns et traitem											
	PVVIH										
	EVVIH										
vités de sou											
	Orphelins et										
	Gestion et										
	Resour										
	Protctions										
	Environne										
	Recherche										
TOTAL											

## ANNEXE II : Tableaux

Tableau A.1 : Tableau de l'état du Financement global de l'année 2006

2006	ETAT	Entreprises Privées	Ménages	Total Fonds Privés	Total Fonds nationaux	Gouvernement français	Gouvernement allemand	Gouvernement luxembourgeois
IEC / CCC	493 264 374	0	0	0	493 264 374	0	0	0
CTV	89 736 971	0	0	0	89 736 971	17 506 475	0	0
TS et clients	4 414 177	0	0	0	4 414 177	0	0	22 367 732
HSH	0	0	0	0	0	0	0	0
Prévention, et traitement des IST	66 363 128	0	0	0	66 363 128	0	0	0
PTME	75 166 340	0	0	0	75 166 340	0	0	0
Autres activités de prévention	210 775 661	11 488 678	0	11 488 678	222 264 339	6 109 466	155 453 559	0
<b>Total Prévention</b>	<b>939 720 651</b>	<b>11 488 678</b>	<b>0</b>	<b>11 488 678</b>	<b>951 209 329</b>	<b>23 615 941</b>	<b>155 453 559</b>	<b>22 367 732</b>
Soins ambulatoires	665 567 344	0	1 517 610 085	1 517 610 085	2 183 177 429	66 947 657	0	13 952 732
Soins hospitaliers	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres activités de soins	117 279 716	0	0	0	117 279 716	0	0	0
<b>Total Soins et traitement</b>	<b>782 847 060</b>	<b>0</b>	<b>1 517 610 085</b>	<b>1 517 610 085</b>	<b>2 300 457 145</b>	<b>66 947 657</b>	<b>0</b>	<b>13 952 732</b>
OEV	0	0	0	0	0	16 103 343	0	0
Gestion et administration de programmes	1 274 712 480	0	0	0	1 274 712 480	51 912 908	3 386 065	16 298 674
Ressources humaines	269 244 983	0	0	0	269 244 983	35 755 723	0	62 150 584
Protection sociale et services sociaux	0	0	0	0	0	0	0	0
Environnement favorable	11 199 785	0	0	0	11 199 785	0	0	8 878 655
Recherche liée au VIH	0	0	0	0	0	15 008 642	0	0
Autres activités de soutien	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>1 555 157 248</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 555 157 248</b>	<b>102 677 273</b>	<b>3 386 065</b>	<b>87 327 913</b>
<b>Total général</b>	<b>3 277 724 959</b>	<b>11 488 678</b>	<b>1 517 610 085</b>	<b>1 529 098 763</b>	<b>4 806 823 722</b>	<b>193 240 871</b>	<b>158 839 624</b>	<b>123 648 377</b>

Gouvernement espagnol	Gouvernement américain	Total contribution bilatérale	IDA / Banque Mondiale	Fonds mondial	ONUSIDA	UNICEF	UNPFA	OMS	Autres fonds multilatéraux
9 198 604	158 864 503	168 063 107	0	28 495 644	0	2 500 000	0	0	0
22 597 888	126 837 927	166 942 290	0	74 470 256	0	0	9 356 280	0	0
0	126 837 927	149 205 659	0	127 681 795	0	0	0	0	0
0	31 709 482	31 709 482	0	49 327 158	0	0	0	0	0
0	19 976 973	19 976 973	0	0	0	0	0	0	0
0	158 864 503	158 864 503	0	43 493 864	0	61 543 743	11 594 080	0	0
0	314 723 411	476 286 436	0	221 282 750	0	50 521 282	103 403 824	3 500 000	17 246 015
<b>31 796 492</b>	<b>937 814 726</b>	<b>1 171 048 450</b>	<b>0</b>	<b>544 751 467</b>	<b>0</b>	<b>114 565 025</b>	<b>124 354 184</b>	<b>3 500 000</b>	<b>17 246 015</b>
2 248 958	133 179 823	216 329 170	0	1 284 402 852	0	0	10 785 342	14 350 880	0
0	50 735 171	50 735 171	0	0	0	0	0	0	0
6 969 940	63 418 963	70 388 903	0	1 680 611	0	0	0	0	0
<b>9 218 898</b>	<b>247 333 957</b>	<b>337 453 244</b>	<b>0</b>	<b>1 286 083 463</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10 785 342</b>	<b>14 350 880</b>	<b>0</b>
0	0	0	0	63 863 237	0	0	0	0	0
47 962 422	828 826 829	948 386 898	4 572 361	809 392 944	104 513 027	0	24 249 765	0	3 456 598
20 534 559	37 299 145	155 740 011	0	230 809 343	0	0	22 426 080	4 117 300	0
1 602 160	0	1 602 160	0	0	0	0	0	0	0
0	0	8 878 655	0	9 287 425	15 755 733	0	0	0	9 803 427
0	132 799 309	147 807 951	0	8 748 843	0	0	0	0	10 604 659
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>70 099 141</b>	<b>998 925 283</b>	<b>1 262 415 675</b>	<b>4 572 361</b>	<b>1 122 101 792</b>	<b>120 268 760</b>	<b>0</b>	<b>46 675 845</b>	<b>4 117 300</b>	<b>23 864 684</b>
<b>111 114 531</b>	<b>2 184 073 966</b>	<b>2 770 917 369</b>	<b>4 572 361</b>	<b>2 952 936 722</b>	<b>120 268 760</b>	<b>114 565 025</b>	<b>181 815 371</b>	<b>21 968 180</b>	<b>41 110 699</b>

Total Organismes multilatéraux	Alliance inter. contre le VIH/sida	Care International	ESTHER	FHI	JICA	Autres ONG et fondations internationales	Total ONG et Fondations internationales	Total Fonds internationaux	Total général
30 995 644	42 629 589	0	0	0	0	813 967	43 443 556	242 502 307	735 766 681
83 826 536	0	0	0	2 269 150	0	0	2 269 150	253 037 976	342 774 947
127 681 795	0	0	0	0	0	0	0	276 887 454	281 301 631
49 327 158	0	0	0	0	0	0	0	81 036 640	81 036 640
0	0	0	0	2 233 500	0	0	2 233 500	22 210 473	88 573 601
116 631 687	0	0	46 010 000	2 269 150	0	0	48 279 150	323 775 340	398 941 680
395 953 871	0	0	0	0	0	0	0	872 240 307	1 094 504 646
804 416 691	42 629 589	0	46 010 000	6 771 800	0	813 967	96 225 356	2 071 690 497	3 022 899 826
1 309 539 074	0	19 388 834	0	5 229 000	0	0	24 617 834	1 550 486 078	3 733 663 507
0	0	0	59 080 510	0	0	0	59 080 510	109 815 681	109 815 681
1 680 611	0	0	0	0	0	0	0	72 069 514	189 349 230
1 311 219 685	0	19 388 834	59 080 510	5 229 000	0	0	83 698 344	1 732 371 273	4 032 828 418
63 863 237	0	19 388 834	0	0	0	11 687 216	31 076 050	94 939 287	94 939 287
946 184 695	131 032 196	0	32 700 839	9 256 713	236 700 000	2 441 902	412 131 650	2 306 703 243	3 581 415 723
257 352 723	0	0	45 122 789	6 406 700	0	654 566	52 184 055	465 276 789	734 521 772
0	0	0	0	0	0	0	0	1 602 160	1 602 160
34 846 585	0	0	161 749 052	0	0	0	161 749 052	205 474 292	216 674 077
19 353 502	0	0	0	76 443 162	0	26 548 639	102 991 801	270 153 254	270 153 254
0	0	0	59 550 786	142 380 730	0	0	201 931 516	201 931 516	201 931 516
1 321 600 742	131 032 196	19 388 834	299 123 466	234 487 305	236 700 000	41 332 323	962 064 124	3 546 080 541	5 101 237 789
3 437 237 118	173 661 785	38 777 668	404 213 976	246 488 105	236 700 000	42 146 290	1 141 987 824	7 350 142 311	12 156 966 033

**Tableau A.2 : Tableau récapitulatif de l'état du Financement de l'année 2007**

2 007	ETAT	Entreprises Privées	Ménages	Total Fonds Privés	Total Fonds nationaux	Gouvernement français	Gouvernement allemand	Gouvernement luxembourgeois
IEC / CCC	393 139 530	0	0	0	393 139 530	0	0	0
CTV	93 119 922	0	0	0	93 119 922	27 604 480	0	0
TS et clients	4 580 585	0	0	0	4 580 585	0	0	35 269 785
HSH	0	0	0	0	0	0	0	0
Prévention, et traitement des IST	68 864 920	0	0	0	68 864 920	0	0	0
PTME	78 000 000	0	0	0	78 000 000	0	0	0
Autres activités de prévention	218 721 592	11 769 150	0	11 769 150	230 490 742	9 633 500	245 121 571	0
<b>Total Prévention</b>	<b>856 426 549</b>	<b>11 769 150</b>	<b>0</b>	<b>11 769 150</b>	<b>868 195 699</b>	<b>37 237 980</b>	<b>245 121 571</b>	<b>35 269 785</b>
Soins ambulatoires	1 575 578 840	0	1 554 659 347	1 554 659 347	3 130 238 187	105 564 098	0	22 000 000
Soins hospitaliers	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres activités de soins	121 700 988	0	0	0	121 700 988	0	0	0
<b>Total Soins et traitement</b>	<b>1 697 279 828</b>	<b>0</b>	<b>1 554 659 347</b>	<b>1 554 659 347</b>	<b>3 251 939 175</b>	<b>105 564 098</b>	<b>0</b>	<b>22 000 000</b>
OEV	0	0	0	0	0	25 392 000	0	0
Gestion et administration de programmes	1 511 233 252	0	0	0	1 511 233 252	81 857 074	5 339 200	25 700 000
Ressources humaines	297 750 075	0	0	0	297 750 075	56 380 176	0	98 000 000
Protection sociale et services sociaux	0	0	0	0	0	0	0	0
Environnement favorable	11 622 000	0	0	0	11 622 000	0	0	14 000 000
Recherche liée au VIH	0	0	0	0	0	23 665 858	0	0
Autres activités de soutien	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>1 820 605 327</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 820 605 327</b>	<b>187 295 108</b>	<b>5 339 200</b>	<b>137 700 000</b>
<b>Total général</b>	<b>4 374 311 704</b>	<b>11 769 150</b>	<b>1 554 659 347</b>	<b>1 566 428 497</b>	<b>5 940 740 201</b>	<b>330 097 186</b>	<b>250 460 771</b>	<b>194 969 785</b>

Gouvernement espagnol	Gouvernement américain	Total contribution bilatérale	IDA / Banque Mondiale	Fonds mondial	ONUSIDA	UNICEF	UNPFA	OMS	Autres fonds multilatéraux
14 504 500	250 500 000	265 004 500	0	35 536 043	0	0	10 655 000	0	0
35 632 699	200 000 000	263 237 179	0	83 225 714	0	0	0	0	0
0	200 000 000	235 269 785	0	151 946 830	0	0	0	0	0
0	50 000 000	50 000 000	0	58 701 441	0	0	0	0	0
0	31 500 000	31 500 000	0	0	0	0	0	0	0
0	250 500 000	250 500 000	0	50 393 400	0	61 769 580	8 921 500	0	0
0	496 260 730	751 015 801	0	263 335 995	0	60 122 500	123 055 000	16 132 520	20 523 500
<b>50 137 199</b>	<b>1 478 760 730</b>	<b>1 846 527 265</b>	<b>0</b>	<b>643 139 423</b>	<b>0</b>	<b>121 892 080</b>	<b>142 631 500</b>	<b>16 132 520</b>	<b>20 523 500</b>
3 546 192	210 000 000	341 110 290	0	788 287 899	0	0	1 500 000	0	0
0	80 000 000	80 000 000	0	0	0	0	0	0	0
10 990 309	100 000 000	110 990 309	0	2 000 000	0	0	0	0	0
<b>14 536 501</b>	<b>390 000 000</b>	<b>532 100 599</b>	<b>0</b>	<b>790 287 899</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
0	0	25 392 000	0	76 000 000	0	0	0	0	0
75 627 887	1 306 906 933	1 495 431 094	0	959 605 146	124 375 000	0	14 147 045	3 478 000	4 113 500
32 379 210	58 813 867	245 573 253	28 262 514	337 080 109	0	25 048 600	26 688 000	7 681 661	0
2 526 310	0	2 526 310	0	0	0	0	0	0	0
0	209 400 000	233 065 858	0	11 052 435	18 750 000	0	3 819 900	0	11 666 500
0	0	14 000 000	0	10 411 500	0	0	0	0	12 620 000
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>110 533 407</b>	<b>1 575 120 800</b>	<b>2 015 988 515</b>	<b>28 262 514</b>	<b>1 394 149 190</b>	<b>143 125 000</b>	<b>25 048 600</b>	<b>44 654 945</b>	<b>11 159 661</b>	<b>28 400 000</b>
<b>175 207 107</b>	<b>3 443 881 530</b>	<b>4 394 616 379</b>	<b>28 262 514</b>	<b>2 827 576 512</b>	<b>143 125 000</b>	<b>146 940 680</b>	<b>188 786 445</b>	<b>27 292 181</b>	<b>48 923 500</b>

Total Organismes multilatéraux	Alliance inter. contre le VIH/sida	Care International	ESTHER	FHI	Fondation Clinton/UNITAID	Autres ONG et fondat.inter.	Total ONG et Fondations internationales	Total Fonds internationaux	Total général
46 191 043	41 225 000	0	0	5 770 000	0	787 148	47 782 148	358 977 691	752 117 221
83 225 714	0	0	0	3 879 050	0	0	3 879 050	350 341 943	443 461 865
151 946 830	0	0	0	0	0	0	0	387 216 615	391 797 200
58 701 441	0	0	0	23 825 600	0	0	23 825 600	132 527 041	132 527 041
0	0	0	0	29 155 746	0	0	29 155 746	60 655 746	129 520 666
121 084 480	0	0	0	3 879 050	0	0	3 879 050	375 463 530	453 463 530
483 169 515	0	0	0	0	0	0	0	1 234 185 316	1 464 676 058
<b>944 319 023</b>	<b>41 225 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66 509 446</b>	<b>0</b>	<b>787 148</b>	<b>108 521 594</b>	<b>2 899 367 882</b>	<b>3 767 563 581</b>
789 787 899	0	18 750 000	0	9 858 367	123 587 465	0	152 195 832	1 283 094 021	4 413 332 208
0	0	0	75 730 662	0	0	0	75 730 662	155 730 662	155 730 662
2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	112 990 309	234 691 297
<b>791 787 899</b>	<b>0</b>	<b>18 750 000</b>	<b>75 730 662</b>	<b>9 858 367</b>	<b>123 587 465</b>	<b>0</b>	<b>227 926 494</b>	<b>1 551 814 992</b>	<b>4 803 754 167</b>
76 000 000	0	18 750 000	0	0	0	11 302 139	30 052 139	131 444 139	131 444 139
1 105 718 691	126 714 878	0	7 948 306	8 000 000	0	2 361 445	145 024 629	2 746 174 414	4 257 407 666
424 760 884	0	0	56 523 500	4 500 000	0	632 999	61 656 499	731 990 636	1 029 740 711
0	0	0	0	0	0	0	0	2 526 310	2 526 310
45 288 835	0	0	8 400 500	0	0	0	8 400 500	67 689 335	79 311 335
23 031 500	0	0	0	0	0	25 673 900	25 673 900	281 771 258	281 771 258
0	0	0	129 032 963	54 942 187	0	0	183 975 150	183 975 150	183 975 150
<b>1 674 799 910</b>	<b>126 714 878</b>	<b>18 750 000</b>	<b>201 905 269</b>	<b>67 442 187</b>	<b>0</b>	<b>39 970 483</b>	<b>454 782 817</b>	<b>4 145 571 242</b>	<b>5 966 176 569</b>
<b>3 410 906 832</b>	<b>167 939 878</b>	<b>37 500 000</b>	<b>277 635 931</b>	<b>143 810 000</b>	<b>123 587 465</b>	<b>40 757 631</b>	<b>791 230 905</b>	<b>8 596 754 116</b>	<b>14 537 494 317</b>

**Tableau A.3 : Tableau de l'état du Financement global de l'année 2008**

2 008	ETAT	Entreprises Privées	Ménages	Total Fonds Privés	Total Fonds nationaux	Gouvernement français	Gouvernement allemand	Gouvernement luxembourgeois	Gouvernement espagnol
IEC /CCC	67 386 792	0	0	0	67 386 792	0	0	0	15 725 680
CTV	161 716 728	0	0	0	161 716 728	0	0	0	141 169 620
TS et clients	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HSH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prévention, et traitement des IST	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PTME	135 000 000	0	0	0	135 000 000	0	0	0	0
Autres activités de prévention	105 655 440	9 900 000	0	9 900 000	115 555 440	3 860 550	453 538 394	15 868 930	0
<b>Total Prévention</b>	<b>469 758 960</b>	<b>9 900 000</b>	<b>0</b>	<b>9 900 000</b>	<b>479 658 960</b>	<b>3 860 550</b>	<b>453 538 394</b>	<b>15 868 930</b>	<b>156 895 300</b>
Soins ambulatoires	1 648 916 289	0	1 594 769 558	1 594 769 558	3 243 685 847	127 195 299	0	7 796 364	5 000 000
Soins hospitaliers	400 000 000	0	0	0	400 000 000	0	0	0	0
Autres activités de soins	3 951 820	0	0	0	3 951 820	0	0	0	88 115 848
<b>Total Soins et traitement</b>	<b>2 052 868 109</b>	<b>0</b>	<b>1 594 769 558</b>	<b>1 594 769 558</b>	<b>3 647 637 667</b>	<b>127 195 299</b>	<b>0</b>	<b>7 796 364</b>	<b>93 115 848</b>
OEI	465 986 144	0	0	0	465 986 144	905 250	0	5 790 843	0
Gestion et admin. de program	1 193 751 035	0	0	0	1 193 751 035	44 382 223	2 890 000	155 857 459	277 903 836
Ressources humaines	213 613 261	0	0	0	213 613 261	0	880 000	0	69 077 621
Protection sociale et services sociaux	900 000	0	0	0	900 000	0	0	0	0
Environnement favorable	20 840 200	0	0	0	20 840 200	0	0	3 379 800	0
Recherche liée au VIH	0	0	0	0	0	84 347 141	0	0	0
Autres activités de soutien	18 000 000	0	0	0	18 000 000	0	0	0	0
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>1 913 090 640</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 913 090 640</b>	<b>129 634 614</b>	<b>3 770 000</b>	<b>165 028 102</b>	<b>346 981 457</b>
<b>Total général</b>	<b>4 435 717 709</b>	<b>9 900 000</b>	<b>1 594 769 558</b>	<b>1 604 669 558</b>	<b>6 040 387 267</b>	<b>260 690 463</b>	<b>457 308 394</b>	<b>188 693 396</b>	<b>596 992 605</b>

Gouvernement américain	Total contribution bilatérale	Commission européenne	IDA / Banque Mondiale	Fonds mondial	ONUSIDA	UNICEF	UNPFA	OMS	Total Organismes multilatéraux
0	15 725 680	0	6 021 431	428 315 123	0	0	1 500 000	5 040 570	440 877 124
112 283 000	253 452 620	0	0	371 675 771	0	0	0	0	371 675 771
226 963 600	226 963 600	0	0	42 993 219	0	0	0	0	42 993 219
56 740 900	56 740 900	0	0	0	0	0	1 077 500	0	1 077 500
0	0	0	1 056 710	0	0	0	0	0	1 056 710
0	0	0	2 856 270	358 271 085	0	22 535 177	800 000	0	384 462 532
312 412 815	785 680 689	0	1 427 595	111 658 393	0	0	111 630 197	5 040 570	229 756 755
<b>708 400 315</b>	<b>1 338 563 489</b>	<b>0</b>	<b>11 362 006</b>	<b>1 312 913 591</b>	<b>0</b>	<b>22 535 177</b>	<b>115 007 697</b>	<b>10 081 140</b>	<b>1 471 899 611</b>
192 877 461	332 869 124	17 827 751	0	616 143 094	0	0	1 500 000	50 487 980	685 958 825
73 477 128	73 477 128	0	0	0	0	0	0	0	0
91 846 410	179 962 258	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>358 200 999</b>	<b>586 308 510</b>	<b>17 827 751</b>	<b>0</b>	<b>616 143 094</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 500 000</b>	<b>50 487 980</b>	<b>685 958 825</b>
0	6 696 093	0	0	177 447 000	0	0	0	0	177 447 000
1 553 895 815	2 034 929 333	0	776 865	1 322 999 675	120 375 000	10 001 386	4 470 923	56 705 530	1 515 329 179
0	69 957 621	17 635 000	1 323 010	129 015 855	0	2 729 700	10 395 504	0	161 099 069
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
240 000 000	243 379 800	67 695 498	2 974 500	0	0	0	4 400 000	0	75 069 998
215 950 000	300 297 141	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2 009 845 815</b>	<b>2 655 259 988</b>	<b>85 330 498</b>	<b>5 074 175</b>	<b>1 629 462 530</b>	<b>120 375 000</b>	<b>12 731 086</b>	<b>19 266 427</b>	<b>56 705 530</b>	<b>1 928 945 246</b>
<b>3 076 447 129</b>	<b>4 580 131 987</b>	<b>103 158 249</b>	<b>16 436 181</b>	<b>3 558 519 215</b>	<b>120 375 000</b>	<b>35 266 263</b>	<b>135 774 124</b>	<b>117 274 650</b>	<b>4 086 803 682</b>

Alliance internationale contre le VIH/sida	ESTHER	FHI	Fondation Clinton/UNITAID	Autres ONG et fondations internationales	Total ONG et Fondations internationales	Total Fonds internationaux	Total général
0	0	6 348 300	0	37 958 785	44 307 085	500 909 889	568 296 681
0	0	4 499 575	0	0	4 499 575	629 627 966	791 344 694
0	0	0	0	0	0	269 956 819	269 956 819
0	0	30 442 644	0	0	30 442 644	88 261 044	88 261 044
0	0	35 210 905	0	0	35 210 905	36 267 615	36 267 615
0	0	4 499 575	0	0	4 499 575	388 962 107	523 962 107
41 225 000	0	0	0	0	41 225 000	1 056 662 444	1 172 217 884
<b>41 225 000</b>	<b>0</b>	<b>81 000 999</b>	<b>0</b>	<b>37 958 785</b>	<b>160 184 784</b>	<b>2 970 647 884</b>	<b>3 450 306 844</b>
0	0	11 228 570	462 658 113	0	473 886 683	1 492 714 632	4 736 400 479
0	28 196 634	0	0	0	28 196 634	101 673 762	501 673 762
0	472 289	0	0	0	472 289	180 434 547	184 386 367
<b>0</b>	<b>28 668 923</b>	<b>11 228 570</b>	<b>462 658 113</b>	<b>0</b>	<b>502 555 606</b>	<b>1 774 822 941</b>	<b>5 422 460 608</b>
0	0	0	0	11 987 000	11 987 000	196 130 093	662 116 237
126 714 878	15 157 817	31 863 411	0	18 350 000	192 086 106	3 742 344 618	4 936 095 653
0	5 202 398	4 569 330	0	1 850 000	11 621 728	242 678 418	456 291 679
0	0	0	0	0	0	0	900 000
0	41 572 770	0	0	0	41 572 770	360 022 568	380 862 768
0	0	0	0	0	0	300 297 141	300 297 141
0	2 994 991	150 049 803	0	0	153 044 794	153 044 794	171 044 794
<b>126 714 878</b>	<b>64 927 976</b>	<b>186 482 544</b>	<b>0</b>	<b>32 187 000</b>	<b>410 312 398</b>	<b>4 994 517 632</b>	<b>6 907 608 272</b>
<b>167 939 878</b>	<b>93 596 899</b>	<b>278 712 113</b>	<b>462 658 113</b>	<b>70 145 785</b>	<b>1 073 052 788</b>	<b>9 739 988 457</b>	<b>15 780 375 724</b>

**Tableau A.4: Tableau synoptique de l'évolution du Financement de 2006 à 2008**

	ETAT	Entreprises Privées	Ménages	Total Fonds Privés	Total Fonds nationaux	Gouvernement français	Gouvernement allemand	Gouvernement luxembourgeois	Gouvernement espagnol	Gouvernement américain
IEC/CCC	953 790 696	0	0	0	953 790 696	0	0	0	39 428 784	409 364 503
CTV	344 573 621	0	0	0	344 573 621	45 110 955	0	0	199 400 207	439 120 927
TS et clients	8 994 762	0	0	0	8 994 762	0	0	57 637 517	0	553 801 527
HSH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138 450 382
Prévention, et traitement des IST	135 228 048	0	0	0	135 228 048	0	0	0	0	51 476 973
PTME	288 166 340	0	0	0	288 166 340	0	0	0	0	409 364 503
Autres activités de prévention	535 152 693	33 157 828	0	33 157 828	568 310 521	19 603 516	854 113 524	15 868 930	0	1 123 396 956
<b>Total Prévention</b>	<b>2 265 906 160</b>	<b>33 157 828</b>	<b>0</b>	<b>33 157 828</b>	<b>2 299 063 988</b>	<b>64 714 471</b>	<b>854 113 524</b>	<b>73 506 447</b>	<b>238 828 991</b>	<b>3 124 975 771</b>
Soins ambulatoires	3 890 062 473	0	4 667 038 990	4 667 038 990	8 557 101 463	299 707 054	0	43 749 096	10 795 150	536 057 284
Soins hospitaliers	400 000 000	0	0	0	400 000 000	0	0	0	0	204 212 299
Autres activités de soins	242 932 524	0	0	0	242 932 524	0	0	0	106 076 097	255 265 373
<b>Total Soins et traitement</b>	<b>4 532 994 997</b>	<b>0</b>	<b>4 667 038 990</b>	<b>4 667 038 990</b>	<b>9 200 033 987</b>	<b>299 707 054</b>	<b>0</b>	<b>43 749 096</b>	<b>116 871 247</b>	<b>995 534 956</b>
OEV	465 986 144	0	0	0	465 986 144	42 400 593	0	5 790 843	0	0
Gestion et administration de programmes	3 979 696 767	0	0	0	3 979 696 767	178 152 205	11 615 265	197 856 133	401 494 145	3 689 629 577
Ressources humaines	780 608 319	0	0	0	780 608 319	92 135 899	880 000	160 150 584	121 991 390	96 113 012
Protection sociale et services sociaux	900 000	0	0	0	900 000	0	0	0	4 128 470	0
Environnement favorable	43 661 985	0	0	0	43 661 985	0	0	26 258 455	0	240 000 000
Recherche liée au VIH	0	0	0	0	0	123 021 641	0	0	0	558 149 309
Autres activités de soutien	18 000 000	0	0	0	18 000 000	0	0	0	0	0
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>5 288 853 215</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5 288 853 215</b>	<b>435 710 338</b>	<b>12 495 265</b>	<b>390 056 015</b>	<b>527 614 005</b>	<b>4 583 891 898</b>
<b>Total général</b>	<b>12 087 754 372</b>	<b>33 157 828</b>	<b>4 667 038 990</b>	<b>4 700 196 818</b>	<b>16 787 951 190</b>	<b>800 131 863</b>	<b>866 608 789</b>	<b>507 311 558</b>	<b>883 314 243</b>	<b>8 704 402 625</b>

Total contribution bilatérale	Commission européenne	IDA / Banque Mondiale	Fonds mondial	ONUSIDA	UNICEF	UNPFA	OMS	Autres fonds multilatéraux	Total Organismes multilatéraux	Alliance internationale contre le VIH/sida
448 793 287	0	6 021 431	492 346 810	0	2 500 000	12 155 000	5 040 570	0	518 063 811	83 854 589
683 632 089	0	0	529 371 741	0	0	9 356 280	0	0	538 728 021	0
611 439 044	0	0	322 621 844	0	0	0	0	0	322 621 844	0
138 450 382	0	0	108 028 599	0	0	1 077 500	0	0	109 106 099	0
51 476 973	0	1 056 710	0	0	0	0	0	0	1 056 710	0
409 364 503	0	2 856 270	452 158 349	0	145 848 500	21 315 580	0	0	622 178 699	0
2 012 982 926	0	1 427 595	596 277 138	0	110 643 782	338 089 021	24 673 090	37 769 515	1 108 880 141	41 225 000
<b>4 356 139 204</b>	<b>0</b>	<b>11 362 006</b>	<b>2 500 804 481</b>	<b>0</b>	<b>258 992 282</b>	<b>381 993 381</b>	<b>29 713 660</b>	<b>37 769 515</b>	<b>3 220 635 325</b>	<b>125 079 589</b>
890 308 584	17 827 751	0	2 688 833 845	0	0	13 785 342	64 838 860	0	2 785 285 798	0
204 212 299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
361 341 470	0	0	3 680 611	0	0	0	0	0	3 680 611	0
<b>1 455 862 353</b>	<b>17 827 751</b>	<b>0</b>	<b>2 692 514 456</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13 785 342</b>	<b>64 838 860</b>	<b>0</b>	<b>2 788 966 409</b>	<b>0</b>
48 191 436	0	0	317 310 237	0	0	0	0	0	317 310 237	0
4 478 747 325	0	5 349 026	3 091 997 765	349 263 027	10 001 386	42 867 733	60 183 530	7 570 098	3 567 232 565	384 461 952
471 270 885	17 635 000	29 585 524	696 905 307	0	27 778 300	59 509 584	11 798 961	0	843 212 676	0
4 128 470	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
266 258 455	67 695 498	2 974 500	20 339 860	34 505 733	0	8 219 900	0	21 469 927	155 205 418	0
681 170 950	0	0	19 160 343	0	0	0	0	23 224 659	42 385 002	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>5 949 767 521</b>	<b>85 330 498</b>	<b>37 909 050</b>	<b>4 145 713 512</b>	<b>383 768 760</b>	<b>37 779 686</b>	<b>110 597 217</b>	<b>71 982 491</b>	<b>52 264 684</b>	<b>4 925 345 898</b>	<b>384 461 952</b>
<b>11 761 769 078</b>	<b>103 158 249</b>	<b>49 271 056</b>	<b>9 339 032 449</b>	<b>383 768 760</b>	<b>296 771 968</b>	<b>506 375 940</b>	<b>166 535 011</b>	<b>90 034 199</b>	<b>10 934 947 632</b>	<b>509 541 541</b>

Care International	ESTHER	FHI	JICA	Fondation Clinton/UNITAID	Autres ONG et fondations internationales	Total ONG et Fondations internationales	Total Fonds internationaux	Total général
0	0	12 118 300	0	0	39 559 900	135 532 789	1 102 389 887	2 056 180 583
0	0	10 647 775	0	0	0	10 647 775	1 233 007 885	1 577 581 506
0	0	0	0	0	0	0	934 060 888	943 055 650
0	0	54 268 244	0	0	0	54 268 244	301 824 725	301 824 725
0	0	66 600 151	0	0	0	66 600 151	119 133 834	254 361 882
0	46 010 000	10 647 775	0	0	0	56 657 775	1 088 200 977	1 376 367 317
0	0	0	0	0	0	41 225 000	3 163 088 067	3 731 398 588
0	46 010 000	154 282 245	0	0	39 559 900	364 931 734	7 941 706 263	10 240 770 251
38 138 834	0	26 315 937	0	586 245 578	0	650 700 349	4 326 294 731	12 883 396 194
0	163 007 806	0	0	0	0	163 007 806	367 220 105	767 220 105
0	472 289	0	0	0	0	472 289	365 494 370	608 426 894
38 138 834	163 480 095	26 315 937	0	586 245 578	0	814 180 444	5 059 009 206	14 259 043 193
38 138 834	0	0	0	0	34 976 355	73 115 189	438 616 862	904 603 006
0	55 806 962	49 120 124	236 700 000	0	23 153 347	749 242 385	8 795 222 275	12 774 919 042
0	106 848 687	15 476 030	0	0	3 137 565	125 462 282	1 439 945 843	2 220 554 162
0	0	0	0	0	0	0	4 128 470	5 028 470
0	211 722 322	0	0	0	0	211 722 322	633 186 195	676 848 180
0	0	76 443 162	0	0	52 222 539	128 665 701	852 221 653	852 221 653
0	191 578 740	347 372 720	0	0	0	538 951 460	538 951 460	556 951 460
38 138 834	565 956 711	488 412 036	236 700 000	0	113 489 806	1 827 159 339	12 702 272 758	17 991 125 973
76 277 668	775 446 806	669 010 218	236 700 000	586 245 578	153 049 706	3 006 271 517	25 702 988 227	42 490 939 417

**Tableau A.5 : Tableau synoptique de la part des activités dans l'évolution du Financement annuel de 2006 à 2008**

Désignation	Année 2006			Année 2007			Année 2008			Total		
	Montant	%	Colon.	Montant	%	Colon.	Montant	%	Colon.	Montant	%	Colon.
		Ligne			Ligne			Ligne			Ligne	
IEC / CCC	735 766 681	35,78%	24,34%	752 117 221	36,58%	19,96%	568 296 681	27,64%	16,47%	2 056 180 583	100,00%	20,08%
CTV	342 774 947	21,73%	11,34%	443 461 865	28,11%	11,77%	791 344 694	50,16%	22,94%	1 577 581 506	100,00%	15,40%
TS et clients	281 301 631		9,31%	391 797 200		10,40%	269 956 819		7,82%	943 055 650		9,21%
HSB	81 036 640		2,68%	132 527 041		3,52%	88 261 044		2,56%	301 824 725		2,95%
Prévention, et traitement des IST	88 573 601		2,93%	129 520 666		3,44%	36 267 615		1,05%	254 361 882		2,48%
PTME	398 941 680		13,20%	453 463 530		12,04%	523 962 107		15,19%	1 376 367 317		13,44%
Autres activités de prévention	1 094 504 646		36,21%	1 464 676 058		38,88%	1 172 217 884		33,97%	3 731 398 588		36,44%
<b>Total Prévention</b>	<b>3 022 899 826</b>	<b>29,52%</b>	<b>24,87%</b>	<b>3 767 563 581</b>	<b>36,79%</b>	<b>25,92%</b>	<b>3 450 306 844</b>	<b>33,69%</b>	<b>21,86%</b>	<b>10 240 770 251</b>	<b>100,00%</b>	<b>24,10%</b>
Soins ambulatoires	3 733 663 507		92,58%	4 413 332 208		91,87%	4 736 400 479		87,35%	12 883 396 194		90,35%
Soins hospitaliers	109 815 681		2,72%	155 730 662		3,24%	501 673 762		9,25%	767 220 105		5,38%
Autres activités de soins	189 349 230		4,70%	234 691 297		4,89%	184 386 367		3,40%	608 426 894		4,27%
<b>Total Soins et traitement</b>	<b>4 032 828 418</b>	<b>28,28%</b>	<b>33,17%</b>	<b>4 803 754 167</b>	<b>33,69%</b>	<b>33,04%</b>	<b>5 422 460 608</b>	<b>38,03%</b>	<b>34,36%</b>	<b>14 259 043 193</b>	<b>100,00%</b>	<b>33,56%</b>
OEV	94 939 287		1,86%	131 444 139		2,20%	662 116 237		9,59%	904 603 006		5,03%
Gestion et administration de programmes	3 581 415 723		70,21%	4 257 407 666		71,36%	4 936 095 653		71,46%	12 774 919 042		71,01%
Ressources humaines	734 521 772		14,40%	1 029 740 711		17,26%	456 291 679		6,61%	2 220 554 162		12,34%
Protection sociale et services sociaux	1 602 160		0,03%	2 526 310		0,04%	900 000		0,01%	5 028 470		0,03%
Environnement favorable	216 674 077		4,25%	79 311 335		1,33%	380 862 768		5,51%	676 848 180		3,76%
Recherche liée au VIH	270 153 254		5,30%	281 771 258		4,72%	300 297 141		4,35%	852 221 653		4,74%
Autres activités de soutien	201 931 516		3,96%	183 975 150		3,08%	171 044 794		2,48%	556 951 460		3,10%
<b>Total Activités de Soutien</b>	<b>5 101 237 789</b>	<b>28,35%</b>	<b>41,96%</b>	<b>5 966 176 569</b>	<b>33,16%</b>	<b>41,04%</b>	<b>6 907 608 272</b>	<b>38,39%</b>	<b>43,77%</b>	<b>17 991 125 973</b>	<b>100,00%</b>	<b>42,34%</b>
<b>Total général</b>	<b>12 156 966 033</b>	<b>28,61%</b>	<b>100,00%</b>	<b>14 537 494 317</b>	<b>34,21%</b>	<b>100,00%</b>	<b>15 780 375 724</b>	<b>37,14%</b>	<b>100,00%</b>	<b>42 490 939 417</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>



Graphique : Carte administrative du Sénégal