

République Démocratique du Congo



Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida

Rapport sur l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH/sida **2008**

Avec l'appui de l'ONUSIDA et de la Banque Mondiale



PUBLICATION DU PNMLS

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

Première édition. Version du 31 décembre 2009

© *Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA. Tous droits de reproduction réservés.*

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur Internet. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications du PNMLS – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées à la

Coordination Nationale du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source et d'envoyer un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité à la Coordination Nationale du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document ne saurait être vendu ni utilisé à des fins commerciales

PNMLS, 16 Avenue Basoko,
Commune de la Gombe, Kinshasa,
République Démocratique du Congo
Tél : (+243) 81 247 8000 - 995643025 – 898268279 - Fax : (+243) 812618000
Courriel : cn_pnmls@yahoo.fr, – Internet : <http://www.pnmls.cd>

REMERCIEMENTS

Le présent document est issu de la troisième édition de l'exercice d'estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) réalisée par l'Unité de Suivi et Evaluation du PNMLS, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA. En effet, la raison de mener le REDES en RDC a été consacrée dans le cadre de la réduction des obstacles à l'accès universel, par la constitution d'une base des données sur les financements.

L'ONUSIDA avait obtenu des CDC un Fonds d'Accélération de Programme (PAF) en 2007 pour appuyer le PNMLS dans l'implémentation d'un système intégré de suivi et évaluation des ressources et dépenses de lutte contre le sida avec la méthodologie REDES.

En 2007, les données relevant sur les dépenses de 2005 et 2006 ont été collectées ; également en 2008, les données 2007 ont été collectées. La méthodologie n'ayant pas été totalement achevée, certaines informations sont restées non collectées et les informations ont manqué auprès de quelques parties prenantes. Les données ont été exploitées dans l'élaboration du Rapport UNGASS 2007, mais un effort substantiel restait à faire pour asseoir la culture du REDES en RDC, de façon à rendre l'exercice routinier.

C'est là qu'à tous les acteurs, tant nationaux qu'internationaux, qui y ont contribué, par leurs réflexions, leurs conseils, leurs observations, leurs suggestions, et aussi par la mise à disposition prompte de leurs informations sans les quelles ces résultats ne seraient pas obtenus, le PNMLS adresse ses sincères remerciements.

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude s'adressent à l'ONUSIDA pour la qualité des Consultants internationaux, avec une mention particulière à Daniel Aran, qui a fait de la réussite du REDES en RDC une véritable passion. Une mention spéciale aux responsables REDES de l'ONUSIDA, tant au bureau de Kinshasa, de Dakar que de Genève pour leur suivi intéressé du processus et à l'équipe locale REDES et à celle des CNS pour le travail abattu.

Enfin, notre profonde gratitude va à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de l'évaluation de l'exercice 2008, et aussi aux partenaires prêts à soutenir le processus de pérennisation de REDES en République Démocratique du Congo.

Dédé Watchiba
Coordonnateur National a.i. du PNMLS

PREFACE

La lutte contre la VIH/sida reste l'un des défis majeurs pour assurer le développement des nations et assurer un niveau de vie de qualité.

Face à son impact sur le progrès des économies, la communauté internationale ne cesse de se mobiliser afin d'apporter une adéquate à ce fléau. En RDC, la lutte contre le VIH/sida a été définie comme une priorité dans le DSCR et nécessite des efforts tous azimut de la part de tous les acteurs tant publics, privés que des organisations sans but lucratif.

Dans un contexte de ressources limitées, il est plus qu'important de « *faire travailler l'argent* », c'est-à-dire l'allouer de manière la plus efficiente possible, au vu de la multiplicité des acteurs et partenaires ayant des programmes et indicateurs différents. La coordination des flux financiers demeure un exercice non aisé.

Aussi, depuis 2005 le pays s'est lancé dans l'exercice de tracer une cartographie des ressources et dépenses engagées dans la lutte contre le VIH/sida afin d'aider à orienter les actions aux besoins prioritaires et surtout à améliorer le ciblage des interventions en tenant compte de la spécificité et de la complexité du problème par communauté et par groupe de population.

Il est donc important d'encourager et d'amener tous les acteurs engagés dans la lutte ainsi que les partenaires au développement, à soutenir cet effort de traçabilité, gage d'une gestion moderne des ressources disponibles pour la riposte au VIH/sida.

Mwami MOPIPI MUKULUMANYA

**Président du CNMLS et
Ministre de la Santé Publique**

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	: Antirétroviraux
ASAP	: AIDS Strategy and Action Plan
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CIELS	: Comité Inter-Entreprises de Lutte contre le VIH/sida
CNMLS	: Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida
CNS	: Comptes Nationaux de la Santé
DSCR	: Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FHI	: Family Health International (Santé Familiale Internationale)
GFATM	: Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Malaria
GLIA	: Great Lakes Initiative against AIDS (Initiative des Grands Lacs de Lutte contre le sida)
ISBLM	: Institutions Sans But Lucratif au service des Ménages
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MAP	: Multi-Country AIDS Programme (Programme multi-pays pour le VIH/sida en Afrique de la Banque Mondiale)
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
OCHA	: Office of Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires)
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
PALS	: Programme de l'Armée de Lutte contre le Sida
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PEPFAR	: Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis contre le sida
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNAM	: Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNCNS	: Programme National des Comptes Nationaux de la Santé
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PNT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	: Professionnel(le)s de sexe
PSN	: Plan Stratégique National

PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'enfant
PvVIH	: Personne Vivant avec le VIH/sida
RDC	: République Démocratique du Congo
(EF/)/REDES	: (Estimation des flux) de ressources et dépenses de lutte contre le sida
RNM	: Ressource Need Model
SADC	: Southern African Development Community (Communauté de Développement des Pays de l'Afrique Australe)
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations de PvVIH
UNGASS	: Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	: United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de Santé

EQUIPE D'ETUDE ET DE REDACTION

PNMLS

Dédé Watchiba	Coordonnateur National
Bob Manwana	Suivi et Evaluation, Point Focal REDES
Luc Kanyimbo	Suivi et Evaluation
Michée Kibwa	Comptable national
Steve Bwira	Consultant national
Melia Bossiky	Consultant national
Valère Munsya	Consultant national
François Nseka	Consultant national
César Mombunza	Consultant national
Samantha Kwigomba	Consultant national
Yannick Lwamba	Consultant national
Mandembo Likwela	Consultant national
Annie Mongay	Consultant national
Richard Boy	Consultant national
Lisambo Arthur	Suivi et Evaluation/Province Orientale
Antoine Mafwila	Suivi et Evaluation/Maniema
Joachim Batakasiye	Suivi et Evaluation/Kasaï Occidental
Anaclet Landu	Suivi et Evaluation/Bas-Congo
Henri Aolia	Suivi et Evaluation/Equateur
Raphael Kakudji	Suivi et Evaluation/Nord Kivu
Norbert Tata	Suivi et Evaluation/Sud Kivu

ONUSIDA

Kekoura Kourouma	Coordonnateur Pays RDC
Christian Mouala	Conseiller en Suivi et Evaluation, RDC
Daniel Aran	Consultant international
Rigobert Ouedraogo	Consultant international
Peter Tendoh	Consultant international

Ministère de la Santé Publique

Philippe Kabeya	Secrétariat Général
Pacifique Misingi	Coordonnateur Technique, PNTS

Ministère des Finances

John Muloba	Comité Technique de Suivi des Réformes (CTR)
-------------	--

Ministère du Plan

Abdallah Amici	Macroéconomiste, UPPE-SCRIP
----------------	-----------------------------

Equipe CNS

Marie-Jeanne Offossé	Chef de Projet, Health System 20/20
Christian Siboko	PNLS/MSP
Nestor Mukinay	CNOS
Michel Mingiele	PNCNS/MSP
Flory Bashizi	PNCNS/MSP
Abel Kuzonsa	Ministère du Plan
Maguy Ntumba	PNCNS/MSP
José Tutu Ngongo	PNCNS/MSP
Georges Minga	PNCNS/MSP
Jean Pierre Bukoko	PNCNS/MSP

Société civile

Ange Mavula	UCOP+
-------------	-------

Sommaire

<i>RÉSUMÉ ANALYTIQUE</i>	<i>1</i>
1.1. Contexte géographique et administratif	3
1.2 Contexte socio-économique.....	4
1.3 Contexte sanitaire	4
1.4 Contexte épidémiologique.....	5
1.5 Réponse nationale à l'épidémie	6
1.6. Structure du financement de la lutte contre le sida en RDC	7
<i>II. Méthodologie utilisée pour l'étude REDES.....</i>	<i>13</i>
2.1 Collecte des données	13
2.2 Traitement des données	14
2.3 Analyse des données	15
2.4. Transfert de technologie	15
2.5 Définition des vecteurs REDES et circuit de transaction	15
2.5.1. Définition des vecteurs REDES	15
2.5.2. Circuit de la transaction.....	18
2.6. Champ de collaboration avec les Comptes Nationaux de la Santé	18
2.6.1. Contexte	18
2.6.2. Organisation	19
2.6.3. Processus de discussion.....	20
2.6.4. Implémentation.....	20
2.6.5. Déroulement des activités sur le terrain	21
2.6.6. Durée de l'exercice.....	21
2.6.7. Rôle de chaque équipe.....	21
2.6.8. Points forts.....	22
2.6.9. Points faibles	22
2.6.10. Recommandations	22
2.7. Limites de l'estimation :	23

III. *Structure des dépenses allouées a la lutte contre le VIH/sida. 25*

3.1 Répartition des dépenses par sources de financement.....25

3.1.1 Sources Publiques.....26

3.1.2 Sources privées.....26

3.1.3 Sources internationales.....27

3.2. Répartition des dépenses par agent de financement27

3.2.1. Agents Publics.....28

3.2.2. Agents privés.....28

3.2.3. Agents Internationaux29

3.3. Répartition des dépenses par prestataires de services29

3.3.1. Prestataires du secteur public30

3.3.2. Prestataires du secteur privé.....30

3.3.3. Prestataires bilatéraux, multilatéraux et pour le reste du monde30

3.4. Répartition des dépenses par interventions30

3.4.1. Répartition des Dépense en fonction de la Gestion et administration de programme32

3.4.2. Dépenses en fonction des Soins et traitement.....32

3.4.3. Dépenses en fonction de Prévention.....32

3.4.4. Dépenses dans les autres interventions.....33

3.5. Répartition des dépenses par population bénéficiaire33

Le tableau ci-dessous présente la répartition des dépenses par population bénéficiaire (Détails à

l'annexe A.4.5 Répartition des dépenses par population bénéficiaire).....33

3.5.1. Dépenses au bénéfice des personnes vivant avec le VIH35

3.5.2. Dépenses en fonction des Initiatives non ciblées35

3.5.3. Dépenses ciblant les autres groupes de population clés35

3.5.4. Dépenses ciblant les groupes de population spécifiques accessibles.....36

3.5.5. Dépenses ciblant la population générale36

3.5.6. Dépenses ciblant la population particulièrement vulnérables.....36

3.6. Dépenses par objet de la dépense.....36

3.6.1. Répartition dépenses courantes37

3.6.2. Répartition des dépenses en capital38

ANNEXES	41
<i>A.1- Termes de références REDES RDC, 2008</i>	43
<i>A.4 - Matrices REDES.....</i>	57
A.4.1 Répartition des dépenses par source de financement	57
A.4.2. Dépenses par agents de financement.....	59
A.4.3. Dépenses par prestataire.....	61
A.4.5. Dépenses par population bénéficiaire	71
A.4.6. Dépenses par facteurs de production.	73
<i>A.5- Liste des organismes participant à l'étude REDES et personnes rencontrées</i>	
<i>.....</i>	81
5.1. Organismes ayant contribué à l'étude au niveau national.....	81
5.2. Organismes ayant collaboré à l'étude au niveau provincial	84

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La RDC est un pays pauvre (71% de la population vivent en-dessous du seuil de la pauvreté) avec des infrastructures délabrées. Moins d'un pourcent (0,15%¹) de la population accède aux services de santé, le taux de mortalité maternelle est de 549 décès pour 100.000 naissances vivantes², le taux d'analphabétisme est de 27,9% et l'espérance de vie est de 53³ ans avec un revenu national par individu d'à peine 300 \$US. La plupart des activités relevant du secteur informel et de l'agriculture de subsistance permettent de garantir la survie des populations. L'index de développement humain, selon le PNUD est actuellement de 0,389⁴.

Tenant compte de ceci, plusieurs strates et/ou populations spécifiques doivent nécessairement bénéficier d'une attention particulière face au VIH/sida : les femmes, les enfants scolarisés et non scolarisés, les populations rurales, les populations marchandes nomades, etc. Ceci permettrait de porter une appréciation réelle sur la nature des dépenses de lutte contre le sida.

En 2008, les dépenses de lutte contre le sida en RDC ont été évaluées à 96.365.322 \$US. Globalement elles représentent 38% de l'estimation des besoins en ressources pour la lutte contre le sida. Par rapport aux années antérieures 2005 (52.766.298 \$US), 2006 (47.561.697 \$US) et 2007 (51.046.603,08 \$US), le volume des dépenses est plus élevé et pourtant toutefois, reste encore insuffisant.

La lutte contre le VIH/sida est essentiellement financée par l'extérieur. Les ressources extérieures dépensées en 2008 ont été évaluées à 82.889.699 \$US, soit 86% des dépenses totales de la lutte contre le sida en RDC. Elles provenaient essentiellement de la Banque mondiale et du Fonds mondial. Les sources publiques ont contribué à la lutte avec un total de 3.074.647 \$US, soit 3%. Les ménages ont couvert près de 11% des dépenses, soit un total de 10.184.091 \$US ; ce qui demeure encore comme un fardeau. Le secteur privé (entreprises privées) a participé à hauteur de 104.877 \$US tandis que les ONG et autres sources à concurrence de 112.008 \$US.

Les dépenses ventilées par intervention ont été réparties comme suit : la gestion et administration des programmes à hauteur de 28.707.601 \$US (30%), les soins et traitements 28.242.919 \$US (29%), la prévention 25.625.074 \$US (27%), les programmes de prise en charge des OEV 4.705.337 \$US (5%), l'environnement favorable 3.565.286 \$US (4%), les ressources humaines 2.652.360 \$US (3%), la recherche liée au VIH 2.379.510 \$US (2%) et la protection sociale 487.235 \$US (1%).

Au vu du référentiel, qui est le plan de mise en œuvre de la feuille de route pour l'accès universel, les dépenses prévues pour l'année 2008 étaient de 252.613.113 \$US, réparties en 48% (122.088.836 \$US) pour la prévention, 28% (69.748.267 \$US) pour les soins et traitements, 15% (38.800.000 \$US) pour les OEV, 9% (21.789.010 \$US) pour la gestion des programmes, 0,005% (1.215.000 \$US) pour la recherche liée au VIH et 0,004% (100.000 \$US) pour la protection sociale⁵.

Quant à la désagrégation des dépenses par rapport aux populations bénéficiaires, il faut reconnaître que comparativement aux années antérieures, il y a une meilleure lecture des dépenses par type de population en 2008. Les dépenses ont plus ciblé les PVVIH avec un montant de 29.685.611 \$US (31%), puis des initiatives

¹ DSCR, Juin 2006

² EDS-RDC 2007

³ PNUD : Rapport mondial sur le développement humain 2009

⁴ Idem

⁵ Feuille de route pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH et du sida, plan de mise en œuvre 2006-2010

non ciblées 28.172.659 \$US (29%), des autres groupes de population clés 13.008.252 \$US (13,5%), l'ensemble de la population adulte 11.159.878 \$US (12%), des groupes de population spécifiques accessibles 7.672.925 \$US (8%), l'ensemble de la population 3.666.335 \$US (3,8%) ainsi que des groupes de population spécifiques ciblées, données non classifiées ailleurs 2.666.956 \$US (2,75%). Des actions ciblant les femmes professionnelles de sexe ont été menées pour une hauteur de 332.706 \$US (0,35%).

Pour ce qui est de la ventilation par facteur de production ou objet de la dépense, la quasi-totalité des ressources a été affectée aux dépenses courantes à hauteur de 86.290.597 \$US (90%), les dépenses en capital ont été payées à hauteur de 7.696.225 \$US (8%). La désagrégation par facteur de production n'a pas été possible pour 2.378.500 \$US (2%).

I. Profil de la RDC

1.1. Contexte géographique et administratif

La RDC est située au cœur de l'Afrique et s'étend sur une superficie de 2.345.000 km². Elle est le troisième pays de l'Afrique de par sa superficie après l'Algérie et le Soudan et partage ses frontières avec neuf pays (Angola, Burundi, République Centrafricaine, République du Congo, Rwanda, Soudan, Tanzanie, Ouganda et Zambie). Son territoire est traversé de l'Est à l'Ouest par le fleuve Congo qui draine sur son passage un immense réseau hydrographique. Située à cheval de l'Equateur, elle connaît plusieurs climats : tropical et humide au Nord et au Sud, Equatorial au Centre, tempéré sur les hauts plateaux du Katanga et les montagnes de l'Est. La moitié équatoriale du pays est couverte de forêts et l'autre moitié tropicale, de savane.

Sur le plan administratif, outre la ville province de Kinshasa, la RDC compte 10 provinces dotées de la personnalité juridique ; et une population estimée à 70 millions d’habitants avec un taux de croissance démographique de 3,1 %.

Figure 1 : Carte administrative de la RDC



Source : Logistics cluster – http://www.logcluster.org/23003/DRC/maps/catalogue/ocha_drc_007/

1.2 Contexte socio-économique

La majorité de la population congolaise vit dans une pauvreté qui s'observe à travers plusieurs facettes ; à savoir : faible revenu, insatisfaction des besoins alimentaires, incapacité d'accéder aux soins de santé et à la scolarisation, incapacité de se loger décemment, etc.⁶. Le seuil de la pauvreté en RDC est de 71%

A ce tableau sombre, s'ajoutent les conséquences de la guerre qui contribuent à l'aggravation de la pauvreté. La RDC a accueilli près de 436.259 réfugiées en provenance des pays limitrophes dont 276.259 ont été rapatriés. De plus, 500.000 congolais ont trouvé refuge dans les pays voisins et 187.777 personnes ont déjà été rapatriées. Par ailleurs, le nombre de déplacés internes est estimé à plus de 1,35 millions principalement dans les provinces de l'Est du pays⁷.

Tableau n°1 : Indicateurs de pauvreté en RDC.

Indicateurs	Niveau de 2005	Niveau de 2007
Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat	71,3	66,3
Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	7,8*	
La profondeur de la pauvreté	32,2*	

* Estimation du niveau de pauvreté en 2007

Source : Ministère du Plan

Sur le plan économique, La RDC est étranglée par une dette extérieure énorme estimée à 10,5 milliards de dollars et dont l'annulation est conditionnée par l'atteinte du point d'achèvement de l'initiative PPTE (Programme d'Appui aux Pays très Endettés)⁸. Elle est classée parmi les pays les plus pauvres du monde dont le produit intérieur brut par habitant était estimé à \$300 en 2007. Cependant, depuis 2002, la RDC a amorcé une croissance économique grâce aux réformes économiques et structurelles qu'elle a initiées : le taux de croissance du PIB est positif avec un pic de 8 % en 2005, qui est, malheureusement, suivi d'une tendance à la baisse.

1.3 Contexte sanitaire

Sur le plan de l'organisation du système de santé, les provinces correspondent aux Inspections provinciales de la santé et les districts aux Districts sanitaires. Les districts sanitaires sont subdivisés en Zones de santé. La Zone de santé est l'entité opérationnelle du système de santé. Le paquet minimum de soins de santé est organisé à ce niveau avec la pleine participation de la communauté. Il existe à l'heure actuelle 515 Zones de santé dans le pays, dont plus du tiers n'est pas fonctionnel. Depuis plus de 20 ans, la politique sanitaire du pays est basée sur la stratégie des Soins de Santé Primaires.

Le système sanitaire est lui-même caractérisé par la dégradation des infrastructures de santé, la vétusté des équipements, l'insuffisance et la mauvaise répartition d'un personnel fortement démotivé, insuffisamment formé et peu nombreux. Pourtant, le pays fait face à plusieurs endémies (maladies bactériennes et parasitaires) et épidémies (VIH/sida, Ebola). OCHA estime à 24 millions le nombre des personnes vulnérables sur le plan sanitaire et nutritionnel⁹.

⁶ Ibidem

⁷ PNMLS, Rapport préliminaire de l'analyse de la réponse nationale, 2009

⁸ Ministère du Plan, Rapport national des Progrès des OMD, 2007

⁹ PSN, 2010-2014

1.4 Contexte épidémiologique

La prévalence du VIH varie en fonction de la source des données. Les données de la sérosurveillance des femmes enceintes dans les sites sentinelles indiquent que celle-ci est restée relativement stable entre 2001 et 2006, période au cours de laquelle la prévalence a varié autour de 4%. Celles obtenues des Centres offrant les services de la PTME indiquent une prévalence relativement faible variant entre 2% et 3,2% entre 2003 et 2007. Cependant, l'enquête EDS+ a montré une prévalence de 1,3% dans la population générale.

Certains sous-groupes de la population, particulièrement les femmes, seraient frappés de manière plus importante que la population générale. Les femmes professionnelles de sexe constituent le groupe le plus touché par le VIH avec des prévalences dépassant généralement 15%. Les femmes déplacées de guerre (7,6%) et les femmes militaires avec une prévalence estimée à 7,8% seraient aussi parmi les groupes les plus touchés.

La prévalence de VIH au sein des camionneurs (3,3%) et miniers (2,4%) les rapproche de celle de la population générale. Ceci explique que les zones frontalières et gares routières (Kasumbalesa), minières (Lodja, Tshikapa) et ports fluviaux (Kisangani, Mbandaka et Matadi) sont à haut risque par rapport à l'ensemble du territoire national.

L'épidémie de VIH en RDC est relativement stable. L'examen des données de la sérosurveillance et de la PTME montre une certaine tendance à la baisse dans certaines parties de la République, telle que la ville province de Kinshasa où la séroprévalence est passée de 5,9% à 1,9% au cours des 10 dernières années¹⁰. Cette tendance à la baisse est aussi observée dans les données collectées au sein du groupe des professionnelles de sexe entre 1988 (34,1%) et 2003 (14%).

La circoncision, pratiquement généralisée en RDC, joue probablement un rôle protecteur. Les données de l'EDS situent son taux à 97,2% à travers tout le pays variant entre 99,7% (Maniema) et 93% (Province Orientale)¹¹. En plus, la présence des populations de pays voisins où la circoncision n'est pas pratiquée de façon systématique peut favoriser la propagation du VIH au sein de la population congolaise.

¹⁰ Données jusqu'à 2007.

¹¹ EDS, 2007

1.5 Réponse nationale à l'épidémie

Le Gouvernement de la RDC avait officiellement reconnu l'existence du VIH/sida en 1984, devenant ainsi l'un des premiers pays africains à prendre conscience du danger représenté par cette épidémie.

La volonté politique de lutter contre la maladie s'est concrétisée par la création successive de plusieurs structures de lutte contre le sida : le Projet SIDA en 1984, le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) en 1985 et le Bureau Central de Coordination du Programme National de Lutte contre le VIH/sida et les IST (BCC/SIDA) en 1987, le Programme National de lutte contre le sida en 1999. Toutes ces structures étaient placées sous la coordination du Ministère de la Santé.

En RDC comme partout ailleurs, la lutte contre le VIH est devenue multisectorielle. L'illustration en a été faite par la signature du Décret présidentiel créant le PNMLS en 2004. La création du PNMLS a été à la base de l'émergence des programmes et des cellules de lutte contre le VIH/sida dans tous les Ministères existants au sein du Gouvernement. C'est le cas du Programme National de Lutte contre le sida et les IST du secteur santé, le Programme de l'Armée de Lutte contre le sida, etc. Ces différents secteurs ont élaboré leurs plans sectoriels de lutte contre le sida.

Structure de coordination, le PNMLS appuie son action sur les acteurs et partenaires de tous les secteurs tant sociaux qu'économiques. Pour ce faire, il apporte les capacités techniques et financières nécessaires à la préparation et à la mise en œuvre des projets globaux des différentes entités des secteurs public et privé, des confessions religieuses, des personnes vivant avec le VIH et des organisations de base et à assise communautaire.

En vue de faire face à l'épidémie à VIH, la RDC a élaboré plusieurs plans de lutte, à savoir le Plan à Moyen Terme couvrant la période de 1988 à 1992¹², le Plan à Moyen Terme révisé de 1991-1994 et le Plan Stratégique national (PSN) 1999-2008 ainsi que la Feuille de route sur l'accès universel en 2006.

La priorité accordée à la lutte contre le VIH/sida s'est une fois de plus manifestée lors de l'élaboration du DSCRП qui en a fait un pilier d'actions. Afin de faciliter la coordination multisectorielle de la réponse nationale au VIH et au sida en RDC, le PNMLS a élaboré le plan stratégique national de lutte contre le sida 2010-2014. Adopté en juillet 2009 par le CNMLS (organe de décision et d'orientation du PNMLS), ce plan a été consacré comme le référentiel de toutes les interventions de lutte contre le VIH et le sida en RDC pour la période allant de 2010 à 2014 autour des axes stratégiques suivant :

1. Réduction de la transmission des IST et du VIH
2. Amélioration de l'accès universel aux soins et traitement
3. Atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida
4. Soutien à la mise en œuvre du PSN

¹² PMT 1988-1992

Le tableau ci-dessous présente quelques indicateurs sur l'accès aux services en 2008 :

Tableau n°1 : Indicateurs de services délivrés en 2008

Services	Total
Transfusions réalisées	238 169
Patients sous ARV	24 245
première ligne	22 911
deuxième ligne	357
enfants	2 798
Femmes enceintes touchées (atteintes) par les services de PTME	236919
Femmes enceintes séropositives ayant reçu les services PTME	1 776
CDV	
Préservatifs (Consommation)	13 799 250
Traitement des IST	247 586
Prophylaxie des IO	7 887
Traitement des IO	7 395

1.6. Structure du financement de la lutte contre le sida en RDC

Toutefois, à ce jour, étant donné que la RDC est encore classé comme pays pauvre très endetté, l'essentiel du financement de l'économie provient de l'extérieur. Plusieurs secteurs de la vie économique ont été déclarés prioritaires, notamment pour l'atteinte du point d'achèvement en vue de bénéficier de l'allègement de la dette. Certains autres secteurs tout aussi importants devraient également bénéficier d'une attention particulière.

En réalité, les mécanismes de mobilisation des ressources auprès de bailleurs extérieurs sont assujettis à leur spécialisation ou spécification. Aussi, la santé et le VIH/sida sont des secteurs qui ont mobilisé pendant ces huit dernières années, beaucoup de ressources extérieures, bien qu'elles ne soient pas encore suffisantes pour espérer atteindre à coup sûr les OMD à leur échéance.

Les autres secteurs prioritaires, bien qu'ayant été déclarés prioritaires ne bénéficient pas encore d'assez de financement. Aussi, l'Etat congolais, par principe d'équité, est obligé d'allouer ses ressources propres en priorité vers des secteurs qui ne bénéficient pas d'une attention de la part des partenaires internationaux, par rapport à leurs termes de coopération¹³.

Pour ce qui est du financement de la lutte contre le sida, à ce jour, aucune étude sur l'impact réel de ce financement n'a été menée. Il est toutefois évident qu'en matière de lutte contre le sida, la RDC a fait de grands bonds, qui hélas ne suffisent pas encore.

Concernant les ressources mobilisées, les problèmes suivant ont été relevés lors de l'élaboration de la feuille de route pour l'accès universel, en février 2006 : l'insuffisance des financement et leur non-prédictibilité.

¹³ Ministère du Budget, Note sur le financement du secteur du VIH/sida, 2006

Leur résolution pourrait aider la RDC, dans un contexte de bonne gouvernance, à gérer avec efficacité les ressources disponibles et éventuellement accessibles.¹⁴ En effet, non seulement que l'estimation des ressources disponibles présentent des gaps, mais la prévisibilité des ressources pour l'avenir n'est toujours pas assurée.

A cela, les déterminants majeurs observés étaient les suivants¹⁵ :

- ✘ Faiblesse des apports et contributions nationaux ;
- ✘ Insuffisance de financement ;
- ✘ Non perception du Sida comme facteur de pauvreté et frein au développement ; le sida n'est donc pas considéré comme une priorité ;
- ✘ Absence d'alignement et d'harmonisation des financements (national, bilatéral et multilatéral).

Et dans le cadre de la mise en place d'un système efficace de gestion financière et de suivi financier, les actions prioritaires étaient les suivantes¹⁶ :

Tableau n° 2 : Evaluation des actions prioritaires pour la réduction de l'obstacle « Insuffisance de financement et non prédictibilité » à l'accès universel.

Action prioritaires	Niveau d'exécution
1. Evaluer les besoins en financement à tous les niveaux (décentralisés, secteur public, secteur privé, société civile) ;	Des modèles d'estimation en ressources globales ont été utilisés pour les exercices de planification stratégiques, notamment avec des outils comme le RNM. Toutefois, le processus actuel du Plan stratégique prévoit des plans opérationnels assortis de budgets réalistes
2. Adopter et mettre en œuvre un mémorandum d'entente sur l'harmonisation des interventions du Fonds Mondial et du MAP	Un mémorandum a été signé en juillet 2006 sur l'harmonisation des interventions du Fonds Mondial et du MAP. Ce dernier a notamment permis une implémentation harmonieuse du plan de travail et des régions cibles du PEPFAR en 2008
3. Mettre en place une comptabilité nationale des financements liés au VIH/sida afin de faciliter la traçabilité, l'alignement et la gestion transparente;	Seule la méthodologie REDES utilisée depuis 2007 a permis de retracer les flux des dépenses ; toutefois les données primaires recueillies auprès des partenaires n'ont pas toujours offert un dépouillement aisé.
4. Affecter une ligne budgétaire publique au fonctionnement de la coordination nationale du PNMLS	Cette opération à ce jour a toujours connu un échec.
5. Affecter une ligne budgétaire pour le financement de la lutte contre le VIH/sida dans chaque entreprise (privée et publique) à partir des apports propres de l'entreprise.	Quelques entreprises ont des lignes allouées à la lutte contre le sida dans leur fonction sociale et médicale. Toutefois, il faudra reconnaître que leur contribution est parfois sous-évaluée du fait que l'exercice apparaît toujours comme un travail de trop pour certains des cadres répondants.

¹⁴ Feuille de route pour l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH et du sida, février 2006.

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem

Action prioritaires	Niveau d'exécution
6. Elaborer et mettre en œuvre un plan national de financement consensuel et commun pour faciliter l'alignement des financements des partenaires sur les priorités nationales ;	Activité non encore réalisée.
7. Mettre en place un mécanisme spécial d'allocation des ressources aux organisations de la société civile ;	Activité non encore réalisée.
8. Mettre en place un mécanisme d'encadrement des ONG permettant d'améliorer la qualité et l'acceptabilité des projets soumis pour financement ;	Certaines ONG et faîtières ont été exposés à des modules d'amélioration des capacités en présentation des projets bancables depuis 2007.
9. Organiser une table ronde nationale annuelle pour la mobilisation et le suivi de financement national et des partenaires	Activité prévue pour l'année 2010.
10. Organiser des évaluations formatives de l'utilisation de financement par les organisations nationales et locales de la société civile dans le but d'améliorer leur gestion et les rapports financement/résultat	Activité réalisée sporadiquement.
11. Développer et mettre en œuvre un plan pour le passage de projets aux programmes de lutte contre le VIH/sida ;	Activité non encore réalisée.

A l'issue d'un travail non exhaustif d'estimation des carences financières pour la proposition Pays au 9^{ème} round de soumission au GFATM, le résultat ci-dessous avait été obtenu :

Tableau n°3 : Estimation du besoin en financement de la lutte contre le sida (carences financières)¹⁷
(en USD)

Sources de financement	Réallement dépensé 2008 ¹⁸	Prévues		Estimées			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
I. Besoin global ¹⁸	252 613 113	289 677 585	422 441 138	644 928 383	927 106 829	1 262 311 467	1 661 272 494
II. Ressources actuelles et envisagées							
II.1. Sources nationales							
Prêts et allègements de dette							
Sources de financement nationales	3 074 647						
Contributions du secteur privé national (y compris les ISBLM)	296 885						
Total de ressources nationales actuelles et envisagées	3 371 532	0	0	0	0	0	0
II.2. Sources extérieures							
Fonds mondial	34 360 317	48 000 000	27 809 153	51 320 702	52 479 066	60 520 523	70 399 163
Banque Mondiale (MAP, GLIA)	14 341 793	40 416 704	15 695 529				
PEPFAR (USG,.)	741 3937	17 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000
UNICEF	8 608 444	1 300 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	549 577		151 7935	207 243	173 500	188 500	
Fondation Bill Clinton	1 525 426	2 000 000	3 000 000				
ACDI			6 000 000	2 000 000			
Christian AID		100 000	100 000	100 000	100 000	1 00 000	100 000
PAM	4 924 523						
ONUSIDA	770 130						
UNIFEM	222 000						

¹⁷ Données recueillies en mai 2009 couplées à celles de la PGAI

¹⁸ Source : PSN 2010-2014

Sources de financement	Réallement dépensé 2008 ^[1]	Prévues		Estimées			
		2009	2010	2011	2012	2013	2014
Contributions/subventions du secteur privé (international)							
Autres ressources internationales non classées ailleurs	10 093 552						
Total des sources extérieures	82 809 699	108 816 704	69 427 088	84 627 945	83 752 566	91 709 023	100 499 163
Total des ressources disponibles ou envisagées	86 181 231	108 816 704	69 427 088	84 627 945	83 752 566	91 709 023	100 499 163
Gap (besoin de financement)	166 431 882	180 860 881	353 014 050	560 300 438	843 354 263	1 170 602 444	1 560 773 331

Les dépenses réalisées sont globalement de 96.365.322 USD, dont 10.184.091 USD consentis par les ménages. Par rapport aux autres sources de financement, les dépenses ont couvert globalement 34% des besoins.

Ainsi, au vu des résultats présentés, des ambitions du Plan stratégique national 2010-2014, de la capacité d'absorption avec toutes les contraintes de bonne gouvernance (plafonds des CDS-MT), de procédures, du choix des interventions financées, il y a lieu de se poser la question sur l'impact du financement de la lutte contre le sida.

II. Méthodologie utilisée pour l'étude REDES

2.1 Collecte des données

La collecte des données s'est faite à deux niveaux : le niveau national, c'est-à-dire au niveau de la Ville-Province de Kinshasa, capitale de la RDC et siège des institutions.

Au niveau national, elle a été réalisée en prenant en compte les données couvrant l'implication de toutes les provinces de la RDC, du moins pour les structures qui ont leur siège à Ville-Province de Kinshasa. A la fin de la formation, il a été procédé à la réalisation de la cartographie de tous les intervenants par secteur (public, privé, société civile et partenaires), la conception de la stratégie de collecte des données et à la programmation des activités de collecte. Ceci a permis de faire un échantillonnage selon les sources et les prestataires par secteur d'intervention présenté ci-dessous :

– Privé :	11
– Public :	30
– Partenaires :	56
– Société civile :	33

Les données recueillies ont couvert l'ensemble du territoire, à travers les 11 provinces, pour les données dont la traçabilité a été quasiment garantie au niveau national.

Les données recueillies ont couvert l'ensemble du territoire, à travers les 11 provinces, pour les données dont la traçabilité a été quasiment garantie au niveau national.

La méthodologie a compris :

- la revue documentaire (rapports financiers, documents nationaux, etc.) pour faire le point sur les différents financements en matières d'IST/VIH/SIDA,
- l'envoi des outils de collecte par courrier électronique aux participants de la réunion de lancement,
- des entretiens individuels avec les points focaux ;
- le dépôt des outils avec explication et/ou démonstration pratique en remplissant directement le canevas avec les intervenants et
- le recueil d'informations pour la reconstitution des dépenses de ménages tant pour la prévention que pour la prise en charge (les estimations).

Les données collectées auprès des Tradipraticiens n'ont pas été prises en compte dans le cadre de l'estimation des dépenses de ménages par manque de prestataires représentatifs.

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

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

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

Au niveau provincial, 7 provinces spécifiques, hormis la ville-Province de Kinshasa, ont été retenues pour l'estimation. Faute de prévisions budgétaires et de temps imparti à l'exercice, la collecte devrait systématiquement couvrir toutes les Provinces.

Les provinces retenues ont été les suivantes : Province Orientale, Kasai Occidental, Sud Kivu, Nord Kivu, Equateur, Bas-Congo, Maniema.

Les raisons qui ont prévalu à leur choix ont été les suivantes :

- (i) Le principe de décentralisation administrative nécessitant à tous les niveaux l'exigence du rendre-compte de la mise en œuvre de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté (SCRIP) auprès de l'Autorité provinciale. Ce qui amènerait cet exercice à s'effectuer systématiquement dans toutes les provinces désormais.
- (ii) Forte implication de l'Autorité provinciale, Président du Conseil Provincial Multisectoriel de Lutte contre le Sida et financement local de la lutte.
- (iii) Localisation de certaines structures prestataires avec des financements extérieurs, sans siège ni répondant dans la Capitale.
- (iv) Pas de subventions accordées pour le suivi biologique des patients VIH, d'où les frais encourus par eux-mêmes.

Les mêmes outils ont été utilisés selon le statut et la fonction des structures ayant participé à l'étude.

En ce qui concerne l'estimation des dépenses des ménages, la méthode PxQ a été de mise, où :

P = Prix

Q = Quantité

Elle a essentiellement prévalu pour le calcul de frais payés par les individus pour les services. Pour l'étude actuelle, les estimations des dépenses ont principalement porté sur :

- (i) Le recouvrement des coûts de la sécurité transfusionnelle
- (ii) Le suivi biologique des patients sous ARV (Charge virale et CD4)
- (iii) La consommation des préservatifs via le marketing social

2.2 Traitement des données

Cette étape s'est déroulée du 9 au 13 Novembre 2009 (Certaines données ont été fournies après l'échéance fixée, ainsi la collecte et le traitement des données ont continué). Le traitement des données a consisté à la reconstitution des flux financiers depuis la source de financement jusqu'à la population bénéficiaire. Elle a été réalisée en deux étapes, d'abord dans un tableur EXCEL ensuite dans le logiciel RTS.

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

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.

Toutes les informations collectées ont été vérifiées et validées par l'équipe REDES avant de les introduire dans le logiciel RTS développé par l'ONUSIDA et qui permet d'obtenir des matrices à double entrée. Toutes les transactions effectuées sont exprimées en USD (dollars américain).

2.3 Analyse des données

Elle a été menée grâce à l'exploitation des tableaux et graphiques générés à partir des matrices produites par le RTS.

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en VIH et 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.

2.4. Transfert de technologie

Dans la perspective d'un transfert de technologie et d'une pérennisation de l'outil, l'équipe nationale multidisciplinaire REDES a suivi toute la démarche de bout en bout depuis la préparation de la mission, la formation, la planification, la mise en œuvre jusqu'à la production des rapports. Durant quatre semaines, avec l'appui des consultants internationaux, l'équipe nationale s'est familiarisée et a maîtrisé les différents outils REDES ainsi que le logiciel NASA-RTS.

La prochaine étape sera la mise à niveau les différents points focaux du REDES au niveau provincial.

2.5 Définition des vecteurs REDES et circuit de transaction

2.5.1. Définition des vecteurs REDES

Les vecteurs REDES sont les différentes dimensions de l'analyse selon la méthodologie. Les dépenses sida estimées sont classifiées suivant ces vecteurs et une lecture spécifique peut être faite de la répartition des dépenses, vecteur par vecteur. Comme en comptabilité nationale, les différents vecteurs sont codifiés selon une nomenclature précise.

Les différents vecteurs sont : (1) les sources de financement (2) les agents financiers (3) les prestataires (4) les catégories de dépenses sida ou les interventions (5) la population bénéficiaire et (6) les facteurs de production

2.5.2.1 Sources de financement

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

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH et au sida permet de voir l'entité qui supporte le plus la lutte contre cette pandémie.

2.5.2.2 Agents financiers

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

2.5.2.3 Prestataires

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

2.5.2.4. Catégories de dépense SIDA

La classification des dépenses relatives au sida est une classification par fonction, comprenant la prévention, les soins et le traitement, ainsi que d'autres services sanitaires ou non sanitaires liés au VIH.

Les différentes catégories de dépense SIDA sont les suivantes :

ASC 01. Prévention

La prévention est définie comme un large ensemble d'activités ou de programmes destinés à réduire les comportements à risque. Elle permet de faire baisser le taux d'infection à VIH parmi la population et d'améliorer la qualité ainsi que la sûreté des traitements administrés exclusivement ou principalement aux patients séropositifs au VIH dans les établissements de santé. Les services de prévention supposent l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de matériels adaptés à la langue, à la culture et à l'âge de la population bénéficiaire.

ASC 02. Soins et traitement

La catégorie soins et traitement comprend les dépenses, achats, transferts et investissements réalisés pour mettre au point les activités dans des dispensaires, à domicile et dans des communautés afin de dispenser le traitement et les soins aux adultes et enfants séropositifs au VIH.

ASC 03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables

Il s'agit de toutes les dépenses encourues pour assurer la prise en charge d'enfants, en remplacement de leurs parents décédés du sida. Il importe d'enregistrer ici également les dépenses encourues pour atténuer les difficultés sociales d'orphelins des deux ou d'un seul parent(s).

Les services destinés à tous les orphelins vivant en dessous du seuil de pauvreté national sont associés au sida. Il convient d'enregistrer ici tous les services destinés à améliorer la vie des orphelins et des autres enfants rendus vulnérables, ainsi que celle des familles affectées par le VIH.

ASC 04. Gestion et administration de programmes

Les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et évaluation, la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonctions, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoire et de télécommunications. Cela comprend également les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système.

ASC 05. Ressources humaines

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, dont la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de santé et de leurs responsables, au regard de leurs performances dans le domaine de la lutte contre le VIH. Ces dépenses ont pour objectif d'accroître la

disponibilité en ressources humaines dans le secteur de la santé. Les activités relevant de cette catégorie comprennent uniquement les mesures incitatives complémentaires visant ce dernier objectif.

ASC 06. Protections sociales et services sociaux

La protection sociale fait généralement référence aux avantages financiers ou en nature octroyés par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales à certaines catégories de personnes définies par des critères tels que la maladie, la vieillesse, le handicap, le chômage, l'exclusion sociale, et autres...

La protection sociale comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisés. Elle regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages et celles liées aux services fournis collectivement.

ASC 07. Environnement favorable

C'est 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, et autres...

ASC 08. Recherche liée au VIH (À l'exception de la recherche Opérationnelle)

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

2.5.2.5. Population bénéficiaire

La population bénéficiaire représente le nombre réel de la population couverte par une intervention en contrepartie des ressources dépensées. Elle est désagrégée selon les exigences d'une planification rationnelle avec des cibles spécifiques pour les interventions

2.5.2.6. Facteurs de production (items budgétaires ou objets de dépense)

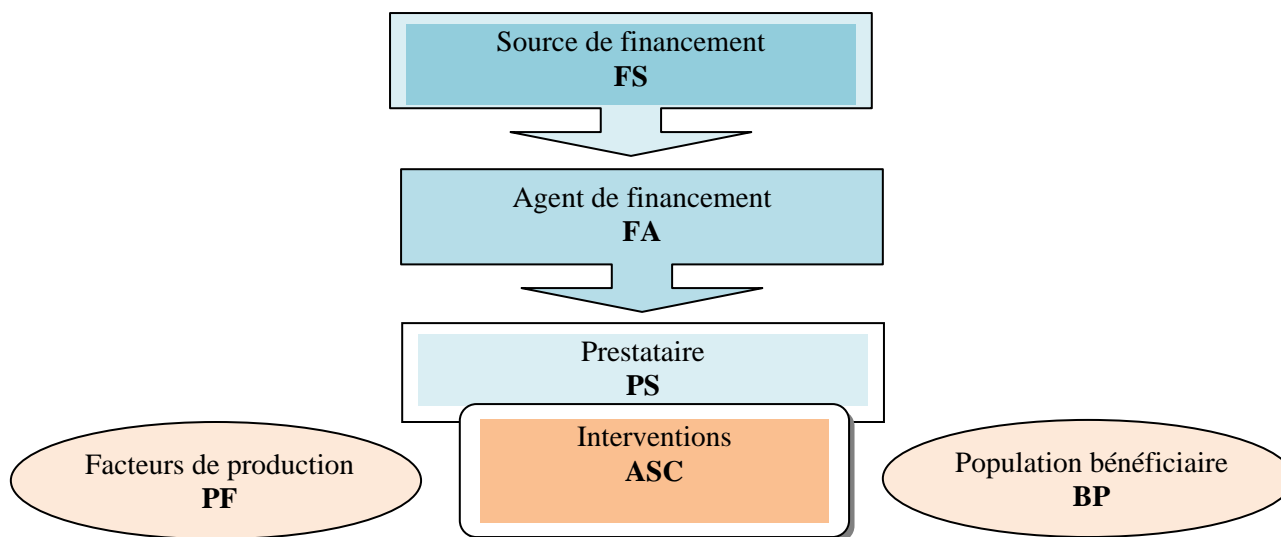
Les facteurs de production représentent le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

Au niveau international, après examen et évaluation des précédentes stratégies de lutte contre le VIH, les programmes et les lignes budgétaires ont été axés sur huit catégories de dépenses. Cette classification est aujourd'hui utilisée par la plupart des modèles de planification stratégique pays reconnus par l'ASAP, comme le RNM, le GOAL, l'ASAP HIV/AIDS Costing Model, etc.

2.5.2. Circuit de la transaction

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

Figure n° 2: Circuit d'une transaction



La figure ci-dessus reconstitue le circuit de la transaction, telle que captée par la méthodologie REDES. La transaction décrit le circuit de l'argent dépensé depuis la source aux bénéficiaires, qui le transforme en biens et service pour la production d'activités au bénéfice d'une population déterminée.

Les fonds sont générés par les sources de financement, transférés aux agents de financement pour leur allocation avant leur transfert aux prestataires. Ces derniers transforment les ressources reçues en interventions à travers les facteurs de production de services, destinés à des populations données.

2.6. Champ de collaboration avec les Comptes Nationaux de la Santé

2.6.1. Contexte

A l'instar de bien de pays, la RDC a reçu un appui tant technique que financier, en vue de l'implémentation du REDES depuis 2005. Le processus a progressivement évolué et dans le cadre de la préparation des rapports UNGASS, le pays s'est également lancé dans la collecte des données du REDES.

Pendant ce temps, pour la deuxième fois depuis la création au Ministère de la Santé Publique du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé, la RDC a procédé à l'estimation de ses comptes nationaux de la santé, y compris les sous-comptes VIH.

Après concertation entre les acteurs nationaux, tenant compte des agendas des parties prenantes et du type d'informations à collecter, sous réserve du niveau de détail voulu, une collaboration dans la collecte des

données pour le REDES et les sous comptes SIDA des CNS a été jugée utile dans un souci d'harmonisation des sources des données et d'expérimentation de cette nouvelle démarche.

Objectif de la mission

L'objectif principal était d'implémenter l'outil REDES en RDC et de sortir les premiers résultats sur 2008 d'ici le 15 décembre 2009.

Période couverte

L'étude REDES a couvert la période allant du 26 Octobre au 27 Novembre 2009 et porte sur l'année fiscale 2008.

2.6.2. Organisation

Pour la réalisation conjointe des deux études : REDES et CNS sur l'exercice 2008, le PNMLS a été appuyé techniquement et financièrement par l'ONUSIDA et la Banque Mondiale. Quant au Ministère de la Santé Publique, il a été appuyé par Health Systems 20/20.

Un accord de principes de collaboration a conduit l'organisation conjointe de la collecte des données sur les dépenses de santé auprès des institutions internationales et des ONG intervenant dans le secteur santé en RDC.

Dans la pratique, chaque équipe a recruté des experts (Consultants pour le REDES et enquêteurs pour le CNS) avec lesquels des contrats ont été signés séparément par institution.

La collecte des données a été réalisée avec les modèles de formulaires que le système REDES a utilisés avec succès ces dernières années dans les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Les domaines couverts par les CNS sont : la santé générale, la santé de l'enfant de moins de 5 ans, la santé de la reproduction et la lutte contre le VIH.

Les responsabilités de chaque acteur :

Health Systems 20/20 était responsable de :

1. La conception d'un questionnaire les dépenses de santé prenant en compte les besoins d'informations du REDES;
2. L'élaboration du manuel d'instruction de l'enquêteur ;
3. La mise à disposition en nombre suffisant de questionnaires pour la collecte de données sur le terrain;
4. La prise en charge des per diem pour cinq (05) jours de travail des équipes commises à la collecte des comptes nationaux de la santé, y compris les besoins d'information du REDES ;
5. La mise à disposition des résultats de l'enquête auprès des ménages pour leur prise en compte dans le rapport final REDES ;
6. La mise à disposition des questionnaires remplis au PNMLS afin que celui-ci assure la saisie et l'analyse des données utiles à la réalisation du REDES

Le PNMLS était responsable de :

1. La mise à disposition de la salle de formation pour le recyclage des équipes REDES et CNS;
2. La prise en charge des enquêteurs durant la formation, ceci incluant le forfait transport, les pauses café (02) et le déjeuner ;
3. La mise à disposition en nombre suffisant de questionnaires et de matériels pour la formation des enquêteurs;
4. La prise en charge des perdiem pour deux (02) jours de travail des équipes commises à la collecte des comptes nationaux de la santé, y compris les besoins d'information du REDES ;
5. la centralisation des formulaires collectés pour leur expédition aux CNS après exploitation
6. La supervision durant toute la période de collecte et contrôle qualité des données.

2.6.3. Processus de discussion

De façon régulière (tous les jours), des concertations entre les deux équipes ont eu lieu pour :

1. des échanges d'informations, des données et de documents techniques ;
2. des recherches de solutions sur les difficultés éventuelles rencontrées par chaque partie ;
3. la participation à des discussions relatives à l'analyse des données sur les dépenses VIH/SIDA;
4. la consultation et la coordination sur des questions relatives à l'administration du questionnaire et au traitement des données ;
5. évaluer les progrès réalisés dans leur coopération.

2.6.4. Implémentation

Suivant les recommandations de la mission préparatoire, l'implémentation a débuté avec une phase de formation des experts locaux.

En effet, pour permettre la réussite de l'implémentation des deux outils, un atelier de formation s'est tenu durant deux jours (26 et 27 octobre 2009). Cette formation a concerné les 9 consultants REDES et les 13 Enquêteurs du CNS en plus du Conseiller en S&E de l'ONUSIDA.

Les outils développés ont concerné la méthodologie REDES et ses différents outils de collecte et de traitement.

Aussi, les outils de collecte des CNS et la démarche méthodologique de l'enquête sur les dépenses de santé des PVVIH ont fait l'objet de présentation et d'échanges.

Après cette première phase les consultants nationaux REDES et les Enquêteurs CNS sont descendus sur le terrain pour le début du processus (collecte des données).

Un lancement politique, dirigé par le Ministère de la Santé a eu lieu pour sensibiliser et favoriser l'accès à l'information auprès des structures.

2.6.5. Déroulement des activités sur le terrain

Après la phase de formation qui a regroupé tous les experts des deux méthodologies, chaque équipe a été placée sous la responsabilité d'un chef d'équipe pour la collecte des données.

Un responsable désigné par les consultants internationaux a été commis pour coordonner les activités de toutes les deux équipes et centraliser toutes les données collectées de part et d'autre.

Dans la pratique, un ordre de mission collectif signé par le Coordonnateur National du PNMLS (Annexe) a été remis aux membres des deux équipes.

la liste des acteurs a été divisée entre tous les experts en privilégiant les entrées ou les relations que les uns pourront avoir avec les responsables des structures pour faciliter l'accès aux informations.

les structures qui ne font que le VIH ont été confiées aux membres de l'équipe REDES. Il en a été de même pour le volet santé (santé générale, santé de l'enfant de moins de 5 ans et SR).

Chaque membre devait collecter les données, les retraiter sur les fiches et ensuite sur le Tableaux des transactions pour ce qui concerne le volet VIH. Les données VIH collectées par les membres de l'équipe CNS devaient être transmises au coordonnateur des équipes qui s'est chargé de les répercuter aux membres de l'équipe REDES pour traitement.

Dans la pratique et suivant les accords, l'équipe REDES avait la priorité sur l'exploitation des données collectées par toutes les deux équipes du fait des délais courts dont elle disposait par rapport à l'équipe CNS.

Au total 129 structures ont été retenues pour être visitées dont 114 menant des activités VIH et les 15 autres, activités santé sans VIH. La collecte s'est limitée au niveau central, mais des informations sont venues de trois provinces.

En termes de résultats, sur les 114 structures contactées (dont des réseaux de centaines d'Associations) qui ont menées des activités VIH, 99 ont produit des informations.

2.6.6. Durée de l'exercice

L'exercice a couvert la période allant du 26 Octobre au 27 Novembre 2009 et porte sur l'année fiscale 2008. Durant cette période, toutes les phases ont été exécutées pour l'estimation REDES.


Pour ce qui concerne les CNS, une période de trois mois est prévue pour la réalisation de l'activité jusqu'au rapport final.

Durant cette période l'enquête ménages devrait être réalisée. Une démarche a été proposée et adoptée.

2.6.7. Rôle de chaque équipe

L'équipe globale d'une vingtaine de membres a été coordonnée par un responsable issu de l'équipe de consultants. Cependant, les rôles de chacune des deux équipes étaient :

- **Equipe REDES :**

-  collecte des données VIH et données santé générale, santé de l'enfant et SR pour le compte de l'équipe CNS ;

-  traitement des données VIH, la partie santé étant reversée à l'équipe CNS.

- **Equipe CNS :**

- ✚ collecte des données santé générale et données VIH pour le compte REDES ;
- ✚ traitement des données santé générale, santé de l'enfant et SR ;
- ✚ réalisation de l'enquête des ménages.

2.6.8. Points forts

- ✚ L'utilisation du formulaire de collecte REDES par la collecte des données non VIH par l'équipe CNS avec succès ;
- ✚ une bonne composition de l'équipe en termes d'expérience et de connaissances du domaine VIH,
- ✚ un réel engagement de la majorité des consultants nationaux,
- ✚ une bonne expérience à capitaliser avec l'étude CNS,
- ✚ utilisation du formulaire de collecte REDES pour la collecte des données non VIH par l'équipe CNS ;
- ✚ collecte simultanée des données permettant d'avoir toutes les informations liées à la santé et le VIH en un coup ;
- ✚ possibilités d'avoir des indicateurs VIH et CNS en même temps pour les deux rapports ;
- ✚ formation d'une équipe unique pouvant intervenir sur le REDES et sur le CNS, ce qui constitue un atout pour la pérennisation des deux outils ;
- ✚ mise à disposition simultanée des résultats sur le VIH et la santé permettant une bonne lisibilité pour le politique et une bonne planification ;
- ✚ possibilités d'utiliser les résultats des enquêtes de ménages pour l'estimation des dépenses de ménages liées au VIH/sida ;
- ✚ une bonne participation des structures rencontrées.

2.6.9. Points faibles

Même si en termes d'expérience, l'harmonisation est un atout, il existe quelques points faibles à relever :

- ✚ Les détails demandés par les deux méthodologies ne sont pas toujours de même degré, ce qui pousse certains acteurs à rester superficiel sur le REDES (détail des objets de dépenses, bénéficiaires) ;
- ✚ L'étude REDES est récurrente annuellement alors que les CNS se mènent tous les deux ans ;
- ✚ Les vecteurs REDES sont au nombre de 6 tandis que les CNS en compte 4 ;
- ✚ L'adaptation du l'outil de collecte REDES pour prendre en compte les données CNS a rendu très volumineux l'outil, rendant difficile son exploitation (plus de 20 feuilles) ;
- ✚ La collaboration a souvent été difficile compte tenu du fait chaque équipe avait tendance à privilégier les informations la concernant, surtout que les obligations en termes de délais ne sont pas les mêmes ;
- ✚ Les exigences des outils REDES et CNS n'étant pas prises en compte dans le système de reportage des acteurs, certaines données sont restées agrégées

2.6.10. Recommandations

- ✚ Travailler à l'image du REDES à avoir une équipe institutionnalisée CNS qui pourrait effectuer le travail au compte du Ministère de la santé les années à venir ;
- ✚ Possibilité de mener les CNS tous les ans en même tant que le REDES ;
- ✚ Pour des études similaires, il faut parler d'études REDES/CNS et recruter des consultants pour les deux, cela éviterait des conflits d'intérêts liés au fait que chacun pense d'abord à ses obligations particulières avant de voir celles générales ;

- ✚ Conception d'une fiche simplifiée de collecte pour les deux outils,
- ✚ Conception d'une méthodologie de collecte pour les deux outils ;

2.7. Limites de l'estimation :

Les limites inhérentes à l'analyse REDES, peuvent être résumées comme suit :

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

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

III. Structure des dépenses allouées a la lutte contre le VIH/sida.

En RDC, l'estimation des flux de dépenses de lutte contre le VIH /SIDA pour 2008 s'élève à **96.365.322,00 USD**. En 2005 elle s'élève à **52.766297,67 USD**; **47.561696,61 USD** en 2006 et **51.046.603,08 USD** en 2007. Il faudrait reconnaître que la complétude des données recueillies en 2008 reste plus exhaustive, bien que la tendance globale des dépenses reste plus ou moins celle-ci.

Le présent chapitre présentera une analyse des dépenses par les différents vecteurs du REDES. Selon les informations disponibles dans les études REDES antérieures en RDC, une vue de l'évolution des dépenses sera faite dans l'analyse des certains vecteurs.

3.1 Répartition des dépenses par sources de financement

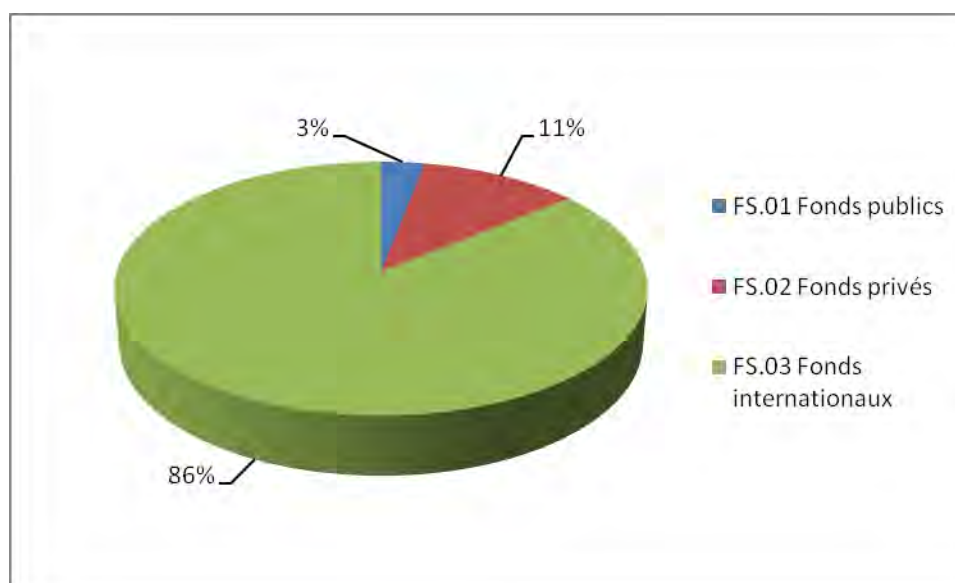
Les sources de financement de la réponse nationale au VIH/sida sont composées de financements intérieurs et extérieurs. Les financements intérieurs comprennent les fonds publics (Budget de l'Etat, prêts remboursables et autres fonds publics non classés ailleurs) et les fonds privés (autofinancement des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

Quant aux financements extérieurs, ils sont constitués par les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux et les ONG internationales et fondations. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau ci-après (détails à l'annexe A.4.1 Répartition des dépenses par source de financement)

Tableau n°4 : Répartition des dépenses par source de financement

Sources de financement	Dépenses (USD)	%
<i>FS.01 Fonds publics</i>	3.074.647,00	3%
<i>FS.02 Fonds privés</i>	10.40.0976,00	11%
<i>FS.03 Fonds internationaux</i>	82.889.699,00	86%
Total	96.365.322,00	100%

Graphique n° 1 : Répartition des dépenses par source de financement



Il ressort de ce diagramme que ce sont les fonds internationaux qui ont financé avec prépondérance la réponse nationale en 2008 à raison de 86% du total des dépenses, soit 82.889.703,00 USD. Les fonds privés ont représenté 11% des dépenses, soit 10.40.0976,00 USD. Le secteur public quant à lui n'a financé que 3% des dépenses, avec 3.074.647,00 USD.

3.1.1 Sources Publiques

Elles sont constituées des financements du trésor public, et généralement sur les dépenses liées à l'administration des programmes (salaires, fonctionnement, etc.) pour les dépenses captées et initiées au niveau national. Ces dépenses concernent pourtant l'administration à tous les niveaux. Les dépenses du gouvernement central représentent donc 96% du total soit 2.945.007,00 USD.

Les autres dépenses de source publique sont consenties par les gouvernements provinciaux, alimentées par des mécanismes de génération des ressources locales. Elles s'élèvent à 4%, soit 102.500,00 USD.

3.1.2 Sources privées

La quasi-totalité de la dépense privée est consentie par les ménages. La dépense des ménages représente 10% du total de la dépense globale et 98% de la dépense privée, soit 10.184.091,00 USD. Cela laisse remarquer que dans un contexte de pauvreté de la population, d'une façon ou d'une autre, la population n'est pas encore suffisamment épargnée de dépenses liées à sa prise en charge en matière de lutte contre le VIH/sida.

Les entreprises ont dépensé 104.877,00 USD de leurs fonds propres, soit 1% des dépenses de sources privées et les ISBLM 101.506,00 USD de ressources propres, soit 1%.

3.1.3 Sources internationales !

Les dépenses sur fonds des organismes multilatéraux ont été consenties pour un montant de 64.664.306,00 USD soit 86% de la dépense globale et 78% du financement de sources internationales.

Les dépenses réalisées sur fonds des coopérations bilatérales représentent 11.976.383,00 USD, soit 14% du financement international ; et les organismes et fondations internationales à but non lucratif 6.249.010,00 USD, soit 8%.

3.2. Répartition des dépenses par agent de financement

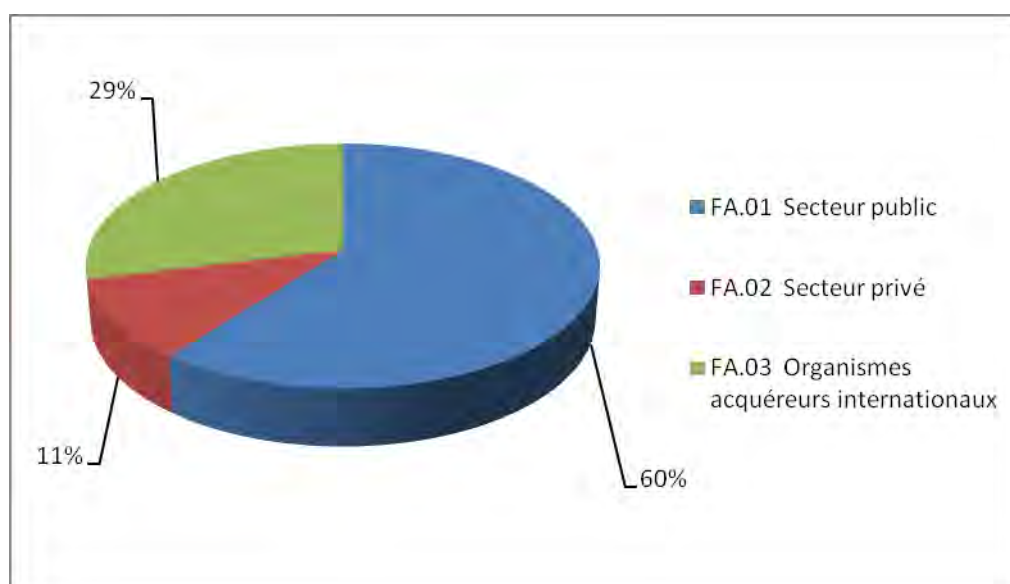
Les agents de financement (ceux qui décident de l'utilisation des fonds) sont des entités à partir desquels les ressources financières transitent avant d'atteindre les prestataires de biens et services (ceux qui exécutent les activités).

Comme pour les sources de financement, les agents de financement sont aussi répartis en agents publics, privés et internationaux, comme le présente le tableau ci-dessous (Détails à l'annexe A.4.2 Répartition des dépenses par agent de financement)

Tableau n°5 : Répartition des dépenses par agent de financement

Agent de financement	Dépenses réalisées en USD	%
FA.01 Agents publics	58 252 974,00	60,45%
FA.02 Agents privés	10 380 553,00	10,77%
FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	27 731 795,00	28,78%
Total	96 365 322,00	100,00%

Graphique n° 2 : Répartition des dépenses par agent de financement



Il ressort de ce diagramme que la décision l'utilisation d'une grande partie des ressources financières consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA en 2008 a le plus été faite par le secteur public, à raison de 60% du total, soit 58 millions de dollars américains, suivi du secteur privé avec 11% (10.380.553,00 USD)

3.2.1. Agents Publics

La répartition des dépenses par agents de financement publics nous renseigne que les autorités centrales ont pu orienter la décision sur des dépensés d'une hauteur de 57.831.334,00 USD, soit 99,95% des dépenses pour le compte des agents publics.

Les ministères de la santé publique, de l'éducation, des affaires sociales les ont chacun consenties respectivement à hauteur de 5.1%, 1.40%, 3.62%, et 0.20% .

Tandis que l'organisme national de coordination de la lutte contre le sida a engagé des dépenses de 51.095.891,00 USD soit,88,74%¹⁷.

Les autres entités non classifiées ailleurs ont usé de 3.000,00 USD soit 0,01%. Les autorités provinciales à travers le ministère de la santé provincial, de la commission provinciale de lutte contre le sida, les entités provinciales non classifiées ailleurs se sont engagées respectivement à hauteur de 240.000,00 USD soit 0,68%, 102.500,00 USD soit,18% 52.000,00 USD soit, 0,09%. Quant aux organismes parapublics et entités extrabudgétaires, leur engagement en dépenses était de l'ordre de 27.140,00 USD soit, 0,09%.

Il ressort de cette analyse que l'Organisme national de coordination de la lutte contre le sida a eu à décider de l'affectation de la grande partie des ressources financières consacrées au VIH/SIDA en 2008, lesquelles étaient gérées par le secteur public, soit environ 89% du total (51.695.891,00USD).

3.2.2. Agents privés

Sur un total de 10.380.553,00 USD, les institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale), ont dépensé 216.606,00 USD soit, 2,09%. Les organismes et entreprises non parapublics (autres que l'assurance santé) de leur côté, ont consenti 104.877,00 USD soit, 1,01%, contre 10.502,00 USD soit,0,10% pour les agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs.

Au demeurant, l'essentiel des dépenses au niveau des agents privés a été consenties par les institutions à but non lucratif au service des ménages

¹⁷ En principe, l'autorité de coordination de la lutte en RDC est le PNMLS. Toutefois sur cette ligne, les exigences de comptabilité analytique REDES ont prises en compte toutes les dépenses consenties dans le cadre de la mise en œuvre des projets Fonds Mondial, composante VIH, dont la gestion des fonds revient au PNUD sur proposition du CCM-RDC, et la décision est encore prise par le même CCM.

Aussi, la dépense totale via le PNMLS est de 14.341.793,00 USD et spécifiquement par rapport au Fonds Mondial est de 37.354.098 USD.

3.2.3. Agents Internationaux

Les organismes multilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement ont usé de 11.861.303,00 USD soit, 42,77% à une différence prêt des organisations et fondations internationales à but non lucratif qui en ont dépensé 11.442.566,00 USD soit 41,26%. Les autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs, 78.489 soit, 0,28%.

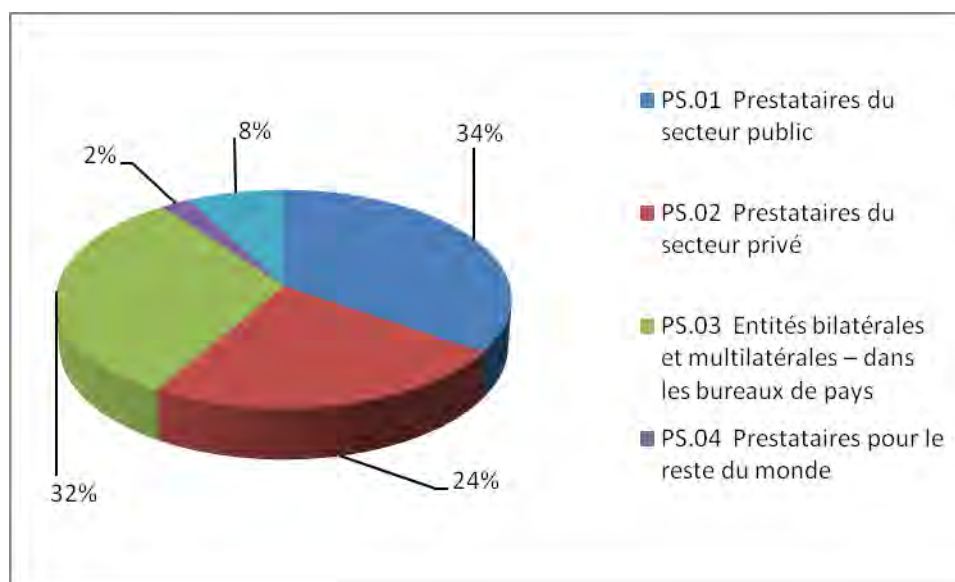
3.3. Répartition des dépenses par prestataires de services

Les prestataires de service sont des entités qui participent à la production, à la prestation et à l'exécution de services liés au VIH. Ils comprennent les entités reprises dans le tableau ci-après (Détails à l'annexe A.4.3 Répartition des dépenses par prestataire).

Tableau n°6 : Répartition des dépenses par prestataire

Prestataires	Dépenses (USD)	%
Prestataires du secteur public	33 373 012,00	35%
Prestataires du secteur privé	22 855 439,00	24%
Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	30 496 350,00	32%
Prestataires pour le reste du monde	2 245 44 3,00	2%
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs	7 395 078,00	8%
Total	96 365 322,00	100%

Graphique n°3 : Répartition des dépenses par prestataire



Il se dégage de ce diagramme que les dépenses ont plus été faites par les prestataires du secteur public avec 34%, que des entités bilatérales et multilatérales et du secteur privé avec respectivement 32% et 24%.

3.3.1. Prestataires du secteur public

La répartition des dépenses par types des prestataires du secteur public renseigne que sur un total de 33.373.021,00 USD soit 34,63% de la dépense totale, les organismes gouvernementaux ont dépensé au total 33.288.012,00 USD soit 99,75% et les organismes parapublics ont dépensé 85.000 USD soit 0,25%.

3.3.2. Prestataires du secteur privé

La répartition des dépenses par types de prestataires du secteur privé donne un montant total de 22.855.439,00 USD soit 23,7% de la dépense totale. Ce dernier montant a été dépensé essentiellement par les prestataires du secteur privé à but non lucratif avec 19.778.559,00 USD, soit 86,54% et les prestataires du secteur privé à but lucratif dans l'échelle de 3.076.880,00 USD soit 13,46 %.

3.3.3. Prestataires bilatéraux, multilatéraux et pour le reste du monde

Concernant la répartition des dépenses par type de prestataire international, sur le montant total, les entités bilatérales et multilatérales ont consenti 30.496.350,00 USD soit 31,65%. Ce montant a été essentiellement dépensé par les organismes multilatéraux avec 29.910.964,00 USD soit 98,08%. Les organismes bilatéraux ont dépensé 585.386,00 USD soit près de 2%.

Les prestataires pour le reste du monde et les prestataires non classifiés ailleurs ont dépensé respectivement 2.245.443,00 USD et 7.395.078,00 USD soit de 2,33% et 7,67% de la dépense total 2008.

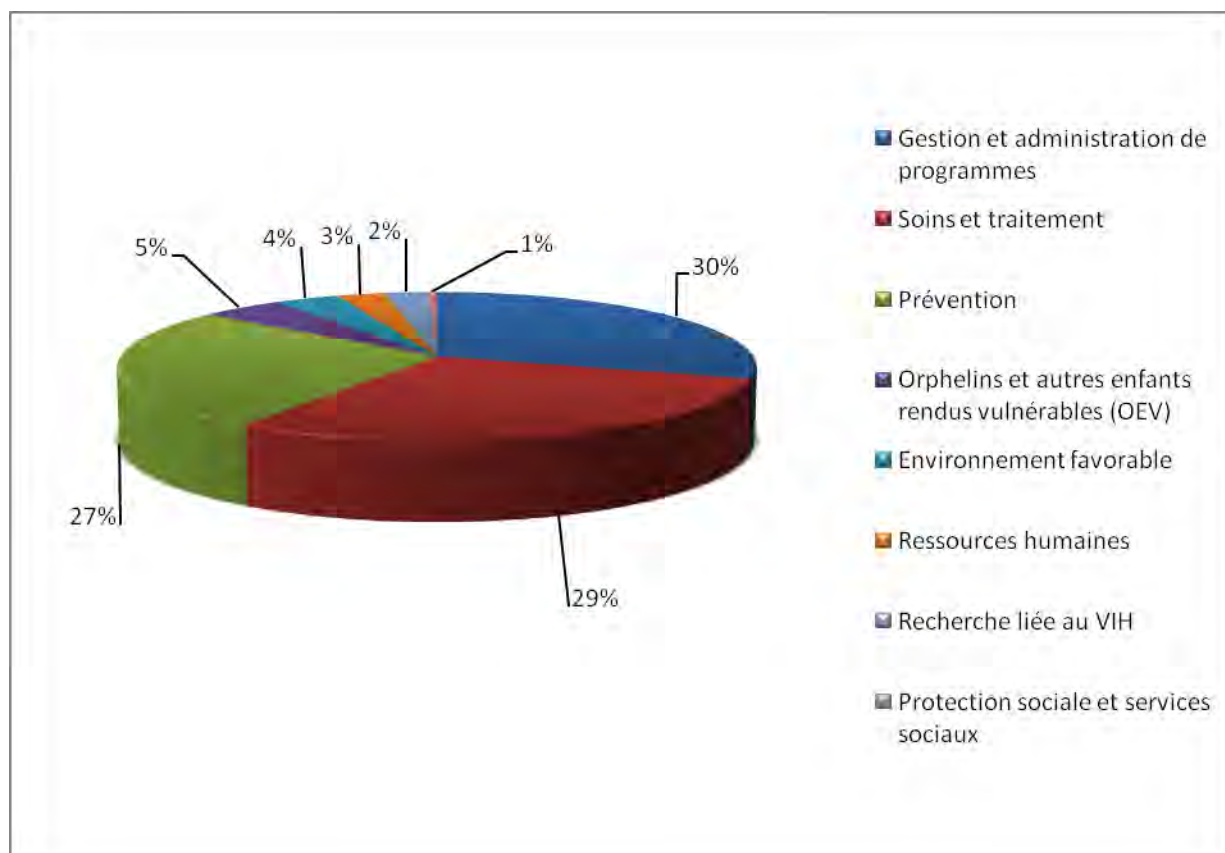
3.4. Répartition des dépenses par interventions

Le tableau ci-dessous présente la répartition des dépenses par interventions (Détails à l'annexe A.4.4 Situation globale des dépenses par interventions en 2008)

Tableau n° 7 : Situation globale des dépenses par interventions en 2008

Catégories d'interventions	Dépenses (en USD)	%
ASC.04. Gestion et administration de programmes	28 707 601,00	30%
ASC.02 Soins et traitement	28 242 919,00	29%
ASC.01 Prévention	25 625 074,00	27%
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	4 705 337,00	5%
ASC.07 Environnement favorable	3 565 286,00	4%
ASC.05 Ressources humaines	2 652 360,00	3%
ASC.08 Recherche liée au VIH	2 379 510,00	2%
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	487 235,00	1%
Total	96 365 322,00	100%

Graphique n° 4 : Situation globale des dépenses par interventions en 2008 (en %)



Sur un montant global de 96.293.026,00 USD, trois types d'interventions ont reçu le plus de financement. Il s'agit de la dépense de Gestion et administration des programmes (28.707.601,00 USD), de celle relative aux soins et traitements (28.242.919,00 USD) et enfin de celle liée à la prévention (25.625.078,00 USD).

Pour rappel, par gestion et administration des programmes, il faudrait entendre les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et l'évaluation), la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonctions, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoire et de télécommunications. Cela comprend également les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système.

Le tableau ci-dessous présente une analyse comparative de la distribution des dépenses par intervention par année :

Tableau n°8 : Situation des dépenses par interventions par année (en pourcentage)

Catégories d'interventions	2005	2006	2007	2008
ASC.01 Prévention	26,2%	26,0%	24,4%	26,6%
ASC.02 Soins et traitement	29,0%	28,9%	47,3%	29,3%
ASC.03OEV	3,2%	10,9%	1,2%	4,9%
ASC.04 Administration et gestion des programmes	32,5%	27,8%	18,2%	29,8%
ASC.05 Ressources Humaines	3,8%	4,6%	6,3%	2,8%
ASC.06 Protection sociale	3,9%	1,3%	0,2%	0,5%
ASC.07 Environnement favorable	1,4%	0,6%	0,2%	3,7%
ASC.08 Recherche	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3.4.1. Répartition des Dépense en fonction de la Gestion et administration de programme

Sur un total de 28.707.601,00 USD, l'activité Planification, coordination et gestion qui a été plus financée avec un montant de 21.275.596,00 USD, soit 74% suivi des coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds avec un montant de 2.609.096,00 USD, soit 9,09%, du suivi et évaluation pour 1.599.891,00 USD, soit 5,57% et de la surveillance sérologique avec un montant de 1.500.971,00 USD, soit 5,23%.

Les autres sous activités dans l'ensemble n'ont été financés qu'à hauteur de 6%. Il s'agit de : la recherche opérationnelle, la surveillance de la pharmaco résistance du VIH, le système d'approvisionnement en médicaments, la supervision assurée par le personnel et suivi des patients, l'amélioration et constructions d'infrastructures.

3.4.2. Dépenses en fonction des Soins et traitement

Sur un total de 28.242.919,00 USD, la thérapie antirétrovirale a été financée avec un montant de 9.546.039,00 USD, soit 33,80%, suivi de l'aide alimentaire associé à la thérapie antirétrovirale avec un montant 7.077.152,00 USD, soit 25,06%, de suivi en laboratoire spécifique au VIH avec un montant de 4.044.536, 00 USD, soit 14% et de la prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes avec un montant de 2.95.1969,00 USD, soit 10%.

3.4.3. Dépenses en fonction de Prévention

Sur un total de 25.625078, 00\$, c'est la sécurité transfusionnelle qui a le plus été financé avec un montant de 5.118030, 00 USD soit 20%, suivie de la prévention, diagnostic et traitement des IST avec un montant de 4.272567, 00 USD soit 17% ; de la mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs publics et commercial de 3.966279, 00\$, soit 15,48%, ; des activités de conseils et test volontaires de 2.856075, 00USDsoit 11% et du marketing social du préservatifs avec un montant de 1.842896, 00\$, soit 7%.

Les autres activités dans l'ensemble ont été financées à hauteur de 30%. Il s'agit de : la communication pour le changement social et comportemental, la mobilisation communautaire, les programmes de réduction de risques destinés aux groupes de population rendues vulnérables mais accessibles ; la prévention aux jeunes

scolarisés et non scolarisés, la PTME, la prévention positive, les programmes de prévention destinés aux PS et leurs clients ; programmes de prévention sur le lieu de travail, les précautions universelles et la prophylaxie post-exposition.

3.4.4. Dépenses dans les autres interventions

Quant aux autres interventions, les OEV ont bénéficié de 4,9% des dépenses avec 4.705.337,00 USD, la recherche de 2,5% avec 2.379.510,00 USD, l'environnement favorable de 3,7% avec 3.565.286,00 USD, la protection sociale de 0,5% avec 487.235,00 USD et les ressources humaines de 2,8% soit 2.652.360,00 USD.

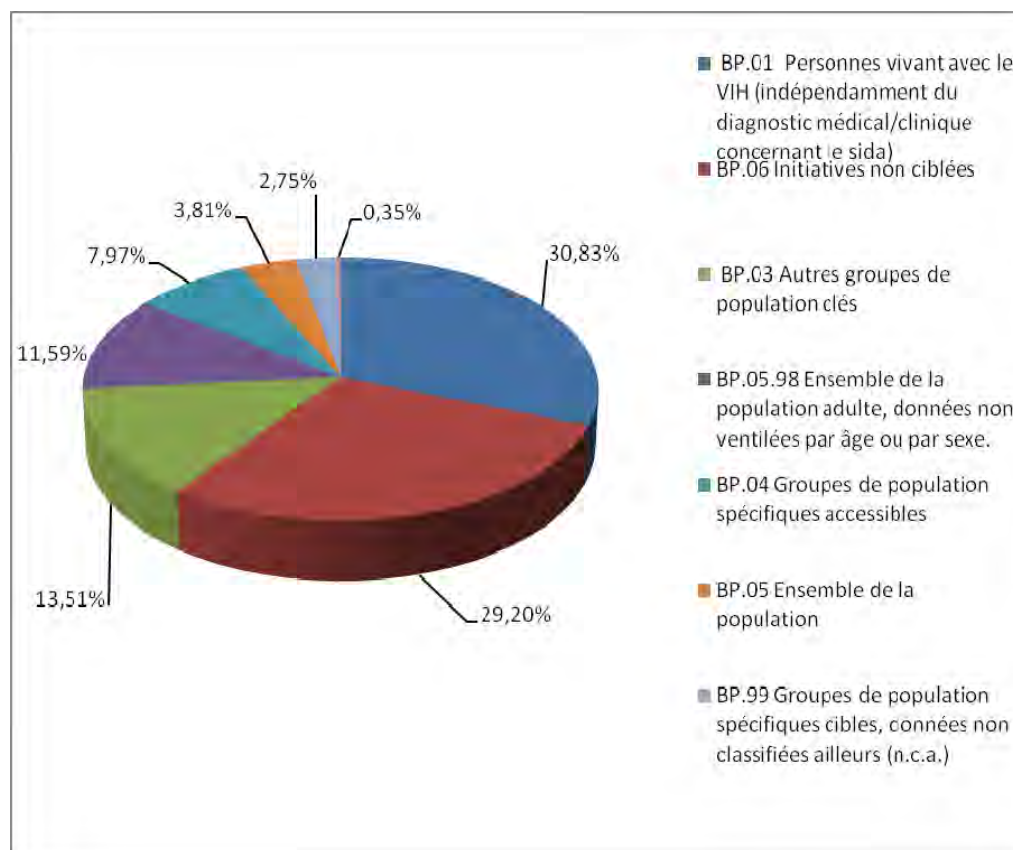
3.5. Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Le tableau ci-dessous présente la répartition des dépenses par population bénéficiaire (Détails à l'annexe A.4.5 *Répartition des dépenses par population bénéficiaire*)

Tableau n°9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	Dépenses (USD)	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	29 685 611,00	30,83%
BP.06 Initiatives non ciblées	28 172 659,00	29,20%
BP.03 Autres groupes de population clés	13 008 252,00	13,51%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	11 159 878,00	11,59%
BP.04 Groupes de populations spécifiques accessibles	7 672 925,00	7,97%
BP.05 Ensemble de la population	3 666 335,00	3,81%
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	2 646 956,00	2,75%
BP.02 Groupes de populations particulièrement vulnérables	332 706,00	0,35%
Total	96 365 322,00	100,00%

Graphique n°5 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire



Le graphique ci haut renseigne que deux (2) groupes de population ont été majoritairement ciblés par les différentes interventions dans le cadre de la réponse nationales au VIH/sida. Il s'agit des personnes vivant avec le VIH 30,83% et des initiatives non ciblées 29,20% des dépenses totales.

Par « initiatives non ciblées », il faudrait comprendre les activités qui ne ciblent pas explicitement un groupe de population en particulier. Initiatives ne ciblant pas un groupe de population en particulier ou initiatives bénéficiant à un certain groupe de population de manière indirecte, comme les initiatives enregistrées dans la catégorie *ASC.04 Gestion et administration de programmes*, *ASC.05 Ressources humaines* et *ASC.08 Recherche liée au VIH*. Lorsque les activités ne ciblent pas explicitement un groupe de population en particulier, les dépenses doivent être enregistrées dans la catégorie *BP.06 Initiatives non ciblées*.

14,77% des dépenses ont payé des interventions visant la population générale » les 13,51% tous les autres groupes de population.

3.5.1. Dépenses au bénéfice des personnes vivant avec le VIH

Tableau n°10 : Répartition des dépenses au bénéfice des personnes vivant avec le VIH

Libellés	Dépenses (USD)	%
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	8 733 521,00	29%
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	76 279,00	0,08%
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	52 700,00	0,05%
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	8 604 542,00	29%
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	2 816 695,00	10%
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	2 816 695,00	9%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	18 135 395,00	61%
Total dépenses BP .01	29 685 611,00	100%

Les écritures actuelles n'ont pratiquement pas permis de d'identifier par âge et par sexe près de 61% des PVVIH bénéficiaires des dépenses. Il est pourtant vrai que l'essentiel des interventions sont allés vers les adultes et jeunes gens vivant avec le VIH qu'aux enfants âgés de moins de 15 ans.

Les fonds adressés aux PVVIH ont servi à financer prioritairement les soins et traitement 28 105 689,00 soit 95%, la prévention 604 016,00 soit 2% et la protection sociale et services sociaux 475 635,00 soit 2% des dépenses destinées aux PVVIH.

3.5.2. Dépenses en fonction des Initiatives non ciblées

L'analyse du tableau ci-dessus montre que les ressources dépensées pour la population bénéficiaire initiative non ciblées ont concerné la Gestion et administration de programmes, les Ressources humaines et la Recherche, pour un total de 28 120 363,00 USD.

3.5.3. Dépenses ciblant les autres groupes de population clés

Sur un total de 13.008.252,00 USD, seuls deux groupes cibles parmi les populations clés ont sensiblement bénéficié des interventions : les transfusés et receveurs des produits sanguins et les OEV avec respectivement un montant de 5.190.017,00USD, soit 40% et 4.604.111,00USD, soit 35%.

Les autres populations bénéficiaires dans leur ensemble ont bénéficié de 25%. Il s'agit des enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH, des réfugiés, de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, des migrants/populations mobiles, des groupes autochtones, des détenus et personnes placées en institution, des chauffeurs routiers, des enfants et jeunes gens vivant dans la rue, des enfants et jeunes gens membres des gangs, des enfants et jeunes gens non scolarisés, des enfants et jeunes gens placés en institutions et des partenaires des PVVIH.

3.5.4. Dépenses ciblant les groupes de population spécifiques accessibles

Les interventions ciblant populations bénéficiaires dans l'ensemble ont été financées à hauteur de 23% sur un total de 7.672.925,00USD. Les personnes dans des services de prise en charge des IST ont suffisamment bénéficié des différentes interventions avec un montant de 4.284.381,00USD, soit 56% du montant total suivi de la catégorie jeunes gens lycéens avec un montant de 891.937,00USD, soit 9% et des élèves d'écoles élémentaires avec un montant de 666.583,00USD, soit 9%

3.5.5. Dépenses ciblant la population générale

Deux strates de populations ont eu à être couvertes de manière significative par les interventions ciblant la population générale : l'ensemble de la population adulte, données non ventilées par âges ou par sexes et de la population adulte féminine. Ils ont bénéficié respectivement de 11.159.878,00USD, soit 75% et de 3.062.040, 00USD, soit 20%.

Les dépenses couvrant les autres strates de la population générale ont été de l'ordre de 604.295,00USD, soit 5%. Il s'agit de la population adulte masculine, de l'ensemble de la population adulte (âgées de plus de 24 ans), de l'ensemble de la population adulte (âgées de plus de 24 ans) données non ventilées par sexe et de jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans) données non ventilées par sexe.

3.5.6. Dépenses ciblant la population particulièrement vulnérables

Les dépenses ciblant les PS se sont élevées à 314.340,00USD, soit 94% sur un total de 332.706,00 USD pour les populations particulièrement vulnérables.

Les autres groupes de populations vulnérables, données non ventilées par types ont été couverts avec des dépenses d'un montant total de 18.226,00USD, soit 6%.

3.6. Dépenses par objet de la dépense

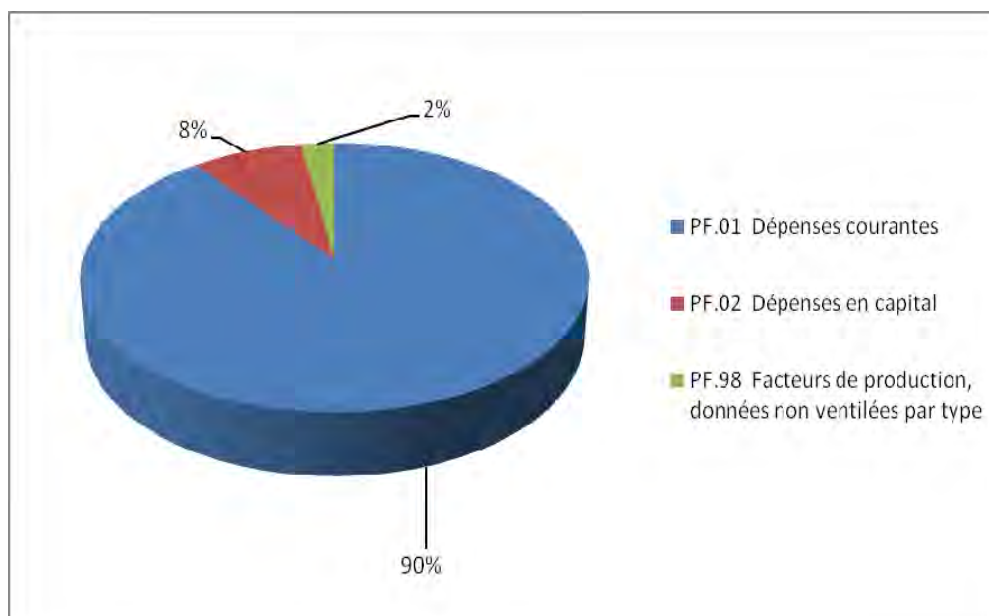
Les dépenses relatives aux objets de dépenses sont composées de dépenses courantes et de dépenses d'investissements en capital. Les dépenses courantes sont essentiellement les revenus salariaux et les consommables et services alors que les investissements sont constitués des dépenses en constructions et des dépenses en équipements.

Le tableau ci-dessous présente la répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA par facteur de production ou objet de dépense.(les détails en annexe A.4.6 Répartition des dépenses par facteurs de production)

Tableau n° 11: Répartition des dépenses par facteurs de production

Facteurs de production	Dépenses (USD)	%
PF.01 Dépenses courantes	86 290 597,00	90%
PF.02 Dépenses en capital	7 696 225,00	8%
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	2 378 500,00	2%
Total	96 365 322,00	100%

Graphique n° 6 : Répartition des dépenses par facteurs de production



Il ressort de ce graphique que la quasi-totalité des ressources financières consacrées à la réponse nationale à l'épidémie en 2008 a été consommée par les dépenses courantes à raison de 90% de l'ensemble soit un montant de 8.307.314,00USD

Aussi, il est à noter que seulement 8% de l'ensemble de ressources financières ont été alloués aux dépenses en capital soit un montant de 7.696.215,00USD et 2%, soit un 2.378.510,00USD a été alloué autres facteurs de productions, données non ventilées par types

3.6.1. Répartition dépenses courantes

Les fournitures et services qui ont consommé la plus grande partie des ressources financières affectées à celles-ci avec une proportion de 83% de l'ensemble, répartie entre les matériels (51%) et les services (32%). Par ailleurs, il est à remarquer que 10% de l'ensemble des ressources financières ont été affectés à l'achat des. Par ailleurs, il est à remarquer que 10% de l'ensemble des ressources financières ont été affectés à l'achat des ARV.

3.6.2. Répartition des dépenses en capital

Les équipements ont absorbé la majeure partie des ressources financières affectées aux dépenses en capital à proportion de 75% du total, le reste étant accordé aux constructions.

IV. Forces – difficultés et perspectives

4.1. Forces

- ⚡ Engagement du Président du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida et Ministre de la Santé Publique
- ⚡ Engagement des Présidents de Conseils Provinciaux Multisectoriels de Lutte contre le Sida et Gouverneurs des Provinces ciblées pour l'exercice
- ⚡ Disponibilité de la logistique essentielle ;
- ⚡ Mise en place effective d'une équipe nationale et maîtrise de l'outil REDES ;
- ⚡ REDES réalisé au niveau provincial, ressortant les
- ⚡ Coaching de l'ONUSIDA et implication de l'Equipe Pays, Dakar et Genève à toutes les étapes du processus ;
- ⚡ Participation de la majorité des acteurs nationaux (public, privé et société civile) et internationaux ;
- ⚡ Dynamisme et bonne collaboration au sein de l'Equipe REDES ;
- ⚡ Actualisation de la base de données des acteurs
- ⚡ Bonne expérience à capitaliser avec l'étude CNS (collecte simultanée, canevas intégrés)
- ⚡ Bonne participation de la majorité des structures rencontrées (forte complétude des données par rapport aux structures visitées)

4.2. Faiblesses

- ⚡ Lenteur dans la transmission des données ;
- ⚡ Certaines données non désagrégées par interventions, objet de dépenses et par bénéficiaires ;
- ⚡ Absence d'un répertoire complet des intervenants ;
- ⚡ Difficultés de remplissage du canevas, dues à la non maîtrise de la classification REDES par les différents intervenants ;
- ⚡ Poches de réticence dans la participation de quelques partenaires ;
- ⚡ Non assiduité de quelques membres de l'Equipe Nationale REDES ;
- ⚡ Insuffisance de statistiques sur la consommation réelle des médicaments, réactifs et autres produits connexes.
- ⚡ Difficulté de couvrir toutes les provinces de la RDC du fait des exigences de clôture de l'exercice
- ⚡ Sous-estimation des données de la dépense publique

4.3. Perspectives d'avenir

- ⚡ Elargissement et renforcement des capacités de l'Equipe Nationale REDES ;
- ⚡ Mise à niveau des points focaux provinciaux REDES
- ⚡ Formation des acteurs à la maîtrise de l'outil de collecte REDES ;
- ⚡ Intégration de l'outil REDES dans les activités de suivi évaluation ;
- ⚡ Elaboration d'un répertoire complet des intervenants y compris le suivi de leur programmation et exécution annuelles
- ⚡ Développement d'une stratégie pour l'estimation de toutes les dépenses de l'Etat dans la lutte contre le VIH et le SIDA
- ⚡ Démarrer l'exercice REDES 2009 dans les échéances lui permettant d'avoir les données suffisamment actuelles et opportunes.

ANNEXES

A.1- Termes de références REDES RDC, 2008

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA



Coordination Nationale

Suivi des ressources financières et des dépenses liées au VIH.
Kinshasa, République Démocratique du Congo
Exercice 2008

Termes de références

I- Contexte et justification

A travers sa Division pour le Financement du VIH/SIDA et l'Economie (AFE), l'ONUSIDA promeut l'implémentation de REDES (estimation des flux de ressources et dépenses nationale de lutte contre le SIDA), lequel 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.

Dans cette optique, le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA (PNMLS) en République Démocratique du Congo, a élaboré un cadre stratégique de suivi/évaluation des ressources financières et des dépenses liés au VIH/SIDA qui figure parmi les priorités identifiées par la feuille de route élaborée par le PNMLS pour l'Accès Universel. Ce projet a bénéficié d'un financement du CDC d'Atlanta sur base d'un accord de coopération avec l'ONUSIDA.

Dans un contexte de ressources limitées, à l'ère de la crise financière mondiale, l'analyse et le suivi des financements et des dépenses liés à la lutte contre le VIH sont d'une importance cruciale pour une meilleure utilisation des ressources et pour une affectation plus efficiente des fonds alloués à la réponse nationale.

Annexes

Composante importante de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'UNGASS, les données sur les fonds alloués à la lutte contre le sida sont des informations stratégiques qui apportent un soutien non négligeable au niveau national pour évaluer la portée et l'efficacité de leurs programmes, et elles fournissent à la coordination nationale de la lutte contre le sida la base de l'affectation des ressources et de l'amélioration des processus de planification stratégique.

En Avril 2007, une collecte des données a été effectuée pour les années 2005, 2006 et 2007, d'abords à Kinshasa et auprès des agences et programmes des Nations Unies, puis étendu dans 4 provinces. Un rapport de cette collecte a été produit. Pour l'année 2007 une collecte a été faite.

Pour le processus NASA/REDES en cours, la période de collecte va inclure le reste de l'année 2007 et toute l'année 2008. Par ailleurs, pour cette période une étude sur les Comptes Nationaux de Santé va se faire par le du Ministère de la Santé avec l'appui technique Health System/USAID. Après concertation entre les acteurs nationaux une collaboration dans la collecte des données pour le NASA et les sous comptes SIDA des CNS a été jugée utile dans un souci d'harmonisation des sources des données.

Pour cela un appui technique à la réalisation du REDES en RDC est sollicité par PNMLS à la division du financement du SIDA et l'économie d'ONUSIDA basée à Genève.

II- Rationnel

Ce projet pour but de mettre en place un système d'informations intégré de suivi des ressources financières et dépenses liées au VIH/SIDA.

De manière spécifique, cette objectif poursuit est de *Compléter la matrice nationale des financements, en particulier les catégories de dépenses du SIDA et les sources financières nationales.*

Les résultats attendus de ce travail sont :

1. La matrice nationale des financements est totalement complétée pour la RDC et les données sont correctes. De plus, cette matrice est validée par le Groupe Thématique VIH avant sa soumission pour le rapport UNGASS.
2. Une base de données sur les financements et les dépenses nationale est mise en place et les dispositifs pour sa mise à jour régulière sont définis et validés.
3. Une harmonisation des matrices NASA et CNS (National Health Accounts, NHA).

Annexes

III. Description des activités, stratégie/méthodes, responsable et durée des activités

Activités	Description et stratégie	Responsables	Durée	Echéances
Identifications des intervenants	-Mise à jour de la cartographie par nature de ressources (sources, agents ou prestataire) Inventaire des opérateurs majeurs	M&E/PNMLS	8 jours	12/10/09
Préparation des Rendez vous	-Réunion de la Task force M&E (sensibilisation et modalités de mise en œuvre)	PNMLS /ONUSIDA/HS20/20	1 jour	14/10/09
	-Note explicative sur le processus (soumission à la signature)	PNMLS	1 jour	12/10/09
Lancement officiel du processus NASA/REDES	-Lancement des invitations pour la Réunion d'informations des partenaires sur le processus NASA/REDES (soumission à la signature)	PNMLS	1 jour	12/10/09
	-Réunion d'information des partenaires sur le processus NASA/REDES ; le lien avec le sous/comptes SIDA des Comptes Nationaux de Santé	M&E/PNMLS Ministère de la Santé Health System/USAID ONUSIDA	1 jour	28/10/09
	-Collecte et saisie des données MAP et FM	PNMLS, PNUD	5 jours	13/10/09
	-Recrutement des consultants nationaux	PNMLS	7 jours	19/10/09
	-Recrutement des enquêteurs	PNMLS/HS USAID/ ONUSIDA	Fait en Septembre 2009	
Organisation de la collecte des données	- Mise à niveau (briefing) des équipes de terrain sur le remplissage du canevas et exigences liées à la méthodologie REDES (contribution REDES)	PNMLS/HS USAID/ONUSIDA 3 Consultants nationaux 6 Consultants juniors	2 jours	26-27/10/09
	- Distribution des outils de collecte de données	PNMLS	2 jours	28/10/09
	- Collecte des données à Kinshasa	PNMLS/HS USAID Consultants nationaux Enquêteurs	5 jours	28/10/-06/11/09
	- Arrivée du Consultant international	PNMLS/ONUSIDA	21 jours	26/10/2009
	- Collecte des données au niveau des chefs-lieux de 6 province Province Orientale (y compris Ituri), Bas-Congo, Katanga, Kasai Oriental, Sud Kivu - Supervision d'au moins 2 provinces (pour les provinces avec collecte difficile)	PNMLS/PNLS/ONUSIDA 3 Consultants nationaux 6 Enquêteurs	14 jours	23/10 – 06/11/09
	- Traitement des données	PNMLS 3 Consultants nationaux 1 Agents de saisie	14 jours	06/10/- 20 /11/09
	-Enquête des ménages	CNS/HS	12 jours	N/A
	-Analyse des données et interprétation des données NASA/REDES	PNMLS/ 1 Consultant international 3 Consultants nationaux ONUSIDA		09/11/- 12/11/09
	-Analyse des données et interprétation des données NASA/REDES liens avec les CNS	Idem	20– 23/11/09	09/11/- 12/11/09
	-Présentation des résultats au groupe technique de suivi (Task Force)	Idem	1 jour	25/11/09
Elaboration du Rapport	-Elaboration du Draft1 du Rapport	PNMLS/ONUSIDA	5 jours	13-20/11/09
	-Réunion d'appropriation du Comité de pilotage		1 jour	25/11/09
	-Rapport final	PNMLS/ ONUSIDA 1 Consultant international 3 Consultants nationaux	2 jours	26/11/09

Annexes

A. 2- Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

Votre organisation transfère des fonds à d'autres organisations
 Votre organisation transforme des fonds en biens ou services

Cocher la ou les case(s) appropriée(s)

Il faut remplir un formulaire pour chaque année

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

Nom de l'institution:

Acronyme de l'institution:

Le statut juridique de l'organisme

Marquer un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville:

PRESTATAIRES

Ce formulaire doit être utilisé pour rapporter les fonds transformés en biens et services

La source des fonds reçus et la population bénéficiaire doivent être identifiées

	Agent de financement - provenance des fonds	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Montant	Population Bénéficiaire (*)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	TOTAL		0	

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Document "REDES: classification et définitions"

A.3 - Méthodes d'estimations

PRESERVATIF VENDU DANS LE SECTEUR PRIVE

N°	DESIGNATION	UNITE	PU	QUANTITE VENDUE	ANNEE 2008/PRIX FC (ETUI)
1	INOTEX	3	\$0,61		1000
2	PROTEX	1	\$1,36		750
3	KAMASUTRA	1	\$1,82		1000
4	PREENTOR	3	\$0,91		1500
5	MANIX	6	\$0,91		3000
6	MEKOKA	3	\$0,15		250
7	DUREX	3	\$1,91		4200
COUT MOYEN			\$0,38		20%

SECTEUR	PU VENDE	QTE VENDUE	PRIX TOTAL
Preservatif secteurs privé	\$0,38	4 574 670	\$1 753 623,40
Préservatifs PSI	\$0,06	18 298 679	1 109 011
	\$0,06	17 785 634	1 077 920
		8 968 697	MASCULIN
		8 816 987	MASCULIN
	\$0,71	512 995	364 226
		512 995	FEMININ
Total général Préservatifs		22 873 349	\$2 862 634,25

Données Fonds Mondial

AGENT	PRESTATAIRES	ACTIVITES		MONTANT	OBETS DEPENSES		MONTANT
		COUT DES TRANSACTIONS			COUT DES TRANSACTIONS		
CCM	PNUD			15 337			2 226 864
	MONT DEPENSES			168 000	ARV 1 LIGNE		-
	37 114 397	PLAIDOYER		5 337 086	IO		-
		PREVENTION VIH		8 738 571	IST		-
		SOUTIEN DES PPVIH		2 707 318	suivi labo		-
		SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE		6 037 287	CDV REACTIF		-
		GESTION DU PROGRAMME		23 003 599	TEST DE SANG		-
							2 226 864
							20 776 735
						salair	6 233 021
					consultant	855 683	
					voyage	356 700	
					service adminstratif	5 194 184	
					équipemtn	1 820 281	
					INFORMATIK	156 908	
					REPARATION	257 241	
					AUTRES SERVICE	5 902 718	
	PNMLS			1 229 698			
	MDM BELGIK	CDV		23 625	aures services ndt		23 625
	MDM France	SOUTIEN DES PPVIH		115 850	arv		75 000
					autres services		40 850
		CCC		29 984	services admi		29 984
ONG NATIONAL	OMECO	CDV		173 607	salair		73 607
					services admi		37 500
					reactif		27 000
					autres equipement		35 500
	UNC	TRAITEMENT IO		13 746	medicaments		13 746
ONG NATIONAL	MOJE	PLAIDOYER		11 592	transport		11 592
		CCC		24 144	Publication		24 144
		SOINS A DOMICILE		20 813	PERDIEM		20 813

Annexes

AGENT	PRESTATAIRES	ACTIVITES		MONTANT	OBETS DEPENSES		MONTANT
		COUT DES TRANSACTIONS			COUT DES TRANSACTIONS		
	UNICEF	PTME		409 248	PUBLICATION		125 000
					SALAIRE		125 000
					services admi		45 000
					medicaments		114 248
	PAM	NUTRITION		392 034	NOURRITURE		392 034
	FHI	TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE		338 000	MEDICMENT		175 000
					MATERIEL MEDICAL		85 000
					SALAIRE		57 600
					Cosommable		20 400
ONG INTENA	MERLIN	URGENCE MEDICALE		383 350	mdicment		145 000
					SALAIRE		85 000
					transport de patient		45 700
					autres services		107 650
NATIONALE ONG	CRAFOD	PREVENTION VIH		24 212	autre services ndt		24 212
	GTZ	OEVI		119 172	uniforme		119 172
		JEUNES A L'ECOLE		100 000	Publication		100 000
GTZ US/FM		OEVI		336 780			
		PTME		257 490			
		PW		435 110			
		PLANIFICATION		330 386			
	ESP	SOUTIEN DES PPVIH		28 947	autres services		28 947
NATIONALE ONG/CONF MEDICALE	ECC-IMA	PVH		135 000			
		OEVI		526 000			
		VAD		122 343			
DIOCESE	DDK	OEVI		82 053	service de consul		82 053
		SOUTIEN DES PPVIH		103 143	autres services		103 143
		CCC		6 160	Publication		6 160
				28 776 086			

Données PAM

RECONSTITUTION DES TRANSACTION		
TRANSP	861 /TONNE	1 709 700
AUTRES FRAIS		1 500 000
COUT ACHAT	460/TONNE	1 714 823
TOTAL		4 924 523
Cout de revient par tonne	1 321	
Nombre de tonne	3 728	

ACTIVITE	MONTANT	BENEFICIAIRE	Objet de la Dépense		
SOUTIEN ALIMENTAIRE	4 924 523	PVVIH	1 714 823	TRANSPORT	1 709 700
			1 500 000	AUTRES SERVICE	

A.4 - Matrices REDES

A.4.1 Répartition des dépenses par source de financement

Sources de financement	Dépenses en USD	%
FS.01 Fonds publics	3 074 647	3,19%
FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux	3 047 507	3,16%
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central	2 945 007	3,06%
FS.01.01.02 Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province	102 500	0,11%
FS.01.99 Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	27 140	0,03%
FS.02 Fonds privés	10 400 976	10,79%
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	104 877	0,11%
FS.02.02 Fonds des ménages	10 184 091	10,57%
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	101 506	0,11%
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	10 502	0,01%
FS.03 Fonds internationaux	82 889 699	86,02%
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	11 976 383	12,43%
FS.03.01.03 Gouvernement belge	17 247	0,02%
FS.03.01.04 Gouvernement canadien	101 772	0,11%
FS.03.01.08 Gouvernement allemand	371 966	0,39%
FS.03.01.14 Gouvernement néerlandais	1 604 198	1,66%
FS.03.01.19 Gouvernement suédois	479 154	0,50%
FS.03.01.21 Gouvernement britannique	1 988 109	2,06%
FS.03.01.22 Gouvernement américain	7 413 937	7,69%
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	64 664 306	67,10%
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	40 000	0,04%
FS.03.02.06 Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	20 890	0,02%
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	34 360 317	35,66%
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	770 130	0,80%
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	8 608 444	8,93%
FS.03.02.10 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	222 000	0,23%
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	169 337	0,18%
FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	380 000	0,39%
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les	225 295	0,23%

Annexes

Sources de financement	Dépenses en USD	%
Réfugiés (HCR)		
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	549 577	0,57%
FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)	14 341 793	14,88%
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	4 924 523	5,11%
FS.03.02.99 Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	52 000	0,05%
FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	6 249 010	6,48%
FS.03.03.07 Fondation Bristol-Myers Squibb	30 000	0,03%
FS.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	677 115	0,70%
FS.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	350 000	0,36%
FS.03.03.25 Fondation Clinton	1 525 426	1,58%
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	2 706 469	2,81%
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)	960 000	1,00%
Total	96 365 322	100,00%

A.4.2. Dépenses par agents de financement

Agents de financement	Dépenses en USD	%
FA.01 Secteur public	58 252 974,00	60,45%
FA.01.01 Gouvernements territoriaux	58 225 834,00	60,42%
FA.01.01.01 Autorités centrales ou fédérales	57 376 614,00	59,54%
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	3 020 515,00	3,13%
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	433 165,00	0,45%
FA.01.01.01.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)	2 111 250,00	2,19%
FA.01.01.01.04 Ministère de la Défense (ou entité du même secteur)	112 793,00	0,12%
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	51 695 891,00	53,65%
FA.01.01.01.99 Entités relevant des autorités centrales ou fédérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)	3 000,00	0,00%
FA.01.01.02 Autorités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région	394 500,00	0,41%
FA.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	240 000,00	0,25%
FA.01.01.02.06 Commission de lutte contre le sida aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région	102 500,00	0,11%
FA.01.01.02.99 Autres entités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région non classifiées ailleurs (n.c.a.)	52 000,00	0,05%
FA.01.01.03 Autorités locales/municipales	454 720,00	0,47%
FA.01.01.03.01 Département de la Santé (ou entité du même secteur)	72 868,00	0,08%
FA.01.01.03.02 Département de l'Education (ou entité du même secteur)	380 000,00	0,39%
FA.01.01.03.05 Commission nationale de lutte contre le sida aux niveaux local/municipal	1 852,00	0,00%
FA.01.04 Organismes parapublics et entités extrabudgétaires	27 140,00	0,03%
FA.02 Secteur privé	10 380 553,00	10,77%
FA.02.04 Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	10 048 568,00	10,43%
FA.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	216 606,00	0,22%
FA.02.06 Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	104 877,00	0,11%
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	10 502,00	0,01%
FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	27 731 795,00	28,78%
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux	4 349 437,00	4,51%

Annexes

Agents de financement	Dépenses en USD	%
administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement		
FA.03.01.03 Gouvernement belge	17 247,00	0,02%
FA.03.01.04 Gouvernement canadien	12 000,00	0,01%
FA.03.01.08 Gouvernement allemand	371 966,00	0,39%
FA.03.01.21 Gouvernement britannique	400 000,00	0,42%
FA.03.01.22 Gouvernement américain	3 548 224,00	3,68%
FA.03.02 Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	11 861 303,00	12,31%
FA.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	252 500,00	0,26%
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	40 000,00	0,04%
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	770 130,00	0,80%
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	4 316 700,00	4,48%
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	222 000,00	0,23%
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	169 337,00	0,18%
FA.03.02.12 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	225 295,00	0,23%
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	632 388,00	0,66%
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	4 924 523,00	5,11%
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	308 430,00	0,32%
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	11 442 566,00	11,87%
FA.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	1 615 490,00	1,68%
FA.03.03.23 PSI (Population Services International)	282 073,00	0,29%
FA.03.03.25 Fondation Clinton	1 471 426,00	1,53%
FA.03.03.33 World Vision	177 730,00	0,18%
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	7 895 847,00	8,19%
FA.03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)	78 489,00	0,08%
Total	96 365 322,00	100,00%

A.4.3. Dépenses par prestataire

Prestataires	Dépenses en USD	%
PS.01 Prestataires du secteur public	33 373 012	34,63%
PS.01.01 Organismes gouvernementaux	33 288 012	34,54%
PS.01.01.01 Hôpitaux	5 570 961	5,78%
PS.01.01.02 Soins ambulatoires	906 687	0,94%
PS.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie	1 621 638	1,68%
PS.01.01.06 Banques du sang	3 887 035	4,03%
PS.01.01.10 Etablissements scolaires et de formation	1 109 551	1,15%
PS.01.01.10.03 Education supérieure	1 109 551	1,15%
PS.01.01.14 Entités gouvernementales	20 192 140	20,95%
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	9 567 119	9,93%
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)	4 610 498	4,78%
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent	1 338 752	1,39%
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	1 666 394	1,73%
PS.01.01.14.05 Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	393 328	0,41%
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	2 616 049	2,71%
PS.01.02 Organismes parapublics	85 000	0,09%
PS.01.02.99 Organismes parapublics, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	85 000	0,09%
PS.02 Prestataires du secteur privé	22 855 439	23,72%
PS.02.01 Prestataires du secteur privé à but non lucratif	19 778 559	20,52%
PS.02.01.01 prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle	15 304 698	15,88%
PS.02.01.01.02 Soins ambulatoires	531 671	0,55%
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile	14 773 027	15,33%
PS.02.01.02 prestataires à but non lucratif et de nature confessionnelle	4 473 861	4,64%
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile	4 469 361	4,64%
PS.02.01.02.99 Autres prestataires à but non lucratif intervenant au sein de structures de nature confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	4 500	0,00%
PS.02.02 Prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)	3 076 880	3,19%
PS.02.02.01 Hôpitaux	690 120	0,72%
PS.02.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux	1 753 623	1,82%
PS.02.02.15 "Sur le lieu de travail"	221 804	0,23%
PS.02.02.99 Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	411 333	0,43%

Annexes

Prestataires	Dépenses en USD	%
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	30 496 350	31,65%
PS.03.01 Organismes bilatéraux	585 386	0,61%
PS.03.02 Organismes multilatéraux	29 910 964	31,04%
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	2 245 443	2,33%
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	7 395 078	7,67%
Total	96 365 322	100,00%

A.4.4. Dépenses des interventions réalisées par source de financement (UNGASS requirement) A

	FS.01 Fonds publics					FS.02 Fonds privés				
	FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux	FS.01.99 Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	Total FS.01 Fonds publics	FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	FS.02.02 Fonds des ménages	FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total FS.02 Fonds privés		
ASC.01 Prévention										
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	40 000		40 000	15 500			10 502	26 002		
ASC.01.02 Mobilisation communautaire					17 064			17 064		
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)					1 126 164			1 126 164		
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles										
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	20 000		20 000							
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés										
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)										
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	20 000		20 000			9 500		9 500		
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	3 000		3 000	51 509				51 509		
ASC.01.12 Marketing social du préservatif										
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial					2 831 543			2 831 543		
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial					364 226			364 226		
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)					3 035 404			3 035 404		
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	22 500		22 500	2 258				2 258		

Annexes

	FS.01 Fonds publics			FS.02 Fonds privés			
	FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux	FS.01.99 Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	Total FS.01 Fonds publics	FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	FS.02.02 Fonds des ménages	FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients							
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures							
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)							
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	92 645	1 700	94 345		72 000	92 006	164 006
ASC.05 Ressources humaines							
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines							
ASC.05.03 Formation							
Total ASC.05 Ressources humaines							
ASC.06 Protection sociale et services sociaux							
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux							
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH					2 500		2 500
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité							
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux					2 500		2 500
ASC.07.01 Sensibilisation							
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme							
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida							
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes							
Total ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes							
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité							
Total ASC.07 Environnement favorable							
ASC.08 Recherche							
ASC.08.01 Recherche biomédicale							

A.4.4. Dépenses des interventions réalisées par source de financement (UNGASS requirement) Suite

ASC. Catégories de dépenses sida	FS.03 Fonds internationaux				Total FS.03 Fonds internationaux	Total
	Total FS.03.01 Contributions bilatérales directes	Total FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Total FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Total FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	238 021,00	459 291,00	63 900,00		761 216,00	827 218,00
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	68 262,00	469 508,00	2 700,00		540 470,00	557 534,00
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	1 194 819,00	457 377,00	77 715,00		1 729 911,00	2 856 075,00
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	502 793,00	81 332,00	45 000,00		629 125,00	629 125,00
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	37 800,00	1 422 978,00	10 000,00		1 470 778,00	1 490 778,00
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés		608 165,00			608 165,00	608 165,00
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	47 000,00	555 697,00			602 697,00	602 697,00
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	270 673,00	550,00			271 223,00	300 723,00
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	85 000,00	267 897,00			352 897,00	407 406,00
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	1 549 391,00	293 505,00			1 842 896,00	1 842 896,00
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		1 134 736,00			1 134 736,00	3 966 279,00
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial						364 226,00
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	49 999,00	1 187 164,00			1 237 163,00	4 272 567,00
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	486 977,00	1 017 093,00	200 000,00		1 704 070,00	1 728 828,00

Annexes

ASC. Catégories de dépenses sida	FS.03 Fonds internationaux				Total FS.03 Fonds internationaux	Total
	Total FS.03.01 Contributions bilatérales directes	Total FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Total FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Total FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	64 170,00	4 421 711,00	78 190,00		4 564 071,00	5 118 030,00
ASC.01.20 Injections médicamenteuses sûres	10 225,00	31 328,00			41 553,00	41 553,00
ASC.01.21 Précautions universelles		4 062,00			4 062,00	4 062,00
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)		6 916,00			6 916,00	6 916,00
Total ASC.01 Prévention	4 605 130,00	12 419 310,00	477 505,00		17 501 949,00	25 625 074,00
ASC.02 Soins et traitement	ASC.02.01 Soins ambulatoires	1 479 700,00	2 379 110,00		22 619 071,00	25 364 911,00
	ASC.02.02 Soins hospitaliers	137 570,00	782 484,00	960 000,00	2 285 382,00	2 285 382,00
	ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence		383 350,00		383 350,00	383 350,00
	ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité		209 276,00		209 276,00	209 276,00
Total ASC.02 Soins et traitement	1 617 270,00	20 135 371,00	2 784 438,00	960 000,00	25 497 079,00	28 242 919,00
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	ASC.03.01 Education des OEV	183 351,00	52 543,00		2 242 258,00	2 244 758,00
	ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	81 510,00		20 800,00	102 310,00	102 310,00
	ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV		220 455,00	6 750,00	227 205,00	227 205,00
	ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	1 227 380,00	900 000,00		2 127 380,00	2 128 820,00
	ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)		779,00	1 465,00	2 244,00	2 244,00
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 492 241,00	3 127 598,00	81 558,00		4 701 397,00	4 705 337,00
ASC.04 Gestion et administration de programmes	ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	1 491 831,00	18 097 882,00	1 427 532,00	21 017 245,00	21 275 596,00
	ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	382 232,00	2 226 864,00		2 609 096,00	2 609 096,00
	ASC.04.03 Suivi et évaluation	379 555,00	1 085 696,00	134 640,00	1 599 891,00	1 599 891,00
	ASC.04.04 Recherche opérationnelle	214 107,00			214 107,00	214 107,00
	ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	317 604,00	1 183 367,00		1 500 971,00	1 500 971,00

Annexes

ASC. Catégories de dépenses sida	FS.03 Fonds internationaux				Total FS.03 Fonds internationaux	Total
	Total FS.03.01 Contributions bilatérales directes	Total FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Total FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Total FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH		44 586,00	145 000,00		189 586,00	189 586,00
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments		15 000,00			15 000,00	15 000,00
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	34 489,00	10 825,00			45 314,00	45 314,00
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	448 480,00	808 773,00			1 257 253,00	1 257 253,00
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)		787,00			787,00	787,00
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	3 268 298,00	23 473 780,00	1 707 172,00		28 449 250,00	28 707 601,00
ASC.05 Ressources humaines	205 200,00	2 480,00			207 680,00	207 680,00
Total ASC.05 Ressources humaines	243 586,00	2 099 673,00	101 421,00		2 444 680,00	2 444 680,00
	448 786,00	2 102 153,00	101 421,00		2 652 360,00	2 652 360,00
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	4 000,00		4 000,00		8 000,00	8 000,00
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux						
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	279 385,00	66 791,00	129 461,00		475 637,00	478 137,00
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité		1 098,00			1 098,00	1 098,00
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux	283 385,00	67 889,00	133 461,00		484 735,00	487 235,00
ASC.07.01 Sensibilisation	72 300,00	68 396,00	3 455,00		144 151,00	144 151,00
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme		150 128,00			150 128,00	150 128,00

Annexes

ASC. Catégories de dépenses sida	FS.03 Fonds internationaux				Total FS.03 Fonds internationaux	Total
	Total FS.03.01 Contributions bilatérales directes	Total FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Total FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Total FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	186 467,00	20 000,00			206 467,00	206 467,00
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes		3 062 040,00			3 062 040,00	3 062 040,00
Total ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes		3 062 040,00			3 062 040,00	3 062 040,00
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	2 500,00				2 500,00	2 500,00
Total ASC.07 Environnement favorable	261 267,00	3 300 564,00	3 455,00		3 565 286,00	3 565 286,00
ASC.08.01 Recherche biomédicale		37 648,00			37 648,00	37 648,00
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)						2 341 862,00
Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)		37 648,00			37 648,00	2 379 510,00
Total	11 976 376,00	64 664 313,00	5 289 010,00	960 000,00	82 889 700,00	96 365 322,00

A.4.5. Dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	dépenses en USD)	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	29 685 611,00	30,83%
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	8 733 521,00	9,07%
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	76 279,00	0,08%
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	52 700,00	0,05%
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	8 604 542,00	8,94%
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	2 816 695,00	2,93%
BP.01.02.01 Garçons (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH		0,00%
BP.01.02.02 Filles (âgées de moins de 15 ans) vivant avec le VIH		0,00%
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	2 816 695,00	2,93%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	18 135 395,00	18,83%
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	332 706,00	0,35%
BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels		0,00%
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	314 440,00	0,33%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	314 440,00	0,33%
BP.02.02.02 Hommes travestis professionnels du sexe (et leurs clients)		0,00%
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)		0,00%
BP.02.98 Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	18 266,00	0,02%
BP.03 Autres groupes de population clés	13 008 252,00	13,51%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	4 604 111,00	4,78%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	1 728 747,00	1,80%
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)		0,00%
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	423 905,00	0,44%
BP.03.05 Migrants/populations mobiles		0,00%
BP.03.06 Groupes autochtones	9 403,00	0,01%
BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions		0,00%
BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	338 924,00	0,35%

Annexes

Population bénéficiaire	dépenses en USD)	%
BP.03.09 Enfants et jeunes gens vivant dans la rue		0,00%
BP.03.10 Enfants et jeunes gens membres de gangs		0,00%
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés	614 915,00	0,64%
BP.03.12 Enfants et jeunes gens placés en institutions		0,00%
BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH	98 230,00	0,10%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	5 190 017,00	5,39%
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	7 672 925,00	7,97%
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	4 284 381,00	4,45%
BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires	666 583,00	0,69%
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	897 937,00	0,93%
BP.04.04 Etudiants à l'université	31 748,00	0,03%
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	179 166,00	0,19%
BP.04.06 Marins		0,00%
BP.04.07 Militaires	722 718,00	0,75%
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)	284 390,00	0,30%
BP.04.09 Ex-combattants et autres groupes armés dépourvus d'uniforme		0,00%
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	547 086,00	0,57%
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	52 000,00	0,05%
BP.04.99 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	6 916,00	0,01%
BP.05 Ensemble de la population	14 826 213,00	15,40%
BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)		0,00%
BP.05.01.01 Population adulte masculine		0,00%
BP.05.01.02 Population adulte féminine	3 062 040,00	3,18%
BP.05.01.98 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	4 307,00	0,00%
BP.05.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans)		0,00%
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	599 988,00	0,62%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	11 159 878,00	11,59%
BP.06 Initiatives non ciblées	28 192 659,00	29,20%
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	2 646 956,00	2,75%
Total	96 365 322,00	100,00%

A.4.6. Dépenses par facteurs de production.

Facteurs de production	Dépenses en USD	%
PF.01 Dépenses courantes	86 307 314,00	89,55%
PF.01.01 Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)	14 121 690,00	14,65%
PF.01.01.01 Salaires	11 362 186,00	11,79%
PF.01.01.02 Contributions sociales	180 000,00	0,19%
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	322 681,00	0,33%
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type	305 609,00	0,32%
PF.01.01.99 Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 951 214,00	2,02%
PF.01.02 Fournitures et services	71 339 812,00	74,02%
PF.01.02.01 Matériels	44 042 403,00	45,70%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	9 285 149,00	9,63%
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	9 966 568,00	10,34%
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	87 653,00	0,09%
PF.01.02.01.04 Préservatifs	5 124 637,00	5,32%
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	9 722 739,00	10,09%
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	5 834 100,00	6,05%
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	2 442 719,00	2,53%
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	245 129,00	0,25%
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 333 709,00	1,38%
PF.01.02.02 Services	27 297 409,00	28,32%
PF.01.02.02.01 Services administratifs	7 960 296,00	8,26%
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	434 766,00	0,45%
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	4 504 482,00	4,67%
PF.01.02.02.04 Services de consultants	2 287 241,00	2,37%
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	5 183 240,00	5,38%
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	165 160,00	0,17%
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	1 145 952,00	1,19%
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière	2 226 864,00	2,31%
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	2 686 413,00	2,79%
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	702 995,00	0,73%
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	833 362,00	0,86%
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	12 450,00	0,01%
PF.02 Dépenses en capital	7 696 215,00	7,99%
PF.02.01 Constructions	1 956 823,00	2,03%
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	1 867 705,00	1,94%

Annexes

Facteurs de production	Dépenses en USD	%
PF.02.01.02 Constructions de nouveaux établissements de santé	60 618,00	0,06%
PF.02.01.98 Constructions, données non ventilées par type	28 500,00	0,03%
PF.02.02 Equipements	5 739 392,00	5,95%
PF.02.02.01 Véhicules	437 852,00	0,45%
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	445 078,00	0,46%
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux	1 994 750,00	2,07%
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	2 222 338,00	2,31%
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	639 374,00	0,66%
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	2 361 778,00	2,47%
Total	96 365 322,00	100,00%

A.4.7. Dépenses des interventions réalisées par population bénéficiaire

Populations bénéficiaires (BP) Catégories de dépenses SIDA (ASC)	BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	BP.02 Groupes de population particulière- ment vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total
ASC.01 Prévention	604 016	332 706	8 345 546	7 495 777	8 576 359	-	270 674	25 625 078
ASC.01.01 Communication sanitaire pour le changement social et comportemental	-	18 266	40 284	143 266	379 806		16 903	598 525
ASC.01.01.02 Communication non sanitaire pour le changement social et comportemental	-	-	-	7 610	45 956			53 566
ASC.01.01.98 Communication pour le changement social et comportemental, données non ventilées par type d'activité	-	-	-	128 525	46 602			175 127
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	-	-	206 308	-	351 226			557 534
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	-	-	6 750	6 079	2 843 246			2 856 075
ASC.01.04.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	-	54 533	112 793	-			167 326
ASC.01.04.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	-	1 120	1 897	-			3 017
ASC.01.04.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	-	-	11 814	10 649			22 463
ASC.01.04.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	1 319	-	-	-	-			1 319
ASC.01.04.98 Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité	-	-	390 000	45 000	-			435 000
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	-	-	-	1 490 778	-			1 490 778
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	-	-	608 165	-	-			608 165
ASC.01.07.01 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	401 131	-	-	-	-			401 131

Populations bénéficiaires (BP) Catégories de dépenses SIDA (ASC)	BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/inique concernant le sida)	BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	BP.09 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total
ASC.01.07.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	154 566	-	-	-	-	-	-	154 566
ASC.01.07.98 Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, données non ventilées par type d'activité	47 000	-	-	-	-	-	-	47 000
ASC.01.08.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	550	-	-	-	-	-	550
ASC.01.08.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	280 173	-	-	-	-	-	280 173
ASC.01.08.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	20 000	-	-	-	-	-	20 000
ASC.01.11.01 CTV dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	-	-	-	220 237	-	-	-	220 237
ASC.01.11.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	-	-	-	47 298	-	-	-	47 298
ASC.01.11.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	-	-	-	10 000	-	-	-	10 000
ASC.01.11.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non ventilées par type d'activité	-	-	-	129 871	-	-	-	129 871
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	-	13 717	267 489	815 511	492 408	-	253 771	1 842 896
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	-	-	-	-	3 966 279	-	-	3 966 279
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	-	-	-	-	364 226	-	-	364 226
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	-	-	-	4 272 567	-	-	-	4 272 567
ASC.01.17.01 Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME	-	-	9 457	-	-	-	-	9 457
ASC.01.17.02 Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés séropositifs au VIH	-	-	9 559	-	-	-	-	9 559
ASC.01.17.99 Activités de PTME, non ventilées par type d'activité	-	-	1 444 895	-	-	-	-	1 444 895
ASC.01.17.99 Activités de PTME, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	264 917	-	-	-	-	264 917

Populations bénéficiaires (BP) Catégories de dépenses SIDA (ASC)	BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	BP.02 Groupes de population particulière- ment vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	-	-	5 042 069	-	75 961	-	-	5 118 030
ASC.01.20 Injections médicamenteuses sûres	-	-	-	41 553	-	-	-	41 553
ASC.01.21 Précautions universelles	-	-	-	4 062	-	-	-	4 062
ASC.01.22.01 PEP dans les établissements de santé	-	-	-	6 916	-	-	-	6 916
ASC.02 Soins et traitement	28 172 566	-	-	-	70 354	-	-	28 242 919
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	-	-	-	-	70 354	-	-	70 354
ASC.02.01.02.01 Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes	3 563	-	-	-	-	-	-	3 563
ASC.02.01.02.98 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, données non ventilées par type d'activité	2 948 406	-	-	-	-	-	-	2 948 406
ASC.02.01.03.01.01 Thérapie antirétrovirale de première intention – adultes	6 981 867	-	-	-	-	-	-	6 981 867
ASC.02.01.03.01.02 Thérapie antirétrovirale de deuxième intention – adultes	864 125	-	-	-	-	-	-	864 124
ASC.02.01.03.02.01 Traitement antirétroviral de première intention – enfants	622 000	-	-	-	-	-	-	622 000
ASC.02.01.03.02.02 Traitement antirétroviral de deuxième intention – enfants	11 061	-	-	-	-	-	-	11 061
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention	54 000	-	-	-	-	-	-	54 000
ASC.02.01.03.98 Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention	1 012 987	-	-	-	-	-	-	1 012 987
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	7 077 152	-	-	-	-	-	-	7 077 152
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	4 004 536	-	-	-	-	-	-	4 004 536
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	155 428	-	-	-	-	-	-	155 428
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires	890 342	-	-	-	-	-	-	890 342
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile	104 659	-	-	-	-	-	-	104 659
ASC.02.01.09.02 Soins non médicaux/non sanitaires à domicile	19 770	-	-	-	-	-	-	19 770
ASC.02.01.09.98 Soins médicaux à domicile, non ventilés par type d'activité	544 662	-	-	-	-	-	-	544 662
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes	1 982 484	-	-	-	-	-	-	1 982 484
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers	137 570	-	-	-	-	-	-	137 570

Catégories de dépenses SIDA (ASC)	BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	BP.09 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total
ASC.02.02.98 Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	165 328	-	-	-	-	-	-	165 328
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence	383 350	-	-	-	-	-	-	383 350
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	209 276	-	-	-	-	-	-	209 276
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEVI)	122 310	-	4 583 027	-	-	-	-	4 705 337
ASC.03.01 Education des OEVI	40 800	-	2 203 958	-	-	-	-	2 244 758
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEVI	81 510	-	20 800	-	-	-	-	102 310
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEVI	-	-	227 205	-	-	-	-	227 205
ASC.03.98 Services destinés aux OEVI, non ventilés par type d'activité	-	-	2 128 820	-	-	-	-	2 128 820
ASC.03.99 Services destinés aux OEVI, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	-	2 244	-	-	-	-	2 244
ASC.04 Gestion et administration de programmes	52 654	-	-	60 236	2 633 772	25 959 663	1 276	28 707 601
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	-	-	-	60 236	1 862 544	19 352 816	-	21 275 596
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	-	-	-	-	290 232	2 318 864	-	2 609 096
ASC.04.03 Suivi et évaluation	-	-	-	-	9 950	1 588 665	1 276	1 599 891
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	8 263	-	-	-	-	205 844	-	214 107
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	-	-	-	-	-	1 500 971	-	1 500 971
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	19 586	-	-	-	-	170 000	-	189 586
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	-	-	-	-	-	15 000	-	15 000
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	24 805	-	-	-	-	20 509	-	45 314
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	-	-	-	-	455 802	757 707	-	1 213 509
ASC.04.10.99 Amélioration et construction d'infrastructures, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	-	-	15 244	28 500	-	43 744
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	-	-	-	787	-	787
ASC.05 Ressources humaines	141 302	-	28 209	124 441	238 054	2 120 352	-	2 652 358
ASC.05.01.03 Incitations financières à l'égard des médecins – pour la gestion et l'administration de programmes	-	-	-	2 480	-	-	-	2 480
ASC.05.01.01.98 Incitations financières à l'égard des médecins – données non ventilées par type d'activité	-	-	-	-	-	205 200	-	205 200
ASC.05.03 Formation	141 302	-	28 209	121 961	238 054	1 915 152	-	2 444 678

Populations bénéficiaires (BP) Catégories de dépenses SIDA (ASC)	BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/inique concernant le sida)	BP.02 Groupes de population particulière- ment vulnérables	BP.03 Autres groupes de population clés	BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	BP.05 Ensemble de la population	BP.06 Initiatives non ciblées	BP.09 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	Total
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	-	-	-	-	-	-	-	
ASC.05.99 Ressources humaines, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	-	-	-	-	-	
ASC.06.00 Protection sociale et services sociaux	475 635	-	11 600	-	-	-	-	487 235
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	8 000	-	-	-	-	-	-	8 000
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	466 537	-	11 600	-	-	-	-	478 137
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	1 098	-	-	-	-	-	-	1 098
ASC.07.00 Environnement favorable	117 129	-	39 870	67 471	3 307 672	-	33 144	3 565 286
ASC.07.01 Sensibilisation	13 135	-	-	67 471	59 165	-	4 380	144 151
ASC.07.02.02 Mise à disposition de services juridiques et sociaux destinés à promouvoir l'accès à la prévention, aux soins et au traitement	81 494	-	-	-	-	-	-	81 494
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme	-	-	39 870	-	-	-	28 764	68 634
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	20 000	-	-	-	186 467	-	-	206 467
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes	-	-	-	-	3 062 040	-	-	3 062 040
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	2 500	-	-	-	-	-	-	2 500
ASC.08.00 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	-	-	-	-	-	37 646	2 341 862	2 379 508
ASC.08.01 Recherche biomédicale	-	-	-	-	-	37 646	-	37 646
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	-	-	-	-	2 341 862	2 341 862
Total	29 685 611	332 706	13 008 252	7 672 925	14 826 213	28 120 363	2 646 956	96 365 322

Annexes

A.5- Liste des organismes participant à l'étude REDES et personnes rencontrées

5.1. Organismes ayant contribué à l'étude au niveau national

1 : Agences du Système des Nations Unies et organismes assimilés

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1.	PNUD/FONDS MONDIAL	Yves ONDONGO EZHET	yves.ondongo@undp.org	0810704091
2.	BIT	Constantin YEBE	yebe@ilo.org	0811481379
3.	ONUSIDA	Constance KAMERHE	constance.kamerhe@undp.org	0818800840 0999308306
4.	UNFPA	Mamie MASAKI	mamie.masaki@undp.org	
5.	UNIFEM	Jacqueline EKETEBI	Jacqueline.eketebi@undp.org	0998129849 0810753895
6.	PAM	Patrice BADIBANGA	Patrice.badibanga@wfp.org	0817006787
7.	FAO	Nadia NSABIMBONA	nadia.nsabimbona@fao.org	0814353719
8.	MONUC	Cheick DIAGNE	Diagne1@un.org	0818907448
9.	UNESCO	Pierre GAMBEMBO	p.gambembo@unesco.org pgambembo@yahoo.fr	09981863 78
10.	UNICEF	Jean Mathieu NDALIKO	jmndaliko@unicef.org	0817007477
11.	HCR	Dr Robert ANUNU	anunu@unhcr.org	0815140459
12.	PNUD/Fonds Propre	Gilbert AHO	gilbert.aho@undp.org gilaho2002@yahoo.fr	0817568878
13.	BAD		miriame.kibonge@undp.org	
14.	OMS	Etienne MPOYI	mpoyi@cd.afro.who.int	0817151755
15.	OCHA	Gloria FERNANDEZ	Fernandez11@un.org	
16.	UNOPS	Hubert DOMAI	hubert@unops.org	0817152101

Sur 19 rendez-vous avec des structures du Système des Nations Unies qui exercent dans la lutte contre le sida, 17 structures ont répondu, soit une complétude de 89%

2 : Partenaires Bilatéraux

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1.	Coopération Allemande/GTZ	Michel MUHEMERI	michel.muhemeri@gtzsante.cd	0997024177/08 19724177
2.	Coopération britannique/DFID	Christine MARSH	c-marsh@dfid.gov.uk	0812748090
3.	USAID	Michelle Russell	mrussell@usaid.gov	0814007913
4.	Coopération Suédoise	Anna FURUBOM	anna.furubom-guittet@foreign.ministry.se	

Sur 9 rendez-vous avec des structures des partenaires de coopération bilatérale qui exercent dans la lutte contre le sida, 4 structures ont répondu, soit une complétude de 44%

Annexes

3 : Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLM) nationales et internationales

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1.	UC N (RDC)	Kashamuka	mkashamuka@yahoo.com	0998273111
2.	CARE	Brian LARSON	larsoncarerdc@micronet.cd	
3.	CONCERN	Dr Jean KABWAU	jean.kabwau@concern.net	
4.	CORDAID	Mamadou. Silla	mamadou.sylla@cordaid.net	0817150339
5.	CRS	Méridith STAKEM	mstakem@cd.caro.crs.org	0990621949
6.	FHI	Dr MAYALA	fhirdc@ic.cd	0998126662
7.	MEMISA Belgique	Jean Claude	memisante@ic.cd	0998215108
8.	PSI	Dr Patrick MVUMBI	pmvumbi@psicongo.org	09995382458
9.	MSF/France			
10.	HUMAN PEOPLE TO PEOPLE	Bodil SEYEROE.	Hpp-congo.bs@gbs.cd	0811615225
11.	CHRISTIAN AID	Jean Ilunga	Ilunga@christian-aid.org	0991015718
12.	ACTION HUMANITAIRE AFRICAINE	EZECHIEL		0990065006
13.	OXFAM	Noel LUPEMBE		0817008839
14.	MDM FRANCE			
15.	Fondation Clinton	Dr Esther BAMENGA	dr_estherbamenga@yahoo.fr	0999955595
16.	BDOM	ZOLA		0998167981
17.	CARITAS CONGO	Thérèse TSHITENDA	theresetshitenda@yahoo.fr	0999303927
18.	AMO CONGO	Jean Robert KELALU	jrobert_kelalu@yahoo.fr amocongordc@ic.cd	0999987456
19.	CONERELA	Olivier Okalessena	Olivier_okoka@yahoo.fr	0814526922
20.	UCOP+	Ange MAVULA	mavulson@yahoo.fr	0811414007
21.	CIC	Dr PAUL DIVENGI	jpdnzambi@yahoo.fr	0818124848
22.	FOLECO	Dr KISANGA	abdonk@yahoo.fr	0999937542
23.	Forum Sida (FOSI)	Dr Georges ENGWANDA	forumsida2@yahoo.fr	0998244608
24.	RIGIAC-SIDA	Any LUTETE	rigiacy_rdc@yahoo.fr	0898913846 0811510903
25.	SWAA/RDC	Mme Aimée MWADI	swaa_rdccongo@yahoo.fr ou aikady@yahoo.fr	0815208713
26.	RENADEF	Mme Marie NYOMBO Zaina	Renadef_kinshasa@yahoo.fr nyombozaina@yahoo.fr	0813128239
27.	RNOAC			
28.	OIAD	Serge NWIMBA	sergemwimba@yahoo.fr	0815044727
29.	MSH			
30.	VORSI/CONGO	ROGER	vorsicbfc@yahoo.fr	0998479394
31.	RACOF	Trésor KASIA		0998423154
32.	PROSAKIN	Léon TSHABUADI		

Annexes

33.	COPEMOCO			
34.	CNONGD			
35.	ASF/PSI	Dr Patrick MVUMBI	pmvumbi@psicongo.org	09995382458
36.	CENTRE BOMOTO	ODON BAZI		0998111870
37.	Fondation Femme +	Bernadette MULELEBWE	femmeplus-rdc@ic.cd	0998559732
38.	Fondation L. D KABILA	Jaynet KABILA	Présidente	0815091500
39.	Réseau Action Femme (RAF)	Joséphine NGALULA	reseauactionfemme@yahoo.fr	0998526254

Sur 54 rendez-vous avec des ISBLM qui exercent dans la lutte contre le sida, 39 structures ont répondu, soit une complétude de 72%

4 : Entreprises

N°	Structure	Point focal	E-mail	Téléphone
1	BRALIMA	Mme Anita KAJEMBA	a.kajemba@heineken.nl	0998011111
2	ZAIN	Mme Béatrice TOKO	Beatrice.toko@zain.com	0999964611
3	OFIDA	M. Florent KABWIKI	florentkabwika@yahoo.fr	0818107269
4	ONATRA	Dr Aimé MATUMBU	Aimmat2000@yahoo.fr	0818827878
5	CIELS	M. Bernold NGONGO	Bernoldn@yahoo.fr	0819820772
6	PHARMACIES PRIVEES (GSS)	Kirmal KOTHARI	gss@jobantech.cd	0818143812
7	NEW MEDICAL CENTER et CMK	KATEBA		0815114484
8	HOPITAL MONKOLE	Séverin TSUMBU	tsumbu.severin@gmail.com	0818130924
9	BCZS (Cabinets privés de PEC)			

Sur 9 rendez-vous avec des ISBLM qui exercent dans la lutte contre le sida, 10 structures ont répondu, soit une complétude de 82%

5.2. Organismes ayant collaboré à l'étude au niveau provincial

Pendant que l'exercice REDES a été mené dans la ville-Province de Kinshasa, siège des institutions, par principe de décentralisation administrative, la collecte des données a été également prévue au niveau des provinces. Toutefois, pour des raisons de contrainte budgétaire, les ressources disponibles n'ont permis dans un premier temps que de couvrir 7 provinces.

Leur choix a été porté par rapport à la disponibilité d'une cartographie politique à jour, sur base de laquelle une présence spécifique des opérateurs de terrain auraient des sources de financement non identifiées ou sans siège à Kinshasa, la richesse d'informations à obtenir par rapport à la dépense des ménages, notamment à travers la fréquentation de la médecine traditionnelle, ou aux mécanismes communautaires locaux d'appui aux PVVIH et aux personnes affectées ; la réponse à la question spécifique des violences sexuelles, le recouvrement des coûts de sécurité transfusionnelle, etc.

Rien ne servira de rappeler l'intérêt de procéder au finish à cet exercice au niveau provincial, car chaque province disposerait de sa cartographie financière, outil de planification opérationnelle provinciale.

Outre la ville-Province de Kinshasa, au niveau provincial, la collecte a été menée dans les Provinces suivantes : (i) Bas-Congo ; (ii) Equateur ; (iii) Kasai Occidental ; (iv) Maniema ; (v) Nord Kivu ; (vi) Sud Kivu et (vii) Province Orientale.

5.2.1. Province du Bas-Congo

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
01	CRAFOD	Dr Guy Roger MATONDO		
02	CRAFOD	François KINDEMBO		0815193409
03	BDOM Kisantu	Dr Rose MUKUNU		
04		Jose		
05	RACOF/SIDA	Fils BODO		0998721264
06	CARITAS Développement	Peter LUKENGA		
07	CEPECO/Boma	Madame MASIALE NZUZI		
08	FOSI/Boma	Liévin MBOYI		
09	FOSI/Province	Lambert MAMPASI		
10	AREFA/Boma	Mme Pascaline MGALULA		0810536452
11	ABE/Boma	Léon MUANDA		0990330807
12	COLS/ONATRA BOMA	MATONDO BOKO		0998530806
13	BRALIMA/Boma	Dr Pierre et l'Administrateur du Centre de Santé Bralima		
14	Club Stop SIDA/Lukula	Jean Paul DIBANDI		0990560787
15	EPSP/Bas Congo	KATULEKEDI KATE		
16	CTB/ASSNIP1/B C à Lukula	Dr RANAOU ABACHE		0995904086
17	ABEF/Matadi	Simon BAMONA		0999690779
18	ADEOJD/Congo	Adelard		0998044770
19	BDOM/Boma	Michel NDJONDJO		
20	TIENS/Boma	Madame Odette MAKANDA		0855713906

Annexes

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
21	TIENS/Boma	Mr ANDERSTINE		0855279076
22	JADISIDA/ Matadi	Eddy SASI PANZU		
23	ASF/Matadi	Jean de Dieu KANAKARHO		
24	SEP CONGO/Matadi	Dr MBAYO EPOLE		

Sur 33 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 24 structures ont répondu, soit une complétude de 73 %.

5.2.2 Province de l'Equateur

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1	UNICEF	Marcel KABEYA		817152415
2	OMS	Dr MPIA		0815391818 0858171953
3	UNFPA	Dr MAKELELE KASEREKA		817151947
4	PAM	Hermann KAMBALE		815176005
5	PARSS/CTB	Dr MBALI Didier		858127277
6	BDOM Mbandaka-Bikoro	Claude LIKULU		815261399
7	CENTRE DREAM	Sr KÜNHIL Friederika	fdlckuhnel@yahoo.fr	0817178143 0816870260
8	ECC/CDCC	Dr André ILANGA		810860505
9	Centre BOMOTO/ECC	Alain IMBOLO	imboloalin@yahoo.fr	
10	DIACONIE 10e CDCC	Rév Jeannette BAFALANGA	bafdiaconie@yahoo.f	0858160847 0858130357
11	LMA	NGAMA ISUSU		0858107911 0858118461
12	PNLS	Dr BOKOLE Harmonie		0811963501 0858159944
13	PNTS	Dr DZOGOLO Richard	cptseq@yahoo.fr	0811910816
14	PNT/ACTION DAMIEN	Dr ILANGA Jules		858140070
15	PNSR	Dr MBILA Moise		813143295
16	ACS/AMO CONGO	Dr EBENGHO Max	maxebg@yahoo.fr	0858054085
17	ASF/PSI	Claude BOMANA		0995902165 0998868407
18	FOSI	Jacques NKUMU	fosiequateur@yahoo.fr	0858140935 0818980827
19	RACQJ	Bienvenu MBOYO	racoj_sida_eq@yahoo.fr	0810088453
20	RIGIAC	Mme Mamy YAMALUMBU		0812642440
21	UCOP+	Mlle MADAMA	madamaalbertine@yahoo.fr	0990208714
22	CIC	Pasteur BAKANDA	etiennebak@yahoo.fr	081730 12 25 00817301037
23	CIELS	IKELA YONDOMBO	floribertikela@yahoo	0817302998

Annexes

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
			.fr	
24	FADOBES	John OTIABINI		0818980827
25	BRALIMA	Richard MBANGI		0817302625
26	ASSEMBLEE PROVINCIALE	Honorable KOLOBA		0994279844
26	3e REGION MILITAIRE	Lt LINGANDJA Athana		0858106474 0817303129
28	INSPECTION PROV PNC	Cpt Evariste MBUYU		0858125328 0998222135
29	DIV PROV AFFAIRES SOCIALES	Christine ELANGOLA		0858129274 0817302752 0817177976
30	DIV PROV GENRE, FAM & ENF	Mamy Rose BONDOKO		0817302741 0858123909
31	DIV PROV JEUNESSE & SPORTS	Léon LONGONDO	leonlongondo@yahoo.fr	0817301418
32	DIV PROV EPSP EQ1	Mr Daniel MPUTU		0858105668 0810272239
33	DIV PROV TOURISME	Anaclet TSHIONI		0816905984
34	UNIVERSITE ET INST SUP	Professeur ISENGE		0817301046
35	ABEF-ND	John OTIABINI	abefeqt@yahoo.fr	0813980827 0858121100
36	VORSI CONGO	Pasteur KWENZONGO		0817301395
37	IDI	Macky Luyeye	idicongo@yahoo.fr	0816251406
38	ACD/BWAMAN DA	Gilbert NZOBIZA		0812762281
39	ALASCO	Rév Père CASA		0812281718
40	CORAPHAR	Félicien TOPWA		0810683467
41	CDI/BWAMANDA	Patrick NGAMO		0810146211 0992190867
42	PEASIT/CECU	Rév DEOLO		0813737028
43	GLIA LIBENGE	Dr BEN		0851671473
44	FOSI SUD UBANGI	Félicien ABUBAMBI		0817226944
45	ACEV:MOJE	Yasser NZUNGULA		0813484992
46	MEMISA/Belgique	Dr NYAMOWALA		0812780833
47	UCOP+	Sarah liawe TANAKULA		08581740505

Sur 55 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 47 structures ont répondu, soit une complétude de 85%

Annexes

5.2.3. Province du Kasai Occidental

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1.	DIVI JEUNESSE	MFWAMBA FERNAND	fernod@yahoo.fr	0813309476
2.	FOSI	BIJANU BERNARD	bernardbijanu@yahoo.fr	0998354905
3.	BDOM	Dr Willy MVITA	bdomkananga@yahoo.fr > ,	0812745868
4.	ACODE ONG	KABWAYI NGELEKA	acodeong@yahoo.fr	998269951
5.	CIELS	Onesime BOPE	bopemuongalem@yahoo.com	0999909622
6.	Women's MWAKAJI	Dr KAPINGA TSHIBUYI		
7.	UCOP+	J. Marie TSHIPAMBA	ucoppluskasaioccidental@yahoo.fr > ,	0816585729
8.	CADIMEK	KALUME ILUNGA Serge	cadimekkga@yahoo.fr	0997408550
9.	EVREJ CONGO	Pasteur KAZADI MUYA	kazadimuya@yahoo.fr /evrejko c@yahoo.fr	0819347217 0994856329
10	FFP	FELICITE NDAYA	ffpkocc@yahoo.fr	0812721207
11	AMOCONGO	MBWOLIE MBWOLIE	borismbwolie@yahoo.fr	0816055889
12	PDA TSHIKAPA	NDEGE Hilaire		081 658 2383
13	JAMST/SIDA	MILAMBU MALUMBA SHAMBUYI	jamstsidadshikapa@yahoo.fr	0997591352
14	KANKALA	MONGA NYOTA	miyadammans@yahoo.fr	
15	ASF	NDEMBE BILA Roger	rogerndembe@yahoo.fr ndembe@psicongo.org	0995902207 081 60 55 626
16	Projet AXXES	Lidy MUTEBA	mulhon@gmail.com > , lydiemukeba@yahoo.fr > ,	0816042521
17	DPS	Dr Edmond MULAMABA	edmula52@yahoo.fr	
18	CENTRE HOSPITALIER DE KANANGA-CHK	KAZADI ACHBEL	achbel_@yahoo.fr	0998325712 /0816911206
19	PNLS	Dr Aubhin MPANDA	aubheinmpanda@yahoo.fr	0817362962
20	CPTS	Dr NGANDU WA NGADU Christian	oidrepakocc@yahoo.fr >	0812893964
21	PNSR	Dr ESTHER MONA MUNDI	monamundi@yahoo.fr	0816041578
22	CPLT (PNT)	BADINEBUILA MUNEKAYI	lembadia@yahoo.fr	0997598748
23	EUP-FASS	NGANDU MUKUTU Richard	eupfasskocc.aaf@gmail.com richengandu@yahoo.fr	081 600 44 04 0991002200
24	HGR TSHIKAPA	MALU PHILIPE	-	-
25	HGR KANZALA	MUNEKE NSAM NSAM	agmunekensam@yahoo.fr	0816580990 0990653168
26	FED 9	YAO ROBERT	ps9fedkananga@gmail.com , Yao_koua2000@yahoo.fr Skype : yao.robert1	
27	IRC	EMANGHO TSHIMANG NGOMBA Emmanuel	emanghotshimanga@yahoo.fr	0995200534
28	OMS	Dr MAGAZANI KAMBALE Edmond	kamabalemagazani@yahoo.fr	0813776152
29	Unicef	ESAHO SHUNGU Lolo	sesaho@unicef.org	081 950 52 87
30	UNFPA	J.Claude KAMANDA	kamanda@unfpa.org	0817006115
31	FAO	BERNARD	faokanaga@yahoo.fr	
32	CS CERDES	Mme Emérence		081 604 00 78

Annexes

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
33	CLINIQUE ST GEORGES	Dr LUABA TATY	tluaba@gmail.com	0812721947
34	HGR KALONDA OUEST	NGOTOTA Florry	-	0999098538
35	HGR TSHIKAJI IMCK	SEBASTIEN KATUMONANGANYI	ndundaka@yahoo.fr	0856259190
36	MAISON MUFUAKE	MUFUAKALE	-	-
37	LABORATOIRE KABEYA BUATU	KASONGO IGNACE	-	-
38	“Dr” NIKOLAS	“Dr” NIKOLAS	-	-
39	HGR KALONDA OUEST	NGOTOTA Florry	-	0999098538
40	Maison Docteur KAMANA MPATA	KALENGA Jean Pierre	-	-

Sur 40 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 35 structures ont répondu, soit une complétude de 88%

5.2.4. Province du Maniema

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1	PNMLS/Maniema	Dr Antoine MAFWILA	antoine_mafwila@yahoo.fr	0995218099
2	Femme plus Maniema	Mme Anastasie BOLUMBU	femmepluskindu@yahoo.fr	-
3	CRONDG/OXFAM	Mme SADIKI Thérèse	sadikitherese@yahoo.fr	0993408431
4	Merlin	Dr Arsène NIANGORAN	Maniema.madco@merlin-congo.org	0994340503
5	CARE/Kasongo	Dr Babou RUKENGEZA	babouruke@yahoo.fr	0817151673
6	GTZ	IMANI RAMAZANI		
7	UNFPA	M. Yves DJUMA		
8	PAM	M. MULOBÉ		

Sur 8 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 3 structures ont répondu, soit une complétude de 63%

5.2.5. Province du Nord Kivu

N°	Structures	Personne de contact	E-mail	Téléphone
	PAM	Henriette KAPINGA	henriettekapinga@wfp.org	0818998703
	UNFPA	Dr Jerry MASUDI	masudi@unfpa.org	0810890131
3.	UNICEF	Dr Joseph NDAKALA	jndakala@unicef.org	0818305944
	HCR	Mme SARAH KABUO	sarah@hcr.org	-
5.	MONUC	Duvert KILEMBE KIMOCK	Kilembekimok@yahoo.fr	0999927852
6.	PNMLS	Dr Augystin MBULA	Augystinmbula@yahoo.fr	0813804329
7.	PNLS	Dr Adolphe GASHINGE	pnlsbpcsidank@yahoo.fr	0994008463

Annexes

8.	DIVAS	Mme RUSIMBUKA	-	0853109815
	MDM/FRANCE	Dr BILLY SIVERIA	mdmfgoma@yahoo.fr	0813133673
	LWF	Mme DORCAS KASWERA	Lwf_beni@yahoo.fr, kasdor40@yahoo.fr	0997738421
11.	CARITAS GOMA	Thomas DABUKIYE	caritasdev_bdd@yahoo.fr	0998737675
12.	WORLD VISION	Anicet KALEMIRA	Anicet_kalemaza@wvi.org	-
13.	CIELS	Mr Charles KAMBALE	Untcgoma2002@yahoo.fr	0853111249
14.	CBCA/PEZ	Mr Issac MUYONGA	isamaryl@yahoo.fr	0998611248
15.	IMC	Mm DAMIEN	-	08156891
16.	HEAL AFRICA	Dr LYN LUSI	Healafrika.lyn@gmail.com	0813674587
17.	AMOCONGO	Mr KIBATSI KASIKA	kibatsikasi@yahoo.fr	0853109815
18.	FFP	Mme REBECCA MULUNDA	femmeplusgoma@yahoo.fr	0999951663
19.	MIDEFEHOPS	Mr ISIDORE KALEMIRA	iskalimira2@yahoo.fr	0997181996
20.	MAAMS	Mr EZZECA TSONGO	maams.asbl@yahoo.fr	0994406116
21.	CEPROSSAN	Mr PALUKU KAKULE	ceprossanasbl@yahoo.fr	-
22.	CIF SANTE	Mr BAGANDA FARADJA	fbaganda2002@yahoo.fr	0998604341
23.	HANGE NA SIDA	Mr MOUSSA MUSAFIRI	racoj_sidank@yahoo.fr	0998679840
24.	GRAM	Dr Leon MASHUKANO		
25.	UNIVIE	Mme Françoise KAHINDO		
26.	UCOP+	Mme Françoise KAHINDO		

Sur 35 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 26 structures ont répondu, soit une complétude de 74% %

5.2.6. Province du Sud Kivu

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1	GRACE +	Julie Ngalya		09 93 15 86 10
2	Association Liberté Egalité et Fraternité (ALEF+)	KIFARA		08 14 86 47 36
3	Centre d'Action pour la Promotion et Protection de la Famille (CAPPF)	Bisimwa Mug		09 97 77 56 07
4	Action Femmes Vulnérables Enfants Abandonnés de Père (AFVEAP)	Pole pole		09 94 11 48 62
5	TWIKILE (Nous y Sommes)	Milungu Mut		09 91 38 57 45
6	AVUDS	Emmanuel		09 97 79 63 88
7	Centre hospitalier méthodiste d'UVIRA CHMU	Watukalumi		09 97 60 17 92
8	Centre de santé de KIGONGO	Kabandilwa		08 53 51 51 29
9	Centre hospitalier de KASENGA CEPAC	Kikwansa		08 52 51 27 82

Annexes

10	Centre de santé de KILOMONI	Sœur Rosine		09 97 74 66 60
11	Centre de traitement ambulatoire CTA BAGIRA	Dr Chentwali		
12	Centre de santé MALKIA WA AMANI			

Sur 20 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 12 structures ont répondu, soit une complétude de 60 %

5.2.7. Province Orientale

N°	Structure	Personne de contact	E-mail	Téléphone
1	EPSP/PO	Scholastique YALONGOLA	Scholastiqueyalongola@yahoo.fr	0998092966
2	CPMLS/Gouvernement	Liévin TOLOKO	lievtok@yahoo.fr	0851738571
3	Fondation femme plus	Jean EMESO	Femmepluskis@yahoo.fr	0997094979
4	Espoir à la vie	Christina MASSABA	espoiralavie@yahoo.fr	0997725608
5	UCOP+	Christina MASSABA	ucopplusorientale@yahoo.fr	0997725608
6	Parlons Sida	Jean Pierre LUZOLO	ndoluz@yahoo.fr	0990019020
7	EUB	Joly LUBAMBA	jolylubamba@yahoo.fr	0998757255
8	RACOF	Théthé PILIPILI	racojsidapo@yahoo.fr	0999237671
9	GTZ-Santé	Michel MAFWILA	mafwilamichel@yahoo.fr	0998506573
10	Unicef Kisangani	Dr Agnès FARIALA	afarjala@unicef.org	0817007107
11	REGIDESO	Dr Jean MOPEPE	Jmopepe@yahoo.fr	0998508751

Sur 11 rendez-vous avec des structures qui exercent dans la lutte contre le sida, 10 structures ont répondu, soit une complétude de 91 %/