

REPUBLIQUE DU NIGER



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

COORDINATION INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CISLS)



ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST (REDES) NIGER, 2007-2008

RAPPORT FINAL

Coordination/Appui Technique :

- 1 **Dr IDE Moussa**, Coordonateur de la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le SIDA (CISLS);
- 2 **Dr Eric Verschueren**, Coordonnateur pays ONUSIDA

Equipe de travail :

CONSULTANTS ONUSIDA

- 1 Amidou KABORE
- 2 Rigobert OUEDRAOGO
- 3 Peter TENDOH

CISLS

- 4 Zakou HAROUNA
- 5 Issa Tahirou NIANDOU
- 6 Adamou SEYDOU

Ministère de la Santé Publique

- 7 Zataou SOUMANA
- 8 Chaibou BEGOU

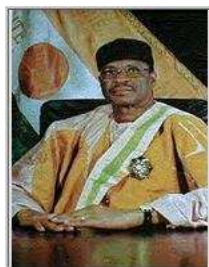
Ministère de la Défense Nationale

- 9 Pharmacien-Colonel Hamidou HAROUNA

APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER



JUILLET 2009



PREFACE

Plus que toute autre partie du monde, l'Afrique paie un lourd tribut au VIH/SIDA qui menace de réduire à néant tous les acquis de ces dernières années en matière de développement économique et social. L'épidémie frappe les populations dans leur frange la plus productive avec une rare intensité, entraînant un bouleversement considérable du tissu social.

Depuis l'apparition des premiers cas de la maladie au Niger en 1987, les autorités ont mis en place un dispositif de lutte contre ce fléau. C'est ainsi qu'avec l'appui des partenaires au développement, différents plans ont été élaborés et mis en œuvre à savoir :

- Un Plan de lutte à Court Terme (PCT) 1987-1989 ;
- Un Plan à Moyen Terme 1^{ère} génération (PMT1), 1990-1992 ;
- Un Plan à Moyen Terme 2^{ème} génération (PMT2) 1994-1998 ;
- Un Plan d'Action Annuel ;
- Un Plan National Multisectoriel triennal 2004-2006
- Le Cadre Stratégique National de lutte Contre les IST/SIDA 2008-2012

La synergie d'actions entre le gouvernement, les partenaires techniques et financiers ainsi que les organisations de la société civile, a nécessité la mobilisation d'énormes ressources dont les besoins vont croissant. Ainsi, les dépenses cumulées de 2007 à 2008 se chiffrent à **13 915 997 418** de FCFA dont **7 495 325 134** en 2007 et **6 420 672 284** en 2008. Ces efforts ont permis d'atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les populations avec un taux de séroprévalence qui s'élève à 0,70% selon l'enquête EDS-MICS de 2006. Toutefois, une préoccupation majeure demeure. En effet, l'identification des sources de financement et l'intermédiation financière, la description de l'utilisation des ressources et l'analyse détaillée des volets de la fonction de leur production ainsi que le suivi des catégories de bénéficiaires des produits liés au VIH/SIDA, constituent un défi permanent.

Aussi, la mise en place d'une méthodologie pour l'estimation des flux de ressources et dépenses nationales de lutte contre le Sida, avec l'appui de l'ONUSIDA, aidera à assurer une direction efficace des dépenses pour le contrôle des programmes et activités du VIH/SIDA.

Tout en remerciant l'ONUSIDA pour avoir soutenu une telle démarche, nous souhaitons que cette expérience puisse inspirer d'autres organisations sous-régionales pour une meilleure maîtrise des besoins réels en ressources financières dans la perspective d'une globalisation de la lutte contre la pandémie du VIH/SIDA.

SON EXCELLENCE MONSIEUR MAMADOU TANDJA
PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, CHEF DE L'ETAT ET PRESIDENT
DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA

AVANT PROPOS

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

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

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

D'où la nécessité d'un mécanisme national efficace de suivi évaluation qui parviendrait à mettre en place un système d'information continue sur le financement de la lutte contre le VIH/SIDA, à faciliter une présentation standard des rapports sur les indicateurs de suivi des progrès vers la réalisation des objectifs. La méthodologie NASA, appuyée par l'ONUSIDA, qui reconstruit toutes les transactions liées aux activités sur le VIH/SIDA, en montrant les dépenses, la consommation et la fourniture réelle aux populations bénéficiaires est salutaire pour peu qu'elle soit maîtrisée par les experts nationaux. La documentation relative à l'expérience du Niger dans l'estimation des flux des ressources et dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA et les IST constitue une référence. C'est pourquoi, je félicite et encourage l'équipe qui a piloté cette étude au Niger. J'adresse mes sincères remerciements à l'ONUSIDA pour son appui technique et financier en faveur du partage de l'expérience du Niger avec les autres pays.

Dr IDE Moussa

**COORDONNATEUR NATIONAL
COORDINATION INTERSECTORIELLE DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA**

TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS	3
Liste des Tableaux	6
Liste des figures	6
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	7
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	8
INTRODUCTION	9
1 Définition et Objectifs	9
2 Données du pays	10
2.1 Contexte épidémiologique	10
2.1.1. Les tendances évolutives de l'épidémie du VIH/SIDA/IST.....	10
2.1.2 Les déterminants de la propagation des IST/ VIH/SIDA.....	13
2.1.3 Impact social et économique de l'épidémie.....	15
2.2 Contexte administratif et géographique	16
2.3 Contexte socio-économique	16
3 Réponse nationale à l'épidémie	18
3.1 Résumé de la Stratégie de lutte contre le VIH/sida 2008-2012	18
3.1.1 Cadre de référence du CSN.....	18
3.1.2 Axes stratégiques.....	18
Axe stratégique I : Plaidoyer, coordination, partenariat et mobilisation des ressources.....	18
Axe stratégique II : Prévention et promotion du dépistage.....	19
Axe stratégique III : Accès aux soins et au traitement.....	21
Axe stratégique IV: Soutien aux personnes infectées et affectées et promotion des droits humains.....	21
Axe stratégique V : Information stratégique, surveillances épidémiologique et comportementale, Recherche opérationnelle.....	22
Axe stratégique VI : Suivi et Evaluation.....	22
I- METHODOLOGIE REDES	24
1.1 Approche méthodologique	24
1.2 Principes de REDES	25
1.3 Flux financiers	25
1.4 Classifications REDES	25
1.4.1 Sources de financement.....	25
1.4.2 Agents financiers.....	25
1.4.3 Prestataires.....	25
1.4.4 Catégories REDES.....	26
1.4.5 Population bénéficiaire.....	26
1.4.6 Facteurs de production (lignes budgétaires / objets de dépense).....	26
Chapitres des Catégories	27
Prévention.....	27
Soins et traitement.....	27
Orphelins et enfants vulnérables.....	27
Développement de Programme.....	27

Incitations au recrutement et à la rétention des ressources humaines	27
Dépenses en atténuation.....	27
Développement communautaire et environnement favorable	27
Recherches associées au VIH/SIDA.	27
1.5. Collecte des données	28
1.6 Traitement des données.....	29
1.7 Analyse des données et estimation des dépenses	30
1.8 Limites et forces de l'exercice	30
1.8.1 Limites	30
1.8.2 Forces.....	31
1.9 Validation et transfert de compétences.....	31
II- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX, RESSOURCES ET DEPENSES	
ALLOUEES à LA LUTTE CONTRE LE SIDA	32
2-1. Structure générale des dépenses de lutte contre le SIDA	32
2.1.1. Sources de Financement.....	32
2.1.1.1. Sources Intérieures	32
2.1.1.2. Sources extérieures	33
2.1.2 Agents de Financements.....	35
2.1.3. Prestataires de Services.....	38
2.1.3.1 Prestataires Publics.....	38
2.1.3.2 Prestataires privés	40
2.1.3.3. Prestataires Internationaux	41
2.1.4. Situation globale des dépenses par intervention	41
2.1.4.1. Dépense en fonction du programme de prévention.....	45
2.1.4.2. Dépense en fonction du traitement et soins	45
2.1.4.3. Dépense en faveur des orphelins et enfants vulnérables	46
2.1.4.4. Dépense allouée à la gestion de programme et du renforcement de	46
2.1.4.5. Dépense en faveur des ressources humaines	47
2.1.4.6. Dépense allouée de la protection sociale et des services sociaux	47
2.1.4.7. Dépense en faveur de l'environnement favorable et du développement communautaire	48
2.1.4.8. Dépense en faveur des activités de recherche liée au VIH	48
2.1.5 Répartition des dépenses par prestataire en fonction des bénéficiaires.....	49
2.2. Structure des dépenses par population bénéficiaire et objet de la dépense.....	50
2.2.1. Structure des dépenses par Population beneficiare(groupe cible)	50
2.2.1.1. Dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	51
2.2.1.2. Dépenses consacrées aux Populations à haut risque	52
2.2.1.3. Cas des dépenses consacrées aux groupes vulnérables	52
2.2.1.4. Cas des Populations spécifiques "accessible	53
2.2.1.5. Cas de la Population Générale.....	53
2.2.2. Dépense par objet de la dépense	54
2.2.2.1 Cas des dépenses courantes.....	55
2.2.2.2 Cas des dépenses en capital.....	57
III. DIFFICULTES RENCONTREES ET suggestions.....	58
3.1. Difficultés	58
3.2. Suggestions	58
IV. CONCLUSION.....	59
ANNEXE	61

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Principaux indicateurs de REDES, 2007 et 2008.....	8
Tableau 2 : Structures rencontrées	28
Tableau 3 : Planing de sortie de supervision CISLS – régionales (outre NIAMEY).....	29
Tableau 4 : Répartition des ressources par source de financement.....	32
Tableau 5 : Répartition des ressources intérieures, Niger 2007/2008.....	32
Tableau 6 : Sources de financement extérieur, 2007/2008	33
Tableau 7 : Sources de financement provenant des contributions bilatérales, 2007/2008	33
Tableau 8 : Sources de financement provenant des agences multilatérales, 2007/2008	34
Tableau 9 : Sources de financement provenant des ONG internationales, 2007/2008.....	35
Tableau 12 : Répartition des ressources des prestataires publics, 2007/2008	38
Tableau 13 : Répartition des ressources des prestataires privés, 2007/2008.....	40
Tableau 14 : Répartition des ressources des prestataires internationaux, 2007/2008.....	41
Tableau 15 : Répartition des dépenses par intervention et par source 2007/2008.	41
Tableau 16 : Situation globale des dépenses par intervention (en F CFA)	42
Tableau 18 : Répartition de la dépense effectuée dans la gestion des programmes et le renforcement de l'administration (en %).....	46
Tableau 19 : Répartition de La dépense allouée à la protection sociale et des services sociaux (en %)	47
Tableau 21 : Répartition des dépenses par groupe cible en fonction des agents de financement, 2007/2008.....	50
Tableau 22 : Répartition des dépenses consacrées aux PVVIH	51
Tableau 23 : Répartition des dépenses consacrées aux populations à haut risque.....	52
Tableau 24 : Répartition des dépenses consacrées aux groupes vulnérables.....	52
Tableau 25 : Répartition des dépenses consacrées aux populations spécifiques "accessible"	53
Tableau 26 : Répartition dépenses consacrées à la population générale	53
Tableau 27 : Répartition des dépenses par objet de la dépense, 2007/2008.....	54
Tableau 28 : Répartition des dépenses par objet de la dépense, 2007/2008.....	55
Tableau 29 : Répartition des dépenses relatives l'achat de Consommables, 2007/2008	55
Tableau 31 : Répartition détaillée des dépenses en capital, 2007/2008	57

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des cas d'IST au Niger de 2002 à 2005.....	11
Figure 2 : Taux de séroprévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge et le sexe au Niger en 2006	12
Figure 3 : Répartition des ressources par agent de financement.....	37
Figure 4 : Répartition des ressources par prestataire des services	38

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Anti-Retro-Viraux
BM	Banque Mondiale
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CDV	Conseil et de Dépistage Volontaire
CISLS	Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/SIDA
IST	Infections sexuellement transmissibles
NASA	National AIDS Spending Assessment
N.C.A	Non classé ailleurs
n.d.t.	Non différencier par type
OBC	Organisation à Base Communautaire
OD	Object de la dépense
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Fond Commun des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PB	Populations bénéficiaires
PEC	Prise en Charge
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	Professionnels du sexe
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PTF	Partenaire Technique et Financier
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus du SIDA
REDES	Estimation des Flux des Ressources et des Dépenses Nationale de Lutte contre le SIDA
RTS	Ressource Tracking System
SE	Suivi et Evaluation
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficiência Acquis
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immuno-Déficiência Humaine

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

- 1 Les dépenses de santé du Niger de lutte contre le VIH/SIDA et les IST en 2007 sont estimées à 7 495 325 134 FCFA, soit environs 14,99 millions de dollars US au taux moyen annuel¹ et de 6 420 672 284 FCA pour l'année 2008, ce qui représente 12,84 millions de dollars US.

La plus importante source de financement en matière de lutte contre le SIDA au Niger au cours des années 2007 et 2008 est constituée par les fonds extérieurs avec respectivement 6 247 922 518 FCFA, soit 83,36% du total des ressources et 5 352 078 338 FCFA, soit également 83,36% du total dépensé. Il ressort une égalité de participation en terme de pourcentage sur les deux années consécutives.

- 2 Les dépenses de thérapie antirétrovirale ont représenté 16,52% en 2007 contre 9,02% en 2008, soit en forte baisse. Le coût des ARV est gratuit pour les malades. Le nombre des PVVIH est estimé à 60 000 en 2007 et 2008. Et, sur une estimation de 16000. PVVIH ayant besoin d'ARV pour l'année 2008, seulement 1500. ont été mis sous traitement antirétroviral.

- 3 Les dépenses se sont majoritairement concentrées sur deux groupes cibles avec :
En 2007 :

- la population générale avec 43,47% des ressources totales dépensées ;
- les PVVIH avec 41,20% des dépenses totales.

Et, en 2008 :

- la population générale avec 51,67% des ressources totales dépensées ;
- les PVVIH avec 27,48% des dépenses totales.

- 4 Les ressources et dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ont représenté 0,38.% du PIB en 2007.

Tableau 1 : Principaux indicateurs de REDES, 2007 et 2008

Indicateurs	Valeur 2007	Valeur 2008
Dépenses ARV en % des dépenses totales de SIDA	3,44%	8,60%
Dépenses de SIDA par tête d'habitant (fcfa)	556	449
Dépenses de SIDA par PVVIH	124 922	107 011

¹ 2007 : 1USD = 479 FCFA ; Source : DGEMP – DIREM, Historique des Cours du Dollar.

INTRODUCTION

1 Définition et Objectifs

Les comptes nationaux de VIH/SIDA se définissent comme étant une revue des dépenses effectuées au cours d'une année écoulée, selon un système normalisé appelé REDES (Ressources et Dépenses de lutte contre le SIDA). Ce système s'appuie sur les principes «Three Ones» de l'ONUSIDA : **Un** cadre d'action consenti de riposte au SIDA, qui fournit les bases pour coordonner le travail de tous les partenaires ; **Une** autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA avec un mandat multisectoriel large et **Un** système de suivi évaluation consenti au niveau du pays. Ce qui permet de suivre et mesurer les ressources des réponses nationales à l'épidémie du VIH/SIDA et des IST.

REDES est un système d'information utilisé par l'ONUSIDA pour les activités d'allocation de ressources. En effet, REDES a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître la compréhension des ripostes à la propagation du virus du SIDA.

- Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'implémenter REDES au Niger et de faire ressortir les premiers résultats sur les années 2007 et 2008 dans le mois de juin 2009.

Cela se passe par la collecte, le traitement et l'analyse des données sur les dépenses de SIDA au niveau national en prenant en compte les ressources publiques, privées et extérieures injectées.

En vertu des caractéristiques REDES, l'étude fournit les indicateurs dont l'Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS) a besoin sur les dépenses SIDA de chaque pays. Comme partie intégrante du cadre de monitoring et d'évaluation; il vient en appui à la Coordination Intersectorielle de Lutte contre le Sida (CISLS) en vue de la coordination de la réponse nationale avec les acteurs principaux qui font leur contribution et qui utilisent la dépense de SIDA.

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes : *sources de financement, agents financiers, prestataires de services, interventions et activités réalisées en VIH/SIDA, bénéficiaires des biens et services et objets de la dépense.*

Les activités exécutées au cours des années 2007 et 2008 et qui sont prises en compte dans l'étude s'inscrivent dans le cadre stratégique national de lutte contre le SIDA et couvrent les domaines de la prévention, du dépistage, de la prise en charge des malades et des orphelins, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la sécurité transfusionnelle, de la surveillance épidémiologique, de la coordination, du suivi évaluation, etc.

- Objectif spécifique

De façon spécifique, l'étude vise le renforcement des capacités de la contrepartie nationale en matière de méthodologie REDES par l'utilisation du principe «learning by doing » à partir de la démarche formative et participative.

Aussi, l'étude vise à institutionnaliser et systématiser la mesure des dépenses nationales de SIDA chaque année.

Ensuite, une détermination du montant des ressources octroyées par les différentes sources de financement à la réponse nationale, des dépenses par intervention, par prestataire, par objet de dépense et par public cible chaque année sera effectuée.

Enfin, elle doit aboutir à des propositions de réallocations de ressources suivant les inégalités de répartition des ressources observées pour une meilleure atteinte des objectifs fixés par les différents plans d'actions.

L'étude REDES vise aussi le soutien à la préparation du projet au bénéfice de la CISLS du Niger, le soutien dans la conduite des estimations des différentes dépenses de SIDA, à asseoir et à assister l'équipe locale pour mener l'étude de façon annuelle. Aussi, il permet le transfert à l'équipe locale la méthodologie REDES, l'assistance dans la collecte, le traitement et l'analyse des données sur les années 2007 et 2008, et enfin, l'installation des outils nécessaires à l'institutionnalisation de l'exercice.

L'étude est réalisée au bénéfice de la Commission Intersectorielle de Lutte contre le SIDA (CISLS) du Niger ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers. Elle a bénéficié de l'appui technique et financier de l'ONUSIDA. Cette première étude a été réalisée par des Consultants Internationaux avec l'appui d'experts locaux préalablement formés sur la méthodologie REDES.

- Portée de l'évaluation

L'étude REDES ne se contente pas d'estimer les dépenses liées à la santé des malades ou de la prévention de nouvelles infections du virus du VIH.

Le système dans son ensemble intègre les dépenses non sanitaires ; celles liées à l'éducation, le droit de l'homme, l'atténuation des effets sociaux causés par le VIH, le travail, etc.

Cet outil constitue la globalisation d'une série d'outils qui ont déjà été utilisés pour ce genre d'activités, tels que les comptes nationaux de santé, les comptes nationaux de VIH/SIDA et l'analyse du budget.

La structure de REDES permet l'inclusion des catégories d'analyse nécessaires aux analyses d'allocation de ressources et d'identification des ressources nécessaires au développement d'une politique efficace.

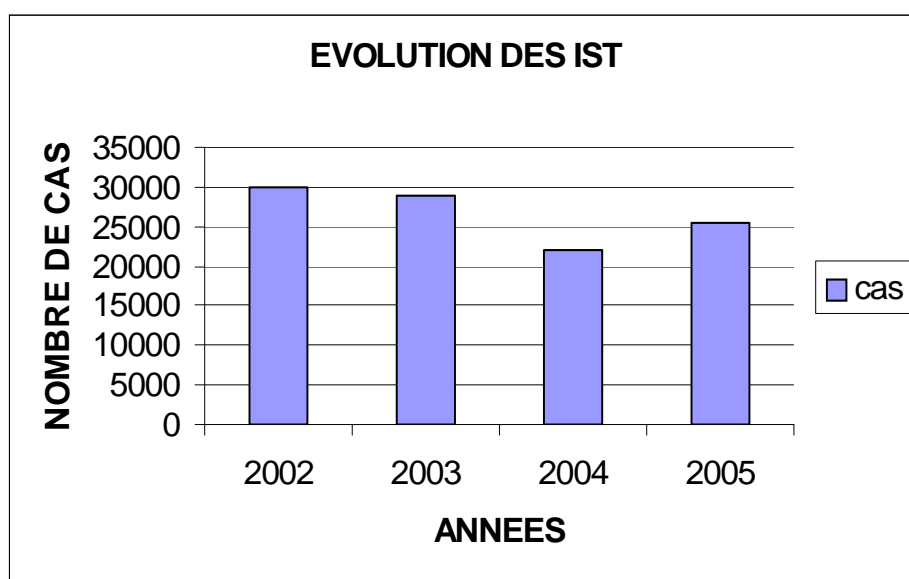
2 Données du pays

2.1 Contexte épidémiologique

2.1.1. LES TENDANCES EVOLUTIVES DE L'EPIDEMIE DU VIH/SIDA/IST

En matière d'IST, en l'absence d'une étude d'envergure nationale, la situation globale au Niger provient essentiellement de la notification des cas par les formations sanitaires.

Figure 1 : Evolution des cas d'IST au Niger de 2002 à 2005



Source : DSNIS

Sur ce graphique, on note une diminution progressive des cas d'IST de 2002 à 2004, suivie d'une légère remontée en 2005. Cette remontée est surtout constatée dans les Régions de Tahoua et de Maradi. Ces augmentations peuvent s'expliquer par l'accroissement des consultations et une meilleure notification des cas.

Le rapport final du projet SIDA3 dans les régions de Niamey et Tillabéry note 4272 consultations pour IST entre 2002 et 2006. Sur ces patients, l'on dénombrait 74,80% de femmes. La classification des IST donnait 64,80% d'écoulements et 14,30% d'ulcérations. Les écoulements vaginaux représentaient la grande proportion.

La prévalence déclarée d'IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST est estimée à 3% parmi les femmes. Une proportion d'hommes quasiment identique à celle des femmes (4%) a déclaré spontanément avoir eu une IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST. La prévalence déclarée est plus élevée parmi les jeunes de 15-24 ans.

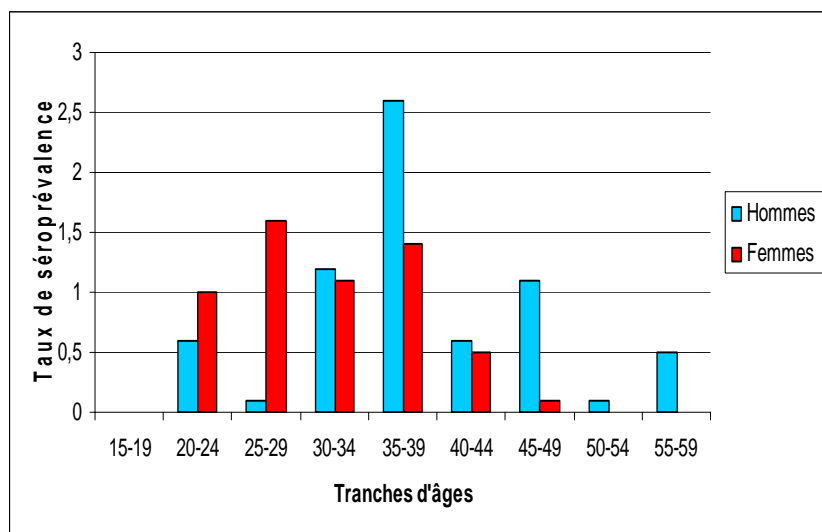
S'agissant du VIH/SIDA, depuis la notification du premier cas, l'épidémie évolue de façon constante mais différemment selon les groupes cibles. Une enquête nationale de séroprévalence réalisée en 2002², a révélé un taux de séroprévalence de 0,87% avec un nombre moyen estimé de 40.000 personnes infectées. La séroprévalence était plus élevée en milieu urbain (2,08%) qu'en milieu rural (0,64%).

² Rapport enquête nationale de séroprévalence dans la population générale âgée de 14 à 49 ans et dans 6 groupes cibles au Niger

En outre, des taux élevés de séroprévalence ont été observés au niveau de certains groupes à savoir : enseignants (1,4%), routier (1,7%), détenus (2,8%), militaires (3,8%) et professionnelles du sexe (25,4%). Ces dernières semblaient constituer le noyau de diffusion de la maladie notamment à partir de leurs clients.

Les résultats du volet VIH de l'Enquête Nationale de Démographie et de Santé à Indicateurs Multiples réalisée en 2006, montrent une tendance à la stabilisation de l'épidémie avec une séroprévalence de 0,70% et toujours une disparité entre milieu rural (0,5%) et milieu urbain (1,5%).

Figure 2 : Taux de séroprévalence de l'infection à VIH selon les tranches d'âge et le sexe au Niger en 2006



Source : EDSN-MICSIII-2006

Bien que le taux de séroprévalence soit globalement maîtrisé à tous les âges, on note, tout de même quelques différences selon le sexe : d'abord, on remarque qu'entre 20-29 ans les femmes ont un taux d'infection relativement plus élevé que les hommes (0,8% contre 0,4%). En revanche, à partir de 30 ans, le taux de séropositivité est relativement plus important tant chez les hommes que chez les femmes. La tranche de 15-19 ans ne présente aucun cas de séropositif, mais il faut mentionner que les premiers rapports sexuels ont eu lieu avant l'âge de 15 ans chez 29,6% des jeunes (n=1110).

Par ailleurs, la prévalence maximale est observée aussi bien chez les femmes que chez les hommes à 35-39 ans (1,4% chez les femmes et 2,6% chez les hommes). Dans l'ensemble, la séroprévalence est de 0,8% chez les hommes contre 0,7% chez les femmes.

Bien que la récente enquête EDSN n'ait pas produit de données sur les profils socioprofessionnels des personnes infectées, les données provisoires de routine du SNIS (Janvier – Septembre 2006) indiquent une séroprévalence de 33,98% chez les professionnelles du sexe. Ces données ne sont pas très différentes de celles de l'enquête réalisée par l'UNFPA³ dans six (6) sites⁴ de ses zones d'intervention (38,4%). Les régions

³ Rapport enquête de séroprévalence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes et les professionnelles du sexe dans les régions de Dosso, Zinder et Agadez (UNFPA 2006)

⁴ Loga (Région de Dosso), Agadez (Région d'Agadez), Tanout, Magaria et Gouré (Région de Zinder)

les plus concernées sont Tahoua (44,9%) et Maradi (39,29%). Une autre enquête organisée par le CERMES en juin 2006 dans les régions d'Agadez, Zinder et Dosso auprès des professionnelles du sexe révèle une prévalence de 46,6% à Maïmoudjia (Matamèye).

La séroprévalence de l'infection à VIH chez les partenaires sexuels payant des professionnelles du sexe était estimée en 2005 à 2,2% dans la communauté urbaine de Niamey⁵.

Concernant les femmes enceintes, la séroprévalence moyenne est de 2,13% dans les zones d'intervention de l'UNFPA. Par contre, elle était de 1,5% en 2006 sur l'ensemble des 129 sites PTME⁶.

Comme en 2002, la séroprévalence parmi les professionnelles du sexe reste la plus élevée. L'interaction entre ce groupe et la population générale, notamment par l'intermédiaire des « populations passerelles » (routiers, travailleurs des mines, « hommes en tenue », etc.), joue un rôle déterminant dans la propagation de l'infection à VIH.

Selon l'EDSN/MICSIII 2006, la séroprévalence en milieu urbain est trois fois plus élevée qu'en milieu rural. Ceci peut s'expliquer par l'ampleur du brassage interculturel et économique. Par ailleurs, la prévalence varie assez fortement selon les régions aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Les prévalences les plus fortes sont observées à Diffa (1,9% pour les femmes et 1,8% pour les hommes) et Agadez (1,9% pour les femmes et 1,6% pour les hommes). À l'inverse, on observe les taux les plus faibles à Tillabéry (0,2% pour les femmes et 0,5% pour les hommes) et Maradi (0,4% pour les femmes et 0,3% pour les hommes).

2.1.2 LES DETERMINANTS DE LA PROPAGATION DES IST/ VIH/SIDA

Les stratégies de lutte contre l'infection à VIH/SIDA pour être pertinentes doivent prendre en compte les déterminants de sa propagation. C'est pourquoi dans le cas du Niger un certain nombre de facteurs contribuant à la propagation ont été identifiés et pris en compte dans la définition des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Les principaux déterminants sont :

- Socio-économiques et culturels :
 - genre (faible taux de scolarisation des filles, faible pouvoir économique de la femme et son statut dans la société nigérienne) ;
 - migrations internes et externes ;
 - position carrefour du pays dans le cadre des migrations internationales vers l'Afrique du Nord et l'Europe ;
 - analphabétisme ;
 - extrême pauvreté.
- Socio-comportementaux :
 - prostitution (affichée et clandestine) ;
 - multipartenariat ;
 - faible taux d'utilisation des préservatifs ;

⁵ Projet d'appui à la lutte contre le SIDA en Afrique de l'Ouest (SIDA 3) : Rapport des études de surveillance de seconde génération (SSG) pour le suivi de la prévalence des IST/VIH et des comportements sexuels chez les professionnels du sexe et leurs partenaires sexuels dans la communauté urbaine de Niamey en 2003-2005.

⁶ Données cellule PMTE/RSDR/MSP

- pratiques traditionnelles néfastes (scarification, excision, sororat, lévirat etc...).
- Institutionnels et organisationnels
 - faible capacité de gestion managériale et financière,
 - faible capacité de mise œuvre des activités par les acteurs.

Au vu des déterminants de la propagation de l'épidémie, les groupes cibles prioritaires du programme sont :

- Prostituées et leurs clients,
- jeunes,
- populations mobiles : (Migrants, Routiers, éléments des FDS, miniers),
- population carcérale,
- groupes vulnérables (femmes, orphelins et enfants vulnérables).

La mise en œuvre du cadre stratégique national 2008-2012 privilégie les actions orientées vers les groupes cibles prioritaires du programme (prostituées, femmes, populations mobiles et jeunes).

Au Niger, la transmission du VIH/SIDA résulte principalement de rapports hétérosexuels non protégés. Malgré, la grande proportion de personnes connaissant le VIH/SIDA, l'influence des facteurs tels que, le statut de la femme (les inégalités du genre), la capacité de négocier les rapports sexuels protégés, les normes sociales, culturelles et religieuses, la pauvreté et la dépendance économique jouent des rôles importants dans l'adoption des comportements sexuels à moindre risque.

Statut de la femme et capacités de négociier

La place de la femme dans la société nigérienne, son faible pouvoir économique, les pesanteurs socioculturelles et son faible niveau d'instruction expliquent sa vulnérabilité à l'infection au VIH/SIDA. Ceci se traduit par les faits suivants :

- 47,5% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 15 ans, les 87,3% avant 18 ans ;
- les premiers rapports sexuels ont lieu avant 15 ans chez 35% des femmes ayant entre 20 et 49 ans au cours de l'enquête ;
- 36% des filles sont déjà mères ou enceintes entre 15-19 ans.

Au-delà de toutes considérations anatomiques ou physiologiques, une panoplie de facteurs socio-économiques et culturels limitent donc l'autonomie de la femme au Niger et augmentent sa vulnérabilité au VIH/SIDA.

La pratique de la polygamie, le mariage précoce, la facilité du divorce par une simple note de l'homme, la scarification, les tatouages, le lévirat et le sororat rendent les femmes davantage vulnérables à l'épidémie. Les femmes jeunes sont en outre plus susceptibles d'être infectées que les femmes plus âgées. L'ignorance sur la sexualité (particulièrement chez la femme) est assimilée à la pureté et donc encouragée. A contrario, sa connaissance est un signe de mœurs légères.

Le grand écart d'âge entre les époux est aussi un facteur qui accentue les relations inégales au sein du couple, surtout sur la décision relative à la contraception, à l'usage du préservatif et au nombre d'enfants désirés. La femme mariée n'a ni le droit de refuser une relation sexuelle, ni d'exiger une conduite sexuelle quelconque au mari.

- La prostitution

Les facteurs économiques chez la femme (faible pouvoir économique et absence de revenus) et les échecs de mariages précoces sont à l'origine de la prostitution affichée ou clandestine.

- Facteurs d'exposition chez l'homme

Au contraire de la femme, les facteurs de vulnérabilité chez l'homme nigérien sont :

- le pouvoir économique relativement élevé permettant de multiplier les conquêtes en termes de partenaires sexuels pour quelques uns ou de polygamie chez une majorité ;
- l'absence de dépistage prénuptial ;
- la mobilité ou l'exode en quête de travail avec leurs conséquences.

En général, les hommes jouissent d'un accès plus important aux ressources, d'un meilleur positionnement politique, d'une mobilité physique plus importante, de moins de responsabilités/accusations en cas de séropositivité dans le ménage et particulièrement en terme de liberté sociale et de choix de partenaires.

- Migration

Les migrations externe et interne observées au Niger accroissent l'exposition au VIH/SIDA. En effet, l'éloignement des familles et partenaires inhérents à la migration met les migrants en situation d'exposition aux rapports sexuels occasionnels au sein des communautés d'accueil ou entre eux.

- Multi partenariat

Au Niger la tendance à la multiplicité des partenaires parmi les hommes célibataires est grande et s'accompagne de graves implications quant au risque de propagation d'IST et du VIH. En effet, la période s'écoulant entre la première expérience de rapport sexuel et le premier mariage devient une « période d'exposition » aux rapports sexuels occasionnels tant pour les jeunes hommes que pour les jeunes femmes. Dans le même temps, l'ignorance de leurs corps et le manque de connaissances adéquates des IST/SIDA les rendent vulnérables.

Les inégalités économiques entre hommes et femmes et la grande précarité des femmes en général empêchent ces dernières, en quête de soutien financier / faveurs, de négocier des conditions de rapports sexuels sécuritaires.

2.1.3 IMPACT SOCIAL ET ECONOMIQUE DE L'EPIDEMIE

Au Niger, on estime le nombre de malades nécessitant un traitement ARV à 13.650 en 2006; sachant que les malades sont pour la plupart dans la tranche de 25-39 ans, nous comprenons que l'impact de l'épidémie sur la population ne fait que s'aggraver.

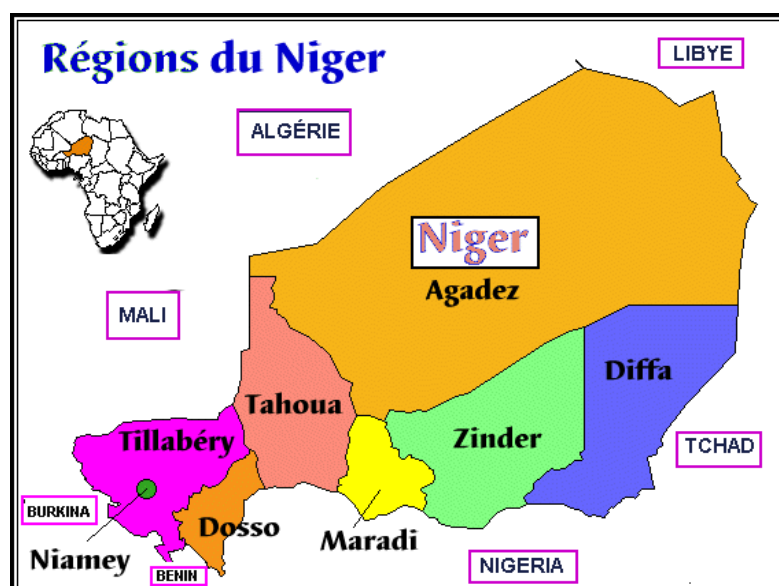
En ce qui concerne les personnes vivant avec le VIH estimées en 2003 entre 22000 et 57000, en fin 2007, ces personnes sont estimées à 91.000.

L'ampleur de la stigmatisation entraînant une forte déperdition des malades et des enfants nés de mères séropositives laisse croire à une forte mortalité de malades sans traitement. Par ailleurs, ce même phénomène produit des recours très tardifs aux soins, ce qui réduit les chances de survie des malades mis sous traitement.

2.2 Contexte administratif et géographique

Le Niger est un pays enclavé, situé à l'Est de l'Afrique Occidentale, en zone Sahélo Saharienne avec une superficie de 1.267.000 km². Il est limité :

- à l'est par le Tchad
- à l'ouest par le Burkina Faso et le Mali
- au sud par le Bénin et le Nigeria
- au nord par l'Algérie et la Libye.



2.3 Contexte socio-économique

Le Niger a été classé, en 2006, au 174^{ème} rang sur 174 pays, selon l'Indice de Développement Humain (IDH) du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). Le revenu national brut par habitant est évalué à 180\$ US. Depuis le déclin du secteur minier de l'uranium, le secteur primaire est devenu la principale source économique du pays avec 41% de contribution au Produit Intérieur Brut (PIB). Il occupe 80% de la population. Le secteur informel, très développé, a pris le pas sur le secteur formel, induisant ainsi une diminution substantielle des recettes de l'Etat.

La pauvreté, plus accentuée dans les zones rurales, touche surtout les femmes. Ses causes sont multiples :

- la forte croissance démographique ;
- les sécheresses successives ayant entraîné des mauvaises récoltes ;
- la dégradation du potentiel productif ;
- la faiblesse du capital et des revenus ;

- l'exode.

L'économie nigérienne repose essentiellement sur l'agriculture et l'élevage, deux secteurs d'activités fortement influencés par les conditions climatiques. La saison sèche qui couvre la période allant d'octobre à juin est propice à une migration interne des jeunes des zones rurales vers les zones urbaines et minières, mais aussi à l'exode vers les pays de la sous-région.

Le taux de scolarisation au primaire est de 45,9% (2006) ; celui de l'achèvement du cycle primaire est de 39,8% (2006). Le taux d'alphabétisation des adultes est de 28,7% en 2005⁷. Pour chacun de ces taux, il existe des disparités entre les milieux urbains et ruraux, selon le sexe et les régions. Ainsi :

- le taux net de scolarisation au primaire est de 52,6% en milieu urbain contre 45% en milieu rural. Il est de 54,1% pour les garçons et 37,8% pour les filles ;
- le taux d'alphabétisation est de 51,89% en milieu urbain contre 23,4% en milieu rural.

Plus de 95% de la population sont de confession musulmane. La tolérance religieuse est de mise et les différentes associations œuvrent dans ce sens.

En 2006, la population Nigérienne est estimée à 13.009.723 habitants (projection RGP/H 2001) avec un taux d'accroissement de 3,3%. La densité moyenne est de 9,5 habitants au km², avec une concentration dans la partie Sud du pays : les ¾ de la population vivent sur ¼ du territoire national. Dans les régions moins denses comme Agadez, on note 2,2% de la population sur 56,6% du territoire. Les régions à forte concentration d'habitants sont : Maradi, représentant 3% du territoire mais abritant 20% de la population totale Tillabéry et Niamey, 7 fois moins étendue que Agadez, abritent 22% de la population totale

La population urbaine représente 16,26%. Le phénomène d'urbanisation demeure encore limité par rapport à la sous région Ouest - africaine.

L'indice synthétique de fécondité est de 7,5 enfants par femme, l'espérance de vie à la naissance de 56.9 ans⁸.

La population nigérienne est très jeune. Elle se caractérise par une très grande prédominance de jeunes de moins de 15 ans. Les jeunes de 10 à 24 ans sont estimés à **3 729 846** et représentent **28,59%** de la population totale du Niger. Cette jeunesse constitue un important potentiel humain pour le développement du pays. C'est aussi l'un des groupes les plus à risque d'infection à VIH/SIDA⁹ puisque en pleine période d'activités sexuelles

⁷ Direction des Statistiques et de l'Informatique Ministère de l'Education Nationale.

⁸ INS, Le Niger en Chiffre 2007.

⁹ INS, Population lissée au 1^{er} Juillet 2006).

3 Réponse nationale à l'épidémie

Le cadre organisationnel de la lutte contre les IST/VIH/SIDA au Niger est constitué par des organes d'orientation, de coordination et de mise en œuvre.

Le Conseil National de lutte contre les IST/VIH/SIDA (CNLS) est présidé par son Excellence le Président de la République.

3.1 Résumé de la Stratégie de lutte contre le VIH/sida 2008-2012

3.1.1 CADRE DE REFERENCE DU CSN

En adéquation avec les différents engagements nationaux, africains et internationaux, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté de la république du Niger s'inscrit dans la perspective de réalisation des objectifs de développement à long terme, y compris les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à l'horizon 2015. Dans cette perspective, la lutte contre l'épidémie de sida est considérée comme une priorité de développement et inscrite dans le DSRP Deuxième génération.

Dans ce Document, l'accent est mis sur l'arrêt de la propagation et l'inversion de la tendance actuelle du VIH/sida d'ici 2015¹⁰, essentiellement par: i) la réduction de la prévalence du VIH/sida; ii) la prise en charge globale et adéquate des personnes vivant avec le VIH/sida et des personnes affectées, en particulier, les orphelins et enfants vulnérables ; iii) la réduction de l'impact socio-économique de l'infection à VIH/sida sur les personnes infectées ou affectées, sur la famille.

3.1.2 AXES STRATEGIQUES

Six axes stratégiques ont été identifiés pour constituer le fondement des interventions de la lutte contre le VIH/sida et les IST. La structure de chaque axe comprend : les objectifs généraux, les objectifs spécifiques, les stratégies et les actions prioritaires.

Sont présentés dans ce document et par axe stratégique: les objectifs généraux et les objectifs spécifiques. Ces objectifs sont issus du cadre stratégique national de lutte contre les IST/VI/sida 2008-2012, dans lequel, les stratégies et les actions prioritaires sont décrites.

Axe stratégique I : Plaidoyer, coordination, partenariat et mobilisation des ressources

Objectif général 1 :

Promouvoir un environnement favorable à la multisectorialité, l'appropriation et une coordination efficace de la lutte contre les IST/VIH/sida dans le cadre des « Three ones ».

Objectif spécifique 1

Renforcer l'engagement, le leadership et la coordination nationale favorisant la multisectorialité et la mobilisation communautaire.

Objectif spécifique 2

Mobiliser les ressources techniques et financières nécessaires pour la mise en œuvre du cadre stratégique contre les IST/VIH/sida.

¹⁰ *Stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté 2008-2012, Niger, Octobre 2007*

Objectif spécifique 3

Intégrer la lutte contre le VIH/sida dans les plans de Développement communal, départemental et national.

Axe stratégique II : Prévention et promotion du dépistage

Objectif général 2

Réduire de 25% la prévalence du VIH/sida chez les PS, les FDS, les populations mobiles et les femmes.

Objectif spécifique 1

Amener 95 % des jeunes de 10 à 24 ans à avoir des connaissances exactes sur les manières de prévenir le risque de transmission sexuelle du VIH et à rejeter les idées fausses d'ici à 2012.

Objectif spécifique 2

Réduire le risque et la vulnérabilité des femmes aux IST/VIH/sida.

Objectif spécifique 3

Amener 90% des Professionnelles du Sexe à avoir des connaissances exactes sur les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et à utiliser systématiquement le préservatif avec leurs clients.

Objectif spécifique 4

Augmenter d'au moins 50% le pourcentage des populations mobiles (routiers camionneurs, FDS, ayant des connaissances exactes sur les moyens de prévention de la transmission sexuelle du VIH et utilisant systématiquement le préservatif avec leurs partenaires occasionnels d'ici 2012.

Objectif spécifique 5

Généraliser la mobilisation communautaire, l'implication des organisations de la société civile sur l'ensemble de la filière prévention, conseils dépistage et prise en charge.

Objectif général 3

Réduire d'au moins 25% la prévalence du VIH/sida et son impact social et économique en milieu de travail.

Objectif spécifique 1

Amener 80% des travailleurs à améliorer leurs connaissances et leurs attitudes en relation avec les comportements à risque, la discrimination et la stigmatisation en matière de VIH/sida d'ici 2012.

Objectif spécifique 2

Promouvoir la législation du travail tant dans le secteur public que dans le secteur privé en matière de lutte contre le VIH/sida.

Objectif général 4

Réduire d'au moins 30% la prévalence des infections Sexuellement transmissibles chez la population générale et notamment les groupes vulnérables.

Objectif spécifique 1

Réduire d'au moins 30% la prévalence des IST chez les femmes en âge de procréer.

Objectif spécifique 2

Réduire d'au moins 30% la prévalence des Infections Sexuellement Transmissibles chez les jeunes.

Objectif spécifique 3

Réduire d'au moins 30% la prévalence des Infections Sexuellement Transmissibles chez les PS et leurs clients.

Objectif spécifique 4

Réduire de 50% la prévalence des IST chez les populations mobiles (Camionneurs, routiers, migrants).

Objectif spécifique 5

Réduire d'au moins 30% la prévalence des IST chez les Forces de Défense et de Sécurité.

Objectif général 5

Renforcer la sécurité transfusionnelle et minimiser la transmission du VIH en milieu de soin et traditionnel.

Objectif spécifique 1

Assurer à 100% la sécurité transfusionnelle par rapport au VIH, à la Syphilis et aux Hépatites B et C.

Objectif spécifique 2

Réduire de 50% les risques de transmission du VIH et des autres agents infectieux lors des pratiques invasives en milieu de soins et traditionnel (circoncisions, scarifications, tatouages, excision etc.).

Objectif spécifique 3

Assurer la gestion rationnelle des déchets biomédicaux dans 80% des laboratoires d'analyses biomédicales.

Objectif général 6

Réduire d'au moins 50% la proportion de nourrissons infectés par le VIH nés de mères séropositives d'ici à 2012.

Objectif spécifique 1

Faire passer de 129 à 360 points de prestation des services PTME (100% hôpitaux de district et 50% des CSI de type II et 25% des CSI de type I) d'ici à 2012.

Objectifs spécifiques 2

Porter de 6, 6% à 48,5% le taux de couverture des femmes en PTME.

Objectif spécifique 3

Porter à 80% le pourcentage des femmes enceintes séropositives sous traitement antirétroviral complet d'ici à 2012.

Objectif spécifique 4

Assurer le conseil (alimentation et VIH pour la mère et l'enfant) à au moins 80% des femmes séropositives.

Objectif spécifique 5

Porter le pourcentage des enfants nés de mères séropositives suivies et prises en charge dès la 6^{ième} semaine au 12^{ème} mois à au moins 80% d'ici à 2012.

Objectif général 7 :

Promouvoir le conseil/dépistage volontaire anonyme et gratuit du VIH garantissant la confidentialité.

Objectif spécifique 1

Intensifier le dépistage volontaire, gratuit et confidentiel du VIH au sein de la population en général et des groupes prioritaires en particulier.

Objectif spécifique 2

Assurer le dépistage gratuit du VIH à toutes les personnes désireuses de connaître leur statut sérologique.

Axe stratégique III : Accès aux soins et au traitement

Objectif général 8 :

Assurer la prise en charge médicale correcte des adultes et des enfants infectés par le VIH y compris le suivi biologique.

Objectif spécifique 1

Assurer la prévention des infections opportunistes à 100% des PVVIH qui en ont besoin y compris les enfants et de la prise en charge des infections opportunistes chez au moins 80% des PVVIH selon les normes et procédures nationales d'ici à l'an 2012.

Objectif spécifique 2

Assurer la PEC aux ARV de 7000 PVVIH adultes selon les normes et procédures nationales d'ici à 2012.

Objectif spécifique 3

Assurer la prise en charge aux antirétroviraux de 600 enfants PVVIH selon les normes et procédures nationales d'ici à 2012.

Objectif spécifique 4

Assurer à 100% le suivi biologique des PVVIH avant, pendant et après l'inclusion des ARV avec plateau technique adéquat.

Objectif spécifique 5

Promouvoir la pharmacopée et la médecine traditionnelle dans le cadre des IST/VIH/sida.

Axe stratégique IV: Soutien aux personnes infectées et affectées et promotion des droits humains

Objectif général 9 :

Réduire l'impact du VIH sur les familles, les communautés et les secteurs socio-économiques.

Objectif spécifique 1

Assurer le soutien nutritionnel équilibré à au moins 60% des OEV et 80% des PVVIH inscrites et leurs ménages d'ici à l'an 2012.

Objectif spécifique 2

Organiser la prise en charge psychosociale des PVVIH sur les sites de PEC médicale, de prévention de la transmission Mère-Enfant du VIH, des centres de protection sociale à 100% et des ménages affectés à 50%.

Objectif spécifique 3

Intensifier l'implication d'au moins 60% des communautés de base dans les activités de soutien psychosocial aux PVVIH.

Objectif spécifique 4

Renforcer les capacités de 100% des associations de PVVIH et d'au moins 80% des ménages pour améliorer leur qualité de vie d'ici à l'an 2012.

Objectif spécifique 5

Assurer la protection juridique des PVVIH.

Objectif général 10

Accroître de 1% à 40% la proportion des OEV au sein des ménages bénéficiant d'au moins un soutien externe d'ici à l'an 2012.

Objectif spécifique 1

Renforcer les capacités d'au moins 40% des familles (enfants et parents, tuteurs) et 60% des acteurs à mieux prendre en charge les enfants.

Objectif spécifique 2

Renforcer les initiatives communautaires de la prise en charge des OEV.

Objectif spécifique 3 : Faciliter l'accès des OEV aux services sociaux essentiels

Objectif spécifique 4

Assurer la protection des OEV par les gouvernants.

Axe stratégique V : Information stratégique, surveillances épidémiologique et comportementale, Recherche opérationnelle

Objectif général 11 :

Renforcer l'information stratégique pour l'orientation de la réponse nationale.

Objectif spécifique 1

Rendre effective la surveillance épidémiologique du VIH au Niger.

Objectif spécifique 2

Suivre les tendances des comportements des populations prioritaires.

Objectif spécifique 3

Promouvoir la recherche biomédicale et opérationnelle.

Axe stratégique VI : Suivi et Evaluation

Objectif général 12 :

Rendre opérationnel à partir de 2008 le système National unique de suivi-évaluation des activités de lutte contre les IST/VIH/sida au Niger

Objectif spécifique 1

Renforcer les capacités de la direction nationale du suivi et de l'évaluation de la CISLS.

Objectif spécifique 2 : Rendre fonctionnel le système de suivi et évaluation du niveau régional

Objectif spécifique 3

Mettre en place un mécanisme de concertation régulière entre la direction de suivi et évaluation et toutes les autres structures de lutte contre les IST/VIH/sida.

Objectif spécifique 4

Fournir régulièrement des informations stratégiques et fiables dans les différents domaines d'intervention de la lutte.

I- METHODOLOGIE REDES

1.1 Approche méthodologique

L'Estimation des Flux des Ressources et de Dépenses de lutte contre le Sida au Niger a suivi un processus simple et adapté. Il comprend trois principales étapes que sont : la mission préparatoire, la formation et la collecte et traitement des données.

Expérience du Niger sur l'estimation REDES

L'étude sur l'estimation des ressources et des dépenses sur le Sida au Niger qui vient d'être réalisée représente une première expérience pour le pays. De ce fait, aucune donnée relative aux dépenses de VIH/SIDA n'était disponible au titre des années antérieures à 2007. Ce qui justifie que le focus a été mis sur deux années : 2007 et 2008, précédé d'une phase de formation pour l'implémentation de l'outil à l'échelle nationale.

Mission préparatoire et planification

La mission préparatoire qui s'est déroulée du 25 au 27 mars 2009, a été conduite par une équipe de l'ONUSIDA. Elle avait pour but d'obtenir l'engagement des autorités nationales et d'élaborer un chronogramme clair et précis de l'activité par la méthode participative et la formation. Elle a consisté en des séances d'information et d'échanges avec l'ensemble des partenaires (publics, privés, société civile, personnes vivant avec le VIH, partenaires bilatéraux et multilatéraux) afin d'avoir leurs adhésion et implication, gage de la réussite de l'activité.

Atelier de formation REDES

Une seconde phase préliminaire à la collecte, allant du 14 au 15 avril 2009 a permis dans un premier temps la formation des acteurs ou informateurs clés issus de tous les secteurs de la réponse nationale et généralement proches des données financières ou des informations stratégiques, à l'utilisation des outils REDES. Cette étape a favorisé dans un second temps la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, dite Equipe Permanente du REDES (EPR), pour la conduite de l'estimation.

Composition de l'Equipe Permanente (EPR)

L'équipe pluridisciplinaire était composée de trois (3) agents de la CISLS, de deux (2) du Ministère de la Santé Publique et d'un (1) du Ministère de la Défense Nationale. Elle a été appuyée par trois (3) des consultants internationaux qui ont participé à la phase formation, à la phase collecte et traitement des données et à la rédaction u rapport.

Pour un meilleur transfert de technologie, tout le travail de terrain et de bureau s'est effectivement exécuté avec tous les membres de l'équipe nationale ce qui permet de conclure que le Niger dispose à ce jour d'une équipe bien outillée pour continuer le processus les années à venir.

1.2 Principes de REDES

REDES c'est le suivi systématique, périodique, multisectoriel et exhaustif des dépenses actuelles qui, venant des secteurs international, public et privé, comprennent la réponse nationale au SIDA. Les méthodes de suivi de ressources visent à suivre le chemin parcouru par l'argent de la source à la réception des biens et des services par les bénéficiaires.

Ce suivi de ressources doit être exhaustif, comprenant des entités, des services et des dépenses ; périodique par suite d'un enregistrement, d'une intégration et d'une analyse continuel afin de produire des estimations annuelles ; systématique parce que ses catégories et ses structures d'enregistrement/rapport doivent être consistantes dans le temps et comparables à travers les pays. NASA fait le suivi de toutes les dépenses sur la base d'une classification rigoureuse des objectifs de toutes les dépenses et de tous les acteurs faisant partie de la réponse multisectorielle au SIDA. Il fournit un compte rendu complet de toutes les dépenses, sans tenir compte de leur origine, destination ou objet ; une approche rigoureuse du recueil, du classement et de l'estimation des flux d'argent relatifs au VIH/SIDA, de la prévention et du soin du soulagement social ; et une structure de suivi de ressources destinée aux analyses en cours.

1.3 Flux financiers

La transaction est l'unité du registre de base. Une transaction compile l'ensemble des éléments d'un flux financier.

Une transaction est un transfert de ressources d'un agent financier vers un prestataire de biens ou services, une ressource investie par le biais d'un item budgétaire aux fins de produire des fonctions (ou interventions) en réponse au SIDA et destinée à bénéficier un groupe cible ou s'adressant à une couche de population non spécifiée.

1.4 Classifications REDES

Pour permettre une harmonisation dans le traitement des informations, des outils neutres appelés classifications, standardisés sont utilisés.

1.4.1 SOURCES DE FINANCEMENT

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du public, du privé ou du reste du monde.

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH/SIDA permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre le fléau.

1.4.2 AGENTS FINANCIERS

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Ils sont soit des secteurs public, privé ou international.

1.4.3 PRESTATAIRES

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

1.4.4 CATEGORIES REDES

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

1.4.5 POPULATION BENEFICIAIRE

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

1.4.6 FACTEURS DE PRODUCTION (LIGNES BUDGETAIRES / OBJETS DE DEPENSE)

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

Chapitres des Catégories

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

PREVENTION

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

SOINS ET TRAITEMENT

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

ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES

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

DEVELOPPEMENT DE PROGRAMME

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

INCITATIONS AU RECRUTEMENT ET A LA RETENTION DES RESSOURCES HUMAINES

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

DEPENSES EN ATTENUATION

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

DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET ENVIRONNEMENT FAVORABLE

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

RECHERCHES ASSOCIEES AU VIH/SIDA.

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

1.5. Collecte des données

Après la formation des acteurs clés à l'utilisation des outils de REDES, l'Equipe a bénéficié également d'un exercice de jeux de rôle (simulation) afin de mieux maîtriser le processus notamment les fiches de collecte de données.

Pour la collecte des données, l'équipe a eu des entretiens avec des personnes ressources (directeurs, coordonnateurs, chargés de programmes, responsables financiers, comptables, etc.) sur la base d'un questionnaire élaboré en tenant compte du statut ou de la fonction de la structure. Les entretiens se sont tenus pour la plupart dans les locaux des partenaires afin d'aider au renseignement du canevas de collecte. Il y a eu également la collecte d'informations par voie électronique (messagerie électronique). Elle a permis de contourner les problèmes de calendriers.

Trois types de questionnaires ont été utilisés :

- ✓ Le formulaire 2 adressé aux agents de financement
- ✓ Le formulaire 3 adressé aux prestataires
- ✓ L'annexe concernant la ventilation des objets de dépenses, adressé à tous les acteurs.

L'équipe a aussi fait une revue documentaire destinée à faire le point sur le financement de la lutte contre le VIH/Sida.

Toutes les chefs lieux des régions ont été couvertes avec l'appui des Suivi évaluation régionaux. Aussi, des équipes de supervision composées d'un consultant international et d'un expert local ont pu apporter un appui à certaines régions stratégiques.

Tableau 2 : Structures rencontrées

TYPE STRUCTURE	DE	NOMBRE	
		VISITEES	INFORMATION COLLECTEES
SECTEUR PUBLIC		35	35
SECTEUR PRIVE		35	24
SOCIETE CIVILE NATIONALE		126	101
PARTENAIRES BI ET MULTINATIONAUX		37	30
TOTAL		233	190

Les informations de 106 structures sur les 190 ont été utilisées pour reconstituer les flux de ressources et de dépenses de 86 structures saisies dans l'application REDES-RTS pour les analyses.

Tableau 3 : Planning de sortie de supervision CISLS – régionales (autre NIAMEY)

Régions Visitées	DATE d'arrivée	Date de départ	Heures rencontre ONG
Zinder	26-avr	27-avr	9 heures 27 avril
Maradi	27-avr	29-avr	9 heures 28 avril
Tahoua	29-avr	30-avr	9 heures 30 avril
Dosso	30-avr	01-mai	9 heures 01 mai
Tillabéry	02-mai	02-mai	Séance de travail SE

1.6 Traitement des données

La saisie des données s'est faite en deux étapes. D'abord sur le tableur EXCEL et ensuite dans le logiciel RTS.

Un masque de saisie a été conçu dans le tableur EXCEL à cet effet et il décrit chacune des transactions effectuées par la structure. Une transaction complète suppose la définition de la source de financement, de l'agent de financement, du prestataire, des interventions mises en œuvre, du niveau de dépenses, des objets de dépenses (ou facteurs de production) et des populations cibles.

La saisie des données dans le masque s'est faite en utilisant la classification internationale prédéfinie dans le tableur et le logiciel. Toutes les données enregistrées ont été exprimées en monnaie locale c'est-à-dire le Franc CFA. Les informations fournies par les différents acteurs ont été libellées en cette monnaie nationale, évitant les difficultés liées à la manipulation des taux de change.

L'entrée des données financières est précédée d'un contrôle de qualité portant sur l'identification et la vérification de chacune des étapes qui caractérise une transaction. Le tableur est conçu pour identifier les erreurs, les doubles comptages et valider les données.

Néanmoins des précautions supplémentaires ont été prises par l'équipe en favorisant la supervision de chaque entrée de données par un expert. Les données ont été collectées de deux manières, de façon ascendante et de façon descendante ("top down & bottom up"). Les différents questionnaires retracent à la fois le circuit de chaque financement et ces acteurs de mise en œuvre ; ce qui permet à l'équipe de faire une analyse préliminaire de données consistant à des croisements et des confrontations afin d'éviter le double comptage. Les informations saisies dans le tableur sont nécessairement ressaisies dans une base unique du logiciel RTS par plusieurs équipes de deux personnes chacune afin de s'assurer de l'exactitude du premier enregistrement et de valider les données produites par les différents partenaires.

Le traitement des données est fait à partir du logiciel RTS développé par l'ONUSIDA. Ce logiciel permet d'obtenir des tableaux croisés contenant les informations des différents enregistrements effectués dans la base de données.

1.7 Analyse des données et estimation des dépenses

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays. L'analyse des données est faite à partir de tableaux statistiques et de graphiques.

Estimation des dépenses de ménage

Les dépenses de ménage sont celles effectuées par les ménages auprès des :

- Pharmacies privées (Préservatifs, médicament pour le traitement des maladies opportunistes, etc.) ;
- Laboratoires pour les examens biologiques;
- Revendeurs de condoms de marketing social;
- Frais de transport pour ces différents services
- Frais d'alimentations pendant ces prestations

Pour l'estimation des dépenses de ménages en préservatifs dans les pharmacies privées, on a utilisé le volume annuel de préservatifs importés par les pharmacies/grossistes privées et leur prix moyen de vente unitaire et le taux de préservatifs vendus en pharmacies par rapport au nombre de condoms du marketing social

Enfin, en ce qui concerne l'estimation des dépenses pour les laboratoires est basée sur :

- le nombre d'examens par patient et par mois/an
- les différents types d'examens ;
- le coût unitaire de chaque examen ;

1.8 Limites et forces de l'exercice

1.8.1 LIMITES

On pourra noter la:

- Non couverture de toutes les structures intervenant dans la réponse nationale
- Informations non fournies par toutes les structures visitées (21%) ;
- Estimation de certaines dépenses agrégées (OD et PB), ce qui a eu pour conséquences d'augmenter le volume des rubriques « non désagrégées »;
- Estimation des dépenses de ménages : Prévention et PEC médicale ;
- Non prise en compte des dépenses de ménage auprès de la médecine alternative.

1.8.2 FORCES

L'étude retiendra le :

- Engagement réel des autorités nationales,
- Transfert de technologie à l'équipe nationale sur tout le processus,
- Apport considérable des SE régionaux formés,
- Implication des acteurs de la lutte lors de la collecte des données,
- Concrétisation de l'équipe pluridisciplinaire,
- Actualisation de la base de données des acteurs de la réponse nationale.

1.9 Validation et transfert de compétences

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses de VIH/SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du Niger, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

L'équipe a tenue une séance de validation des résultats avec la CISLS, une séance de validation technique avec la participation des acteurs de la réponse nationale. Ces deux séances ont été couronnées par un atelier de restitution nationale du rapport REDES.

Un transfert de savoir faire a été matérialisé par la formation des techniciens sélectionnés par les Consultants sur le plan théorique et pratique sur la méthodologie.

Cette formation a compris la transmission des notions nécessaires concernant le REDES ainsi que l'utilisation du logiciel NASA-RTS. Les données ont été saisies dans le logiciel NASA-RTS par les techniciens locaux, ce qui leur a permis de se familiariser avec cet outil et de le maîtriser. Le recueil des données ainsi que les entretiens ont toujours eu lieu en compagnie des techniciens locaux. La présentation des principales découvertes a été effectuée par les experts locaux dans la réunion de validation. Enfin, les analyses et la rédaction du rapport d'étude ont été réalisées avec la participation des experts locaux.

II- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX, RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA

2-1. Structure générale des dépenses de lutte contre le SIDA

Des données obtenues selon le système REDES, sur la période de 2007 à 2008, c'est la somme totale de 13,92 milliards de FCFA qui a permis de financer les activités de lutte contre le VIH/SIDA au Niger. Ces financements exécutés sont de :

- **7 495 325 134 FCFA en 2007**, soit 14,99 millions de dollars US pour descendre à
- **6 420 672 284 FCFA en 2008**, soit 12,84 millions de dollars US avec une baisse substantielle de l'ordre de 14,34%.
- Rapportées au PIB, ces dépenses représentent 0,38 % du PIB en 2007

2.1.1. SOURCES DE FINANCEMENT

Tableau 4 : Répartition des ressources par source de financement

Sources de financement	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Ressources intérieures	1 247 402 616	16,6	1 068 593 946	16,6
Ressources extérieures	6 247 922 518	83,4	5 352 078 338	83,4
Total	7 495 325 134	100,0	6 420 672 284	100,0

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les fonds reçus dans le cadre de la lutte contre le Sida ont été en majorité financés par des sources extérieures à hauteur de 83,4 %. Une baisse de 14,3 % a été enregistrée dans les différentes sources de financements.

2.1.1.1. Sources Intérieures

Tableau 5 : Répartition des ressources intérieures, Niger 2007/2008

Sources intérieures	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Fonds publics	286 860 760	23,00	253 468 359	23,72
Fonds du gouvernement Central	286 660 760	22,98	253 468 359	23,72
Autres fonds publics non classés ailleurs	200 000	0,02		
Fonds privés	960 541 856	77,00	815 125 587	76,28
Institutions à but lucratif- Fonds de corporation	12 316 000	0,99	8 955 000	0,84
Fonds des ménages	918 595 624	73,64	790 497 030	73,98
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	29 630 232	2,38	15 673 557	1,47
Total	1 247 402 616	100,00	1 068 593 946	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les ressources intérieures sont en majeure partie constituées par les fonds privés. Elles ont représenté sur les deux années considérées plus de 75 % des fonds reçus. La presque totalité de ces fonds ont été obtenues grâce aux contributions des ménages. Les fonds publics ont généralement été fournis par le gouvernement central à hauteur de 23 %. Entre 2007 et 2008, les financements reçus des sources intérieures ont été réduits de 15,14 % pour les fonds privés et de 11,64 % pour les fonds publics. Cette baisse généralisée a été très accentuée aux niveaux des financements offerts par les institutions à but lucratif (27,29 %) et les institutions à but non lucratif (47,10 %) dont les parts dans le total des ressources intérieures étaient relativement faibles.

2.1.1.2. Sources extérieures

Tableau 6 : Sources de financement extérieur, 2007/2008

Sources extérieures	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Contributions bilatérales directes	654 058 491	10,47	707 399 019	13,22%
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	5 035 275 798	80,59	3 985 830 741	74,47%
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	556 114 082	8,90	658 848 578	12,31%
Fonds internationaux non classé ailleurs (nca)	2 474 147	0,04%		

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les fonds provenant de l'extérieur sont en grande partie fournis par les agences multilatérales de gestion de ressources extérieures, suivi des contributions bilatérales directes et enfin des organisations internationales non gouvernementales à but non lucratif. Entre 2007 et 2008, les fonds octroyés par les agences multilatérales de gestion des ressources extérieures ont été en diminution de 20,84 % avec pour effet une baisse de leur part dans le total des ressources extérieures. On est passé de 80,59 % en 2007 à 74,47 % en 2008. A l'opposé, les apports des partenaires bilatéraux directs (8,16 %) et Organisations internationales Non Gouvernementales (18,47 %) ont connu une nette augmentation.

Contributions bilatérales directes

Tableau 7 : Sources de financement provenant des contributions bilatérales, 2007/2008

Contributions bilatérales directes	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Gouvernement de France	112 000	0,02		
Gouvernement d'Allemagne	608 052 631	92,97	695 034 549	98,25
Gouvernement du Luxembourg	6 000 000	0,92	551 750	0,08
Gouvernement des Pays-Bas	4 633 720	0,71	11 812 720	1,67
Gouvernement de la Suisse	22 141 000	3,39		
Autres Gouvernements / Autres agences bilatérales n.c.a	13 119 140	2,01		

Source : REDES Niger 2007, 2008

S'agissant des fonds provenant des contributions bilatérales directes, ils ont été principalement fournis par l'Allemagne dont la participation s'élevait à plus de 92 % sur les années 2007 et 2008. Entre ces deux années, l'offre de l'Allemagne a été améliorée de 14,3 % tandis que celle des Pays-Bas a presque quadruplé. La France et la Suisse n'ont pas offert de soutien en 2008, alors que la participation du Luxembourg a connu une baisse drastique (90,80 %).

Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures

Tableau 8 : Sources de financement provenant des agences multilatérales, 2007/2008

Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Organisation Internationale du Travail (OIT)	2 530 980	0,05		0
Banques Régionales de Développement (Afrique, Asie, Amérique latine et les Caraïbes, Banque islamique de développement, etc.)	1 332 000	0,03	264 000	0,01
Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM)	1 500 341 576	29,8	1 428 338 637	35,84
Secrétariat ONUSIDA	33 714 510	0,67	50 315 806	1,26
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	105 758 710	2,1	99 868 309	2,51
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	500 000	0,01	600 000	0,02
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	2 439 000	0,05	49 560 066	1,24
Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)	39 468 266	0,78	99 030 772	2,48
Banque Mondiale (BM)	3 016 833 897	59,91	2 024 495 359	50,79
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	304 228 204	6,04	193 111 890	4,84
Autres agences multilatérales non classées ailleurs (nca)	28 128 655	0,56	40 245 902	1,01

Source : REDES Niger 2007, 2008

S'agissant des fonds provenant des agences multilatérales de gestion des ressources extérieures, la Banque Mondiale (BM) et le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (GFTAM) sont celles qui ont fournies les plus grandes parts. Leurs apports ont été en baisse au cours de l'année 2008 par rapport à 2007. UNFPA (150,91 %), UNESCO (1931,98 %), le Secrétariat ONUSIDA (49,24 %), PNUD (20 %) font partie des agences dont la participation a connu une forte augmentation en 2008. L'Organisation Internationale du Travail (OIT) n'a pas offert son appui pour la lutte en 2008 alors que de très fortes baisses ont été enregistrées aux niveaux des contributions du Programme Alimentaire Mondial (36,52 %) et des Banques Régionales de Développement (32,89 %).

ONG internationales

Tableau 9 : Sources de financement provenant des ONG internationales, 2007/2008

Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Caritas International/Catholic Relief Services	27 212 453	4,89	58 441 949	8,87
Comité International de la Croix-Rouge, Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	53 349 888	9,59	92 938 144	14,11
Plan International	12 000 000	2,16		
World Vision	93 327 899	16,78	45 391 849	6,89
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif non classées ailleurs	370 223 842	66,57	462 076 636	70,13

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les fonds reçus des ONG internationales ont été à la hausse en 2008 pour Caritas Internationalis (114,76 %) et la Croix rouge (74,20 %) alors que la participation de World Vision a connu une baisse et Plan International n'a pas contribué en 2008.

2.1.2 AGENTS DE FINANCEMENTS

Le tableau ci-après présente la répartition des dépenses par agent de financement suivant les diverses sources de financement. Ce qui permet dans une moindre mesure de déterminer le pouvoir de décision de chacun des différents partenaires de la réponse nationale et plus particulièrement de l'Etat.

Tableau 10 : Répartition des Dépenses par Agent en fonction des sources de financement, 2007

SOURCE	AF. Secteur Public	AF. Secteur Privé	AF. Institutions Internationales à but non lucratif	Total général 2007
SF.01 FONDS PUBLICS	286 860 760	0	0	286 860 760
SF.01.01 Fonds du gouvernement Central	286 660 760	0		286 660 760
SF.01.99 Autres fonds publics non classés ailleurs (nca)	200 000	0		200 000
SF.02 FONDS PRIVÉS	0	960 541 856	0	960 541 856
SF.02.01Institutions à but lucratif- Fonds de corporation		12 316 000		12 316 000
SF.02.02Fonds des ménages		918 595 624		918 595 624
SF.02.03Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)		29 630 232		29 630 232
SF.03FONDS INTERNATIONAUX	4 635 156 917	52 162 494	1 644 258 001	6 247 922 518
SF.03.01Contributions bilatérales directes	112 000	36 186 534	617 759 957	654 058 491
SF.03.02Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	4 635 044 917	0	400 230 881	5 035 275 798
SF.03.03Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif	0	15 975 960	540 138 122	556 114 082
SF.03.99Fonds internationaux non classé ailleurs (nca)	0	0	2 474 147	2 474 147
Total général	4 922 017 677	1 012 704 350	1 644 258 001	7 495 325 134

Source : REDES Niger, 2007

65,67% **13,51%** **21,94%** **100,00%**

En 2007, l'Etat a décidé de l'utilisation des ressources pour le financement des activités à hauteur de 65,67% en dépit de la faiblesse du financement qu'il a apporté.

Tableau N°11 : Répartition des Dépenses par Agent en fonction des sources de financement, 2008

SOURCE	AF.01Secteur Public	AF.02Secteur Privé	AF.03Institution Internationale à but non lucratif	Total général
SF.01 FONDS PUBLICS	253 468 359	0	0	253 468 359
SF.01.01 Fonds du gouvernement Central	253 468 359			253 468 359
SF.01.99 Autres fonds publics non classés ailleurs (nca)	0			0
SF.02 FONDS PRIVÉS	0	815 125 587	0	815 125 587
SF.02.01Institutions à but lucratif- Fonds de corporation	0	8 955 000		8 955 000
SF.02.02Fonds des ménages	0	790 497 030		790 497 030
SF.02.03Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	0	15 673 557		15 673 557
SF.03FONDS INTERNATIONAUX	3 472 561 602	48 975 875	1 830 540 861	5 352 078 338
SF.03.01Contribution bilatérales directes	0	42 192 400	665 206 619	707 399 019
SF.03.02Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	3 472 561 602	0	432 856 873	4 040 511 153
SF.03.03Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif	0	6 783 475	732 477 369	658 848 578
Total général	3 726 030 011	864 101 462	1 830 540 861	6 420 672 284

58,03% **13,46%** **28,51%** **100,00%**

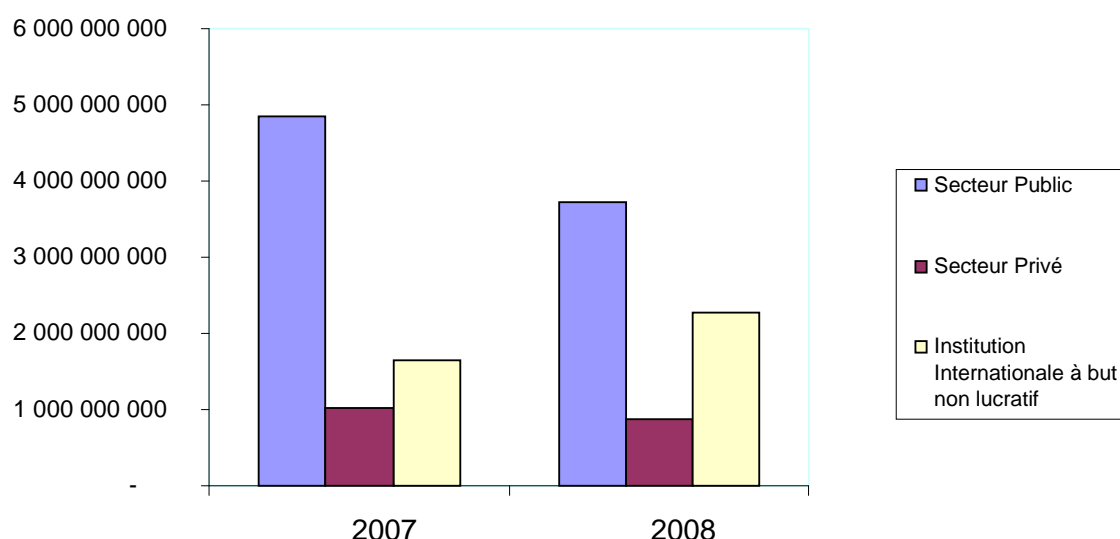
Source : REDES Niger, 2008

En 2008, 58,03% des dépenses ont été décidées par le pouvoir public dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique nationale de lutte contre le SIDA, soit en légère baisse par rapport à 2007. Cette baisse se justifie par une croissance de l'utilisation des ressources par les partenaires extérieurs.

Sur toutes les deux années, il est ressorti que le pouvoir public n'a aucune emprise sur l'utilisation ou la décision de l'utilisation des financements des structures privées (ménages et fonds propres des entreprises et ONG). En effet, outre la contribution de quelques bilatéraux et ONG internationales qui est passée par le secteur privé, la totalité des ressources privées ont été gérées par ledit secteur comme agent de financement.

Sous forme graphique, les données ci-dessus se présentent comme suit :

Figure 3 : Répartition des ressources par agent de financement

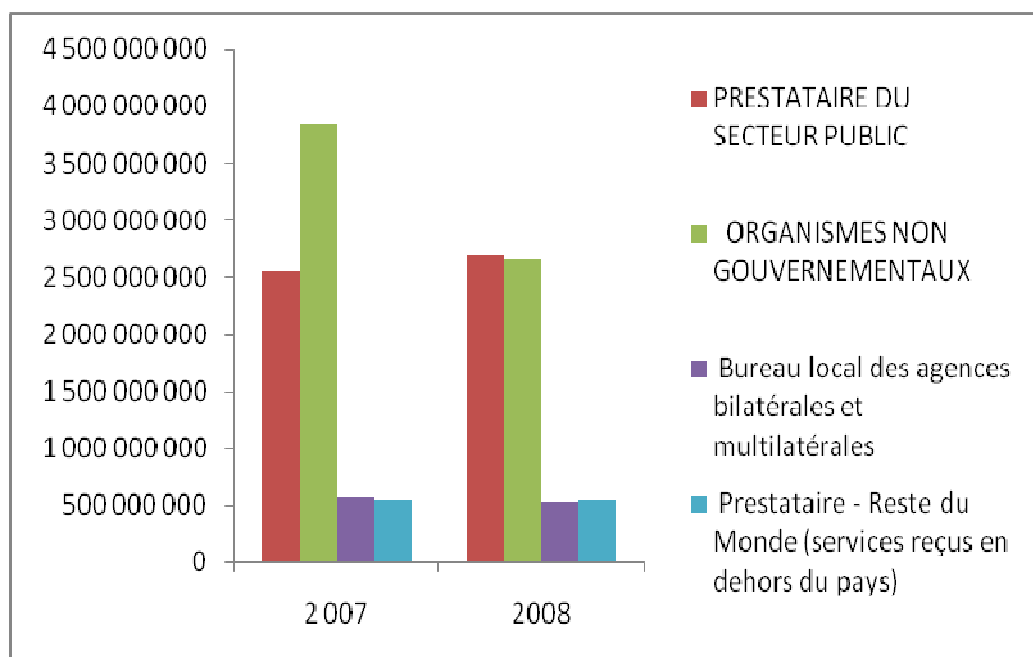


Source : REDES Niger 2007, 2008

Le secteur public est le plus grand utilisateur de fonds dans le cadre de la lutte contre le Sida comme l'a si bien illustrée la figure ci-dessus.

2.1.3. PRESTATAIRES DE SERVICES

Figure 4 : Répartition des ressources par prestataire des services



Source : REDES Niger 2007, 2008

Le secteur public et les Organismes Non Gouvernementaux sont les plus grands prestataires de services en matière de lutte contre le Sida. Entre 2007 et 2008, les Organismes Non Gouvernementaux ont connu une baisse au niveau des prestations offertes tandis qu'une légère amélioration a été notée dans le secteur public.

2.1.3.1 Prestataires Publics

Tableau 102 : Répartition des ressources des prestataires publics, 2007/2008

PRESTATAIRES DU SECTEUR PUBLIC	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Hôpitaux (Publics)	350 058 839	13,71	550 933 792	20,45
Soins ambulatoires (Gouvernemental)			46 469 072	1,73
Services de laboratoire et imagerie (Publics)	48 271 810	1,89	84 599 553	3,14
Entités gouvernementales (Publics)	2 154 808 312	84,4	2 011 742 988	74,68
Total	2 553 138 961	100	2 693 745 405	100

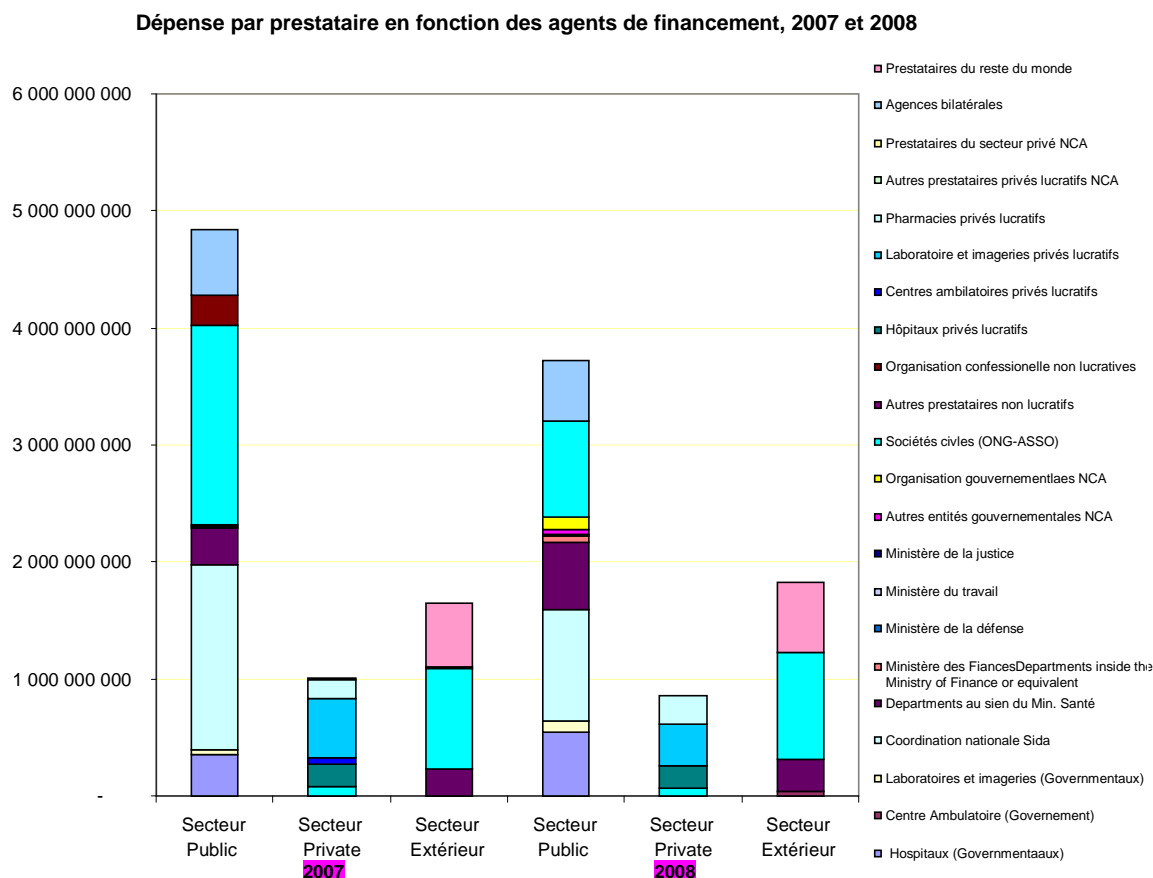
Source : REDES Niger 2007, 2008

Au niveau des prestataires du secteur public, les entités gouvernementales ont fourni plus de 70 % des prestations en 2007 et en 2008. Elles sont suivies par les hôpitaux du secteur public qui ont réalisé 14 % des prestations du secteur public en 2007 et 20 % en 2008. Les

hôpitaux ont offert plus de prestations en 2008 par rapport à 2007 tandis que entités gouvernementales ont connu une baisse de 7 % au niveau de leurs prestations.

Qui a sélectionné les prestataires de service sur les deux années ?

Figure n°5 : Affectation des dépenses aux prestataires par agent de financement, 2007 et 2008



Source : REDES Niger 2007 et 2008

Comme illustré par le graphique ci-dessus, la sélection des prestataires a été en grande partie assurée par le secteur public à travers l'affectation des ressources. L'affectation aux structures publiques est plus parlante de même qu'aux ONG et Associations (société civile). On constate que le secteur extérieur a également eu des affectations de ressources directement vers la société civile et les départements du Ministère de la santé.

2.1.3.2 Prestataires privés

Tableau 113 : Répartition des ressources des prestataires privés, 2007/2008.

ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Prestataires à but non lucratif	2 893 565 498	75,66	1 857 260 125	69,99
Prestataire à but non lucratif et non confessionnel	2 636 551 581	68,94	1 854 260 125	69,87
Autres prestataires (à but non lucratif)			3 000 000	0,11
Confessions religieuses à but non lucratif	257 013 917	6,72		
Prestataire à but lucratif	930 911 624	24,34	796 452 030	30,01
Hôpitaux (à but lucratif)	194 594 400	5,09	194 594 400	7,33
Services de soins ambulatoires (à but lucratif)	51 891 400	1,36		
Services de laboratoire et imagerie (à but lucratif)	508 670 596	13,30	347 030 790	13,08
Pharmacies et prestataires de biens médicaux (à but lucratif)	163 439 228	4,27	248 871 840	9,38
Prestataire à but lucratif non classé ailleurs (à but lucratif)	12 316 000	0,32	5 955 000	0,22
Prestataires non gouvernementaux n.c.a	16 607 550	0,43	3 529 219	0,13
Total	3 824 477 122	100,00	2 653 712 155	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les prestations réalisées par les organismes privés ont été en majorité des prestations à but non lucratif. Elles étaient offertes en grande partie par des organismes non confessionnels. Entre 2007 et 2008, les prestations offertes par les organismes à but non lucratif ont connu une baisse de 35,81 %. Concernant les prestations à but lucratif, elles ont été en diminution de 14,44 % en 2008. Les activités y afférentes ont en bonne partie concerné les services de laboratoire et imageries, les soins hospitaliers et médicaux. De nettes améliorations ont pu être enregistrées aux niveaux des pharmacies et des prestataires des biens médicaux. Au cours de l'année 2008 aucune prestation n'a été enregistrée pour le compte des services de soins ambulatoires et des confessions religieuses à but non lucratif.

2.1.3.3. Prestataires Internationaux

Tableau 124 : Répartition des ressources des prestataires internationaux, 2007/2008.

Prestataires Internationaux	2007	Pourcentage	2008	Pourcentage
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	559 826 807	50,84	526 717 016	49,24
Agences Bilatérales	559 826 807	50,84	526 717 016	49,24
Prestataire - Reste du Monde (services reçus en dehors du pays)	541 274 694	49,16	542 968 489	50,76
TOTAL	1 101 101 501	100,00	1 069 685 505	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Le montant des prestations internationales ont été globalement en baisse au cours de l'année 2008 à hauteur 2,85 % par rapport à 2007. Cette baisse s'est répercutée tant au niveau des prestations réalisées dans le pays que celles effectuées à l'extérieur. Sur les deux années considérées le montant des prestations offertes que ce soit à l'intérieur du pays ou à l'extérieur ont été faites dans proportions égales de la somme consacrée à cet effet.

2.1.4. SITUATION GLOBALE DES DEPENSES PAR INTERVENTION

Tableau 135 : Répartition des dépenses par intervention et par source 2007/2008.

Sources	2007			2008		
	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Extérieurs	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Extérieurs
Prevention	73 711 628	181 521 818	2 252 078 010	54 269 470	203 420 000	1 215 442 074
Soins et traitement	7 383 000	755 156 396	1 657 520 882	7 685 000	593 517 030	1 169 039 444
Orphélins et Enfants Vulnérables (OEV)	-	-	263 889 530	-	-	287 483 081
Programme de gestion et administration	205 566 132	2 435 000	1 553 730 580	191 513 889	10 883 557	1 984 923 412
Ressources humaines	-	19 696 642	434 898 230	-	5 605 000	629 544 459
Protection Sociales et services	-	1 732 000	30 657 561	-	1 700 000	38 396 740
Environnement favorable	200 000		15 655 025	-	-	24 350 128
Recherche VIH/SIDA	-	-	39 492 700	-	-	2 899 000

Source : REDES Niger, 2007 et 2008

Toutes les sources de financement de la réponse nationale (Publique, Privée et Extérieure) ont toutes mis un accent conjugué sur les activités de Prévention, de Soins et traitement et de Gestion de programme et d'administration. En effet, ces trois activités constituent la charnière principale de la lutte contre le SIDA dans laquelle même le secteur privé intervient à travers les achats de préservatifs (prévention) et les soins (médecine alternative) par les ménages. Cela témoigne de l'importance que les trois secteurs de financement accordent à ces activités essentielles.

Les autres activités connaîtront un financement soit par une seule ou au maximum deux sources de financement.

La question reste de savoir qui prend la décision sur le financement de telle ou telle activités ?

Tableau 146 : Situation globale des dépenses par intervention (en F CFA)

INTERVENTIONS	2007		2008	
	montant	pourcentage	montant	pourcentage
PREVENTION	2 507 311 456	33,45	1 473 131 544	22,94
PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	2 420 060 278	32,29	1 770 241 474	27,57
ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	263 889 530	3,52	287 483 081	4,48
ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	1 761 731 712	23,50	2 187 320 858	34,07
RESSOURCES HUMAINES	454 594 872	6,07	635 149 459	9,89
PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	32 389 561	0,43	40 096 740	0,62
ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	15 855 025	0,21	24 350 128	0,38
RECHERCHE liée au VIH/SIDA	39 492 700	0,53	2 899 000	0,05
DEPENSE TOTALE	7 495 325 134	100,00	6 420 672 284	100,00

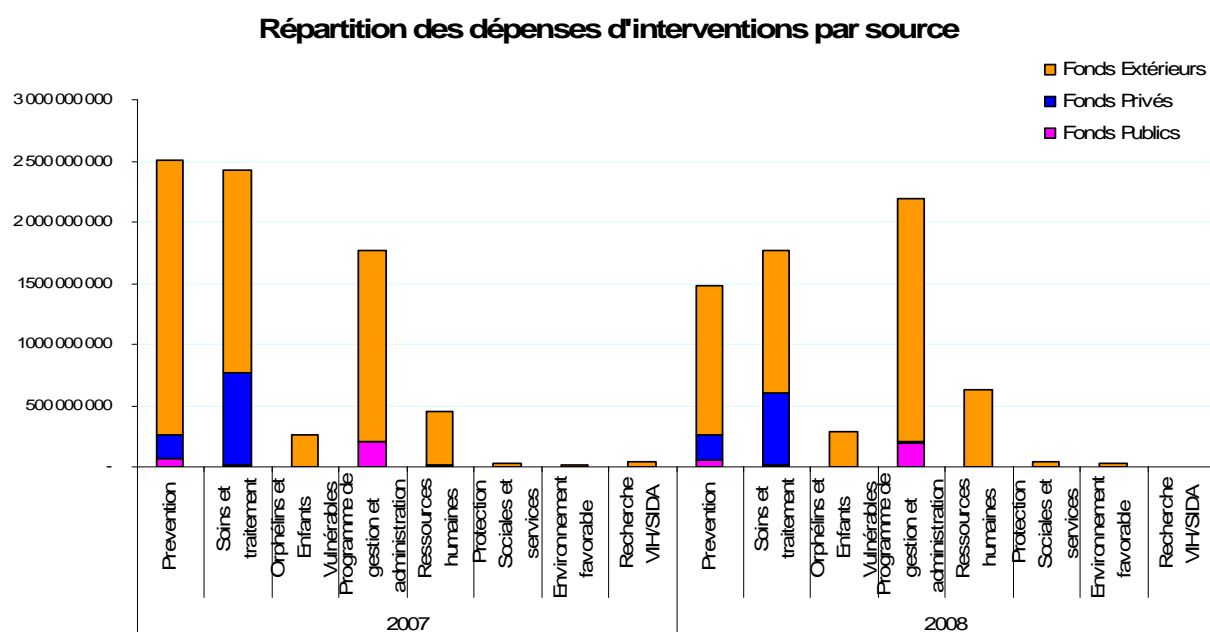
Source : REDES Niger 2007, 2008

De manière générale, la dépense totale réalisée dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida a connu une baisse de 14,34 % de 2007 à 2008. Concernant l'allocation de la dépense dans les différentes composantes du programme, les constats suivants sont faits :

La majeure partie des dépenses a été effectuée en 2007 dans le cadre de la prévention (33,45 %), la prise en charge et traitement (32,29 %), l'administration et gestion de programmes (23,50 %). Les dépenses effectuées dans la protection sociale et services sociaux (OEV exclus), l'environnement favorable au développement communautaire, la recherche liée au VIH/SIDA étaient inférieures à 1 %.

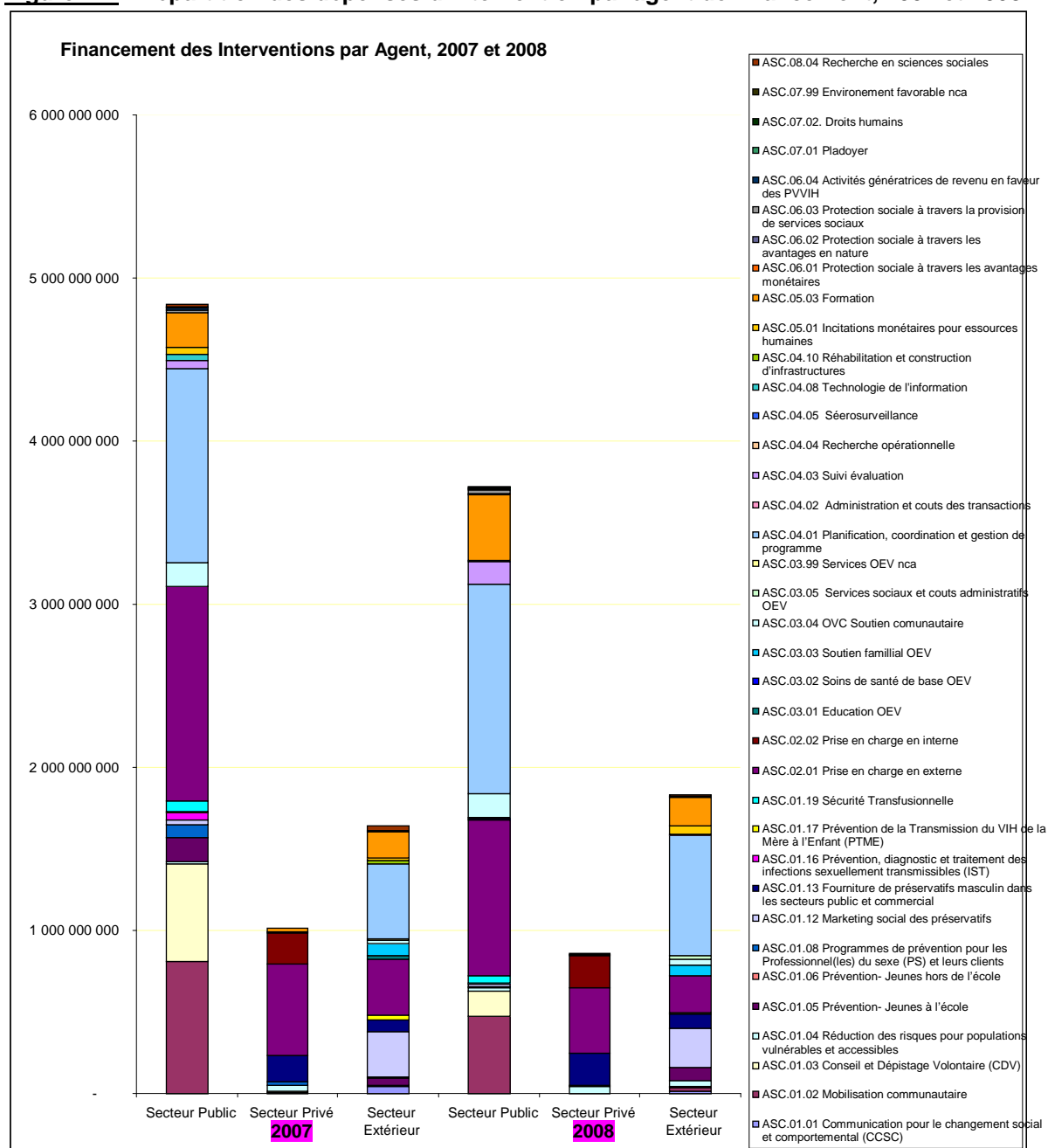
La dépense effectuée en 2008 pour l'administration et la gestion du programme (34,07 %) a absorbé la plus grande part de la dépense allouée au programme alors que la prévention (22,94 %), la prise en charge et traitement (27,57 %) ont connu des diminutions en ce qui concerne les parts de la dépense qui leurs ont été accordées. En dehors de la recherche liée au VIH (0,05 %) dont la part dans la dépense a considérablement diminué, les autres interventions hors mis celles déjà citées ont connu des améliorations.

Tableau n°6 : Répartition des dépenses d'interventions par source, 2007 et 2008



Source: REDES Niger 2007, 2008

Figure n°7 : Répartition des dépenses d'intervention par agent de financement, 2007 et 2008



Source: REDES Niger, 2007 et 2008

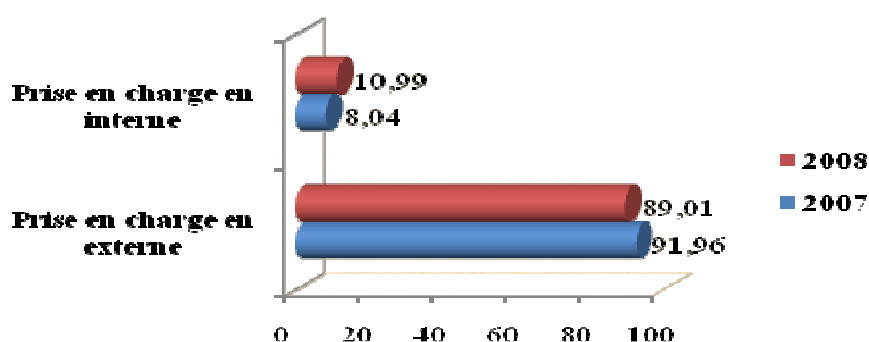
La décision d'affectation des ressources aux activités a été majoritairement dominée par le secteur public qui a en effet, suivant l'orientation de la politique nationale accordé une place prépondérante à la prévention (Mobilisation communautaire et CDV), à la prise en charge médicale en externe (achat d'ARV et médicaments IO) et le Gestion du programme (Planification et coordination). Ces forts financements n'ont été possibles que grâce à l'utilisation d'une bonne partie des ressources extérieures par le secteur public. L'utilisation des ressources par les deux autres secteurs (privé et extérieur) ont permis de renforcer l'affectation des ressources par le public sur toutes les activités à des degrés divers.

2.1.4.1. Dépense en fonction du programme de prévention

La dépense effectuée pour la prévention a connu une baisse de 41,25 % de 2007 à 2008. La mobilisation communautaire, le conseil et dépistage volontaire, le marketing social des préservatifs, la fourniture des préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial sont des interventions majoritaires dans cette dépense. Il faut relever que plusieurs interventions de prévention n'ont pas été couvertes. Il s'agit notamment : des programmes axés sur les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), la prévention de la transmission axée sur les PVVIH, des programmes de réduction du préjudice pour les Consommateurs de Drogues Injectables (CDI), la fourniture des préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial, les microbicides, la circoncision masculine, la sécurité des injections médicales, les précautions universelles et la prophylaxie post exposition.

2.1.4.2. Dépense en fonction du traitement et soins

Figure 8 : Répartition de la dépense allouée pour la prise en charge, soins et traitement (%)



Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée dans le cadre de la prise en charge, soins et traitement a connu une baisse de 26,85 % de 2007 à 2008. La prise en charge externe absorbe près de 90 % de cette dépense. Il faut noter qu'aucune dépense n'a été enregistrée pour le transport et secours des patients. Pour en savoir plus sur le contenu des postes de prise en charge et traitement, consulter le tableau en annexes.

2.1.4.3. Dépense en faveur des orphelins et enfants vulnérables

Tableau 17 : Répartition de la dépense effectuée pour les Orphelins et enfants vulnérables (OEV) (en %)

Intervention	2007		2008		Evolution en %
	Montant	%	Montant	%	
Education OEV	16 457 161	6,24	6 874 050	2,39	3,85
Soins de santé de base pour OEV	5 857 097	2,22	1 800 000	0,63	1,59
Soutien familial/à domicile des OEV	67 323 490	25,51	71 526 900	24,88	0,63
Soutien communautaire aux OEV	169 251 782	64,14	183 062 131	63,68	0,46
Frais administratifs OEV/Frais d'organisation		0,00	24 220 000	8,42	-8,42
Services pour OEV n.c.a	5 000 000	1,89		0,00	1,89
TOTAL	263 889 530	100	287 483 081	100	0

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée pour le soutien aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) a connu une augmentation de 8,94 % de 2007 à 2008. Le soutien familial et le soutien communautaire, absorbent la majeure partie de cette dépense. Une partie de la dépense de 2008 a inclus les frais administratifs. Toutefois, les dépenses effectuées pour l'éducation les soins de santé de base en faveur des OEV ont été en baisses. Aucune dépense n'a été effectuée dans les soins institutionnels pour OEV.

2.1.4.4. Dépense alloué à la gestion de programme et du renforcement de l'administration

Tableau 158 : Répartition de la dépense effectuée dans la gestion des programmes et le renforcement de l'administration (en %)

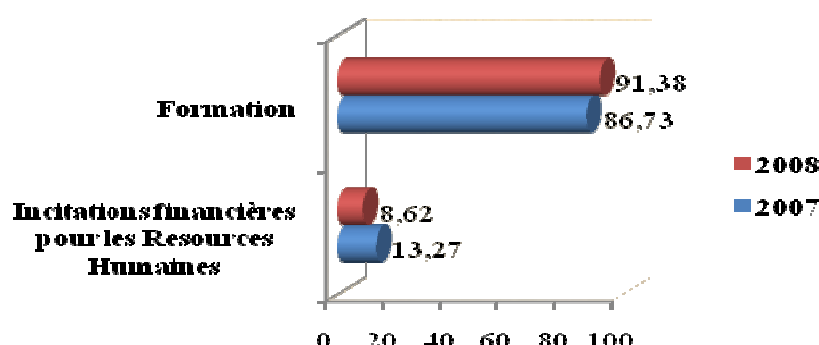
Intervention	2007	%	2008	%	Evolution en %
Planification, coordination et gestion de programme	1 651 995 294	93,77	2 027 176 631	92,68	1,09
Administration de programme et Coût associé à la gestion et au décaissement des fonds		0,00	1 234 000	0,06	-0,06
Suivi évaluation	57 017 910	3,24	146 809 783	6,71	-3,48
Recherche opérationnelle		0,00	1 403 166	0,06	-0,06
Surveillance Sérologique (Séro-Surveillance)		0,00	6 480 878	0,30	-0,30
Technologie de l'information	32 757 684	1,86	2 801 400	0,13	1,73
Réhabilitation et construction d'infrastructures	19 960 824	1,13	1 415 000	0,06	1,07
	1 761 731 712	100	2 187 320 858	100	0,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée dans le cadre de la gestion du programme et du renforcement de l'administration a connu une augmentation de 24,16 % de 2007 à 2008. La planification, coordination et gestion du programme absorbe la majeure partie de la dépense, le suivi-évaluation a connu une amélioration de sa part dans la dépense en 2008. De nouvelles dépenses ont été effectuées en 2008 dans la recherche opérationnelle, la séro-surveillance, l'administration du programme. Toutefois, les dépenses dans les technologies de l'information et la réhabilitation et construction des infrastructures ont été en baisses. Aucune dépense n'a été enregistrée dans les domaines de la surveillance de la résistance du VIH aux médicaments, le système d'approvisionnement en médicaments, la supervision du personnel et le suivi des patients.

2.1.4.5. Dépense en faveur des ressources humaines

Figure 9 : Répartition de la dépense effectuée dans les ressources humaines (en %)



Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée dans le cadre du renforcement en ressources humaines a connu une augmentation 39,72 % de 2007 à 2008. On peut observer que cette dépense a été plus dirigée vers la formation. La dépense dans le domaine des incitations financières a diminué. Aucune dépense n'a été enregistrée dans le domaine de la formation pour développer une main d'œuvre spécialisée en VIH.

2.1.4.6. Dépense allouée de la protection sociale et des services sociaux

Tableau 169 : Répartition de La dépense allouée à la protection sociale et des services sociaux (en %)

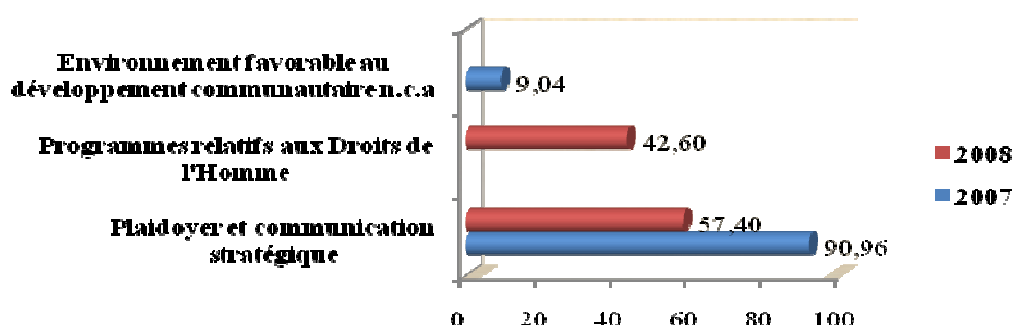
Intervention	2007		2008		Evolution en %
	Montant	%	Montant	%	
Education OEV	16 457 161	6,24	6 874 050	2,39	3,85
Soins de santé de base pour OEV	5 857 097	2,22	1 800 000	0,63	1,59
Soutien familial/à domicile des OEV	67 323 490	25,51	71 526 900	24,88	0,63
Soutien communautaire aux OEV	169 251 782	64,14	183 062 131	63,68	0,46
Frais administratifs OEV/Frais d'organisation		0,00	24 220 000	8,42	-8,42
Services pour OEV n.c.a	5 000 000	1,89		0,00	1,89
	263 889 530	100	287 483 081	100	0

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée dans le cadre de la protection sociale et des services sociaux s'est accrue de 23,80 % de 2007 à 2008. A l'opposé dépenses effectuées aux niveaux des avantages financiers et de la prestation des services sociaux, celles concernant les avantages en nature et les activités génératrices de revenus en faveur des PVVIH, ont été en baisses. Les activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH et la prestation des services sociaux absorbent la majeure partie de la dépense.

2.1.4.7. Dépense en faveur de l'environnement favorable et du développement communautaire

Figure 10 : Répartition de la dépense effectuée dans le cadre de l'environnement favorable et du développement communautaire (%)



Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée en faveur d'un environnement favorable et du développement communautaire a connu une augmentation 53,58 % de 2007 à 2008. La dépense relative au programme pour les droits de l'homme a été effectuée au cours de l'année 2008 pour 42,60 % de la dépense de cette année, ce qui a conduit à une réduction de la part de la dépense accordée au plaidoyer et communication stratégique (de 90,96 % en 2007 à 57,40 % en 2008). Aucune dépense n'a été engagée dans cadre du développement institutionnel spécifique au Sida, les programmes de lutte contre le Sida axés sur les femmes, et les programmes destinées à réduire les violences sexistes.

2.1.4.8. Dépense en faveur des activités de recherche liée au VIH

La dépense effectuée dans le cadre de la recherche liée au VIH a connu une baisse drastique (92,16 %). L'investissement s'est fait uniquement dans le domaine de la recherche en sciences sociales. Aucune dépense n'a été engagée dans les recherches biomédicale, clinique et épidémiologique, et la recherche liée au vaccin contre le VIH.

2.1.5 REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATATAIRE EN FONCTION DES BENEFICIAIRES

Les interventions relatives à lutte contre le Sida ont été en majorité financées grâce aux fonds octroyés par les partenaires internationaux. Ils ont servis prioritairement aux interventions de prévention, soins et traitement, gestion et administration des programmes, formation de ressources humaines. Les fonds publics ont été utilisés à plus de 70 % dans l'administration et la gestion des programmes et à près de 20 % aux activités de prévention, les frais relatifs aux soins et traitement n'ont représenté que près de 2,5 % de ces fonds. S'agissant des fonds privés, ils ont été utilisés à près de 70 % pour financer les interventions liées aux soins et traitement et à près de 20 % aux activités de préventions. Les interventions relatives aux OEV, protection sociale et services sociaux (OEV exclus), environnement favorable recherche en science sociale ont représenté des parts relativement faibles aux niveaux de l'allocation des ressources, malgré les améliorations enregistrées en 2008.

Tableau 20 : Répartition des financements par intervention et source de financement, 2007-2008 en pourcentage

Catégories de dépenses (Interventions)	Sources de financement 2007				Sources de financement 2008			
	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général
Prévention	0,98	2,42	30,05	33,45	0,85	3,17	18,93	22,94
Soins et traitement	0,10	10,08	22,11	32,29	0,12	9,24	18,21	27,57
Orphelins et Enfants Vulnérables			3,52	3,52			4,48	4,48
Gestion et administration de Programme	2,74	0,03	20,73	23,50	2,98	0,17	30,91	34,07
Ressources humaines		0,26	5,80	6,07		0,09	9,80	9,89
Protection sociale et services sociaux (excluant les OEV)		0,02	0,41	0,43		0,03	0,60	0,62
Environnement favorable			0,21	0,21			0,38	0,38
Recherche en sciences sociales			0,53	0,53			0,05	0,05
Total général	3,83	12,82	83,36	100,00	3,95	12,70	83,36	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

2.2. Structure des dépenses par population bénéficiaire et objet de la dépense

2.2.1. STRUCTURE DES DEPENSES PAR POPULATION BENEFICIAIRE (GROUPE CIBLE)

Tableau 217 : Répartition des dépenses par groupe cible en fonction des agents de financement, 2007/2008

	AGENTS 2007			AGENTS 2008		
Population bénéficiaire	PUBLIC	PRIVE	EXTERIEUR	PUBLIC	PRIVE	EXTERIEUR
PVVIH	1 943 047 346	757 571 396	387 313 076	894 142 527	595 207 030	275 294 914
Professionnelles du Sexe et leurs clients	86 029 110	28 099 494	-	19 383 515	17 690 600	2 944 000
OEV	144 711 400	732 000	125 951 393	158 619 292	700 000	164 208 221
Enfants nés ou naître de mère Séropositive	2 206 765	-	51 333 836	3 000 000	-	64 085 239
Population mobile/migrante	22 304 965	-	-	9 912 780	-	-
Prisonniers	2 696 000	-	-	6 783 987	-	-
Routiers	13 266 200	23 000 000	6 250 000	-	25 000 000	-
Réциpiendaires de sang	65 857 628	-	-	45 977 470	-	-
Autres population spécifique nca	-	-	-	-	-	4 063 524
Patients IST	48 683 522	-	-	8 292 000	-	-
Elèves au lycée	9 775 600	-	11 232 620	-	-	9 664 720
Etudiants	3 676 200	-	-	7 850 000	-	-
Personnel de santé	41 558 665	-	12 350 512	135 913 925	-	19 404 480
Militaires	9 000 000	-	9 288 112	7 391 400	-	8 200 000
employés/travailleurs d'industrie	1 464 100	8 869 000	2 148 000	6 604 985	7 255 000	6 972 900
Autre population spécifique accessible nca	11 925 263	-	2 000 000	23 690 536	-	20 430 436
Enfants de moins de 15 ans	-	1 063 000	-	-	4 410 275	-
jeunes (entre 15 et 24 ans)	508 221 879	-	52 913 191	79 526 999	-	82 885 522
Population générale ND	1 699 548 146	193 069 460	803 716 265	1 919 031 834	213 838 557	1 018 125 474
Interventions non ciblées	224 389 954	300 000	179 761 036	399 908 711	-	154 261 431
TOTAL	4 838 362 743	1 012 704 350	1 644 258 041	3 726 029 961	864 101 462	1 830 540 861

Source : REDES Niger 2007, 2008

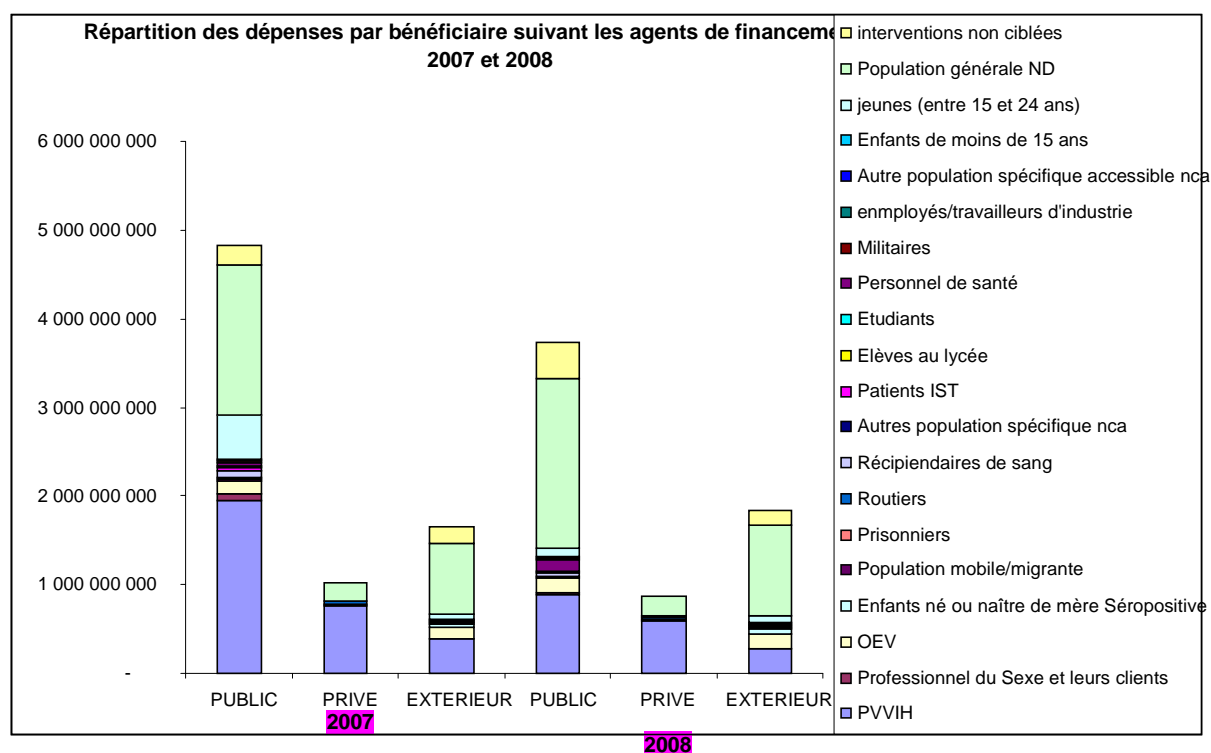
Les dépenses effectuées dans le cadre de la lutte contre le Sida ont eu pour principaux bénéficiaires les PVVIH, et la population générale. Les parts de la dépense en direction des populations à hauts risques et des populations spécifiques étaient relativement faibles. Cela se constate chez tous les agents de financement en 2007 de même qu'en 2008.

De façon spécifique, la part réservée aux professionnelles du sexe qui est une population fortement touchée (environ 17% de séroprévalence) reste faible.

La majeure partie des ressources affectées sont passées par l'administration publique.

Des améliorations en termes d'affectation entre 2007 et 2008 ont été faites au niveau des dépenses bénéficiant aux populations vulnérables, à la population générale et aux populations spécifiques tant que des réductions de dépenses ont été enregistrées au détriment des populations à haut risque et des PVVIH.

Figure n°11 : Dépenses des bénéficiaires par agent de financement, 2007 et 2008



Source : REDES Niger, 2007 et 2008

Des ressources reçues des partenaires en plus de celles publiques, le secteur public a pu couvrir le maximum de bénéficiaires avec une place de choix accordée aux PVVIH suivi de la Population générale en 2007 contre une situation inverse en 2008.

2.2.1.1. Dépenses consacrées aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Tableau 182 : Répartition des dépenses consacrées aux PVVIH

PVVIH	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique)	3 087 931 818	41,20	1 764 644 471	27,48

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les dépenses consacrées aux PVVIH ont été de 41,2 % de la dépense totale en 2007 et de 27,5 % en 2008. Ce qui correspond à une baisse de dépense de 42,9 % sur ces deux années.

2.2.1.2. Dépenses consacrées aux Populations à haut risque

Tableau 193 : Répartition des dépenses consacrées aux populations à haut risque

Populations à haut risque	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Professionnelles du sexe et leurs clients	28 099 494	24,62	20 634 600	51,56
Professionnels du sexe non désagrégés par âge et par sexe et leurs clients	86 029 110	75,38	19 383 515	48,44
TOTAL	114 128 604	100,00	40 018 115	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les parts de la dépense totale consacrées à la lutte contre le Sida au sein des populations à haut risque a été 1,5 % en 2007 et 0,6 % en 2008. Ce qui correspond à une baisse de la dépense à elles consacrée de 65 %. La population atteint était constituée de professionnels du sexe et de leurs clients.

2.2.1.3. Cas des dépenses consacrées aux groupes vulnérables

Tableau 204 : Répartition des dépenses consacrées aux groupes vulnérables

Populations vulnérables	Montant 2007	Pourcentage	Montant 2008	Pourcentage
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	271 394 793	59,22	323 527 513	67,07
Enfants nés ou à naître d'une mère séropositive	53 540 601	11,68	67 085 239	13,91
Migrants/ populations mobiles	22 304 965	4,87	9 912 780	2,06
Prisonniers	2 696 000	0,59	6 783 987	1,41
Routiers	42 516 200	9,28	25 000 000	5,18
Bénéficiaires de sang et produits sanguins	65 857 628	14,37	45 977 470	9,53
Autres populations vulnérables n.a.c.			4 063 524	0,84
TOTAL	458 310 187	100,00	482 350 513	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense effectuée en faveur des groupes vulnérables a connu une augmentation de 5,25 %. Elle était majoritairement constituée des dépenses en direction des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV), des enfants nés ou qui naissent de mères séropositives et des bénéficiaires de sang et de produits sanguins. Entre 2007 et 2008, les allocations de dépenses ont connu des améliorations pour les prisonniers (151,6 %), les OEV (19,2 %) et les enfants nés ou devant naître de mères séropositives (25,3 %) tandis que baisses de dépense ont été enregistrées pour les populations mobiles (55,6 %), les routiers (41,20 %), les bénéficiaires de sang et de produits sanguins (30,2 %).

2.2.1.4. Cas des Populations spécifiques "accessible"

Tableau 215 : Répartition des dépenses consacrées aux populations spécifiques "accessible"

Populations spécifiques "accessible"	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
Patients IST	48 683 522	28,31	8 292 000	3,17
Elèves de lycées	21 008 220	12,22	9 664 720	3,69
Etudiants	3 676 200	2,14	7 850 000	3,00
Personnel de santé	53 909 177	31,35	155 318 405	59,36
Militaires	18 288 112	10,63	15 591 400	5,96
Travailleurs d'industries	12 481 100	7,26	20 832 885	7,96
Population spécifiques "accessibles" n.a.c.	13 925 263	8,10	44 120 972	16,86
TOTAL	171 971 594	100,00	261 670 382	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense consacrée à la lutte contre le Sida au sein des populations spécifiques a plus que doublée en 2008 par rapport à l'année 2007. Elle a été majoritairement effectuée en 2007 en faveur du personnel de santé (31,4%), des patients IST (28,3 %), et des élèves de lycées (12,2 %) et en 2008, le personnel de santé absorbait à lui seul près de 60 % de cette dépense. Des améliorations ont été enregistrées au niveau des dépenses en faveur des étudiants (113,5 %), du personnel de santé (188,11 %) et des travailleurs d'industrie (66,9 %) tandis que celles des patients IST, des élèves des lycées et des militaires ont été en baisses.

2.2.1.5. Cas de la Population Générale

Tableau 226 : Répartition dépenses consacrées à la population générale

Population Générale	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
Enfants (moins de 15 ans)	1 063 000	0,03	4 410 275	0,13
Filles	1 063 000	0,03	4 410 275	0,13
Jeunes (15 à 24 ans)	561 135 070	17,22	162 412 521	4,90
Jeunes femmes	77 623 078	2,38	13 119 734	0,40
Jeunes (15 à 24) non désagrégés par sexe	483 511 992	14,84	149 292 787	4,50
Population Générale non désagrégée par âge ou par sexe	2 696 333 871	82,75	3 150 995 865	94,97
Interventions non ciblées	404 450 990	12,41	554 170 142	16,70
TOTAL	3 258 531 941	100,00	3 317 818 661	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

La dépense consacrée à la population générale s'est accrue de 1,8 % entre 2007 et 2008. Elle visait majoritairement les jeunes de la tranche 15-24 ans. Des améliorations ont été enregistrées au niveau des dépenses en faveur des enfants (moins de 15 ans) et des filles pour lesquels les montants alloués en 2008 ont plus que triplé par rapport aux sommes de 2007, tandis que celles en direction des jeunes ont été en diminution.

2.2.2. DEPENSE PAR OBJET DE LA DEPENSE

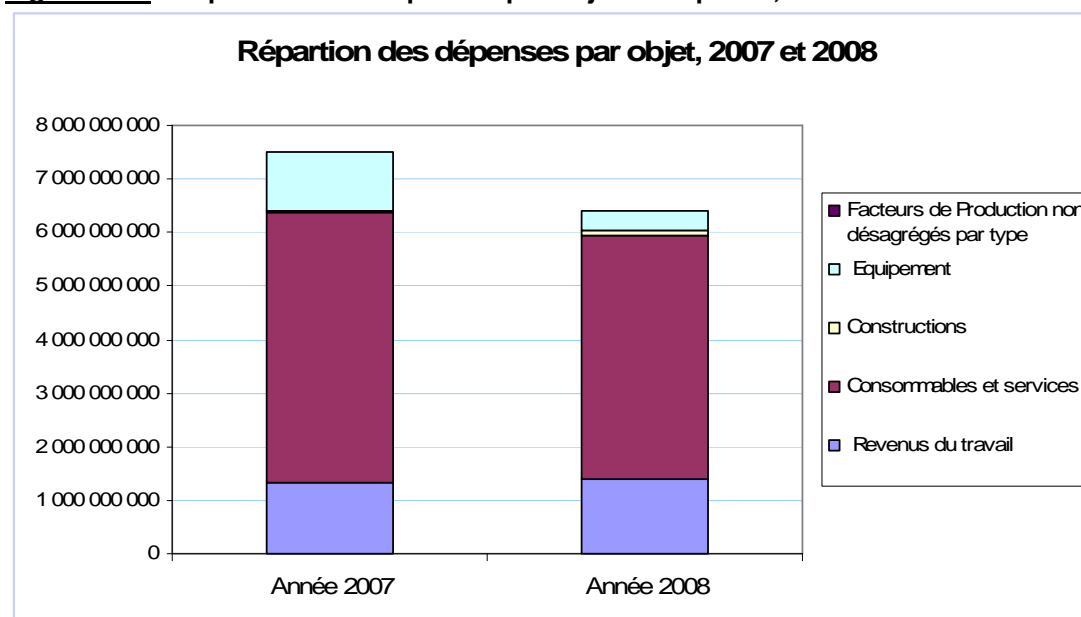
Tableau 237 : Répartition des dépenses par objet de la dépense, 2007/2008

FACTEURS DE PRODUCTION	DE	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
DÉPENSES COURANTES		6 373 866 501	85,04	5 954 081 442	92,73
Revenus du travail		1 327 453 447	17,71	1 399 782 280	21,80
Consommables et services		5 042 693 110	67,28	4 553 343 562	70,92
DEPENSES EN CAPITAL		1 121 458 633	14,96	439 546 542	6,85
Constructions		46 109 949	0,62	83 147 842	1,30
Equipement		1 075 348 684	14,35	356 398 700	5,55
Facteurs de Production non désagrégés par type				27 044 300	0,42
TOTAL		7 495 325 134	100,00	6 420 672 284	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les dépenses ont été effectuées étaient en grande partie constituées des dépenses courantes. Elles ont prioritairement concernées l'achat des consommables et les paiements des services. Les dépenses en capital ont été effectuées en majeure partie pour l'achat des équipements. Des améliorations de dépenses ont été enregistrées pour les constructions et les rémunérations du travail alors que celles relatives l'achat des consommables et aux paiements des services et l'achat des équipements ont été en diminution.

Figure n°12 : Répartition des dépenses par objet de dépense, 2007 et 2008



Source: REDES Niger, 2007 et 2008

2.2.2.1 Cas des dépenses courantes

Tableau 248 : Répartition des dépenses par objet de la dépense, 2007/2008

Revenus du travail	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
Salaires	513 175 920	38,66	715 950 326	51,15
Revenus non salariaux	4 436 538	0,33	7 651 200	0,55
Incitations monétaires pour docteurs, infirmiers et autre staff	809 840 989	61,01	675 960 754	48,29
Revenus non salariaux non désagrégés par type			220 000	0,02
TOTAL	1 327 453 447	100,00	1 399 782 280	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les revenus du travail étaient en grande partie constitués des salaires et des incitations monétaires en faveur des docteurs, infirmiers et autres staff. Entre 2007 et 2008 les dépenses relatives aux rémunérations salariales ont connu de fortes progressions tandis que celles qui concernaient les incitations monétaires étaient en baisse de 16,5 % »

Tableau 259 : Répartition des dépenses relatives l'achat de Consommables, 2007/2008

Consommables	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
Antirétroviraux	257 577 653	11,79	551 933 792	29,24
Autres médicaments pharmaceutiques	181 495 838	8,31	94 476 072	5,01
Consommables médicaux et chirurgicaux	268 721 969	12,30	39 289 821	2,08
Préservatifs	242 952 348	11,12	304 612 329	16,14
Réactifs et matériels	860 320 012	39,38	580 118 976	30,74
Nourriture et nutriments	182 286 721	8,34	141 910 020	7,52
Uniformes et matériels scolaires	5 133 090	0,23	5 114 050	0,27
Consommables matériels non désagrégé par type	149 011 400	6,82	148 371 042	7,86
Autres consommables matériel non classés ailleurs	36 896 810	1,69	21 543 232	1,14
TOTAL	2 184 395 841	100,00	1 887 369 334	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les dépenses relatives à l'achat des consommables ont connu une baisse de 13,6 %. Elles étaient majoritairement constituées des achats des réactifs et matériels, des antirétroviraux, des préservatifs. Entre 2007 et 2008 des améliorations ont été pour l'achat des antirétroviraux, l'achat des préservatifs. Les autres postes de dépenses ont été en diminution.

Tableau 30 : Répartition des dépenses relatives au paiement des services, 2007/2008

Services	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008
Services administratifs	566 664 993	19,83	582 724 657	21,86
Services de maintenances et réparation	3 478 000	0,12	5 527 000	0,21
Publications, films, diffusions et services de programmation	533 861 426	18,68	319 795 666	12,00
Services de consultance	695 273 173	24,32	667 797 177	25,05
Services de transport et voyages	246 211 029	8,61	344 708 622	12,93
Logement			10 948 047	0,41
Logistiques, y compris ravitaillements	166 238 938	5,82	162 758 124	6,11
Services n.d.t	425 536 004	14,89	320 402 986	12,02
Autres services n.c.a	221 033 706	7,73	251 311 949	9,43
TOTAL	2 858 297 269	100,00	2 665 974 228	100,00

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les dépenses pour les services ont globalement connu une baisse de 6,73 %. Elles étaient majoritairement constituées par des dépenses relatives aux services administratifs, aux services de consultance, aux services de transport et voyages, et aux services de diffusion et de programmation. Des dépenses supplémentaires ont été effectuées pour les services administratifs (2,8 %), les services de maintenance et de réparation (59 %) et les services de transport et voyages (40,0 %) tandis que les dépenses relatives aux autres postes ont été en diminution.

2.2.2.2 Cas des dépenses en capital

Tableau 26 : Répartition détaillée des dépenses en capital, 2007/2008

DEPENSES EN CAPITAL	Montant 2007	Pourcentage 2007	Montant 2008	Pourcentage 2008	Évolution en %
Constructions	46 109 949	4,11	83 147 842	18,92	80,33
Réhabilitation de laboratoires et autres infrastructures	33 109 949	2,95	10 610 490	2,41	-67,95
Autres constructions nca	13 000 000	1,16	72 537 352	16,50	457,98
Équipement de laboratoire et autres équipements médicaux	1 075 348 684	95,89	356 398 700	81,08	-66,86
Véhicules		0,00	1 500 000	0,34	100,00
Technologie de l'information (disques dur et logiciels)	53 192 265	4,74	24 899 871	5,664899759	-53,19
Équipement de laboratoire et autres équipements médicaux	974 309 974	86,88	212 105 424	48,26	-78,23
Autres équipements ndt	38 970 195	3,47	67 906 530	15,45	74,25
Autres équipements nca	8 876 250	0,79	49 986 875	11,37	463,15
TOTAL	1 121 458 633	100,00	439 546 542	100,00	-60,81

Source : REDES Niger 2007, 2008

Les dépenses en capital ont globalement connu une diminution de 60,81 %. Elles concernaient majoritairement l'achat des équipements de laboratoire à plus de 80 %. Les dépenses concernant les constructions ont principalement servi à la réhabilitation des infrastructures.

III. DIFFICULTES RENCONTREES ET SUGGESTIONS

3.1. Difficultés

Ce travail n'a pas été réalisé sans difficulté. Elles tenaient principalement aux circonstances suivantes :

- Non disponibilité de données financières traitées en amont, ce qui nous amené à faire plusieurs visites dans certaines structures ;
- Non respect des rendez vous de certaines structures ;
- Localisation difficile des certaines ONG, du fait du manque de plaque signalétique ;
- Difficultés de communication, dû au manque de cartographie ;
- Refus de communiquer des informations administratives sans autorisation officielle ;
- Retard dans la transmission de certaines données ;
- Non assiduité de l'équipe REDES du Niger ;
- Insuffisance des ressources financière allouées à la collecte des données ;
- Insuffisance de sensibilisation des partenaires ;
- Données collectées insuffisamment désagrégées, ce qui a conduit des estimations dans les objets de dépenses ;
- Les ressources du MAP ont été gérées par des Agences d'encadrement qui ont fini leur contrat et déposés les rapports à la CISLS qui n'est pas capable de nous les ressortir ;
- absence de contacts sur (téléphone et repérage géographique) au niveau de la CISLS pour rentrer en contact avec les ONG (répertoire non mis à jour) ;

3.2. Suggestions

- Renforcer l'organisation de la chaîne de l'information afin d'appréhender les dépenses réelles dans le cadre de la lutte contre le Sida du fait de la multiplicité des intervenants et de l'importance des fonds investis et des investisseurs ;
- Renforcer les actions en matière de sensibilisation des partenaires et acteurs de terrain à la bonne tenue des statistiques sur le VIH ainsi qu'à une comptabilité cohérente et claire ;
- Elaborer, faire adopter et utiliser un canevas de rapport et de plan d'action facilitant la collecte des données ;
- Insérer dans le document de collecte, une partie pour la certification des données communiquées par les gestionnaires de programme VIH/SIDA des différents secteurs ;
- Accroissement des fonds alloués à la lutte contre le VIH/SIDA des secteurs publics pour une meilleure appropriation nationale ;
- Faire une évaluation a mi parcours du PSN telle que prévue en vue de dégager les gaps programmatiques et une meilleure réallocation des ressources.
- Constituer / réactualiser de façon régulière, la cartographie des acteurs à tous les niveaux de la lutte contre le Sida, à savoir, les partenaires du CISLS, les points focaux des Ministères, les ONG/Associations intervenant aux niveaux communautaires et les structures disposant d'un plan opérationnel pour l'année considérée.
- Renforcement réguliers des capacités de l'équipe nationale sur la maîtrise du logiciel NASA ;
- Installer les huit points focaux régionaux NASA et mettre sur pied la décentralisation effective de NASA.

IV. CONCLUSION

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

Avec l'appui technique ONUSIDA, le Niger est l'un des premiers pays d'Afrique à expérimenter la méthodologie d'établissement des comptes nationaux SIDA à ce jour. La réussite de cette expérience va permettre l'implantation et l'expérimentation du système d'estimation des flux des ressources et des dépenses de lutte contre le SIDA dès 2009. Aussi, le Niger va partager ses expériences avec d'autres pays africains.

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

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

- de garantir la bonne qualité des données à tous les niveaux de collectes de l'information;

- de s'approprier de la méthodologie d'établissement des comptes nationaux SIDA.

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

ANNEXE

- Annexe 1 : Méthodes d'estimations
- Annexe 2- Suivi de quelques ressources
- Annexe 3– Liste des personnes et structures rencontrées
- Annexe 4- Liste des experts personnes ressources
- Annexe 5- Liste des participants à l'atelier de validation
- Annexe 6- REDES matrices
- Annexe 7- Rapport atelier de formation
- Annexe 8- Bibliographie
- Annexe 9- Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

Annexe 1 : Méthodes d'estimations

PRESERVATIFS

FINNACEMENT KFW

		UNITAIRE	QUANTITE	COUT TOTAL
2007	COUT PRESERVATIF	17,67166667	4 202 723	74 269 120
2008	COUT PRESERVATIF	17,015	5 065 200	86 184 378

VENTE AUX GROSSISTES

		UNITAIRE	QUANTITE	COUT TOTAL
2007	COUT PRESERVATIF	10,55	4 202 723	44 338 728
2008	COUT PRESERVATIF	10,55	5 065 200	53 437 860

DONNEES ANIMAS SUTURA

Rubriques	Dépense en 2007	Dépenses en 2008
Logistiques (condoms)	59 307 588	77 365 986
Equipement	30 899 195	60 923 830
IEC/CCC	145 873 846	134 476 607
Exécution	184 998 253	253 138 785
Formation	12 642 948	14 711 773
Recherche	50 590 135	24 267 490
Audit	-	-
Dev ANIMAS SUTURA	-	1 773 300
Total	484 311 965	566 657 771

PRESEVATIFS DANS LE SECTEUR PRIVE

ANNEE 2007

Fournitures de
Condoms masculin par
le secteur privé

4 669 692

prestataires	% par vente totale	Nombre condoms vendu	CONDITIONNEMENT	coût moyen unitaire	Cout total annuel
Condoms ANIMAS	90,00%	4 202 723	Boite de 3	25	105068 075
AUTRES	10,00%	466 969		125	58 371 153
		-			-
		-			-
			-		-
	100,00%	4 669 692	-		163439 228

cout sup Préservatif	200
cout min	
préservatif	50
cout moyen	125

ANNEE 2008

Fournitures de Condoms masculin par le secteur privé

5 628 000

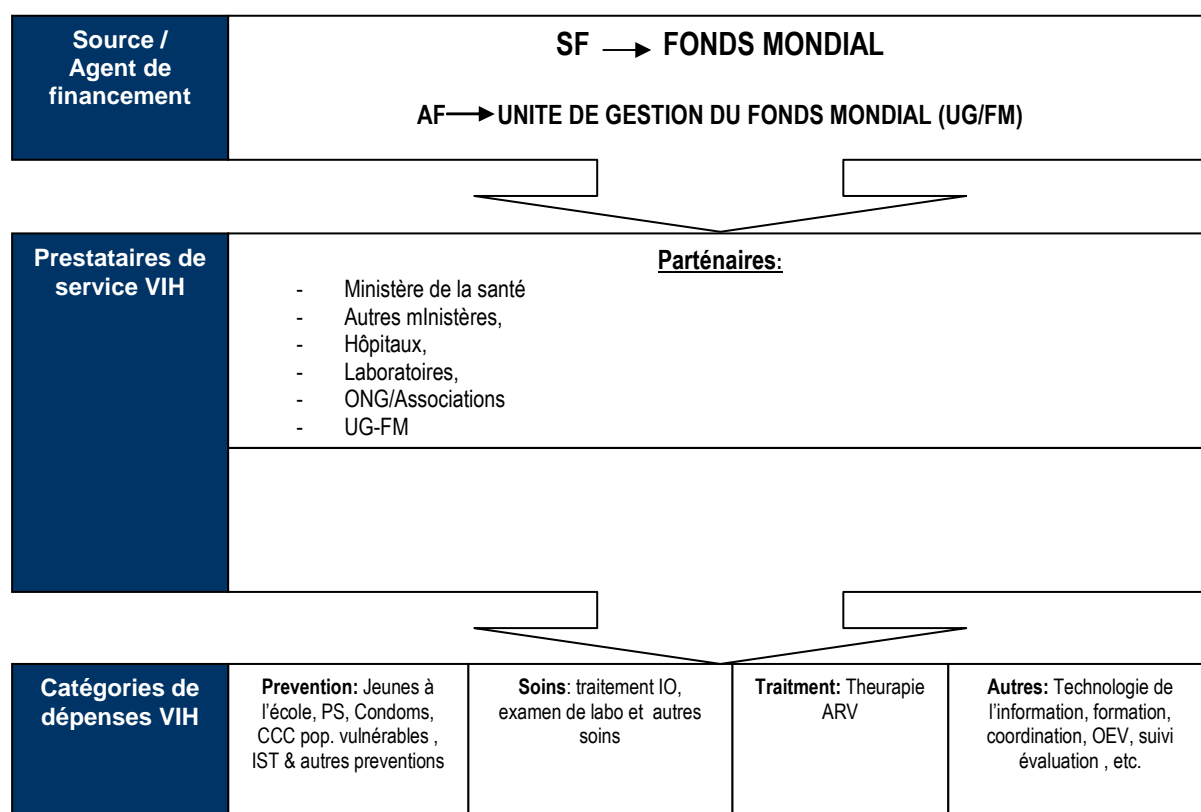
prestataires	% par vente totale	Nombre condoms vendu	CONDITIONNEMENT	coût moyen unitaire	Cout total annuel
Condoms ANIMAS	90,00%	5 065 200	boite de 3	25	126 630 000
AUTRES	10,00%	562 800		125	70 350 000
			-		-
	100,00%	5 628 000	-		196 980 000

ESTIMATION DON PAM

DON PAM

DESIGNATION	QUANTITE (tonnes)	PU	PT
CEREALES	69,249	350 000	24 237 150
LEGUMINEUSES	14,237	500 000	7 118 500
HUILE	87,571	1 000 000	87 571 000
TOTAL			118 926 650

Annexe 2- Suivi de quelques ressources



Annexe 3– Liste des personnes et structures rencontrées

Noms & Prénoms	Structure	Contacts	E-mail
Niamey			
Souley Mounkaïla Sanda	MVS/ Gestionnaire comptable	96293824	ousley_com@yahoo.fr
Melley Adèle	ONDPH/Stagiaire	96283016	meley-adel@yahoo.fr
Ali Diallo	Ass. Adm. ONDPH	20723862	ondphid@yahoo.fr
Samaila Mamadou	CPP	96873114	ondphid@yahoo.fr
IDE Djamakoye	ROASSN/ Président	96995230	Roassen@yahoo.FR
Saliou Ibrahim T	FARHAN	96985094	farassociation1@yahoo.fr
Oumarou Allassane	FARHAN	96676773	farassociation1@yahoo.fr
Adamou Agmaraki	CADEV- Niger	94986177	
Adamou Boureima	CADEV- Niger	96889934	boureima2542000@yahoo.fr
Issa Amadou	SISSET NOMADE	96291222	
Idé Abdou Bachirou	SG/AJAD	96884904	ong-ajad1@yahoo.fr
Dr Sabo Issa	Lafia Matassa	96598995	matassa_Niger@yahoo.fr
Nasser Abdourahamane	AGHAZ	96974221	ong_aghaz2000@yahoo.fr
Mme Roufaïe Hadiara	SOS Village d'enfants		
Rodrigue Mamane	AIVO/ Gestionnaire		
Mme Moussa Jamila souley	AIVO/ Secrétaire comptable		
Mme Mamoudou Amina harouna	AIVO/Animatrice		
Tiabondou Luc	AIVO/ Animateur		
Sawadogo Moïse	Chargé de programmes ONG AIVO		
Lengani Adams	AIVO/ Administrateur		
Boubacar Handey Moussa	RENIP+ /SFA		
Mme Niandou Mariama	RENIP+ /Administrateur - comptable		
Alhousseini Aboubacar S.	RENIP+/Président		
Hamissou Sani	ANIMAS SUTURA/ Comptable		
Mme Boubé Fouera	ANIMAS SUTURA/DAF		
Mme Abdou Boukari	ANIMAS SUTURA/ Comptable		
Bako Bagassa	ANIMAS SUTURA/ Directeur Exécutif		
Hamani Gado Djibrilla	URNLS/Coordonnateur		
Dr Abdou aboubacar	UNFPA		
Dr Teché Alio	JICA Niger		
Dr Kaled	UNICEF		
	PNUD		
	PAM		
	ONUSIDA		

Noms & Prénoms	Structure	Contact	E-mail
Niamey			
Rahila Arma	SNV Niger		
	Care International		
Idrissa Leko	Mercy Corps		
Antoine	Solthis		
Dr Naroua	World Vision		
	Croix Rouge Française		
	Gouvernement d'Allemagne (GTZ)		
Zataou Soumana.B	ULSS		
Zinder			
Abdoulaye Mamane	CAL	96 98 08 45	Cal_nagari@yahoo.fr
Makaou Mahamane	Jannginol/GAPP	96 29 80 43	jannginol@yahoo.fr
Abdou Maman Sanoussi	ONG ASO Masayu	96 28 91 74	Nandou2003@yahoo.fr
Amadou Koka	CSA/OCP	96 99 51 02	Amadou_koka@yahoo.fr
Maazou M. Moussa	ONG Tcheto		
Mahamane Ibro	ONG Tcheto		
Mahaman Menlé	ONG AED/Zinder	96 96 64 32	taimokonjune@yahoo.fr
Ibrahim Abdou	ADBSN Zinder	96 40 62 94	
Mansour Manzo	ONG DANGARAM	96 88 92 87	
Magaji Harou	Association des routiers	96 66 57 53	
Kimba Koudou	ONG AJD	96 98 99 84	Kimbakoudou@yahoo.fr
Zoueira Yacouba	ONG UPROAT	96 49 21 91	
Soumaila Souley	ARLS/Zinder	96 87 18 78	illablande@yahoo.fr
Abdousalam Maman	ONG Ta-annabi	93 83 59 20	
Abdoulaye Mati	ONG Ta-annabi	96 98 99 01	Abdoulahi_tscho@yahoo.fr
Saidou Ibrahim	CRISLS/Zinder	96 98 64 01	
Hamani Karimou	ONG ACTREN	96 27 46 75	Karimani0074@yahoo.fr
Illou Adamou	ONG Al'Umma	96 98 98 10	illouadamou@yahoo.fr
Illiassou Alzouma	ONG Approches/Zinder	96 55 02 79	ailliassou@yahoo.fr
Maradi			
Salissou Iro	ONG SALSANI	96 99 05 82	ongsalsani@yahoo.fr
Laouali Souley	APIA Rayuwa	96 33 83 85	
Daouatou Amadou	ONG PADED/NIGER	96 47 15 75	Ong.paded@yahoo.fr
Oumarou Illiassou	ONG SARED	96 98 74 35	Sared2007@yahoo.fr
Kiema Ali	ONG GAFOB	96 89 15 07	
Salé Agada	ONG Rayyuwa	96 97 22 04	
Alio Oumarou	ONG FADA Niima	96 29 49 59	
Mohamed Abdoulaye	ANIMAS-SUTURA	96 99 22 62	
Bazei Mamadou	ONG ANPJ	96 08 87 17	
Saidou Garba	Pdt. Transporteur	96 50 45 75	
Djouma	Paire éducateur	96 53 29 51	

Noms & Prénoms	Structure	Contacts	E-mail
Maradi			
Idrissa Mahamadou Sani	SE/CRN Maradi	96 56 87 33	
Hamissou Yachaou	ONG CDR Maradi	96 97 11 76	
Nouhou Salissou	ONG LUCAP	96 20 14 54	
Oumar Issa	ONG AIL/	96 67 21 85	
M ^{me} Ibrahim Rabi	Union des femmes élues	96 27 62 62	
M ^r Laouel Bilkassoum	ADE Maradi	96 26 96 27	
M ^r Laouali Ali	Président Abia	96 40 31 70	
Habibou Moumouni	Scouts	96 46 14 20	
Harouna Zakou	CISLS	96 28 29 70	razache@gmail.com
Ichaya Idi	Word vision /KKW Manager	96 59 42 77	Ichaya-idi@wvi.org
Souleymana Zaroumey	Word Vision	96 96 97 77	Souleymane- mamane@wvi.org
Illa Tanko		96 89 27 44	
Kalla Issa		96 58 81 12	
M ^{me} Boubacar Salamatou		96 27 32 55	
Dr. Ganda Amadou	Prescripteur	97 14 16 16	hanio69@yahoo.fr
Dr. Kabirou	Prescripteur	96 52 37 64	
Laouali Ali	Président Apia	96 40 31 70	
Dr. Boubacar Souley	Pharmacien CHR	96 49 97 16	bsouley98@yahoo.fr
Dr. Bachir Rahamatou	Pharmacienne CHR	96 49 07 60	
Tahoua			
Salifou G	SITET Nomade	96 64 31 53	sisettahoua@yahoo.fr
Maman Kiari	Mère contre Sida Tahoua	96 26 34 39	mcsta@yahoo.fr
Abdoulaye Labaran	Espoir Tahoua	96 89 52 61	espoirtahoua@yahoo.fr
M ^{me} Djibo Moumeye	SOS « FEVVF »	96 87 59 47	tamam2008@yahoo.fr
Issa Issoufou	ONG MUSTA	96 55 78 61	mustah@yahoo.fr
Abdoulaye Alhassane	ONG ADKOUL	96 99 32 88	ongadkoul@hotmail.com
Oumarou Hassan	ONG AFAS/N	96 98 23 14	Hassanomar52@yahoo.fr
Anouar H. AbdoulRazak	ONG GIN PDSS	94 73 65 12	anouarjun@yahoo.fr
Oumarou Ibrahim	ONG FEMTES	96 55 11 88	
AbdoulKader	CISLS	20 61 04 05	
Mahamane Badamassi	ONG GEPS	96 59 20 57	gepstahoua@yahoo.fr
M ^{me} Akli Hadojatou	ONG REFORMA	96 59 67 68	ongreformtahoua@yahoo.fr
M ^{me} Laouali Nana	ONG Sapt	96 60 11 71	
M ^{me} Zeinab	ONG SWAA	96 88 19 84	
Laouali Yahaya	Hopital de Galmi / Prescripteur	96 34 59 88	
Hassane Sani Platin	Hopital de Galmi / Conseiller	96 56 08 70	
Jean Ayoub	Hopital de Galmi /Adm. du personnel	96 59 04 76	ajeau@galmi.sim.ne
Dr. Kendrick Lass	Hopital de Galmi / Médecin Chef	96 26 17 64	cmo@galmi.sim.ne

Noms & Prénoms	Structure	Contacts	E-mail
Dosso			
Issa Gagara	CRISLS	96 59 41 46	gagara.im@yahoo.fr
Chaibou Yanko	Chef centre CCEJ	94 94 32 65	
Kimba Ali	PF/HSS/DREN	96 81 43 00	
Issaka Souley	ONG VEDAN	96 49 19 56	issakas@yahoo.fr
Mamane Sani Saley	ONG ANVDR	96 29 36 09	saley-sani@yahoo.fr
Nabirni Sani	ONG Doubani	96 87 36 83	nabirni_sani@yahoo.fr
François Kouléco	ANP+ Dosso	97 15 55 82	
Adamou Diafarou	ONG Approches	96 80 27 37	adiafarou@yahoo.fr
Seydou Abdoul-Moumouni	ONG GESPAC	96 47 75 56	gespac2004@yahoo.fr
Ousmane Oumarou	CRISLS	96 96 38 63	oum_ousmane@yahoo.fr
Abdoul Wahab Doudou	CRISLS	96 27 51 46	abdoulwahabdoudou@yahoo.fr
Ibrahim Niandou	ONG SEDD/RJS	96 20 43 82	ongdedrjsdo@yahoo.fr

Annexe 4- Liste des experts personnes ressources

EQUIPE CADRE D'ELABORATION ET DE REDACTION

No	Nom et Prénom	Structure	Fonction	Email
Coordination et Appui Technique				
1	Dr IDE Moussa	CISLS	Coordonnateur National, CISLS	
2	Dr Eric Verschueren	ONUSIDA, Niger	Coordonnateur, ONUSIDA, Niger	
3	Kabore Amidou	ONUSIDA, Sénégal	Consultant-REDES, ONUSIDA	amidou_kabore@yahoo.fr
4	Ouédrago Rigobert	MEF, Burkina Faso	Consultant-REDES, ONUSIDA	origobe@yahoo.fr
	Peter Tendoh Tebon	GTC/CNLS Cameroun	Consultant-REDES, ONUSIDA	ptendohtebon@yahoo.com
Équipe de Travail National				
5	Tahirou Issa Niandou	CISLS	Comptable principal	iniandou2000@yahoo.com
6	Harouna Zakou	CISLS	Gestionnaire de données	razackhe@gmail.com
7	Chaibou Begou A.	Ministère de la Santé Public	Cadre	achabeg72@yahoo.fr
8	Zataou Soumana B.	ULSS/MSP	Gestionnaire, ULSS/MSP	zataou59@yahoo.com
9	Dr Hamidou Harouna	Ministère de la Défense Nationale	Directeur de la Sante et de l'Action Sociale	hamidouharouna227@yahoo.fr
10	Adamou Seydou	CRISLS, Niamey	Responsable de suivi évaluation	aseydou84@yahoo.fr
11	Issa Gagara	CRISLS, Dosso	Responsable de suivi évaluation	gagara.issa@yahoo.fr
12	Barham Gourouza	CRISLS, Tillabery	Responsable de suivi évaluation	boureimaa1975@yahoo.fr
13	Nana Hadiza Moctar	CRISLS, Maradi	Responsable de suivi évaluation	nana.samba@yahoo.fr
14	Abdou Danbaskore	CRISLS, Agadez	Responsable de suivi évaluation	abdouanifa@yahoo.fr
15	Mme Maman Saadé Moutari	CRISLS, Zinder	Responsable de suivi évaluation	
16	Yahaya Mahamadou	CRISLS, Diffa	Responsable de suivi évaluation	mahamadouyahaya@yahoo.fr

Annexe 5- Liste des participants à l'atelier de validation

N°	Nom/Prénom	Structure	Contact	Email
1	Bako Bagassa	Anima-sutura	20 73 90 50 96 97 81 87	bbagassa@gmail.com
2	Djibeilla Kacamoko	B.Mondiale	20 73 56 16	dkacamoko@moldbank.org
3	Do Ide Moussa	CISLS	20 73 28 09	cislsniger@intnet.ne
4	Dr.Eric Verschuere	Onusida	96 44 67 12	verscliuerene@unaiels.org
5	Abdoulaye Alhousseini M	ITS-LFA	94 84 18 34	Hatchi_99@yahoo.fr
6	Moussa Bizo	OMS	20 75 20 39	bizoni@ne.afro.who.int
7	Pasteur Salla Mathier	ONG AIVO	90 90 60 80	Cuvo_niger@yahoo.fr
8	Dr Altiné Zakou	CISLS	96 29 70 23	attinezakou@yahoo.fr
9	Samaila Mamadou	ROASSN	96 87 31 14	roassen@yahoo.fr
10	Mr Adamou Seydou	CRISLS /NY	96 58 85 55	Aseydou84@yahoo.fr
11	Zataou Soumana Boubou	ULSS/MSL	96 98 35 51	Zataou59@yahoo.com
12	l.col.Hamidou Harouna	MDN	93 92 96 43	Hamidouharouna227@yahoo
13	Tahirou Niandou Issa	CR/CISLS	96 26 59 48	Iniandou2000@yahoo.com
14	Kabore Amidou	ONUSIDA	+221773220838	Kaborea@unaids.org
15	Ousaouaocus Rigobert	ONUSIDA	+22670291340	origobe@yahoo.fr
16	Harouna Zakou	CISLS	20735460	razackha@gmail.com
17	Peter Tendoh Telm	VNAIDS	+23777294004	ptendohtebon@yahoo.com
18	Dr Diallo Sanata	SOLTHIS	96 96 24 09	sanatadiallo@solthis.org
19	Bintou DADARE.T	PAM	96 89 04 78	tidjanibintou@wfp.org
20	M ^{me} Niandou Mariama	RENIP	96 26 28 56	amariama72@yahoo.fr
21	Mahamadou Nabirni	RAIL Sida	96 89 91 34	mardiyu@yahoo.fr
22	Souley Mounkaila	MVS	96 29 38 24	ousley_com@yahoo.fr
23	Zourkaleini A. Amadou	CISLS	96 98 19 29	amadoubc@yahoo.fr
24	M ^{me} Harouna Aissatou	CISLS	20 73 54 60	aicha_yas@yahoo.fr
25	Djibrilla Bani	AFVP	20 75 30 69	djibrilla.bani@afvp.org
26	M ^{me} Idrissa Kakaou	CISLS	96 98 66 62	kakaou@yahoo.fr
27	M ^{me} Souley Hadiza	CISLS	96 29 26 22	dmhadiza@yahoo.fr
28	M ^r Abdourahmane Yagana	CISLS	96 97 72 50	moustaphayagana@yahoo.fr
29	Dr. Yara Mintou	CISLS	20 73 54 60	yaramintou@yahoo.fr
30	M ^{me} Bako Issa	Croix Rouge	96 26 67 50	Aissa.hamid@yahoo.fr
31	M ^r Moussa Mallam Karké	ANINAS-SUTUR	96 97 81 04	moussabarke@yahoo.fr
32	Amadou I Abdoul Wahab	CISLS	90 41 51 35	aiwahab@yahoo.fr
33	Adamou Boureima	CADEV-NIGER	96 88 99 34	Boureima2542000@yahoo.fr
34	Massaoudou Zeinabou	GIN/PASS	96 59 95 48	azeina@intnet.ne
35	Abdou Aboubacar	UNFPA	96 34 36 51	aabdou@unfpa.org

Annexe 6- REDES matrices

Répartition des dépenses par Interventions et Sources, 2007 et 2008

Catégories de dépenses	Sources de financement 2007				Sources de financement 2008			
(Interventions)	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général
Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)		1 500 000	41 033 342	42 533 342		600 000	15 717 345	16 317 345
Mobilisation communautaire		7 713 590	809 718 521	817 432 111			494 337 029	494 337 029
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)		2 500 000	600 718 881	603 218 881		471 000	161 211 754	161 682 754
Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles			64 674 646	64 674 646			98 190 746	98 190 746
Prévention- Jeunes à l'école			186 937 807	186 937 807			79 274 597	79 274 597
Prévention- Jeunes hors de l'école			1 063 000	1 063 000			4 410 275	4 410 275
Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients			92 985 460	92 985 460			3 442 200	3 442 200
Programmes de prévention sur le lieu de travail		6 369 000	3 612 100	9 981 100		5 369 000	10 402 985	15 771 985
Marketing social des préservatifs			308 423 677	308 423 677			251 020 765	251 020 765
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial		163 439 228	74 269 120	237 708 348		196 980 000	86 184 378	283 164 378
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	7 966 000		40 717 522	48 683 522	8 292 000			8 292 000
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)			27 811 934	27 811 934			11 250 000	11 250 000
Sécurité Transfusionnelle	65 745 628		112 000	65 857 628	45 977 470			45 977 470
Total Prévention	73 711 628	181 521 818	2 252 078 010	2 507 311 456	54 269 470	203 420 000	1 215 442 074	1 473 131 544
Prise en charge en externe	7 383 000	560 561 996	1 657 520 882	2 225 465 878	7 685 000	398 922 630	1 169 039 444	1 575 647 074
Prise en charge en interne		194 594 400		194 594 400		194 594 400		194 594 400
Total Soins et traitement	7 383 000	755 156 396	1 657 520 882	2 420 060 278	7 685 000	593 517 030	1 169 039 444	1 770 241 474

Catégories de dépenses	Sources de financement 2007				Sources de financement 2008			
(Interventions)	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général
Education OEV			16 457 161	16 457 161			6 874 050	6 874 050
Soins de santé de base OEV			5 857 097	5 857 097			1 800 000	1 800 000
Soutien familial OEV			67 323 490	67 323 490			71 526 900	71 526 900
OVC Soutien communautaire			169 251 782	169 251 782			183 062 131	183 062 131
Services OEV nca			5 000 000	5 000 000			24 220 000	24 220 000
Total Orphelins et Enfants Vulnérables			263 889 530	263 889 530			287 483 081	287 483 081
Planification, coordination et gestion de programme	205 566 132		1 446 429 162	1 651 995 294	191 513 889	8 868 557	1 826 794 185	2 027 176 631
Administration et coût des transactions							1 234 000	1 234 000
Suivi évaluation		1 020 000	55 997 910	57 017 910		600 000	146 209 783	146 809 783
Recherche opérationnelle							1 403 166	1 403 166
Serosurveillance							6 480 878	6 480 878
Technologie de l'information			32 757 684	32 757 684			2 801 400	2 801 400
Réhabilitation et construction d'infrastructures		1 415 000	18 545 824	19 960 824		1 415 000		1 415 000
Total Gestion et administration de Programme	205 566 132	2 435 000	1 553 730 580	1 761 731 712	191 513 889	10 883 557	1 984 923 412	2 187 320 858
Incitations monétaires pour ressources humaines			60 338 440	60 338 440			54 748 912	54 748 912
Formation		19 696 642	374 559 790	394 256 432		5 605 000	574 795 547	580 400 547
Total Ressources humaines		19 696 642	434 898 230	454 594 872		5 605 000	629 544 459	635 149 459

Catégories de dépenses	Sources de financement 2007				Sources de financement 2008			
(Interventions)	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général	Fonds Publics	Fonds Privés	Fonds Internationaux	Total général
Protection sociale à travers les avantages monétaires		1 000 000		1 000 000		1 000 000	2 274 910	3 274 910
Protection sociale à travers les avantages en nature		732 000		732 000		700 000		700 000
Protection sociale à travers la provision de services sociaux			13 478 661	13 478 661			28 812 265	28 812 265
Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH			17 178 900	17 178 900			7 309 565	7 309 565
Total Protection sociale et services sociaux (excluant les OEI)		1 732 000	30 657 561	32 389 561		1 700 000	38 396 740	40 096 740
Pladoyer			14 422 025	14 422 025			13 977 562	13 977 562
Programme de droits de l'homme							10 372 566	10 372 566
Environnement favorable nca	200 000		1 233 000	1 433 000				
Total Environnement favorable	200 000		15 655 025	15 855 025			24 350 128	24 350 128
Recherche en science social			39 492 700	39 492 700			2 899 000	2 899 000
Total Recherche en sciences sociales			39 492 700	39 492 700			2 899 000	2 899 000
Total général	286 860 760	960 541 856	6 247 922 518	7 495 325 134	253 468 359	815 125 587	5 352 078 338	6 420 672 284

Répartition des dépenses d'interventions par les Agents de financement, 2007 et 2008

ASC categories	AGENTS 2007			AGENTS 2008		
	Secteur Public	Secteur Privé	Secteur Extérieur	Secteur Public	Secteur Privé	Secteur Extérieur
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)	500 000	1 500 000	40 533 342		600 000	15 717 345
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	808 843 521	7 713 590	875 000	475 337 029	-	19 000 000
ASC.01.03 Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)	597 260 877	2 500 000	3 458 004	149 087 859	471 000	12 123 895
ASC.01.04 Réduction des risques pour populations vulnérables et accessibles	19 200 000	36 186 534	9 288 112	24 328 586	42 192 400	31 669 760
ASC.01.05 Prévention- Jeunes à l'école	144 000 000	-	42 937 807			79 274 597
ASC.01.06 Prévention- Jeunes hors de l'école	-	1 063 000	-		4 410 275	
ASC.01.08 Programmes de prévention pour les Professionnel(les) du sexe (PS) et leurs clients	79 536 600	21 281 960	2 148 000	8 254 985	5 867 200	5 092 000
ASC.01.12 Marketing social des préservatifs	26 950 000	-	281 473 677	13 040 427	-	237 980 338
ASC.01.13 Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial	-	163 439 228	74 269 120	-	196 980 000	86 184 378
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	48 683 522	-	-	8 292 000		
ASC.01.17 Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)	2 206 765	-	25 605 169			11 250 000
ASC.01.19 Sécurité Transfusionnelle	65 857 628	-	-	45 977 470		
ASC.02.01 Prise en charge en externe	1 317 786 158	560 561 996	347 117 724	954 176 522	398 922 630	222 547 922
ASC.02.02 Prise en charge en interne	-	194 594 400	-		194 594 400	
ASC.03.01 Education OEV	-	-	16 457 161	3 697 050	-	3 177 000
ASC.03.02 Soins de santé de base OEV	-	-	5 857 097	1 800 000	-	-
ASC.03.03 Soutien familial OEV	-	-	67 323 490	7 751 200	-	63 775 700

	AGENTS 2007			AGENTS 2008		
ASC categories	Secteur Public	Secteur Privé	Secteur Extérieur	Secteur Public	Secteur Privé	Secteur Extérieur
ASC.03.04 OVC Soutien communautaire	144 711 400	-	24 540 382	145 371 042	-	37 691 089
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs OEV						24 220 000
ASC.03.99 Services OEV nca	-	-	5 000 000			
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programme	1 190 251 953	-	459 304 341	1 287 123 990	8 868 557	731 184 084
ASC.04.02 Administration et coûts des transactions				1 234 000		
ASC.04.03 Suivi évaluation	53 713 430	1 020 000	2 284 480	137 194 340	2 475 000	7 140 443
ASC.04.04 Recherche opérationnelle				1 403 166		
ASC.04.05 Séro-surveillance				6 480 878		
ASC.04.08 Technologie de l'information	32 757 684	-	-	2 801 400		
ASC.04.10 Réhabilitation et construction d'infrastructures	-	1 415 000	18 545 824		1 415 000	
ASC.05.01 Incitations monétaires pour ressources humaines	41 558 665	-	18 779 775			54 748 912
ASC.05.03 Formation	213 952 329	19 696 642	160 607 461	399 908 711	5 605 000	174 886 836
ASC.06.01 Protection sociale à travers les avantages monétaires	-	1 000 000	-	2 274 910	1 000 000	
ASC.06.02 Protection sociale à travers les avantages en nature	-	732 000	-		700 000	
ASC.06.03 Protection sociale à travers la provision de services sociaux	13 478 661	-	-	28 812 265		
ASC.06.04 Activités génératrices de revenu en faveur des PVVIH	17 178 900	-	-	7 309 565		
ASC.07.01 Pladoyer	9 297 025	-	5 125 000	4 000 000	-	9 977 562
ASC.07.02. Droits humains				10 372 566		
ASC.07.99 Environnement favorable nca	200 000	-	1 233 000			
ASC.08.04 Recherche en sciences sociales	10 437 625	-	29 055 075			2 899 000
TOTAL	4 838 362 743	1 012 704 350	1 641 819 041	3 726 029 961	864 101 462	1 830 540 861

Répartition des ressources et dépenses par prestataire en fonction 2007

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	Total général
Organismes Publics	152 391 510	1 330 353 182	-	758 795 786	262 808 758	-	9 297 025	39 492 700	2 553 138 961
Hôpitaux (Publics)	40 717 522	309 341 317	-	-	-	-	-	-	350 058 839
Services de laboratoire et imagerie (Publics)	-	48 271 810	-	-	-	-	-	-	48 271 810
Entités gouvernementales (Publics)	111 673 988	972 740 055	-	758 795 786	262 808 758	-	9 297 025	39 492 700	2 154 808 312
Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ou assimilé	-	939 718 645	-	501 469 580	132 887 489	-	9 297 025	-	1 583 372 739
Département au sein du Ministère de la santé ou équivalent (y compris le programme national de lutte contre le SIDA)	111 673 988	33 021 410	-	236 879 898	129 921 269	-	-	29 055 075	540 551 640
Département au sein du Ministère des finances ou assimilé	-	-	-	-	-	-	-	10 437 625	10 437 625
Entités gouvernementales n.c.a	-	-	-	20 446 308	-	-	-	-	20 446 308
ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX	2 066 047 685	809 844 778	258 889 530	254 290 927	159 550 274	32 389 561	3 058 000	-	3 841 084 672
Prestataires à but non lucratif	1 887 969 957	54 688 382	258 889 530	252 875 927	149 537 224	30 657 561	1 933 000	-	2 893 565 498
Prestataire à but non lucratif et non confessionnel	1 887 969 957	54 688 382	258 889 530	252 875 927	149 537 224	30 657 561	1 933 000	-	2 636 551 581

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	Total général
Organisations à base communautaire (à but non lucratif)	1 887 969 957	54 688 382	258 889 530	252 875 927	149 537 224	30 657 561	1 933 000	-	2 636 551 581
Organisations à base communautaire (à but non lucratif)	257 013 917	-	-	-	-	-	-	-	257 013 917
Organisations à base communautaire (religieuses à but non lucratif)	257 013 917	-	-	-	-	-	-	-	257 013 917
Prestataire à but lucratif	172 308 228	755 156 396	-	1 415 000	300 000	1 732 000	-	-	930 911 624
Hôpitaux (à but lucratif)	-	194 594 400	-	-	-	-	-	-	194 594 400
Services de soin ambulatoires (à but lucratif)	-	51 891 400	-	-	-	-	-	-	51 891 400
Services de laboratoire et imagerie (à but lucratif)	-	508 670 596	-	-	-	-	-	-	508 670 596
Pharmacies et prestataires de biens médicaux (à but lucratif)	163 439 228	-	-	-	-	-	-	-	163 439 228
Prestataire à but lucratif non classé ailleurs (à but lucratif)	8 869 000	-	-	1 415 000	300 000	1 732 000	-	-	12 316 000
Prestataires non gouvernementaux n.c.a	5 769 500	-	-	-	9 713 050	-	1 125 000	-	16 607 550
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	2 148 000	-	-	557 678 807	-	-	-	-	559 826 807
Agences Bilatérale	2 148 000	-	-	557 678 807	-	-	-	-	559 826 807
Prestataire - Reste du Monde (services reçus en dehors du pays)	29 710 344	279 862 318	5 000 000	190 966 192	32 235 840	-	3 500 000	-	541 274 694
Total général	2 507 311 456	2 420 060 278	263 889 530	1 761 731 712	454 594 872	32 389 561	15 855 025	39 492 700	7 495 325 134

Répartition des dépenses par Prestataire et par Intervention 2008

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	TOTAL
PRESTATAIRE DU SECTEUR PUBLIC	198 269 978	954 037 558	9 551 200	1 041 210 459	481 677 210	-	6 100 000	2 899 000	2 693 745 405
Organismes Publics	198 269 978	954 037 558	9 551 200	1 041 210 459	481 677 210	-	6 100 000	2 899 000	2 693 745 405
Hôpitaux (Publics)	-	550 933 792	-	-	-	-	-	-	550 933 792
Services de soin ambulatoires (Publics)	-	10 393 336	-	26 373 496	9 702 240	-	-	-	46 469 072
Services de laboratoire et imagerie (Publics)	-	84 599 553	-	-	-	-	-	-	84 599 553
Entités gouvernementales (Publics)	191 172 892	308 110 877	9 551 200	1 012 081 863	381 489 296	-	6 100 000	2 899 000	1 911 405 128
Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) ou assimilé	-	150 387 128	-	619 161 681	181 751 714	-	4 000 000	-	955 300 523
Département au sein du Ministère de la santé ou équivalent (y compris le programme national de lutte contre le SIDA)	171 791 392	157 723 749	-	383 285 582	129 504 387	-	2 100 000	2 899 000	847 304 110
Département au sein du Ministère de l'éducation ou assimilé	7 850 000	-	-	150 000	35 835 395	-	-	-	43 835 395
Département au sein du Ministère de la défense ou assimilé	2 587 500	-	-	779 900	6 157 400	-	-	-	9 524 800
Département au sein du Ministère du travail ou assimilé	334 000	-	-	2 661 700	5 535 500	-	-	-	8 531 200
Département au sein du Ministère de la justice ou assimilé	4 252 500	-	-	79 750	-	-	-	-	4 332 250
Entités gouvernementales n.c.a	4 357 500	-	9 551 200	5 963 250	22 704 900	-	-	-	42 576 850

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEI exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	TOTAL
Organismes Publics n.c.a	7 097 086	-	-	2 755 100	90 485 674	-	-	-	100 337 860
ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX	1 206 631 673	659 479 049	277 931 881	365 880 156	88 971 747	40 096 740	18 250 128	-	2 657 241 374
Prestataires à but non lucratif	1 006 324 546	65 962 019	277 931 881	364 465 156	87 147 467	38 396 740	17 032 316	-	1 857 260 125
Prestataire à but non lucratif et non confessionnel	1 003 324 546	65 962 019	277 931 881	364 465 156	87 147 467	38 396 740	17 032 316	-	1 854 260 125
Organisations à base communautaire (à but non lucratif)	1 003 324 546	65 962 019	277 931 881	364 465 156	87 147 467	38 396 740	17 032 316	-	1 854 260 125
Prestataires à but non lucratif n.c.a	3 000 000	-	-	-	-	-	-	-	3 000 000
Prestataire à but lucratif	199 820 000	593 517 030	-	1 415 000	-	1 700 000	-	-	796 452 030
Hôpitaux (à but lucratif)	-	194 594 400	-	-	-	-	-	-	194 594 400
Services de laboratoire et imagerie (à but lucratif)	-	347 030 790	-	-	-	-	-	-	347 030 790
Pharmacies et prestataires de biens médicaux (à but lucratif)	196 980 000	51 891 840	-	-	-	-	-	-	248 871 840
Prestataire à but lucratif non classé ailleurs (à but lucratif)	2 840 000	-	-	1 415 000	-	1 700 000	-	-	5 955 000
Prestataires non gouvernementaux n.c.a	487 127	-	-	-	1 824 280	-	1 217 812	-	3 529 219
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	30 276 965	-	-	496 440 051	-	-	-	-	526 717 016
Agences Bilatérale	30 276 965	-	-	496 440 051	-	-	-	-	526 717 016
Prestataire - Reste du Monde (services reçus en dehors du pays)	37 952 928	156 724 867	-	283 790 192	64 500 502	-	-	-	542 968 489
TOTAL	1 473 131 544	1 770 241 474	287 483 081	2 187 320 858	635 149 459	40 096 740	24 350 128	2 899 000	6 420 672 284

Répartition des dépenses par prestataire en fonction des agents de financement

	ANNEE 007			ANNEE 2008		
PS Categories	Secteur Public	Secteur Private	Secteur Extérieur	Secteur Public	Secteur Private	Secteur Extérieur
Hospitaux (Governmentaux)	350 058 839	-	-	550 933 792		
Centre Ambulatoire (Gouvernement)						46 469 072
Laboratoires et imageries (Governmentaux)	48 271 810	-	-	84 599 553		
Coordination nationale Sida	1 583 372 739	-	-	955 300 523		
Departments au sien du Min. Santé	309 260 738	-	231 290 902	583 428 008		263 876 082
Ministère des Fiances Departments inside the Ministry of Finance or equivalent	10 437 625	-	-	43 835 395		
Ministère de la défense				9 524 800		
Ministère du travail				8 531 250		
Ministère de la justice				4 332 250		
Autres entités gouvernementales NCA	20 446 308	-	-	42 576 850		
Organisation gouvernementales NCA				100 337 860		
Sociétés civiles (ONG-ASSO)	1 701 822 000	81 792 726	852 936 855	818 060 714	64 649 432	916 869 567
Autres prestataires non lucratifs					3 000 000	
Organisation confessionnelle non lucratives	257 013 917	-	-			
Hôpitaux privés lucratifs	-	194 594 400	-		194 594 400	
Centres ambulatoires privés lucratifs	-	51 891 400	-			
Laboratoire et imageries privés lucratifs	-	508 670 596	-		347 030 790	
Pharmacies privés lucratifs	-	163 439 228	-		248 871 840	
Autres prestataires privés lucratifs NCA	-	12 316 000	-		5 955 000	
Prestataires du secteur privé NCA	-	-	16 607 550			3 529 219
Agences bilatérales	557 678 807	-	2 148 000	524 569 016		2 148 000
Prestataires du reste du monde	-	-	541 274 694			597 648 871
TOTAL	4 838 362 783	1 012 704 350	1 644 258 001	3 726 030 011	864 101 462	1 830 540 811

Repartition des depenses par objet par intervention 2007

objet de dépense/fonction	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	Total général
DÉPENSES COURANTES	2 434 793 263	1 467 270 247	262 518 530	1 666 952 303	454 594 872	32 389 561	15 855 025	39 492 700	6 373 866 501
Revenus salariaux (compensation des emplois et rémunération des salaires)	619 247 209	614 704	2 616 500	516 449 953	178 247 085	-	-	10 277 999	1 327 453 450
Salaires	25 893 900	-	-	480 852 757	6 429 263	-	-	-	513 175 920
Revenus non salariaux	4 436 538	-	-	-	-	-	-	-	4 436 538
Revenus salariaux non désagrégée par type	588 916 771	614 704	2 616 500	35 597 196	171 817 822	-	-	10 277 999	809 840 992
Consommables et services	1 815 055 920	1 466 655 543	259 902 030	1 150 502 350	273 117 977	32 389 561	15 855 025	29 214 701	5 042 693 107
Matériel	866 710 269	1 124 733 169	181 163 577	-	759 800	1 732 000	9 297 025	-	2 184 395 840
Antirétroviraux	-	256 577 653	-	-	-	1 000 000	-	-	257 577 653
Autres médicaments pharmaceutiques	40 717 522	134 907 816	5 870 500	-	-	-	-	-	181 495 838
Consommables médicaux et chirurgicaux	268 721 969	-	-	-	-	-	-	-	268 721 969
Préservatifs	242 952 348	-	-	-	-	-	-	-	242 952 348
Réactifs et matériels	291 355 542	568 964 470	-	-	-	-	-	-	860 320 012
Nourriture et nutriments	-	164 283 230	18 003 490	-	-	-	-	-	182 286 720
Uniformes et matériels scolaires	-	-	4 401 090	-	-	732 000	-	-	5 133 090
Consommables matériels non désagrégé par type	4 000 000	-	144 711 400	-	300 000	-	-	-	149 011 400
Autres consommables matériel non classés ailleurs	18 962 888	-	8 177 097	-	459 800	-	9 297 025	-	36 896 810
Services	948 345 651	341 922 374	78 738 453	1 150 502 350	272 358 177	30 657 561	6 558 000	29 214 701	2 858 297 267
Services administratifs	61 115 408	80 397 769	8 068 571	404 596 745	10 246 500	-	-	2 240 000	566 664 993
Services de maintenances et réparation	819 250	-	-	2 658 750	-	-	-	-	3 478 000
Publications, films, diffusions et services de programmation	515 795 206	-	-	6 921 500	2 402 720	-	1 433 000	7 309 000	533 861 426
Services de consultance	4 275 000	-	5 000 000	668 946 405	4 461 915	-	-	12 589 853	695 273 173
Services de transport et voyages	56 539 626	66 930 205	6 000 000	55 991 544	52 048 804	-	1 625 000	7 075 848	246 211 027

objet de dépense/fonction	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	Total général
Logistics, y compris ravitaillements	98 541 256	-	34 369 882	-	33 327 800	-	-	-	166 238 938
Services n.d.t	210 947 905	-	25 300 000	2 439 000	169 870 438	13 478 661	3 500 000	-	425 536 004
Autres services n.c.a	312 000	194 594 400	-	8 948 406	-	17 178 900	-	-	221 033 706
Dépenses courantes n.d.t	-	-	-	-	3 229 810	-	-	-	3 229 810
Dépenses courantes n.c.a	490 134	-	-	-	-	-	-	-	490 134
Investissement en Capital	72 518 193	952 790 031	1 371 000	94 779 409	-	-	-	-	1 121 458 633
Constructions	26 149 125	-	-	19 960 824	-	-	-	-	46 109 949
Réhabilitation de laboratoires et autres infrastructures	13 149 125	-	-	19 960 824	-	-	-	-	33 109 949
Autres constructions nca	13 000 000	-	-	-	-	-	-	-	13 000 000
Equipement	46 369 068	952 790 031	1 371 000	74 818 585	-	-	-	-	1 075 348 684
Technologie de l'information (disques dur et logiciels)	13 149 125	-	-	40 043 140	-	-	-	-	53 192 265
Equipement de laboratoire et autres équipements médicaux	21 519 943	952 790 031	-	-	-	-	-	-	974 309 974
Dépenses en capitaux ndt	6 700 000	-	1 371 000	30 899 195	-	-	-	-	38 970 195
Dépenses en capitaux nca	5 000 000	-	-	3 876 250	-	-	-	-	8 876 250
Total	2 507 311 456	2 420 060 278	263 889 530	1 761 731 712	454 594 872	32 389 561	15 855 025	39 492 700	7 495 325 134

Répartition des dépenses par Objet et par intervention 2008

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	TOTAL
DÉPENSES COURANTES	1 371 063 207	1 545 996 508	247 576 081	2 086 950 319	635 149 459	40 096 740	24 350 128	2 899 000	5 954 081 442
Revenus salariaux (compensation des emplois et rémunération des salaires)	323 698 105	-	6 564 228	707 359 539	354 874 498	2 274 910	3 497 000	1 514 000	1 399 782 280
Salaires	27 360 000	-	5 904 228	647 341 666	35 344 432	-	-	-	715 950 326
Revenus non salariaux	2 940 000	-	-	-	2 611 200	-	2 100 000	-	7 651 200
Revenus salariaux non désagrégée par type	220 000	-	-	-	-	-	-	-	220 000
Revenus salariaux n.e.c.	293 178 105	-	660 000	60 017 873	316 918 866	2 274 910	1 397 000	1 514 000	675 960 754
Consommables et services	1 046 409 502	1 545 996 508	241 011 853	1 379 590 780	280 274 961	37 821 830	20 853 128	1 385 000	4 553 343 562
Matériel	434 911 358	1 233 960 002	206 917 692	1 639 140	7 701 142	2 240 000	-	-	1 887 369 334
Antirétroviraux	-	550 933 792	-	-	-	1 000 000	-	-	551 933 792
Autres médicaments pharmaceutiques	498 200	81 327 872	12 650 000	-	-	-	-	-	94 476 072
Consommables médicaux et chirurgicaux	39 289 821	-	-	-	-	-	-	-	39 289 821
Préservatifs	304 612 329	-	-	-	-	-	-	-	304 612 329
Réactifs et matériels	82 701 058	497 417 918	-	-	-	-	-	-	580 118 976
Nourriture et nutriments	-	104 280 420	37 629 600	-	-	-	-	-	141 910 020
Uniformes et matériels scolaires	-	-	4 414 050	-	-	700 000	-	-	5 114 050

Catégories	PREVENTION	PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	ADMINISTRATION ET GESTION DE PROGRAMMES	RESSOURCES HUMAINES	PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (OEV exclus)	ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	RECHERCHE liée AU VIH/SIDA	TOTAL
Consommables matériels non désagrégué par type	3 000 000	-	145 371 042	-	-	-	-	-	148 371 042
Autres consommables matériel non classés ailleurs	4 809 950	-	6 853 000	1 639 140	7 701 142	540 000	-	-	21 543 232
Services	611 498 144	312 036 506	34 094 161	1 377 951 640	272 573 819	35 581 830	20 853 128	1 385 000	2 665 974 228
Services administratifs	34 086 525	54 031 854	5 133 668	466 757 891	22 174 719	-	-	540 000	582 724 657
Services de maintenance et réparation	466 000	-	-	2 933 000	120 000	-	2 008 000	-	5 527 000
Publications, films, diffusions et services de programmation	292 791 423	-	-	4 944 683	15 424 810	-	5 789 750	845 000	319 795 666
Services de consultation	51 836 073	-	1 500 000	604 507 189	9 953 915	-	-	-	667 797 177
Services de transport et voyages	48 245 450	42 484 616	2 000 000	198 491 814	50 168 930	-	3 317 812	-	344 708 622
Logement	2 528 547	-	-	3 944 500	4 475 000	-	-	-	10 948 047
Logistics, y compris ravitaillements	50 132 259	-	7 800 000	78 337 960	25 707 905	-	780 000	-	162 758 124
Services d'intermédiaires financiers	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Services n.d.t	110 929 231	20 925 636	469 133	11 756 355	140 713 540	31 298 045	4 311 046	-	320 402 986
Autres services n.c.a	20 482 636	194 594 400	17 191 360	6 278 248	3 835 000	4 283 785	4 646 520	-	251 311 949
Dépenses courantes n.d.t	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses courantes n.c.a	955 600	-	-	-	-	-	-	-	955 600
Investissement en Capital	102 068 337	224 244 966	12 862 700	100 370 539	-	-	-	-	439 546 542
Constructions	81 732 842	-	-	1 415 000	-	-	-	-	83 147 842

Réhabilitation de laboratoires et autres infrastructures	9 195 490	-	-	1 415 000	-	-	-	-	10 610 490
Autres constructions nca	72 537 352	-	-	-	-	-	-	-	72 537 352
Équipement	20 335 495	224 244 966	12 862 700	98 955 539	-	-	-	-	356 398 700
Véhicules	-	-	1 500 000	-	-	-	-	-	1 500 000
Technologie de l'information (disques dur et logiciels)	9 195 495	-	-	15 704 376	-	-	-	-	24 899 871
Équipement de laboratoire et autres équipements médicaux	-	212 105 424	-	-	-	-	-	-	212 105 424
Autres équipements ndt	2 840 000	-	4 142 700	60 923 830	-	-	-	-	67 906 530
Autres équipements nca	8 300 000	12 139 542	7 220 000	22 327 333	-	-	-	-	49 986 875
Facteurs de Production nca	-	-	27 044 300	-	-	-	-	-	27 044 300
TOTAL	1 473 131 544	1 770 241 474	287 483 081	2 187 320 858	635 149 459	40 096 740	24 350 128	2 899 000	6 420 672 284

Répartition des dépenses par agent de financements et bénéficiaires 2007

Catégories d'agent	Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique)	Population à risque	Population spécifique vulnérable	Population spécifique accessible	Population générale	Interventions non ciblées	TOTAL
Secteur Public	1 943 047 346	86 029 110	251 042 958	126 083 350	2 207 770 025	224 389 954	4 838 362 743
Gouvernement territorial	1 942 847 346	86 029 110	251 042 958	126 083 350	2 207 770 025	224 389 954	4 838 162 743
Autorités centrales ou fédérales	1 942 847 346	86 029 110	251 042 958	126 083 350	2 109 003 025	224 389 954	4 739 395 743
Ministère de la Santé (ou équivalent)	14 766 000	-	65 857 628	7 966 000	500 000		89 089 628
Autres Ministères (ou équivalent)	-	-	-	-	28 607 000		28 607 000
Comission Nationale de Lutte contre le SIDA	1 928 081 346	86 029 110	185 185 330	118 117 350	2 079 896 025	224 389 954	4 621 699 115
Autorités étatiques/régionale/provinciale/départementale	-	-	-	-	54 480 000	-	54 480 000
Ministère de la Santé (ou équivalent au niveau étatique)	-	-	-	-	54 480 000		54 480 000
Autorités locales / municipales	-	-	-	-	44 287 000	-	44 287 000
Département de la Santé (ou équivalent au niveau local)	-	-	-	-	44 287 000		44 287 000
Autres agent de finacement publique n.c.a	200 000	-	-	-	-		200 000
Secteur Privé	757 571 396	28 099 494	23 732 000	8 869 000	194 132 460	300 000	1 012 704 350

Catégories d'agent	Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique)	Population à risque	Population spécifique et vulnérable	Population spécifique accessible	Population générale	Interventions non ciblées	TOTAL
Ménages (paiements des ménages)	755 156 396	-	-	-	163 439 228		918 595 624
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	-	28 099 494	23 000 000	-	30 693 232		81 792 726
Organisations privées non- parastatales et corporations (autres que celles d'assurance santé)	2 415 000	-	732 000	8 869 000	-	300 000	12 316 000
Institution Internationale à but non lucratif	387 313 076	-	183 535 229	37 019 244	856 629 456	179 761 036	1 644 258 041
Bureau national et régional des agences bilatérales	-	-	6 250 000	22 668 732	588 841 245	-	617 759 977
Gouvernement d'Allemagne	-	-	6 250 000	18 035 012	569 722 105		594 007 117
Gouvernement du Luxembourg	-	-	-	-	6 000 000		6 000 000
Gouvernement des Pays-Bas	-	-	-	4 633 720	-		4 633 720
Autres Gouvernements / Autres agences bilatérales n.c.a	-	-	-	-	13 119 140		13 119 140
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	305 461 204	-	51 333 836	-	25 228 788	101 861 987	483 885 815
Organisation Internationale du Travail (OIT)	-	-	-	-	2 530 980		2 530 980
Banques Régionales de Développement (Afrique, Asie, Amérique latine et les Caraïbes, Banque islamique de développement, ect.)	-	-	-	-	832 000		832 000

Catégories d'agent	Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique)	Population à risque	Population spécifique et vulnérable	Population spécifique accessible	Population générale	Interventions non ciblées	TOTAL
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	1 233 000	-	51 333 836	-	7 566 218	45 625 656	105 758 710
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	-	-	-	-	500 000		500 000
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	-	-	-	-	2 439 000		2 439 000
Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)	-	-	-	-	10 413 191	29 055 075	39 468 266
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	304 228 204	-	-	-	-		304 228 204
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	-	-	-	-	947 399	27 181 256	28 128 655
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	81 851 872	-	125 951 393	14 350 512	240 085 316	77 899 049	540 138 142
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	875 000	-	26 337 453	-	-		27 212 453
Comité International de la Croix-Rouge, Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	40 999 376	-	-	12 350 512	-		53 349 888
Plan International	-	-	-	-	5 000 000	7 000 000	12 000 000
World Vision	8 500 000	-	5 000 000	2 000 000	42 394 500	35 433 399	93 327 899
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif n.c.a	31 477 496	-	94 613 940	-	192 690 816	35 465 650	354 247 902
Autres agents de financement international non classé ailleurs (nca)	-	-	-	-	2 474 107		2 474 107
Total général	3 087 931 818	114 128 604	458 310 187	171 971 594	3 258 531 941	404 450 990	7 495 325 134

Répartition des dépenses par agent de financements et bénéficiaires 2008

Categories	Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic médical/clinique) SIDA	Population à risque	Population spécifique vulnérable et	Population spécifique accessible	Population générale	Interventions non ciblées	TOTAL
Secteur Public	894 142 527	19 383 515	224 293 529	189 742 846	1 998 558 833	399 908 711	3 726 029 961
Gouvernement territorial	894 142 527	19 383 515	224 293 529	189 742 846	1 998 558 833	399 908 711	3 726 029 961
Autorités centrales ou fédérales	894 142 527	19 383 515	224 293 529	189 742 846	1 998 558 833	399 908 711	3 726 029 961
Ministère de la Santé (ou équivalent)	15 370 000	-	48 977 470	8 292 000	99 309 000		171 948 470
Autres Ministères (ou équivalent)	-	-	-	-	28 607 000		28 607 000
Commission Nationale de Lutte contre le SIDA	878 772 527	19 383 515	175 316 059	181 450 846	1 870 642 833	399 908 711	3 525 474 491
Secteur Privé	595 207 030	17 690 600	25 700 000	7 255 000	218 248 832	-	864 101 462
Ménages (paiements des ménages)	593 517 030	-	-	-	196 980 000		790 497 030
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	690 000	17 690 600	25 000 000	-	21 268 832		64 649 432
Organisations privées non- parastatales et corporations (autres que celles d'assurance santé)	1 000 000	-	700 000	7 255 000	-		8 955 000
Institution Internationale à but non lucratif	468 406 804	5 888 000	295 995 723	77 697 436	1 208 410 894	206 998 877	2 263 397 734
Bureau national et régional des agences bilatérales	193 111 890	2 944 000	63 638 739	24 837 620	760 793 797	52 737 446	1 098 063 492
Gouvernement d'Allemagne	-	-	-	-	652 842 149		652 842 149
Gouvernement du Luxembourg	-	-	-	-	551 750		551 750
Gouvernement des Pays-Bas	-	-	-	11 812 720	-		11 812 720
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	193 111 890	2 944 000	63 638 739	13 024 900	107 399 898	52 737 446	432 856 873
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	-	-	56 335 406	-	12 906 030	30 626 873	99 868 309
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	-	-	-	-	600 000		600 000
Bureau de Nations Unies contre la Drogue et le Crime	-	-	-	-	74 858 772	2 899 000	77 757 772
Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)	-	2 944 000	-	13 024 900	5 304 100		21 273 000
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	193 111 890	-	-	-	-		193 111 890

Categories	Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic médical/clinique) SIDA	Population à risque	Population spécifique vulnérable	Population spécifique accessible	Population générale	Interventions non ciblées	TOTAL
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	-	-	7 303 333	-	13 730 996	19 211 573	40 245 902
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	82 183 024	-	168 718 245	39 834 916	340 217 199	101 523 985	732 477 369
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	-	-	61 911 089	1 024 200	26 358 860		89 294 149
Comité International de la Croix-Rouge, Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge	73 533 664	-	-	19 404 480	-		92 938 144
World Vision	-	-	-	-	27 579 939	17 811 910	45 391 849
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif n.c.a	8 649 360	-	106 807 156	19 406 236	286 278 400	83 712 075	504 853 227
TOTAL	1 764 644 471	40 018 115	482 350 513	261 670 382	3 317 818 661	554 170 142	6 420 672 284

Répartition des dépenses par Sources et par Agents 2007

FS Categories	Secteur Public	Secteur Privé	Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	Total général
FONDS PUBLICS	-	-	-	286 860 760
Fonds du gouvernement Central	-	-	-	286 660 760
Revenus du Gouvernement central	286 660 760	-	-	286 660 760
Autres fonds publics non classés ailleurs (nca)	200 000	-	-	200 000
FONDS PRIVÉS	-	-	-	960 541 856
Institutions à but lucratif- Fonds de corporation	-	12 316 000	-	12 316 000
Fonds des ménages	-	918 595 624	-	918 595 624
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	-	29 630 232	-	29 630 232
FONDS INTERNATIONAUX	-	-	-	6 247 922 518
Contribution bilatérales directes	-	-	-	654 058 491
Gouvernement de France	112 000	-	-	112 000
Gouvernement d'Allemagne	-	36 186 534	571 866 097	608 052 631
Gouvernement du Luxembourg	-	-	6 000 000	6 000 000
Gouvernement des Pays-Bas	-	-	4 633 720	4 633 720
Gouvernement de la Suisse	-	-	22 141 000	22 141 000
Autres Gouvernements / Autres agences bilatérales n.c.a	-	-	13 119 140	13 119 140
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	-	-	-	5 035 275 798
Organisation Internationale du Travail (OIT)	-	-	2 530 980	2 530 980
Banques Régionales de Développement (Afrique, Asie, Amérique latine et les Caraïbes, Banque islamique de développement, ect.)	500 000	-	832 000	1 332 000
Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM)	1 500 341 576	-	-	1 500 341 576
Secrétariat ONUSIDA	33 714 510	-	-	33 714 510

FS Categories	Secteur Public	Secteur Privé	Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	Total général
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	-	-	105 758 710	105 758 710
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	-	-	500 000	500 000
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO)	-	-	2 439 000	2 439 000
Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)	-	-	39 468 266	39 468 266
Banque Mondiale (BM)	3 016 833 897	-	-	3 016 833 897
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	-	-	304 228 204	304 228 204
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	-	-	28 128 655	28 128 655
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif	-	-	-	556 114 082
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	-	-	27 212 453	27 212 453
Comité International de la Croix-Rouge, Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-	-	-	53 349 888	53 349 888
Plan International	-	-	12 000 000	12 000 000
World Vision	-	-	93 327 899	93 327 899
Organisations Internationales non-Gouvernementales à but non lucratif n.c.a	-	15 975 960	354 247 882	370 223 842
Fonds internationaux non classé ailleurs (nca)	-	-	2 474 147	2 474 147
Total	4 922 017 677	1 012 704 350	1 644 258 001	7 495 325 134

Annexe 7- Rapport atelier de formation

République du Niger
Fraternité-Travail-Progrès
Présidence de la République

Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST/VIH/sida

Rapport atelier de formation

Rapport de la première Journée

L'atelier REDES a démarré ses travaux dans la salle de réunion de la CISLS le 14 avril 2009 à 10h.

La cérémonie d'ouverture de cet atelier a été marquée par le mot de bienvenue du Coordonnateur National de la CISLS. Dans son mot, il a commencé par souhaiter la bienvenue à l'équipe ONUSIDA avant de remercier les participants et les partenaires. Il a souligné l'importance de l'étude REDES et a exhorté les participants à être attentif aux exposés des formateurs en vue de maîtriser les outils et d'acquérir les capacités nécessaires à un bon déroulement des activités sur le terrain.

Avant de commencer les travaux, un tour de table a permis à chaque participant de se présenter ; puis l'agenda de l'atelier a été amendé et adopté.

Après l'adoption du programme, deux rapporteurs journaliers ont été désignés notamment M. Harouna Zakou (CISLS) et M. Chaibou Bégou (DEP/MSP).

Déroulement des travaux :

Les travaux de la journée proprement dits peuvent être résumés en ces points :

- **Présentation du modèle conceptuel**

Le consultant a d'abord présenté l'historique des comptes sociaux de leur origine jusqu'au REDES en passant par les comptes santé.

L'objectif de la construction d'une Matrice de Comptes Sociaux est d'obtenir de façon détaillée les relations entre les différents **Agents Economiques** et plus particulièrement une représentation dans une seule matrice des interactions entre la **production, le revenu, la consommation et l'investissement**. Elle est la représentation de la circulation des **flux** au plan économique à travers les flux de ressources d'une part, et les flux de biens et services d'autre part.

En deuxième partie, il fut procédé à la présentation des Comptes Nationaux de la Santé :

En effet, les Comptes Nationaux de la Santé (CN-S) constituent un outil de suivi **systématique, exhaustif et régulier** des flux de ressources dans le système de santé d'un pays. Les flux de ressources et de dépenses dans le Système de Santé se captent en 3 dimensions : les Sources de financement, les Agents de Financement et les prestataires.

Ainsi les CN-S s'intéressent à quatre questions essentielles:

- D'où provient l'argent?
- Où va l'argent?
- Quelles sortes de biens ou services sont achetées?
- Quels sont les bénéficiaires?

En troisième partie, le formateur a exposé l'Estimation des Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida (REDES) :

Le REDES est un outil permettant d'observer, collecter, estimer, organiser l'information et augmenter la compréhension des ripostes créées par la propagation du virus du SIDA

Il est utilisé pour :

- La recherche d'informations destinées à la compréhension de l'environnement de la réponse des sociétés exposées au VIH/SIDA et à la prise de décisions y correspondant,
- La définition des priorités d'affectation des ressources,
- L'établissement d'une base chiffrée rigoureuse pour des études budgétaires, d'études d'impact, d'études de coût – efficacité, et de mise en place d'instruments opérationnels en matière de réponse au défi VIH/SIDA

Les objectifs qui lui sont assignés sont les suivants :

- Analyse systématique de transactions monétaires (dépenses effectives) et non-monétaires (dépenses occultes susceptibles de monétisation),
- Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leurs origines à leurs utilisations
- Déterminer le niveau des dépenses de VIH/SIDA pour mesurer la réponse nationale au VIH/SIDA
- Identifier des domaines pour promouvoir efficience et équité
- Générer des informations pour être utilisées par les preneurs de décisions dans la conception de stratégie pour réduire la maladie causée par le VIH/SIDA
- Fourniture d'indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques
- Fourniture d'une analyse comparative de la mobilisation et la distribution des informations dans les forums régionaux et internationaux

Le système REDES nous procure les informations sur l'origine et la mobilisation des fonds, sur les fournisseurs des services et les subventions aux ménages, sur la nature des biens et services (prévention, traitement, compensation, organisation sociale de la lutte).

Il apporte également les précisions suivantes :

- Qui paie ?
- Qui gère les fonds ?
- Qui fournit les services ?
- Comment cette transformation s'est-elle opérée ?
- Que consomme la population?
- Quels segments de population en bénéficient?

• **Reconstruction des Flux Financiers:**

Dans ce volet le formateur à développé les concepts de :

- La Triangulation des agents dont la clé est d'éviter les doubles comptages en faisant le croisement
- La Transaction qui est un transfert de ressources entre différents agents économiques. Elle est l'unité d'observation permettant de reconstruire le flux des ressources de l'origine à sa fin.
- Le Suivi des ressources qui doit se faire l'acteur à la source d'information en passant par l'agent.
- Les Flux Financiers et la Dépense dont on peut avoir les cas :
 - une Source par Agent
 - un Agent par Prestataire
 - deux Agents et un même Prestataire

- plusieurs sources et un même agent
- Multiples niveaux de médiation Financière

Enfin, après la présentation de la classification REDES, les participants ont été formés sur le remplissage du canevas de collecte de données avec des exemples à l'appui.

Quelques questionnements des participants et reponses:

Q1 : Compte tenu de l'existence des CN-S au Niger, quelle serait l'implication du REDES ?

R1 : Le REDES ne remet pas en cause les CN-S qui sont fait déjà sur des modèles scientifiques standard, met apporte plus d'information pour permettre d'améliorer (complémentarité).

Q2 : Avec la méthode « Bottom up », ne risque –t-on pas des doublons dans le comptage ?

R2 : L'information de détail donnée par le prestataire de service est nécessaire pour le REDES, l'équipe se doit d'être vigilante sur le terrain.

Q3 : Qu'est ce qui explique l'écart du niveau de financement entre les pays ?

R3 : Situation démographique différente, situation épidémiologique différente, sources de financement différentes.

Q4 : Qu'est ce qui explique l'écart du niveau de financement entre la Prévention et le traitement ?

R4 : Dépenses allouées par le Fonds mondial, coût du renforcement des capacités des systèmes de santé

Q5 : Allons nous estimer la part du salaire du médecin alloué au sida ?

R5 : Nous devons pouvoir estimer le temps de travail alloué par le médecin au sida

Rapport de la deuxième journée

Après lecture et amendement du rapport de la première journée, les travaux de l'atelier REDES se sont poursuivis par la présentation des outils de collecte (tableaux Excel) sur le terrain, ensuite s'en est suivi une présentation de l'outil NASA-RTS qui permettra de faire le traitement des données collectées.

Après les présentations des outils, les participants ont été répartis en trois groupes de travail; des exercices pratiques tenus sous la direction des facilitateurs ont permis aux participants de se familiariser avec tous les outils présentés.

Ensuite une cartographie des partenaires financiers opérant dans le cadre de la lutte contre les IST/VIH/SIDA a été établie. Des questions d'éclaircissement ont été posées par les participants par rapport aux différentes présentations, des commentaires et explications complémentaires ont été donnés par les facilitateurs.

La parole n'étant pas demandée les travaux de la journée ont pris fin par ces explications des facilitateurs.

Annexe 8- Bibliographie

- National AIDS Spending Assessment (NASA) Classification Taxonomy and Definitions, UNAIDS, 2007
- National AIDS Spending Assessment (NASA) User Guide and Definitions, UNAIDS
- Institut National de la Statistique (INS). Annuaire Statistique du Niger, 2007.
- Présidence de la République du Niger, 2008, Cadre Stratégique National de Lutte contre le SIDA et les IST 2008-2012
- Rapports d'activités de la CISLS 2007 et 2008 ;
- Ministère de la Santé Publique, Rapports annuels de la Prévention Transmission Mère Enfant du Niger 2006, 2007 et 2008
- ONUSIDA, *Rapport mondial sur l'épidémie*, décembre 2008
- SP/CISLS-IST, *Manuel de suivi-évaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2008*
- Institut National de la Statistique, Enquête démographique et de santé, INSD, 2006,
- Rapports REDES du Burkina Faso 2005 à 2007, du Bénin 2006 et 2007, de la Sierra Leone, ,...
- Rapport mission préparatoire REDES Niger,
- Les Termes de Références (TDR) de l'étude,
- Plans d'actions annuels des projets et programme
- Divers rapports d'activités et financiers des institutions du système des Nations Unies , 2007 et 2008
- Divers rapports d'activités et financiers de structures publiques et privées/ONG des exercices 2007 et 2008
- Rapports d'activités des Comités de lutte contre le SIDA des différents Ministères ;
- Liste des indicateurs nationaux de suivi et évaluation ;
- Rapport National sur le Développement Humain ; PNUD 2008

Annexe 9- Fiches de collecte d'informations

Estimation des Flux de Ressources et Dépenses Nationales de lutte contre le SIDA 2008

Fiche Collecte: Identification

Année d'estimation et de suivi des ressources:

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

Nom de l'institution: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme (Marque un X les cases qui correspondent)

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

Rôle de l'Institution (cocher la ou les case(s) appropriée (s))

Votre organisation transfère des fonds à d'autres organisations

Votre organisation transforme des fonds en biens ou services

Domaine(s)d'intervention(s): _____

Personne ayant fourni les données

Noms et Prénoms: _____

Position et Téléphone: _____

Email: _____

Ville: _____

FICHE DE COLLECTE: AGENT DE FINANCEMENT

NB: Ce formulaire est rempli par les agents de financement. La source de financement, l'institution bénéficiaire et la population bénéficiaire doivent être bien identifiées.

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

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Source de financement - Provenance des fonds	Les noms des institutions à qui l'argent a été transféré	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
	TOTAL				

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

Formulaire Annexe

Fiche de Collecte: Objets de la dépense des activités/Interventions

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

(*) Pour voir la classification des objets de la dépense, se référer au
Formulaire Annexe

FICHE DE COLLECTE: PRESTATAIRE

NB: Ce formulaire est rempli par les prestataires. La source des fonds et la population bénéficiaire doivent être bien identifiés.

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement - provenance des fonds	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	TOTAL			

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

Fiche de Collecte: Objets de la dépense des activités/Interventions

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

(*) Pour voir la classification des objets de la dépense, se référer au
Formulaire Annexe

