



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

RAPPORT SUR L'ESTIMATION DES FLUX DE
DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

2009



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
2009**

Avec l'appui du PNUD/Unité pauvreté, du PROVIC/PEPFAR, de l'ONUSIDA
et de la Banque Mondiale/MAP

PUBLICATION DU PNMLS

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

Première édition. Version du 31 mai 2011

© *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,
Croisement Boulevard Triomphal et Avenue de la Libération
Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,
République Démocratique du Congo
Tél : (+243) 81 247 8000 - 995643025 – 898268279 - Fax : (+243) 812618000
Courriel : pnmls@pnmls.cd
Internet : <http://www.pnmls.cd>

Remerciements

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.

Après un démarrage timide de l'exploitation de la méthodologie d'estimation du flux des ressources et dépenses de lutte contre le SIDA depuis 2005, l'ONUSIDA avait obtenu du 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.

C'est ainsi qu'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 lesquelles ces résultats ne seraient pas obtenus, le PNMLS adresse ses sincères remerciements.

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude s'adressent à PROVIC, au PNUD à l'ONUSIDA à la Banque Mondiale ainsi qu'à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de l'évaluation de l'exercice 2009, et aussi aux partenaires prêts à soutenir le processus de pérennisation de REDES en République Démocratique du Congo.

Prof Dr Liévin KAPEND
Coordonnateur National du PNMLS

Préface

La lutte contre le 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 réponse adéquate au fléau de VIH/sida. 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 communautaires.

Dans un contexte de ressources limitées, il est plus qu'important d'allouer les ressources de manière la plus efficiente possible, au vu de la multiplicité des acteurs et partenaires afin de réellement arrêter la chaîne de transmission du VIH, pour être au rendez-vous d'une génération RDC sans sida, à l'abri de toute discrimination.

Il nous faudra encourager davantage tous les acteurs engagés dans la lutte ainsi que les partenaires au développement, à soutenir cet effort de traçabilité des fonds, gage d'une gestion transparente des ressources disponibles pour la riposte au VIH/sida.

Joseph KABILA KABANGE
Président de la République et Président du
Conseil National Multisectoriel de Lutte
contre le Sida

Sigles et abréviations

ARV	: Antirétroviraux
ASAP	: AIDS Strategy and Action Plan
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CIELS	: Comité Interentreprises 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
LDPT	: Local Data Processing Tool
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
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

Ont contribué à l'élaboration de ce rapport :

PNMLS

Coordination nationale du PNMLS

Lievin Kapend, Coordonnateur National
Bernard Bossiky, Coordonnateur National Adjoint
Luc Kanyimbo, Responsable National de Suivi et Evaluation
Bob Manwana, Responsable National Adjoint de Suivi et Evaluation, Point Focal REDES
Serge Nyundo, Assistant National Suivi et Evaluation
Chriss Tshibaka, Responsable National en charge des ONG et Confessions Religieuses
Jean-Paul Dzatsi, IT Manager, Unité de Suivi et Evaluation
Yannick Lwamba, Assistant National Suivi et Evaluation
Benjamin Mandjo, Assistant Programme
Michée Kibwa, Comptable National
Eky Koy, Chargé des Opérations et Logistique Adjoint

Equipe restreinte nationale REDES

Anne-marie Igikwiye
Annie Mongay
Melia Bossiky
Nathalie Kibangula
César Mombunza
Michel Mingiele
Georges Mingah
Mandembo Likwela
Serge Inyongo
Willy Mafuta,

Equipes provinciales du PNMLS

Arthur Lisambo, Province Orientale
Annie Kaja, Bandundu
Anaclet Nlandu, Bas-Congo
Henri Alolia, Equateur
Joachim Batakasiye, Kasai Occidental
Godé-de-Dieu Kalewu, Kasai Oriental
Jules Kwilu, Katanga
Naven Matondo, Kinshasa
Eustache Dunia, Kinshasa
Samantha Kwigomba, Kinshasa
Serge Ikoli, Maniema
Raphael Kakudji, Nord Kivu
Norbert Tata, Sud Kivu

ONUSIDA

Kekoura Kourouma, Coordonnateur Pays RDC
Christian Mouala, Conseiller en Suivi et Evaluation, RDC

PNUD, Unité de Lutte contre la Pauvreté

Caroline Schaefer, VIH Programm Officer

Perrine Looock, Spécialiste en Gestion de l'information

Ministère de la Santé Publique

Philippe Kabeya, Secrétariat Général

Pacifique Misingi, PNTS

Freddy Salumu, PNLS

Gérard Eloko, PNCNS

Ministère des Finances

John Muloba Comité Technique de Suivi des Réformes (CTR)

Ministère du Plan

Abdallah Amici Macroéconomiste, UPPE-SCRIP

Evrard Nkenku, Macroéconomiste, UPPE-SCRIP

Société civile

Fidèle Benda, UCOP+

Ange Mavula, UCOP+

Secteur Privé

Maximilien Nkiesolo, CIELS

Floribert Lumpungu, CIELS

Table des matières

I. Profil de la RDC.....	1
1.1. Contexte socio-économique.....	1
1.2. Situation et réponse à l'épidémie	3
1.2.1. Situation de l'épidémie	3
1.2.2. Réponse Nationale au VIH.....	4
1.3. Structure du financement de la lutte contre le sida en RDC	5
II. Méthodologie utilisée pour l'étude REDES	9
2.1. Collecte des données.....	9
2.1.1. Dépenses institutionnelles.....	9
2.1.2. Les dépenses ménages	10
2.2 Traitement des données	10
2.3 Analyse et interprétation des données	11
2.4. Transfert de technologie.....	12
2.5 Définition des vecteurs REDES et circuit de transaction	12
2.5.1. Définition des vecteurs REDES	12
2.5.2. Circuit de la transaction.....	14
2.6. Champ de collaboration avec les Comptes Nationaux de la Santé	15
2.7. Pourquoi une analyse approfondie par province?	15
2.8. Limites de l'estimation.....	16
III. Structure des dépenses institutionnelles 2009	17
3.1. Répartition des dépenses institutionnelles par source de financement	18
3.2. Répartition des dépenses institutionnelles par agent de financement	20
3.3. Répartition des dépenses institutionnelles par prestataires de service	21
3.4. Répartition des dépenses institutionnelles par interventions	22
3.5. Répartition des dépenses par facteur de production	27
3.6. Structure des dépenses par population bénéficiaire.....	28
3.7. Vue des dépenses institutionnelles par province.....	29
3.7.1. Dépenses par source de financement.....	31
3.7.2. Dépenses par intervention (ASC) et par province.....	32
3.7.3. Dépenses par population bénéficiaire (BP) et par province.....	34
IV. Prise en compte des données de dépenses de ménages dans les différentes dimensions de dépenses	37
4.1. Structure des dépenses des ménages	37
4.2. Structure des dimensions du REDES avec dépenses des ménages.....	38
4.3. Désagrégation des dépenses globales par provinces	40
V. Forces	41

VI. Faiblesse	41
VII. Contraintes	42
VIII. Leçons apprises	43
IX. Perspectives	44
X. Annexes	45
Annexe 1. Termes de référence du processus REDES 2009.....	- 1 -
Annexe 2. Note d'information sur le lancement du processus	- 3 -
Annexe 3. Note d'engagement des partenaires.....	- 6 -
Annexe 4. Formulaires utilisés pour la collecte d'informations	- 7 -
Annexe 5. Matrices REDES.....	- 10 -
5.1. Répartition des dépenses par source de financement	- 10 -
5.2. Répartition des dépenses par agent de financement	- 12 -
5.3. Répartition des dépenses par prestataire de service	- 14 -
5.4. Dépenses d'interventions réalisées par source de financement (UNGASS requirement A)	- 15 -
5.5. Répartition des dépenses par facteur de production.....	- 18 -
5.6. Répartition des dépenses par population bénéficiaire.....	- 19 -
5.7. Dépenses d'interventions par agent de financement	- 21 -
5.8. Dépenses d'interventions par prestataire	- 22 -

I. Profil de la RDC

1.1. Contexte socio-économique

Après une longue période de transition débutée en 1997 et entrecoupée de deux guerres, les efforts pour mettre en place un nouvel ordre politique et institutionnel ont finalement abouti avec la mise en place des institutions de transition, l'adoption de la nouvelle Constitution (décembre 2005) et l'organisation des premières élections – législatives et présidentielles – libres et démocratiques du pays depuis quarante ans. La période récente témoigne globalement d'une évolution positive mais souvent trop lente.

La situation sécuritaire est restée préoccupante particulièrement à l'Est du pays pendant une partie de la période de sous étude. De fait, celle-ci a continué à focaliser l'attention du Gouvernement, au détriment des questions de développement économique et social. La présence sur le territoire national de factions rebelles étrangères - aux revendications imprécises et aux actions relevant plus de la criminalité - ou encore de milices réfractaires au processus de pacification demeurent un facteur permanent de menace pour la paix à l'intérieur du pays. La prédominance de la question sécuritaire et les besoins financiers supplémentaires engendrés au niveau des dépenses militaires ont d'ailleurs été l'une des principales causes de la persistance des déséquilibres des finances publiques observés jusqu'à la fin de 2008.

Concernant l'administration publique, un nouveau cadre juridique a été adopté, des audits institutionnels ont été réalisés et des mesures de restructuration ont émergé dans plusieurs ministères. Des mesures initiales ont également été adoptées en vue de maîtriser les effectifs. Toutefois, la réforme administrative progresse lentement. Au-delà des déficits chroniques en ressources financières et moyens matériels, à tant le cadre d'organisation et de suivi des activités des services que l'environnement de travail, les conditions de rémunération et l'absence de régime des carrières rendent difficile l'obtention d'une amélioration de la productivité. Les mesures d'assainissement des effectifs nécessitent également d'être poursuivies.

La population de la RDC, quant à elle, est estimée à près de soixante-dix millions d'habitants et elle est disproportionnellement répartie que ça soit par province que par milieu de résidence. En effet, selon les enquêtes 1-2-3, la répartition par province de la population de la République Démocratique du Congo place le Katanga en première position avec 15,8% de la population du pays suivie de la Province Orientale qui compte 11,9% et du Bandundu avec 11,4%. Cette première position occupée par la province minière du Katanga apparaît déjà au recensement de 1984 supplantant ainsi la Province Orientale et les trois provinces de l'ancien Kivu unies. La province du Maniema avec 2,8% de la population est la moins peuplée de toutes les provinces.

Par rapport au milieu de résidence, on constate que la majorité de la population, soit 69,6%, vit en milieu rural contre 30,4% en milieu urbain. Ce taux est quasiment le même que celui de 1984 et cela suggère une urbanisation qui n'est pas galopante.

De même, selon les mêmes sources, la RDC est un pays sous-peuplé avec seulement 24 habitants au km². Il sied à souligner que particulièrement la ville-Province de Kinshasa a une très forte densité, la capitale avec 577 habitants au km² à cause de la concentration des infrastructures économiques, scolaires, universitaires et sanitaires ainsi que des institutions administratives et politiques. Ceci donne à la population une meilleure offre d'emploi et des conditions de vie meilleure que partout ailleurs attirant ainsi les populations en provenance des autres provinces.

La population d'âge économiquement actif (20- 64 ans), c'est-à-dire les adultes qui doivent assurer la prise en charge à la fois des enfants et des vieillards, représente 40,0% de la population totale, soit 39,0 % chez les hommes et 41,2 % chez les femmes.

La grande majorité de la population congolaise est pauvre et cette pauvreté présente diverses facettes : faiblesse du revenu, non satisfaction des besoins alimentaires, difficulté d'accéder aux soins de santé ou à la scolarisation, faible accès à l'eau potable, à l'électricité ou à un logement décent, etc.

Les éléments ci-dessous permettent d'avoir quelques indications tendanciennes sur la pauvreté ainsi que sur les indicateurs clés des conditions de vie. Les résultats de l'analyse montrent qu'en dépit de progrès incontestables dans certains domaines comme l'éducation, l'atteinte des cibles fixées pour 2015 paraît difficile pour bon nombre d'OMD.

Pour l'ensemble du pays, l'incidence de la pauvreté (70%) est très élevée si on la compare à celle des autres pays de l'Afrique centrale. En effet, les enquêtes effectuées pendant la préparation du DSCR ont révélé que la pauvreté atteint des proportions effrayantes, touchant plus de 70% de la population du pays et plus de 90% dans la Province de l'Equateur. L'ampleur de la pauvreté varie considérablement d'une région à une autre, selon qu'on réside en milieu urbain et rural, selon les groupes socioprofessionnels (Les travailleurs indépendants et les apprentis sont les plus pauvres (77%) ; suivies des manœuvres, des employés et ouvriers semi qualifié (66%). On compte plus de 40% de pauvres parmi les cadres de direction et de collaboration) ainsi que selon les groupes sociodémographiques (La pauvreté frappe surtout les ménages où l'âge du chef est compris entre 30 et 65 ans (plus de 70% de pauvres). Par contre, il y a relativement moins des pauvres (60%) dans les jeunes ménages et dans les vieux ménages (65%).

La situation économique de la RDC est préoccupante. Le pays a été confronté à l'insécurité (principalement à l'Est du pays), à la détérioration des infrastructures de base, spécialement celles de communication d'accès entraînant des sérieuses difficultés de circulation des biens et des personnes. Ajouté à cela la destruction d'une grande partie du tissu économique à la suite des pillages de 1991 et 1993.

Le pays est confronté à une baisse très drastique de sa production intérieure avec un PIB par tête d'habitant avoisinant 100 dollars US, ce qui représente 1/10 de la moyenne du continent africain. Les équilibres interne et externe rétablis en 2001-2003 sont encore fragiles. L'étroitesse de l'espace budgétaire, l'effet limité de la politique monétaire sur la croissance, et la vulnérabilité aux chocs demeurent des traits dominants de l'économie congolaise.

Depuis 2001, le pays a tenté plusieurs épisodes de redémarrage combinant des programmes d'investissement public financés sur ressources extérieures et des paquets de réformes structurelles. Le bilan des réformes est mitigé. Leur rythme a été trop lent. Le contexte politique d'une transition négociée dans lequel les réformes ont été mises en œuvre n'a pas permis de leur assurer un caractère irréversible selon une séquence optimale qui aurait pu accroître leurs effets de diffusion.

Pendant plus d'une décennie, la RDC a connu des taux de croissance négatifs dus essentiellement à la faible contribution des secteurs porteurs de la croissance. Après une baisse réelle ininterrompue du PIB de 5,5% en moyenne par an entre 1991 et 2000, le taux de croissance est devenu positif passant de -2,1% en 2001, 3,5% en 2002, 5,7% en 2003, 6,6% en 2004 à 6,5% en 2005, grâce aux réformes structurelles dans tous les secteurs de l'économie nationale.

Bien que spectaculaires, ces résultats demeurent à la fois insuffisants et précaires au regard des besoins de la lutte contre la pauvreté et en raison des dysfonctionnements observés dans plusieurs de ces secteurs porteurs de la croissance et sociaux de base.

Près de 80% de la population vivent en milieu rural avec comme activités principales : l'agriculture, la pêche et l'élevage. Cependant, cette population vit dans une situation précaire et une pauvreté absolue, malgré les potentialités immenses qu'offre le secteur. En effet, on notera que seulement 17 % de la population a accès à l'eau potable, 1 % à l'énergie électrique et 64 % vivent dans des maisons en pisé. En outre, 70% de voies de desserte agricole sont dans un état de détérioration avancée.

Le rôle de pôle de développement du secteur rural est sévèrement handicapé par le conflit qui a eu comme conséquence l'abandon des exploitations agricoles, des déplacements massifs des populations dus à l'insécurité permanente. De plus, la productivité en a souffert à cause de la détérioration avancée des terres en l'absence des écosystèmes aggravant ainsi la sécurité alimentaire. Le secteur du développement rural est également synonyme d'enclavement et de destruction des services sociaux de base, dus principalement à l'absence des structures spécialisées de l'Etat.

L'insuffisance qualitative et quantitative de l'offre des services de transports accentuée par le mauvais état des infrastructures de transports, constitue le principal problème prioritaire du pays. En effet, elle constitue une entrave à une croissance économique durable et ne facilite pas les échanges commerciaux, ni l'accès des populations aux autres services sociaux de base.

1.2. Situation et réponse à l'épidémie

1.2.1. Situation de l'épidémie

La République Démocratique du Congo fait face à une épidémie du VIH généralisée. Les prévalences de la surveillance sentinelle du VIH auprès des femmes enceintes sont dans l'ensemble supérieures à 1% depuis 2003. La prévalence du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale en 2009 est de 3,7%¹ et la prévalence dans la population générale (adultes de 15-49 ans) est estimée à 3,03%² en 2009.

Selon les données du rapport de surveillance sentinelle 2009, il n'y a pas de différences significatives entre les prévalences observées dans les différents milieux [Capitale (3%), urbains (3,9%) et ruraux (3,6%)] et la prévalence dans l'ensemble des sites (3,7%). En outre, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15-24 ans est de 3,1%. Le rapport 2009 souligne que les infections dans cette tranche d'âge surviennent plus en milieu rural qu'urbain.

La séroprévalence du VIH observée dans les maternités offrant les services de PTME est de 1,9%³ en 2009. Une étude menée en 2008 auprès des militaires de la Garnison de Kinshasa a relevé une prévalence de 3,8%⁴. Elle montre également que le personnel militaire féminin a une prévalence (7,5%) deux fois supérieures à celle du personnel masculin (3,6%).

La situation de conflit dont la RDC a été le théâtre a fait près de 1,66 million de déplacés, essentiellement des femmes, des adolescents et des jeunes [UNHCR et partenaires, 2007]. Du fait de leur condition de total dénuement, les déplacés sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. C'est ce qui explique le taux la séroprévalence de 7,6% détecté auprès de 225 sujets représentatifs

¹ Ministère de la Santé/PNLS, Rapport de surveillance sentinelle 2009

² Idem

³ Ministère de la Santé/PNLS, Rapport Annuel 2009

⁴ PNMLS, Rapport de l'Analyse de la situation de l'épidémie du VIH en RDC, Novembre 2008

des personnes déplacées internes [AA Kim et al., 2005], soit pratiquement le double de la séroprévalence observée chez les femmes enceintes du système de sérosurveillance⁵.

Plusieurs facteurs favorisent la transmission du VIH et leur importance varie d'un sous-groupe de la population à l'autre. Parmi ces facteurs, les plus importants sont : le niveau de connaissance sur les moyens de prévention du VIH, l'accès limité aux services de prévention, les conditions de vie difficile, la promiscuité, la précocité des rapports sexuels, le multipartenariat sexuel et la mobilité des populations. Ces facteurs sont amplifiés par la situation de pauvreté généralisée dans certains milieux et les barrières socioculturelles.

1.2.2. Réponse Nationale au VIH

Après la déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA en juin 2001, la communauté internationale s'est engagée pour assurer l'accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA. La République Démocratique du Congo qui a souscrit à cette Déclaration d'engagement a élaboré un Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida (2010-2014). Ce document a été adopté par le Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida le 29 juillet 2009. Ledit plan a été précédé par un Plan de Mise en œuvre de la Feuille de Route pour l'Accès Universel élaboré en 2006 et couvrant la période 2006-2010.

Les résultats de la riposte nationale au VIH obtenus en 2009 et présentés ci-dessus permettront d'apprécier l'utilité des fonds engagés dans la lutte contre le VIH courant 2009.

Conseil et Dépistage Volontaire

Selon les données du Ministère de la Santé, 445.250⁶ personnes ont utilisé les services de conseils et dépistage volontaire. L'utilisation de ces services est entendue comme le passage par toutes les étapes du processus jusqu'au retrait des résultats.

Transfusion sanguine

Le pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH a été estimé à 54,6%⁷ en 2009. Ce pourcentage porte sur la qualification du sang transfusé à travers le pays. Par ailleurs, 211.219⁸ poches de sang ont été sécurisées (testées aux quatre marqueurs) en 2009 ce qui représente une performance de 83% au regard de la cible de la Feuille de route pour l'Accès Universel.

Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

Les données du Rapport Annuel 2009 du Ministère de la Santé/PNLS précisent que 2.232⁹ femmes enceintes séropositives au VIH ont bénéficié d'un traitement aux ARV (Nevirapine, etc.) pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce résultat ne représente que 2,2% des besoins estimés pour la PTME [PNMLS, Rapport UNGASS 2010].

Traitement antirétroviral

La prévention de l'infection à VIH demeure une priorité. Cependant avec l'accumulation du nombre de personnes victimes de cette infection, le besoin de les soigner est aussi devenu une priorité. La mise sous traitement antirétroviral des PVVIH éligibles représente un maillon important dans le deuxième volet spécifique de la lutte contre le VIH/SIDA qu'est la prise en charge des cas. En 2009,

⁵ PNMLS, Rapport de l'Analyse de la situation de l'épidémie du VIH en RDC, Novembre 2008, p23

⁶ Données Ministère de la Santé/PNLS 2009

⁷ PNMLS, Rapport UNGASS 2010

⁸ Données du Ministère de la Santé/PNTS 2009

⁹ Ministère de la Santé/PNLS, Rapport Annuel 2009

34.967¹⁰ personnes vivant avec le VIH ont bénéficié d'un traitement aux ARV ce qui représente 12,4% des besoins estimés au plan national [PNMLS, Rapport UNGASS 2010].

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

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, y compris la lutte contre le VIH/sida. 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 à leur mission. 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. Ainsi, l'Etat congolais, par principe d'équité, est encore 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 coopération¹¹.

Les problèmes suivants ont été relevés lors de l'élaboration de la feuille de route pour l'accès universel, en février 2006 : (i) l'insuffisance de financement et (ii) leur non-prédictibilité. Leur résolution pourrait aider la RDC, dans un contexte de bonne gouvernance, à gérer avec efficience les ressources disponibles et éventuellement accessibles¹². 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, dans le contexte international actuel où les ressources pour la lutte contre le VIH/sida ont tendance à s'amenuiser.

A cela, les déterminants majeurs observés étaient les suivants¹³ :

- 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, des actions prioritaires ont été prévues et le tableau ci-dessous présente leur niveau de mise en œuvre¹⁴ :

¹⁰ Idem

¹¹ Ministère du Budget, Note sur le financement du secteur du VIH/sida, 2006

¹² Feuille de route pour l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement du VIH et du sida, février 2006.

¹³ Idem

¹⁴ Idem

Tableau n° 1 : 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 et également en 2009.
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 fait l'objet d'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.
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, mais dans un contexte où ces ONG et faîtières accèdent de moins en moins aux financements de la lutte contre le VIH/sida, l'efficacité de ces formations devient à redire.

Action prioritaires	Niveau d'exécution
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.

Globalement de 2008 à 2009, la situation est restée quasiment la même.

II. Méthodologie utilisée pour l'étude REDES

2.1. Collecte des données

La collecte des données proprement dite a été effectuée auprès des institutions et structures qui opèrent dans la lutte contre le VIH/sida, tant au niveau central que provincial.

En complément des dépenses institutionnelles, l'étude REDES a pris en compte les données de l'étude sur les dépenses des ménages conduite par le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé.

2.1.1. Dépenses institutionnelles

Au niveau central, 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 dans la 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), à 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 :

- Public : 41
- Privée : 99
- Fonds Internationaux : 120

La méthodologie a compris :

- la revue documentaire (rapports financiers, documents nationaux, etc.) pour faire le point sur les différents financements en matière d'IST/VIH/SIDA ;
- l'envoi des outils de collecte par courrier électronique aux participants de la réunion de lancement ;
- les 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).

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 REDES (pour faciliter le travail) et de la note explicative avec la liste complète et les contacts de l'équipe nationale REDES.

Au niveau provincial, toutes les provinces ont été retenues pour la collecte, également la ville-Province de Kinshasa en tant qu'entité territoriale décentralisée.

Les mêmes outils ont été utilisés selon le statut et la fonction des structures ayant participé à l'étude. Voici la répartition des structures spécifiquement visitées au niveau provincial :

Tableau n° 2 : Répartition des structures visitées par province

Provinces	Bandundu	Bas-Congo	Equateur	Kasaï Occidental	Kasaï Oriental	Katanga
Public	12	17	15	10	15	18
Privée	42	49	50	24	62	69
Fonds internationaux	12	10	11	15	11	10
Total	66	76	76	49	88	97

Provinces	Kinshasa	Maniema	Nord Kivu	Province Orientale	Sud Kivu	Total
Public	15	5	7	7	3	124
Privée	56	16	5	31	17	421
Fonds internationaux	25	5	25	14	18	158
Total	96	26	37	52	38	701

2.1.2. Les dépenses ménages

Contrairement à l'estimation des dépenses des ménages faite pour l'exercice 2008, les résultats présentés pour l'année 2009 l'ont été sur base d'une enquête ménages. En effet, une concertation a été menée avec le Programme des Comptes Nationaux de la Santé (PNCNS) pour l'exploitation des données d'une enquête ménages diligentée en 2010, avec l'appui de l'USAID/Health System 20/20, de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa et de l'UCOP+, sur les dépenses des ménages en 2009. Cette enquête a été menée auprès des personnes vivant avec le VIH uniquement, à travers toute la RDC. Et ce sont ces dernières qui ont été prises en compte, parce qu'ayant été validé au niveau national.

2.2 Traitement des données

Cette étape s'est déroulée de décembre 2010 à février 2011 (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 REDES 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). Pour ce faire le taux utilisé est de 807,4679 CDF pour 1 USD et 1.136,3542 CDF pour 1 Euro.¹⁵

En outre, grâce au produit développé sur Excel, baptisé « Local Data Processing Tool » (LDPT), les données de provinces ont pu être traitées de manière exhaustive et plus précise, avant l'utilisation du « Data processing » et enfin l'encodage des données sur le RTS. Ceci a permis de manière efficiente d'éviter le double-comptage.

Le LDPT est un tableur Excel qui présente ligne par ligne, l'utilisation de chaque montant en associant différents vecteurs en partant d'un objet de la dépense à la fois à sa source de financement, en passant par la population bénéficiaire, l'intervention, le prestataire, et l'agent de financement, à l'inverse du Tableau de transactions. Il se remplit de droite à gauche et les différents croisements se font en utilisant soit des filtres soit des tableaux croisés dynamiques (pivots).

2.3 Analyse et interprétation des données

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

Suite à la difficulté temporelle de créer des bases de données RTS distinguant les transactions de l'Administration centrale et des différentes provinces, donc au total 12 bases, l'outil LDPT permet également de produire les différents états en sortie que le RTS pour les provinces.

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

Quant à l'interprétation des données, étant donné les écarts observés entre les dépenses des ménages les années antérieures et l'année 2009, l'analyse comparative se fera spécifiquement pour les dépenses institutionnelles. Les données des dépenses de ménages en 2009 seront quant à elles interprétées en référence aux normes et politiques en vigueur au Pays, notamment la « gratuité du traitement ARV », etc.

¹⁵ Source : Banque Centrale du Congo,
(http://www.bcc.cd/downloads/change/courchange/tx_change_dec08_fevr10.pdf)

2.4. Transfert de technologie

Après avoir été accompagné par des Consultants internationaux pour l'exercice antérieur, l'équipe locale du REDES, multidisciplinaire et complémentaire, a conduit toute la démarche de bout en bout depuis la préparation de la mission, la mise à niveau, la planification, la mise en œuvre jusqu'à la production des rapports.

Le plus grand challenge reste la mise à niveau de tous les points focaux REDES provinciaux, pour garantir la pérennité de l'exercice, car au fil du temps, bien après la formation de points focaux provinciaux, dont près de 80% sont encore en poste, certaines provinces se sont révélées plus excellentes que d'autres dans l'implémentation du processus REDES.

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)

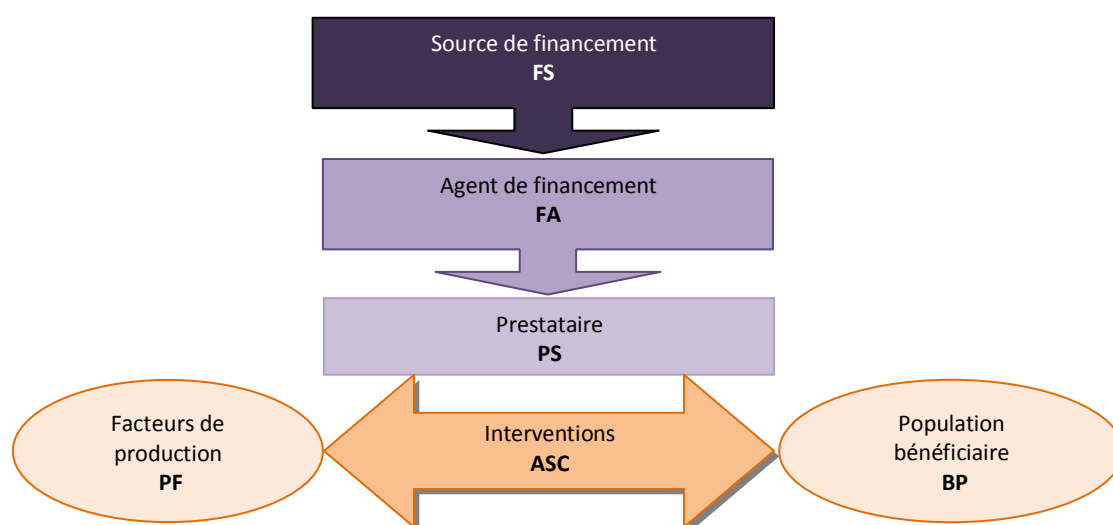
Les facteurs de production représentent le bien ou le service que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée.

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° 1: 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

Etant donné que le Ministère de la Santé Publique a bénéficié d'un appui pour la redynamisation et l'implémentation des Comptes Nationaux de la Santé, une enquête ménage a été menée avec l'appui de l'Ecole de Santé Publique et l'UCOP+. Elle a consisté à estimer les dépenses consenties par les personnes vivant avec le VIH à travers toute la République. Cette étude a été menée au courant de l'année 2010 et a permis de collecter les données de dépenses réalisées en 2009.

Outre les résultats de l'enquête ménages, le PNCNS dans son exercice 2009 n'a pas prévu de collecte spécifique dans le sous-compte VIH. La base des données collectées sera partagée avec le PNCNS pour son exploitation dans le sous-compte VIH 2009.

Toutefois, certaines difficultés ont rendu difficile l'utilisation du rapport d'enquête ménages du PNCNS :

- Le montant total de la dépense des ménages et la désagrégation par domaines d'intervention n'apparaissent pas de façon explicite ;
- La désagrégation des dépenses des ménages n'était pas disponible par provinces. Il a fallu procéder à des estimations pour les reconstituer.

2.7. Pourquoi une analyse approfondie par province?

La présomption d'une forte propension à la centralisation de la planification et opérationnalisation de la lutte contre le VIH/sida, avec comme corollaires la disparité dans les allocations de ressources par province, a guidé le souci de connaître la structure des dépenses par provinces.

Par ailleurs, l'exercice couvre régulièrement les entités provinciales, et il restera donc très opportun pour chaque province de disposer du profil réel du financement de la lutte contre le sida par rapport aux problèmes qui s'y posent.

2.8. 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 l'Etat sont sous-estimés et certaines dépenses ne sont pas désagrégées par type de facteur de production.

III. Structure des dépenses institutionnelles 2009

Ce chapitre présente une analyse des dépenses institutionnelles par vecteur du REDES. Selon les informations disponibles des études REDES antérieures en RDC, une vue de l'évolution des dépenses sera faite. Enfin, l'analyse portera sur la distribution des dépenses par provinces.

En RDC, l'estimation des dépenses globales de lutte contre le VIH/sida pour l'année 2009 s'élève à **186.9450.819,00 USD** dont **85.956.950,00 USD** constituent les dépenses institutionnelles et **100.988.869,00 USD** constituent les dépenses des ménages pour la lutte contre le VIH/sida. En 2008, la dépense globale était de 96.365.322,00 USD, dont 86.181.231,00 USD¹⁶ constitue la dépense institutionnelle et 10.184.091,00 USD les dépenses des ménages.

Ci-dessous, un tableau présente les résultats des exercices de REDES antérieurs et en cours.

Tableau n° 3 : Dépenses de lutte contre VIH/sida de 2005 à 2009

Année	Montant dépensé
2005	52 766 297,67 USD
2006	47 561 696,61 USD
2007	51 046 603,08 USD
2008	96 365 322,00 USD
2009	186 945 819,00 USD

Les études REDES antérieures à celle de 2008 n'ont jamais pu capter les dépenses des ménages. La méthodologie utilisée pour l'estimation des dépenses des ménages pour l'année 2008 était celle du « P x Q » où P est le Prix et Q, la Quantité des services acquis. Et les services identifiés étaient : (i) l'acquisition des préservatifs ; (ii) le recouvrement des unités de sang vendues ; (iii) les frais de laboratoire et de suivi biologique et (iv) l'automédication. Cette méthodologie ne s'étend pas particulièrement aux PVVIH.

Par contre, pour l'exercice 2009, les données utilisées pour l'estimation des dépenses des ménages ont été générées par le PNCNS à l'issue d'une enquête menée uniquement auprès des PVVIH en RDC. Cette méthodologie a été validée au niveau national, et s'est avérée beaucoup plus exhaustive en termes d'informations sur la nature des dépenses des PVVIH, en dépit des difficultés éprouvées dans l'exploitation du rapport de l'étude.

¹⁶ Les dépenses institutionnelles ayant été traitées pour l'année 2009 sont inférieures à celles de 2008 par faible complétude d'informations sur les dépenses réalisées sur les fonds l'USG et particulièrement de l'USAID. Les seules données disponibles pour cette Agence l'ont été sur base des données reconstituées auprès des prestataires de services qui ont déclaré avoir utilisé leurs fonds pendant la période sous étude. Et cela n'a représenté qu'un montant de 3.945.444,00 USD, contre une déclaration de dépenses de plus de 10.000.000 USD sur base annuelle.

3.1. Répartition des dépenses institutionnelles par source de financement

En 2009, sur un total de 85.956.950,00 USD, les dépenses institutionnelles ont été essentiellement financées par les sources extérieures, soit 85.047.023,00 USD (98,94%), 747.655,00 USD par les sources privées (0,87%) et 162.272,00 USD par les sources publiques (0,19%). Cette structure des dépenses n'a pas fondamentalement changé par rapport aux exercices antérieurs.

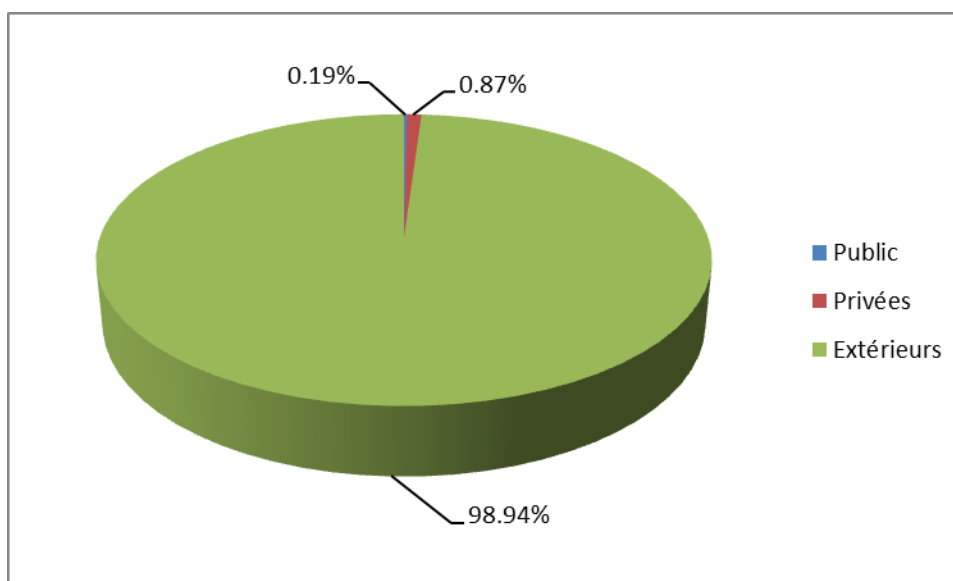
C'est dire que depuis les derniers exercices, l'essentiel des dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida en RDC restent financées par les ressources extérieures. Toutefois, par rapport à l'année 2008, comme nous le présente le tableau n°4 ci-dessous, l'Etat a réduit de 94% sa participation à la lutte contre le VIH/sida. En fait, la participation de l'Etat s'est toujours avérée extrêmement ponctuelle. Sur ce point, il sied de signaler que la lutte contre le VIH/sida a été identifiée comme une priorité pour l'année 2009 et le paradoxe est qu'aucune ligne budgétaire spécifique n'ait été inscrite dans le Budget.

Par contre, la participation du secteur privé s'est améliorée de 245%. Sur ce compte, il faudra essentiellement noter une amélioration de la complétude des structures privées, surtout au niveau des provinces. La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans le tableau ci-après (détails à l'annexe 5.1. : Répartition des dépenses par source de financement).

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

Sources de financement	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
FS. 01. Fonds publics	3 074 647,00	3,57%	162 272,00	0,19%
FS. 02. Fonds privés	216 885,00	0,25%	747 655,00	0,87%
FS. 03. Fonds internationaux	82 889 699,00	96,18%	85 047 023,00	98,94%
Total	86 181 231,00	100%	85 956 950,00	100%

Graphique n° 1 : Dépenses institutionnelles 2009 par source de financement



Pour l'année 2009, en ce qui concerne les sources publiques, les provinces ont procédé à un financement local de 96.681,00 USD, soit 60%, et ceci représente des dépenses liées aux salaires des agents publics commis à la lutte contre le sida. Toutefois, comme déjà signalé dans les études antérieures, la nomenclature des états de suivi budgétaires (ESB) en RDC ne permet pas encore de capter d'autres types de dépenses (réhabilitations, acquisitions d'intrants, logistique, études, etc.)

Les ressources privées ici présentées ne prennent pas en compte les fonds des ménages. Les institutions privées à but lucratif ont contribué à hauteur de 389.293,00 USD, soit 52% et les ISBLM ont fourni 217.285,00 USD, soit 27%. Le reste de 141.076,00 USD n'a pas pu être classifié par type de source privée.

Quant aux sources extérieures, l'essentiel des contributions sont provenues des organismes multilatéraux, bilatéraux, des autres organismes et fondations internationales à but non lucratif, respectivement à hauteur de 70.336.674,00 USD, soit 83% ; 7.630.713,00 USD, soit 9% et 7.079.636,00 USD, soit 8%.

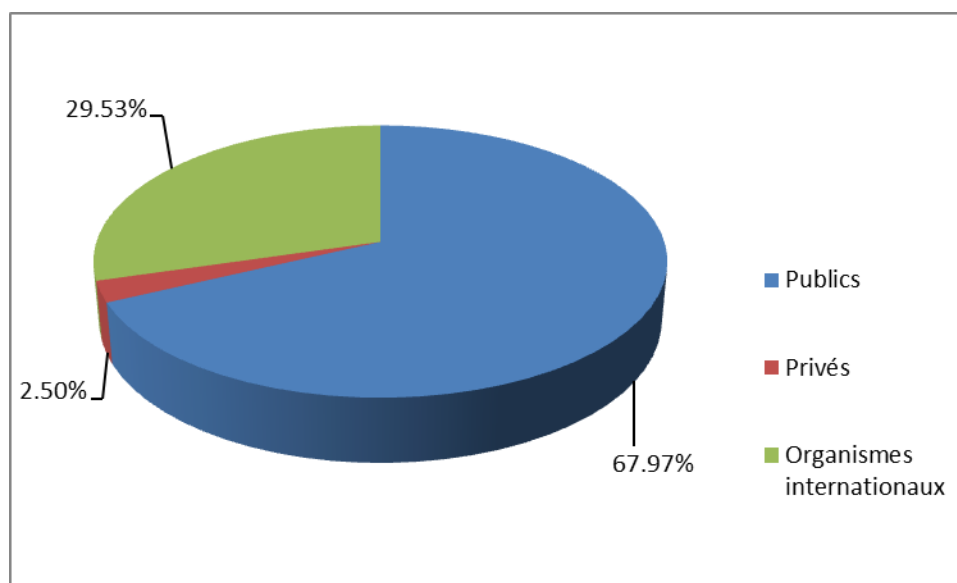
3.2. Répartition des dépenses institutionnelles par agent de financement

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 5.2. : Répartition des dépenses par agent de financement) :

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

Agents de financement	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
F.A. 01. Secteur public	58 252 974,00	67,59%	58 426 046,00	67,97%
F.A. 02. Secteur privé	196 462,00	0,23%	2 148 474,00	2,50%
F.A. 03. Organismes acquéreurs internationaux	27 731 795,00	32,18%	25 382 430,00	29,53%
Total	86 181 231,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Graphique n°2 : Dépenses institutionnelles 2009 par agent de financement



Comme en 2008, bien que l'Etat ne contribue que faiblement dans les dépenses totales de la lutte contre le VIH/Sida en RDC, la décision de l'affectation des ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida provient essentiellement des institutions étatiques (67,97%); privés (2,50%) et organismes internationaux (29,53%).

Pour ce qui est des agents publics, l'organisme national de coordination de la lutte contre le sida est le principal agent financier avec 56.110.422,00 USD, soit 96% des ressources mobilisées¹⁷.

¹⁷ Pour le compte REDES FA.1.1.1.10.Organisme national de coordination de la lutte contre le sida, l'exercice a compté le PNMLS comme agent financier pour les Projet MAP et MAP/GLIA de la Banque Mondiale pour 21.200.320,00 USD, soit 38% et le CCM-RDC pour le projet GFATM, Volet VIH à hauteur de 34.910.098,00 USD, soit 62%.

En ce qui concerne les agents du secteur privé, le secteur privé (lucratif et non lucratif) formel, comme le secteur public, a mobilisé plus des ressources à affecter à la lutte contre le VIH/sida, qu'il ne contribue lui-même, soit 2.148.356,00 USD mobilisés contre 747.655,00 USD de contribution.

S'agissant des organismes internationaux comme agents, c'est-à-dire qui devraient décider de l'orientation des ressources, la dépense décidée par ces derniers semble encore élevée.

Plus bas, à l'examen des dépenses par interventions, une analyse croisée des dépenses par agents et interventions permettra d'expliquer la nature des dépenses décidées par les agents des organismes internationaux.

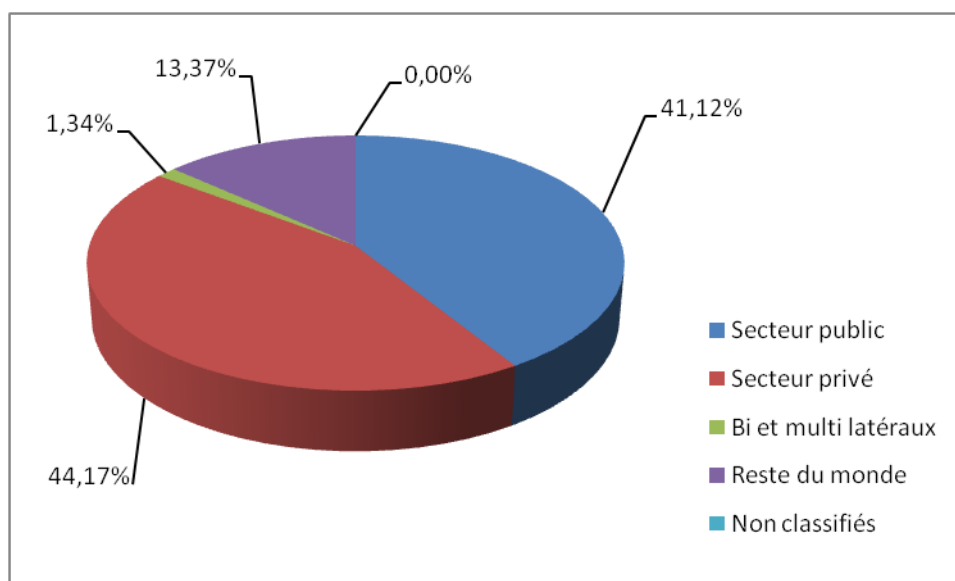
3.3. Répartition des dépenses institutionnelles par prestataires de service

Le tableau ci-dessous présente les dépenses par prestataire de service (Détails à l'annexe 5.3. : Répartition par prestataire de service)

Tableau n°6 : Répartition des dépenses institutionnelles par prestataire

Prestataires de service	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
PS. 01. Prestataires du secteur public	33 373 012,00	38,72%	35 341 633,00	41,12%
PS. 02. Prestataires du secteur privé	12 671 348,00	14,70%	37 966 415,00	44,17%
PS. 03. Entités bilatérales et multilatérales	30 496 350,00	35,39%	1 150 752,00	1,34%
PS. 04. Prestataires pour le reste du monde	2 245 443,00	2,61%	11 496 350,00	13,37%
PS. 99. Prestataires n.c.a.	7 395 078,00	8,58%	1 800,00	0,00%
Total	86 181 231,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Graphique n°3 : Dépenses institutionnelles 2009 par prestataire



Contrairement à l'année 2008, il est noté une nette amélioration de l'offre des services des prestataires nationaux. En effet, un accroissement des dépenses de lutte contre le sida a été respectivement observé des organisations du secteur public (de 6%) et surtout des prestataires du secteur privé (de 201%).

Pour l'année 2009, peu d'entités bi et multilatérales ont renseigné sur les dépenses relatives à leur fonctionnement et autres frais de gestion (ASC. 04. Gestion et administration de programme). Ceci explique en partie cette dépression vertigineuse de près de 96%. Pourtant, des informations disponibles, ces organisations ont quand même mené des dépenses directes de 12.647.102,00 USD (PS 03 Entités bilatérales et multilatérales et PS 04 Prestataires pour le reste du monde).

En outre, la plupart des structures prestataires non classées ailleurs en 2008 ont été identifiées en 2009 comme faisant partie des structures du reste du monde (PS. 04), c'est-à-dire les ONG internationales, fondations, etc. autres que les organismes de coopération bi- et multilatérales.

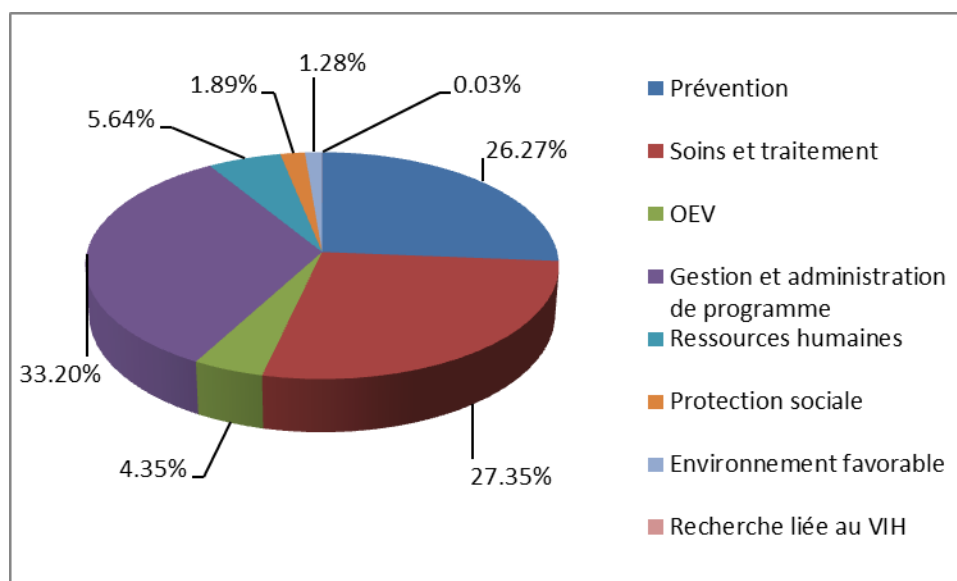
3.4. Répartition des dépenses institutionnelles par interventions

Globalement, le profil des interventions entre 2008 et 2009 n'a pas beaucoup changé dans la prévention, les soins et traitements, les OEV ainsi que la gestion et administration des programmes. On note cependant que les interventions liées à la recherche fondamentale sont de moins à moins financées. Elles sont passées de 2.379.510,00 USD à 22.849,00 USD entre 2008 et 2009, soit une régression de 99%. Voir les détails à l'annexe n°5.4.: Dépenses d'interventions réalisées par source de financement.

Tableau n°7 : Répartition des dépenses par interventions

Interventions	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
ASC. 01 Prévention	25 217 710,00	29,26%	22 579 694,00	26,27%
ASC. 02 Soins et traitement	18 466 192,00	21,43%	23 508 746,00	27,35%
ASC. 03 OEV	4 705 337,00	5,46%	3 739 373,00	4,35%
ASC. 04 Gestion et administration de programme	28 707 601,00	33,31%	28 538 667,00	33,20%
ASC. 05 Ressources humaines	2 652 360,00	3,08%	4 844 039,00	5,64%
ASC. 06 Protection sociale	487 235,00	0,57%	1 621 737,00	1,89%
ASC. 07 Environnement favorable	3 565 286,00	4,14%	1 101 845,00	1,28%
ASC. 08 Recherche liée au VIH	2 379 510,00	2,76%	22 849,00	0,03%
Total	86 181 231,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Graphique n°4 : Dépenses institutionnelles 2009 par interventions



Au regard de ces résultats, il apparaît un déséquilibre dans la définition des interventions qui sont réellement prioritaires. En effet, comme l'ont toujours démontré les études antérieures, les dépenses pour l'ASC.04. Gestion et administration des programmes sont toujours élevées. Une désagrégation plus large de celle-ci expliquerait mieux la nature des activités, comme le présente le tableau ci-dessous :

Tableau n°8 : Détails sur la catégorie des dépenses de Gestion et administration de programme

Comptes de la classe de Gestion et administration de programme	Dépense en USD	%
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	19.924.640,00	69,82%
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	3.237.242,00	11,34%
ASC.04.03 Suivi et évaluation	513.973,00	1,80%
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	1.864.456,00	6,53%
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	24.813,00	0,09%
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	45.538,00	0,16%
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	181.376,00	0,64%
ASC.04.08 Technologies de l'information	1.119.726,00	3,92%
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	383.225,00	1,34%
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	1.164.009,00	4,08%
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	19.494,00	0,07%
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	60.168,00	0,21%
Total	28.538.667,00	100,00%

Comme l'indique le tableau ci-dessus, les dépenses les plus importantes dans la Gestion des programmes ont été consacrées à la Planification, coordination et gestion des programmes (ASC.04.01) de tous les acteurs/prestataires sus-évoqués. Ces dépenses représentent 23% de l'ensemble des dépenses institutionnelles.

Les coûts administratifs des transactions liés à la gestion et au décaissement des fonds (ASC.04.02) sont assez significatifs et représentent 4% des dépenses institutionnelles. Etant donné que la plupart des ressources institutionnelles proviennent de l'extérieur du Pays, les mécanismes de décaissement restent fortement assujettis aux procédures de pourvoyeurs de ressources, qui mettent généralement en place des garde-fous financiers, malheureusement assez onéreux.

Ces deux sous-comptes réunis (ASC.04.01 et ASC.04.02) représentent à eux seuls plus du quart des dépenses institutionnelles et traduisent les efforts du Pays dans le processus d'implémentation durable des programmes VIH. Toutefois, depuis les premières études REDES en 2005-2006, période de lancement de l'accès universel, ces postes financiers ont toujours été relativement aussi importants. Reviendrait-il alors de dire que depuis que la lutte contre le VIH/sida a été amorcée en RDC depuis bientôt une vingtaine d'années, les programmes VIH sont toujours en phase d'implémentation ?

Quant au suivi et évaluation (ASC.04.03), à la surveillance épidémiologique (ASC.04.05) et aux systèmes d'approvisionnement en médicaments (ASC.04.07), comme l'ont également démontré les études des REDES antérieures, ceux-ci n'ont été que faiblement financés alors que la faible disponibilité d'informations fiables et l'absence des mécanismes harmonisés de gestion des médicaments ont été identifiées comme des obstacles majeurs à l'accès universel.

En plus de l'analyse détaillée de l'ASC.04. Coordination et gestion de programme, il convient de s'arrêter sur le recoupement des Interventions par Agents financiers au vue de la part importante des dépenses orientées par les Agents des organismes internationaux, comme nous le renseigne le tableau n° 9 ci-dessous (Détails à l'annexe 5.7. : Dépenses des interventions par agent de financement) :

Tableau n°9 : Répartition des interventions par agents de financement

Intervention	Dépense (USD)			
	FA 01. Secteurs publics	FA 02. Secteurs privés	FA 03. Organismes acquéreurs internationaux	Total dépenses institutionnelles
ASC. 01 Prévention	17 932 291,00	275 000,00	4 372 403,00	22 579 694,00
ASC. 02 Soins et traitement	13 532 303,00	163 915,00	9 812 528,00	23 508 746,00
ASC. 03 OEV	889 853,00	1 147 858,00	1 701 662,00	3 739 373,00
ASC. 04 Gestion et administration de programme	22 283 767,00	245 236,00	6 009 664,00	28 538 667,00
ASC. 05 Ressources humaines	2 222 090,00	259 631,00	2 362 318,00	4 844 039,00
ASC. 06 Protection sociale	1 076 096,00	37 218,00	508 423,00	1 621 737,00
ASC. 07 Environnement favorable	489 646,00	19 616,00	592 583,00	1 101 845,00
ASC. 08 Recherche liée au VIH	-	-	22 849,00	22 849,00
Total	58 426 046,00	2 148 474,00	25 382 430,00	85 956 950,00

Dire que les agents financiers extérieurs ont orienté la décision sur un volume des ressources de l'ordre de 25.382.430,00 USD, soit 29,53% revient à relativiser encore l'appréciation sur le niveau d'appropriation, d'alignement et d'harmonisation (Cfr. Déclaration de Paris et Forum national de haut niveau sur l'efficacité de l'aide en RDC).

En scrutant le tableau ci-dessus, les fonds utilisés par les organismes internationaux ont servi essentiellement aux activités de prise en charge des soins et traitements (38,66%), à leurs frais de fonctionnement (32,98%) et à la prévention (17,23%).

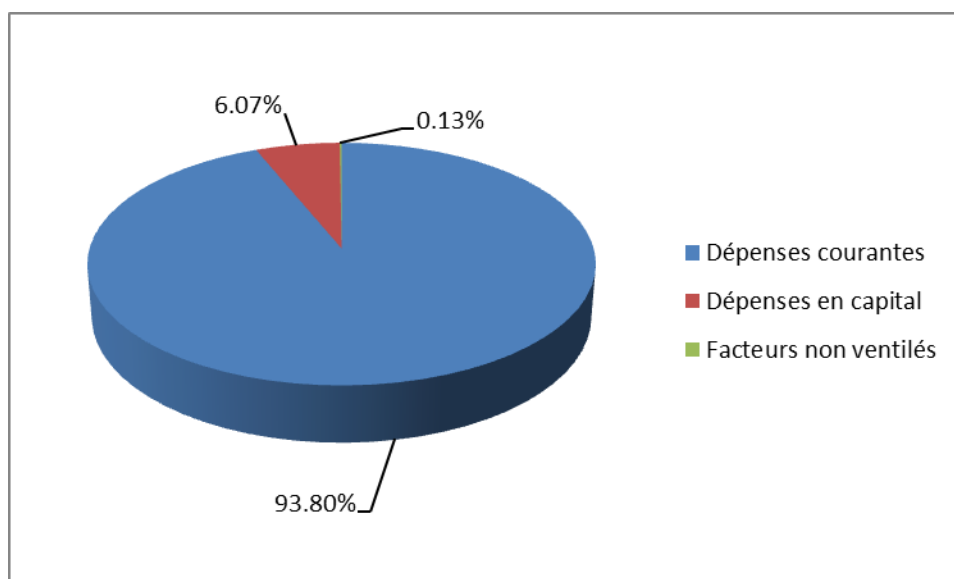
3.5. Répartition des dépenses par facteur de production

Le tableau ci-dessous présente la répartition des dépenses par facteur de production (détails à l'annexe 5.5. Dépenses par facteur de production) :

Tableau n°10 : Répartition des données par facteurs de production

Facteurs de production	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
FP.01. Dépenses courantes	76 106 506,00	88,31%	80 631 155,00	93,80%
FP.02. Dépenses en capital	7 696 225,00	8,93%	5 215 087,00	6,07%
FP.03. Facteurs non ventilés	2 378 500,00	2,76%	110 708,00	0,13%
Total	86 181 231,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Graphique n°5 : Dépenses institutionnelles 2009 par facteurs de production



Ce tableau renseigne que, pratiquement comme en 2008 et les années précédentes, la quasi-totalité des ressources financières de lutte contre le VIH/sida en 2009 a été utilisée pour les dépenses courantes à raison de 93%. Il s'agit des médicaments pour 18.431.83621.44,00 USD, soit 21,44% du total des dépenses institutionnelles ; du revenu du travail (12.071.783,00 USD) dont les salaires pour un montant de 4.978.655,005,79 USD, soit 5,79%.

Les dépenses en capital restent très faibles, de l'ordre de 6%. Il s'agit, d'une part, de la construction (modernisation des laboratoires et autres infrastructures, et construction de nouveaux établissements de santé) et, d'autre part, des équipements notamment les véhicules, la technologie de l'information, le laboratoire et autres équipements médicaux, etc.

En somme, selon les données disponibles depuis 2005, bien que les dépenses institutionnelles couvrent plus la Gestion et administration des programmes, les dépenses courantes sont de loin plus élevées ; ce qui laisse dire que les investissements sont encore très faibles et que le Pays ne dispose pas encore d'un plateau pouvant permettre d'atteindre l'accès universel.

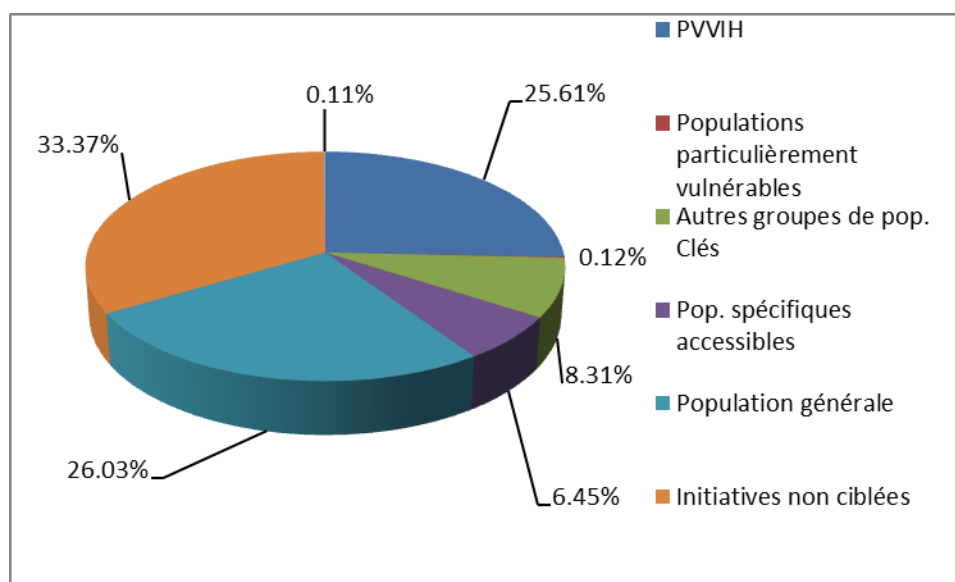
3.6. Structure des dépenses par population bénéficiaire

Le tableau ci-dessous présente les données des dépenses par population bénéficiaire (voir annexe 5.6. : Répartition des dépenses par population bénéficiaire) :

Tableau n°11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	2008		2009	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
BP. 01. PVVIH	19 501 520,00	22,63%	22 014 891,00	25,61%
BP. 02. Populations particulièrement vulnérables	332 706,00	0,39%	107 001,00	0,12%
BP. 03. Autres groupes de pop. Clés	13 008 252,00	15,09%	7 142 605,00	8,31%
BP. 04. Pop. spécifiques accessibles	7 672 925,00	8,90%	5 541 463,00	6,45%
BP. 05. Population générale	14 826 213,00	17,20%	22 375 134,00	26,03%
BP. 06. Initiatives non ciblées	28 172 659,00	32,69%	28 680 833,00	33,37%
B.P 99. Population non classifiée ailleurs	2 666 956,00	3,09%	95 023,00	0,11%
Total	86 181 231,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Graphique n°6 : Dépenses institutionnelles 2009 par population bénéficiaire



Par rapport à l'exercice 2008, le profil de la dépense par population bénéficiaire est resté fondamentalement le même. On note, certes, un effort de canaliser les interventions vers les personnes vivant avec le VIH, tout en orientant davantage les interventions vers la population générale que les populations particulièrement vulnérables ou autres groupes de populations clés ou spécifiques et accessibles.

Etant donné les dépenses relativement élevées dans l'ASC 04. Gestion des programmes, la hauteur des dépenses aux Initiatives non ciblées (BP.06) s'explique autant.

3.7. Vue des dépenses institutionnelles par province

L'outil utilisé pour le traitement et l'encodage des données au niveau provincial est le Local Data Processing Tool qui présente la situation provinciale ventilée.

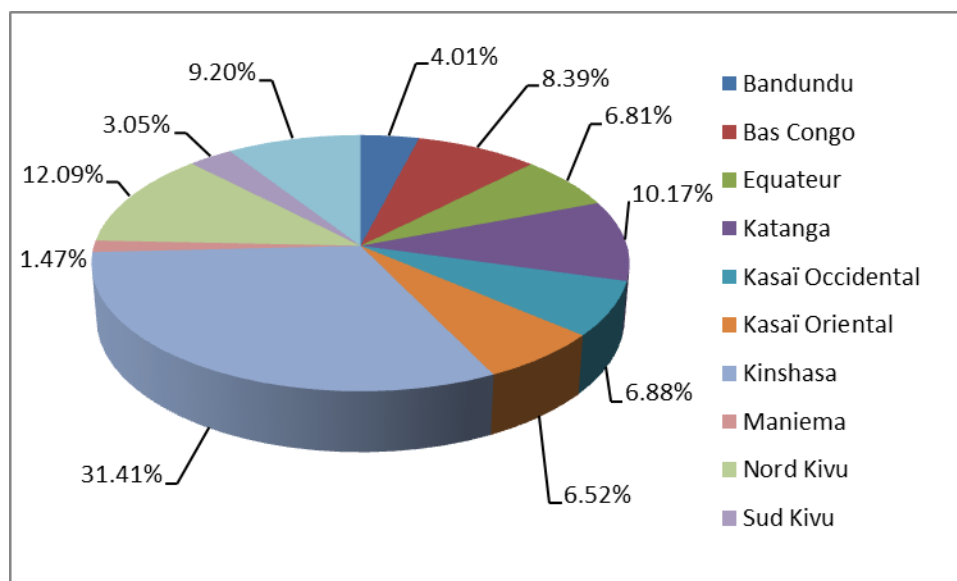
L'analyse ci-dessous présentera la situation des dépenses institutionnelles ventilées par provinces par les dimensions ci-après : (i) la population bénéficiaire, (ii) les interventions et (iii) les sources de financement.

Tableau n°12 : Répartition de dépenses institutionnelles par Province

Entités de dépense	Dépense (USD)	%
Administration Centrale	15 886 416,91	18,5%
Bandundu	1 730 075,96	2,01%
Bas Congo	3 615 297,94	4,20%
Equateur	2 930 362,47	3,41%
Kasaï Occidental	2 961 316,00	3,4%
Kasaï Oriental	2 806 069,27	3,3%
Katanga	4 387 907,25	5,1%
Kinshasa	13 527 470,90	15,7%
Maniema	579 932,57	0,7%
Nord Kivu	5 205 337,30	6,1%
Province Orientale	3 960 069,45	4,6%
Sud Kivu	1 161 640,80	1,5%
Non désagrégé par province ¹⁸	27 205 053,18	31,5%
Total	85 956 950,00	100,00%

¹⁸ Par « données non désagrégées par provinces », il faudrait comprendre toutes les dépenses consenties au niveau de l'administration centrale pour le compte des provinces, dont la traçabilité physique ou l'information de la mise à disposition au niveau des provinces n'a pas été évidente, ou encore dont la destination finale n'est pas connue, bien que les preuves de dépenses au niveau central aient été fournies. Par contre, toutes les autres dépenses par l'administration centrale dont les destinations sont clairement retracées ont été imputées sur les comptes spécifiques des provinces bénéficiaires.

Graphique n°7 : Dépenses institutionnelles par Province



Hormis les dépenses de l'administration centrale et les dépenses non désagrégées par provinces, qui constituent ensemble 42.932.624,76 USD, comme l'illustre le graphique n°7 ci-dessus, les dépenses institutionnelles sont menées pour la plupart, dans la ville-province de Kinshasa. Et cela est sûrement dû à la proximité avec les instances normatives. Déjà les éléments de cartographie provinciales ont à suffisance prouvé une forte concentration d'intervenants dans la ville-Province de Kinshasa par rapport aux autres provinces.

Dans l'ordre, ce sont ensuite les provinces du Nord-Kivu, du Katanga et de la Province Orientale qui ont été le lieu de plus de dépenses.

En se référant à la même cartographie des intervenants, les provinces les plus fluides sont celles où l'on note une prolifération des agences des partenaires extérieurs. Ce positionnement financier n'est pourtant pas toujours relié à la cartographie de la vulnérabilité ou des risques. Les provinces de Maniema, Bandundu et Sud-Kivu par exemple, bien qu'il s'y pose avec acuité un problème de VIH/sida, ces dernières ne sont pas pour autant couvertes (très faible niveau de vie de la population, offre très limitée des services couplée à une accessibilité autant faible, spécifiquement pour les groupes à haut risque, etc.).

3.7.1. Dépenses par source de financement

Tableau n°13 : Dépenses institutionnelles des provinces par source de financement

Entités de dépenses	Dépense (USD)			
	FS 0 1. Fonds publics	FS 02. Fonds privés	FS 03. Fonds internationaux	Total
Administration centrale	5 336,00	-	15 881 080,91	15 886 416,91
Bandundu	130,00	2 945,00	1 727 000,96	1 730 075,96
Bas Congo	2 000,00	8 500,00	3 604 797,94	3 615 297,94
Equateur	-	27 346,00	2 903 016,47	2 930 362,47
Kasaï Occidental	116,00	1 843,00	2 959 357,00	2 961 316,00
Kasaï Oriental	-	15 964,00	2 790 105,27	2 806 069,27
Katanga	10 650,00	178 572,00	4 198 685,25	4 387 907,25
Kinshasa	69 443,00	223 235,00	13 234 792,90	13 527 470,90
Maniema	-	-	579 932,57	579 932,57
Nord kivu	-	-	5 205 337,30	5 205 337,30
Province orientale	74 532,00	273 380,00	3 612 157,45	3 960 069,45
Sud kivu	65,00	15 870,00	1 145 705,80	1 161 640,80
Données non désagrégées par province	-	-	27 205 053,18	27 205 053,18
Total	162 272,00	747 655,00	85 047 023,00	85 956 950,00

Egalement au niveau provincial, l'essentiel des ressources proviennent des organismes internationaux (soit 98,94 %), généralement par des transferts à partir du niveau central. Il existe pourtant certaines provinces (essentiellement celles de l'Est et un peu l'Equateur), où des fonds internationaux sont directement injectés. Le niveau de détails n'a malheureusement pas permis de recenser exhaustivement leur part dans le financement des provinces.

Le secteur privé formel finance également la lutte à travers essentiellement les entreprises qui disposent des infrastructures de santé au niveau provincial et qui appuient le secteur de la santé dans l'offre des services. C'est le cas par exemple de TMF au Katanga.

Certaines autres, dans le cadre de l'appui aux activités des communautés dans lesquelles elles ont leur champ d'action, ont financé des activités. C'est par exemple le cas de SINOHYDRO qui a appuyé des activités de conseil et dépistage en Province Orientale.

L'Etat, quant à lui, n'a essentiellement financé que les salaires des agents fonctionnaires affectés aux Programmes de lutte contre le VIH/sida. Il faudra noter très peu d'initiatives locales de mobilisation des ressources, comme cela fut le cas en 2006 en Province Orientale et au Katanga avec la constitution d'un fonds provincial de lutte contre le VIH/sida.

3.7.2. Dépenses par intervention (ASC) et par province

Les tableaux ci-dessous présentent les données de dépenses par intervention et par provinces et reflètent globalement une centralisation des dépenses au niveau de l'administration centrale (y compris les données non désagrégées par provinces). En effet, la tendance reste à centraliser les dépenses au niveau normatif et non pas au niveau opérationnel (celui où se passent les prestations).

Tableau n°14 : Dépenses institutionnelles par intervention

Entités de dépenses	ASC. 01 Prévention		ASC. 02 Soins et Traitement		ASC. 03 OEUV		ASC. 04 Administration et gestion de Programme		ASC. 05 Ressources humaines	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
Administration centrale	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15 390 707,70	53,93%	495 709,21	10,23%
Bandundu	266 303,30	1,18%	97 169,25	0,41%	74 748,78	2,00%	1 032 089,71	3,62%	202 102,05	4,17%
Bas Congo	499 481,70	2,21%	90 375,80	0,38%	993 571,74	26,57%	749 647,29	2,63%	1 184 199,17	24,45%
Equateur	399 765,80	1,77%	358 025,30	1,52%	207 357,78	5,55%	1 262 015,07	4,42%	117 897,95	2,43%
Kasaï Occidental	1 524 126,00	6,75%	18 668,39	0,08%	107 425,97	2,87%	821 759,05	2,88%	427 804,25	8,83%
Kasaï Oriental	1 444 195,00	6,40%	17 689,34	0,08%	101 792,13	2,72%	778 662,75	2,73%	405 368,50	8,37%
Katanga	1 222 599,00	5,41%	1 229 548,00	5,23%	216 234,37	5,78%	768 435,26	2,69%	704 853,10	14,55%
Kinshasa	5 868 520,00	25,99%	1 528 166,00	6,50%	381 526,88	10,20%	4 556 595,08	15,97%	581 574,53	12,01%
Maniema	109 959,50	0,49%	275 009,20	1,17%	47 501,00	1,27%	25 754,05	0,09%	49 978,71	1,03%
Nord kivu	1 037 717,00	4,60%	548 995,50	2,34%	1 194 734,80	31,95%	1 802 822,37	6,32%	240 747,70	4,97%
Province orientale	869 801,90	3,85%	1 185 025,00	5,04%	158 504,61	4,24%	1 204 233,96	4,22%	343 129,66	7,08%
Sud kivu	742 773,30	3,29%	131 623,60	0,56%	50 625,00	1,35%	145 944,71	0,51%	90 674,19	1,87%
Données non désagrégées par province	8 594 451,50	38,06%	18 028 450,62	76,69%	205 349,94	5,49%	-	0,00%	-	0,00%
Total	22 579 694,00	100,00%	23 508 746,00	100,00%	3 739 373,00	100,00%	28 538 667,00	100,00%	4 844 039,00	100,00%

Tableau n°14 (bis) : Dépenses institutionnelles par intervention

Entités de dépenses	ASC. 06 Protection sociale		ASC. 07 Environnement favorable		ASC. 08 Recherche		Total	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
Administration centrale	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15 886 416,91	18,48%
Bandundu	51 272,17	3,16%	6 390,70	0,58%	-	0,00%	1 730 075,96	2,01%
Bas Congo	7 327,77	0,45%	89 029,08	8,08%	1 665,40	7,29%	3 615 297,94	4,21%
Equateur	529 657,40	32,66%	55 643,17	5,05%	-	0,00%	2 930 362,47	3,41%
Kasaï Occidental	52 056,47	3,21%	9 475,87	0,86%	-	0,00%	2 961 316,00	3,45%
Kasaï Oriental	49 326,42	3,04%	9 035,13	0,82%	-	0,00%	2 806 069,27	3,26%
Katanga	17 604,68	1,09%	228 632,84	20,75%	-	0,00%	4 387 907,25	5,10%
Kinshasa	331 109,60	20,42%	279 978,81	25,41%	-	0,00%	13 527 470,90	15,74%
Maniema	-	0,00%	71 730,11	6,51%	-	0,00%	579 932,57	0,67%
Nord kivu	284 654,10	17,55%	75 145,83	6,82%	20 520,00	89,81%	5 205 337,30	6,06%
Province orientale	141 196,90	8,71%	58 177,42	5,28%	-	0,00%	3 960 069,45	4,61%
Sud kivu	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1 161 640,80	1,35%
Données non désagrégées par province	157 531,48	9,71%	218 606,05	19,84%	663,60	2,90%	27 205 053,19	31,65%
Total	1 621 737,00	100,00%	1 101 845,00	100,00%	22 849,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Désagrégée par entités provinciales, la dépense la plus importante est l'ASC 02. Soins et traitements évaluée à 18.028.450,62 USD, soit 76,69% du montant total de l'ASC. Cela pourrait s'expliquer entre autre par l'acquisition par l'Administration centrale d'importantes quantités des ARV et autres médicaments pour les soins et traitements acquis pour le compte des provinces, dont les estimations préalables des besoins sont le plus souvent produites au niveau central.

Une autre dépense assez importante est celle pour l'ASC 04. Gestion et Administration de programmes au niveau de l'Administration centrale avec une dépense de l'ordre de 15.390.707,72 USD, soit 53,93% du montant total de l'ASC. Cette situation ne traduit que la concentration de la gestion du programme VIH au niveau central, et donc la faible implication des provinces dans les exercices de programmation financière annuelle. La marge de manœuvre en provinces est de ce fait assez limitée ; ce qui explique que le poids des dépenses varie sensiblement d'une province à l'autre, d'une ASC à l'autre selon que la plupart des agents identifient à l'avance la nature et les sites des interventions, sans trop s'harmoniser.

En outre, la lecture de ce tableau confirme à suffisance que beaucoup des dépenses ont été menées dans la ville-Province de Kinshasa, sûrement du fait de la proximité avec les sièges de différentes agences d'exécution.

3.7.3. Dépenses par population bénéficiaire (BP) et par province

Tableau n° 15 : Dépenses institutionnelles par population bénéficiaire et par province

Entités de dépenses	BP 01 Personne vivant avec le VIH		BP 02 Groupe de population particulièrement vulnérable		BP 03 Autres groupes de population clé		BP 04 Groupe de population spécifique accessible	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
Administration centrale		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Bandundu	290 659,79	1,32%	8 494,94	7,94%	111 633,27	1,56%	209 703,22	3,78%
Bas Congo	155 996,79	0,71%	6 087,04	5,69%	1 296 903,85	18,16%	632 015,71	11,41%
Equateur	859 468,04	3,90%	-	0,00%	348 986,32	4,89%	115 764,85	2,09%
Kasaï Occidental	298 172,14	1,35%	-	0,00%	1 027 046,31	14,38%	39 135,55	0,71%
Kasaï Oriental	132 353,97	0,60%	33 012,75	30,85%	157 011,30	2,20%	338 352,73	6,11%
Katanga	1 613 500,70	7,33%	3 253,09	3,04%	530 816,75	7,43%	974 418,23	17,58%
Kinshasa	5 331 850,70	24,22%	3 212,71	3,00%	1 779 577,52	24,91%	1 717 528,60	30,99%
Maniema	275 009,18	1,25%	4 570,14	4,27%	118 372,56	1,66%	159 093,05	2,87%
Nord Kivu	1 426 682,60	6,48%	20 052,48	18,74%	504 103,23	7,06%	707 895,66	12,77%
Province orientale	1 260 941,90	5,73%	18 165,74	16,98%	340 984,07	4,77%	249 836,63	4,51%
Sud Kivu	149 732,00	0,68%	10 152,12	9,49%	432 338,81	6,05%	397 718,75	7,18%
Données non désagrégées par province	10 220 523,00	46,43%	-	0,00%	494 831,01	6,93%	-	0,00%
Total	22 014 890,81	100,00%	107 001,00	100,00%	7 142 605,00	100,00%	5 541 462,98	100,00%

Tableau n° 15 bis : Dépenses institutionnelles par population bénéficiaire et par province

Entités de dépenses	BP 05 Ensemble de la population		BP 06 Initiative non ciblée		BP 99 Groupe de population spécifique NCA		Total	
	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%	Dépense (USD)	%
Administration centrale	-	0,00%	15 886 416,91	55,39%	-	0,00%	15 886 416,91	18,5%
Bandundu	204 650,12	0,91%	904 934,62	3,16%	-	0,00%	1 730 075,96	2,01%
Bas Congo	746 661,14	3,34%	754 345,93	2,63%	23 287,48	24,51%	3 615 297,94	4,20%
Equateur	391 908,57	1,75%	1 214 234,69	4,23%	-	0,00%	2 930 362,47	3,41%
Kasaï Occidental	291 897,68	1,30%	1 305 064,32	4,53%	-	0,00%	2 961 316,00	3,4%
Kasaï Oriental	1 252 934,90	5,60%	876 777,73	3,06%	15 625,89	16,44%	2 806 069,27	3,3%
Katanga	249 046,49	1,11%	999 455,62	3,48%	17 416,37	18,33%	4 387 907,25	5,1%
Kinshasa	1 340 139,89	5,99%	3 337 347,35	11,64%	17 813,93	18,75%	13 527 470,90	15,7%
Maniema	14 126,27	0,06%	5 916,31	0,02%	2 845,06	2,99%	579 932,57	0,7%
Nord Kivu	761 636,05	3,40%	1 767 210,58	6,16%	17 756,70	18,69%	5 205 337,30	6,1%
Province orientale	851 982,06	3,81%	1 237 881,48	4,32%	277,57	0,29%	3 960 069,45	4,6%
Sud Kivu	79 195,62	0,35%	92 503,50	0,32%	-	0,00%	1 161 640,80	1,5%
Données non désagrégées par province	16 190 955,21	72,36%	298 743,96	1,04%	-	0,00%	27 205 053,18	31,5%
Total	22 375 134,00	100,00%	28 680 833,00	100,00%	95 023,00	100,00%	85 956 950,00	100,00%

Du point de vue des populations bénéficiaires, la dépense la plus importante est celle des dépenses non désagrégées par province au bénéfice de la population générale, soit un montant de 16.190.955,21 USD, soit 72,36%. Cette situation relève encore une forte concentration des activités au niveau de l'Administration centrale pour le compte des provinces. Celles-ci n'ayant été que faiblement impliquées, il en résulte un ciblage moins précis des populations qui ont prioritairement besoin des services, et des interventions plus diluées dans la population générale.

Ensuite, une autre grande partie des dépenses a été faite au bénéfice des PVVIH pour un montant de 10.220.523 USD (46,43%). Comme relevé précédemment, il s'agit des dépenses d'acquisition par l'Administration centrale d'importantes quantités des ARV et autres médicaments pour les soins et traitement pour le compte des provinces.

Les dépenses relatives aux initiatives non ciblées, quant à elles, ont été effectuées pour un montant de 15.886.416,91 USD, soit 55,39%. Ceci confirme l'hypothèse selon laquelle l'essentiel des dépenses de lutte contre le sida est encore concentré au niveau de l'administration centrale, car ces dépenses sont justement rattachées à l'ASC 04. Gestion et Administration de programmes.

Enfin, il conviendra de relever que province par province, la distribution des dépenses des populations bénéficiaires l'a été au prorata de la nature des interventions, parfois non harmonisées, comme énoncé précédemment.

IV. Prise en compte des données de dépenses de ménages dans les différentes dimensions de dépenses

Les informations sur les dépenses des années 2005 à 2007 n'ont pris en compte que les dépenses institutionnelles, tandis que celles de 2008 et 2009 prennent en compte les données des dépenses des ménages.

Pour ces deux dernières années, les dépenses institutionnelles ne diffèrent pas trop sensiblement. Par contre, les dépenses des ménages diffèrent sensiblement du point de vue de la méthodologie utilisée pour leur estimation. Ce qui explique l'écart important entre les dépenses de 2008 et de 2009.

Les données de 2009 ne pourront de ce fait pas être comparées aux données 2008, elles pourront toutefois être interprétées eu égard aux dépenses institutionnelles 2009.

4.1. Structure des dépenses des ménages

Tableau n° 16 : Dépenses des ménages

Interventions	Dépense (USD)	%
ASC.01 Prévention		
ASC.01.12 Marketing social de préservatif	4 039 555,00	100%
Total ASC 01	4 039 555,00	100%
ASC.02 Soins et traitement		
ASC.02.01.02.02 Traitement ambulatoire	31 306 549,00	32,29%
ASC.02.01.04. Aide alimentaire associée à thérapie	18 177 996,00	18,75%
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	12 118 665,00	12,50%
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers non classifiés ailleurs	35 346 104,00	36,46%
Total ASC 02	96 949 314,00	100,00%
Total général	100 988 869,00	

L'ensemble des dépenses des ménages¹⁹ pour l'année 2009 a été évalué à 100.988.869,00 USD et elles ont essentiellement supporté les soins et traitement (ASC. 02.). Bien que les ARV soient donnés gratuitement dans une large mesure, les besoins connexes des PVVIH sont en réalité pris en charge par elles-mêmes. En effet, contre les ARV donnés gratuitement subventionnés à 10.909.671,00 USD (ASC.02.01.03) sur toute l'étendue du Pays, pendant que les PVVIH arrivent à payer 96.949.314,00 USD comme charges connexes pour le suivi en laboratoire, l'aide alimentaire, le traitement ambulatoire et tous les autres services de soins hospitaliers.

¹⁹ L'étude utilisée a porté sur la population des Personnes vivant avec le VIH.

4.2. Structure des dimensions du REDES avec dépenses des ménages

Il est clair qu'en associant les dépenses institutionnelles aux dépenses des ménages, la structure des vecteurs du REDES va sensiblement changer, et la lecture à en faire également est tout autre.

4.2.1. Dépenses globales par source de financement

Tableau n° 17 : Dépenses globales par source de financement

Source de financement	Dépense (USD)	%
FS.01 Fonds Publics	162 272,00	0,1%
FS.02 Fonds privés	101 736 524,00	54,4%
FS.03 Fonds internationaux	85 047 023,00	45,5%
Total	186 945 819,00	100,0%

En ne se focalisant que sur les dépenses institutionnelles, l'impression est que la lutte contre le VIH/sida est financée par les fonds internationaux, mais comme le présente ce tableau, la réalité est que les ménages financent plus significativement la lutte contre le VIH/sida. Et en RDC, le seuil de pauvreté des ménages en RDC est estimé à 70%.

4.2.2. Dépenses globales par agent de financement

Tableau n° 18 : Dépenses globales par agent de financement

Agents de financement	Dépense (USD)	%
FA.01 Agents Publics	58 426 046,00	31,3%
FA.02 Agents privés	103 137 343,00	55,2%
FA.03 Organismes internationaux	25 382 430,00	13,6%
Total	186 945 819,00	100,0%

Logiquement, les ménages étant les principales sources de financement, ils orientent les dépenses comme ils l'entendent par rapport à leurs besoins immédiats, notamment tous les services connexes de la prise en charge.

4.2.3. Dépenses globales par prestataire de service

Tableau n° 19 : Dépenses par prestataire de service

Prestataires de Services	Dépense (USD)	%
PS.01 Prestataires du secteur Publics	35 341 633,00	18,9%
PS.02 Prestataires du secteur privé	138 955 284,00	74,3%
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales	1 150 752,00	0,6%
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	11 496 350,00	6,2%
PS.99 Non classifiés ailleurs (n.c.a)	1 800,00	0,0%
Total	186 945 819,00	100%

Le poids de l'auto-financement fait également que prestataires du secteur privé, parmi lesquels comptent les ménages soient le plus importants en terme de transformation des ressources financières en interventions.

4.2.4. Dépenses globales par intervention

Tableau n° 20 : Dépenses par intervention

Interventions	Dépenses (USD)	%
ASC.01 Prévention	26 619 249,00	14,24%
ASC.02 Soins et traitements	120 458 060,00	64,43%
ASC.03 Orphelins et autres enfants vulnérables	3 739 373,00	2,00%
ASC.04 Gestion et administration de programmes	28 538 667,00	15,27%
ASC.05 Ressources Humaines	4 844 039,00	2,59%
ASC.06 Protection Sociale et services sociaux	1 621 737,00	0,87%
ASC.07 Environnement favorable	1 101 845,00	0,59%
ASC.08 Recherche liée au VIH	22 849,00	0,01%
Total	186 945 819,00	100%

La structure des dépenses réalisées dans le tableau ci-dessus expliquerait tant soit peu le faible niveau des indicateurs de prestation de service en RDC.

4.2.5. Dépenses globales par facteur de production

Tableau n° 21 : Dépenses par facteur de production

Facteurs de production	Dépenses (USD)	%
PF.01 Dépenses courantes	181 620 024,00	97,15%
PF.02 Dépenses en capital	5 215 087,00	2,79%
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	110 708,00	0,06%
Total	186 945 819,00	100,00%

97% des dépenses sont courantes. Elles sont essentiellement constituées des médicaments et du revenu du travail dont les salaires. Les ménages n'étant pas en mesure d'acquérir des biens d'investissement, les dépenses courantes sont davantage importantes et sont orientées vers les soins et traitements, dont les médicaments.

4.2.6. Dépenses globales par population bénéficiaire

Tableau n° 22 : Dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	Dépenses (USD)	%
BP.01 Personnes vivants avec le VIH	123 003 760,00	65,80%
BP.02 Groupes de populations particulièrement vulnérables	107 001,00	0,06%
BP.03 Autres groupes de population clés	7 142 605,00	3,82%
BP.04 Groupes de populations spécifiques accessible	5 541 463,00	2,96%
BP.05 Ensemble de la population	22 375 134,00	11,97%
BP.06 Initiatives non ciblées	28 680 833,00	15,34%
BP.99 Groupe de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs	95 023,00	0,05%
Total	186 945 819,00	100,00%

4.3. Désagrégation des dépenses globales par provinces

Le tableau ci-dessous présente, province par province, la proportion des dépenses institutionnelles et des ménages.

Tableau n° 23 : Dépenses globales par provinces

Entités de dépenses	Dépense totale (USD)	Dépenses institutionnelles		Dépenses de ménages	
		Montant (USD)	%	Montant (USD)	%
Administration centrale	15 886 416,91	15 886 416,91	100,00%	0,00	0,00%
Bandundu	8 782 893,82	1 730 075,96	19,70%	7 052 817,86	80,30%
Bas Congo	9 128 624,87	3 615 297,94	39,60%	5 513 326,93	60,40%
Equateur	11 854 870,17	2 930 362,47	24,72%	8 924 507,70	75,28%
Kasaï Occidental	11 362 957,57	2 961 316,00	26,06%	8 401 641,57	73,94%
Kasaï Oriental	9 740 694,52	2 806 069,27	28,81%	6 934 625,25	71,19%
Katanga	23 360 363,82	4 387 907,25	18,78%	18 972 456,57	81,22%
Kinshasa	33 922 347,69	13 527 470,90	39,88%	20 394 876,79	60,12%
Maniema	2 049 592,30	579 932,57	28,30%	1 469 659,73	71,70%
Nord-Kivu	10 973 955,35	5 205 337,30	47,43%	5 768 618,05	52,57%
Province orientale	19 035 731,33	3 960 069,45	20,80%	15 075 661,88	79,20%
Sud-Kivu	3 642 317,47	1 161 640,80	31,89%	2 480 676,67	68,11%
Données non désagrégées par province	27 205 053,18	27 205 053,18	100,00%	0,00	0,00%
Total	186 945 819,00	85 956 950,00	45,98%	100 988 869,00	54,02%

Les dépenses des ménages sont systématiquement supérieures aux dépenses institutionnelles, et ce, dans toutes les provinces. A part le Nord-Kivu où les dépenses ont presque également été réparties par les ménages et les institutions, les ménages des provinces restantes ont dû sensiblement ressentir le poids de leur auto-prise en charge contre le VIH/sida, comme le reflète le tableau ci-dessus.

V. Forces

- Engagement du Président du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
- Engagement des Présidents de Conseils Provinciaux Multisectoriels de Lutte contre le Sida
- Etude REDES réalisée exclusivement tant au niveau central que provincial par des experts nationaux
- Dynamisme et bonne collaboration au sein de l'Equipe REDES
- Mise en place d'un outil intermédiaire de traitement de données (Local Data Processing Tool) qui a permis de faire une analyse plus élaborée des données provinciales en évitant le double comptage ;
- Actualisation de la cartographie des intervenants ;
- Participation de la majorité des acteurs nationaux (public, privé et société civile) et internationaux;
- Intégration des données de dépenses des ménages des personnes vivant avec le VIH issues des Comptes Nationaux de la Santé ;

VI. Faiblesse

- Elasticité de la période de collecte due :
 - Au démarrage de l'exercice qui a coïncidé soit à la période des travaux de clôture de l'année fiscale de plusieurs partenaires soit aux départs en congé de la majorité des informateurs clés (spécifiquement les organismes du système des Nations Unies)
 - A la lenteur dans la transmission des données présentées de façon agrégée et à la réticence dans la participation de quelques partenaires, ce qui a occasionné la multiplicité des rencontres
 - Au non-respect des normes relatives à la méthodologie lors de la collecte et le traitement dans certaines provinces
 - A la difficulté de l'accessibilité aux données des dépenses des ménages liées au VIH désagrégée par Province auprès du Programme National des Comptes Nationaux de la Santé.

VII. Contraintes

- Agrégation de certains vecteurs tels que :
 - Le PF.01.02.01.07 (facteur de production) ne considère que les dépenses liées à l'achat de l'uniforme et matériel scolaire pour les OEV. C'est ainsi que toutes les autres dépenses relatives aux OEV (frais scolaires et frais d'apprentissage) ont été enregistré dans ce code ;
 - L'ASC.04 (gestion et administration des programmes) enregistre sans distinction les interventions de coordination de lutte contre le VIH effectuées par les prestataires, les agents financiers et/ou sources de financement
- Défaut de traduction de l'ASC.07.01 (sensibilisation) qui en version anglaise « Advocacy » devait se traduire par « plaidoyer »
- Difficulté des structures de l'Etat de renseigner sur certaines informations relatives à la lutte contre le VIH, ce qui aboutit à la sous-estimation de leurs dépenses
- Accès aux données détaillées de dépenses des ménages pour une analyse plus fouillée, ces données ayant été validées au niveau national et donc exploitables

VIII. Leçons apprises

- **La tendance des dépenses institutionnelles par an n'évolue pas de façon significative.** Sous réserve de l'exhaustivité des données rapportées, celles-ci laissent entendre que la capacité d'absorption du Pays est estimable à un peu moins de 100.000.000 USD.
- **L'essentiel des dépenses de lutte contre le sida est encore concentré au niveau de l'administration centrale.** A l'ère de la promotion des efforts pour l'accès universel à la prévention, aux soins et traitement, le volume des transactions au niveau central peut être considéré par les coûts de gestion de programmes (plusieurs processus de planifications, les coûts des opérations, plusieurs processus de révision des normes, études et recherches opérationnelles, coûts de procédures d'approvisionnement, etc. le tout avec un volume significatif d'appui technique....). Pourtant, au vu du niveau des résultats physiques des prestations, les défis en termes d'accès aux services restent énormes. C'est même ce que reflète le volume des flux en provinces par rapport à l'administration centrale.
- **Les interventions de lutte contre le sida ne sont pas encore suffisamment ciblées eu égard aux ressources réellement disponibles.** Bien que les PVVIH sont quand même ciblées, les populations les plus à risque de contamination ne le sont pas pour autant, ni les populations spécifiques accessibles. Un effort devra être entrepris pour améliorer le ciblage des interventions, dans un contexte d'amenuisement des ressources pour la lutte contre le VIH/sida.
- **Les ménages consentent encore des dépenses importantes dans la lutte contre le VIH/sida.** A l'ère de la promotion de l'atteinte des OMD à la fois de la réduction de la pauvreté en RDC, dont le seuil est de 70%, le VIH/sida étant étroitement corrélé à la pauvreté, les ménages (spécifiquement les PVVIH) sont encore obligés de faire face à des coûts parfois énormes pour leur auto-prise en charge, en dépit de multiples subventions de lutte contre le sida en RDC. Aussi, malgré tous les efforts de mobilisation des ressources de lutte contre le VIH/sida et la réaction positive des partenaires extérieurs, les ménages sont la source la plus importante de financement en RDC.

IX. Perspectives

- Reconduction de l'Equipe Nationale REDES pour les exercices futurs;
- Mise à niveau des points focaux provinciaux sur la méthodologie REDES ;
- Actualisation de la nomenclature pour la prise en compte d'une désagrégation plus appropriée de certains vecteurs des dépenses ;
- Développement d'une stratégie pour l'estimation de toutes les dépenses de l'Etat dans la lutte contre le VIH et le SIDA (révision de la nomenclature des dépenses publiques de l'Etat) ;
- Démarrer les exercices REDES à venir à une période (avril-mai) permettant de disposer des données exhaustives dans les échéances requises du processus ;
- Amener les intervenants à tenir une comptabilité dont les items seront facilement superposables au format REDES ;
- Obtenir la désagrégation par provinces des données de dépenses des ménages auprès du PNCNS pour les exercices futurs.

X. Annexes

Annexe 1. Termes de référence du processus REDES 2009

République Démocratique du Congo



Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida Coordination Nationale

Suivi des ressources financières et des dépenses liées au VIH.

Kinshasa, République Démocratique du Congo

Termes de référence pour l'élaboration du rapport REDES 2009

I. contexte et justification

La création par décret présidentiel du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (placé sous la haute autorité du Chef de l'Etat) procède de la volonté du Gouvernement de la République Démocratique du Congo de coordonner, d'harmoniser et d'assurer le suivi et l'évaluation des interventions de toutes les parties prenantes à la lutte contre le VIH et le Sida dans le strict respect des « Three One's ».

Aussi, dans un contexte de ressources limitées, 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.

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

Pour ce faire, l'ONUSIDA, à travers sa division pour le Financement et l'Economie (AFE), fait de l'implantation de REDES (Estimation des flux des ressources et dépenses nationale de lutte contre le SIDA) son cheval de bataille, lequel est un système d'information utilisé par l'ONUSIDA pour les activités d'allocation des 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.

Depuis 2007, le processus de suivi des ressources et dépenses est devenu un exercice annuel et périodique. Progressivement, la culture du suivi financier s'est intégrée dans le chef des partenaires dans la lutte contre le sida., une collecte des données a été effectuée dans 4 provinces et la ville de Kinshasa pour les années 2005, 2006 et 2007. En 2008, une autre collecte des données a été effectuée ; 3 consultants internationaux avaient été recrutés par l'ONUSIDA afin de permettre au pays d'avoir une équipe d'experts (Consultants) REDES qui piloteront les exercices à venir. Dans le souci de couvrir toute la république, le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida a levé l'option de mener l'exercice 2009 dans toutes les provinces afin d'avoir une information plus globalisante du financement de la lutte.

Actuellement, les dernières données disponibles au pays sont de l'année 2008 et les données produites ont contribué à l'élaboration du rapport pays UNGASS (.libellé de l'indicateur)

Les données collectées par la méthodologie du REDES sont d'une importance capitale car elles ont servi à l'élaboration du Plan Stratégique National et la formulation des propositions du pays aux rounds du FM (R7, R8, R9).

Actuellement au rendez-vous de l'élaboration du DSCR de 2^{ème} génération, des PAP/CMDT 2001-2013 et des différents plans opérationnel en provinces, les données du REDES relèveront d'une importance capitale.

Aussi, la République Démocratique du Congo a l'ambition d'écrire dans les annales de l'histoire comme étant le premier pays ayant pris en compte l'aspect genre dans le cadre des financements et ressources allouées aux programmes VIH

Dans le cadre de l'élaboration du rapport REDES 2009, la méthodologie du travail se définit de la manière suivante :

1. Mise en place du groupe de travail.

Cette équipe sera composée de 9 Consultants REDES formés par le PNMLS avec l'appui de l'ONUSIDA, et seront sous la responsabilité du Point Focal/REDES de l'Unité de Suivi et Evaluation de la Coordination Nationale du PNMLS. Il est chargé de :

- Collecter les données à Kinshasa ;
- Renforcer les capacités des certains points focaux provinciaux REDES à la cartographie et au fichier de traitement REDES ;
- Encoder toutes les données dans NASA/RTS ;
- Produire le rapport REDES 2009 en prenant compte l'aspect genre.

La taskforce nationale de suivi/évaluation sera le groupe de référence pour valider les travaux techniques

2. Le groupe de référence

Il s'agit de la Taskforce Nationale de Suivi/Evaluation. Son rôle est de :

- Donner des orientations techniques pour l'élaboration du rapport ;
- Appuyer sa mise en œuvre (finances et technique)
- Valider techniquement le rapport.

Annexe 2. Note d'information sur le lancement du processus

N/Réf : CNMLS/PRES/JM/ 005 /2010

Objet : Note Circulaire sur le Processus de collecte de l'information pour le Rapport sur les Ressources et Dépenses de lutte contre le sida (REDES) exercice 2009

Messieurs,

1. En Juin 2001, le Président de la République a participé à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida (UNGASS), à l'issue de laquelle les Chefs d'Etat et des Gouvernements présents se sont engagés à une Déclaration visant à mettre en œuvre une série d'interventions en vue de freiner et d'inverser la tendance de l'épidémie. Cet engagement se justifie par la menace que constitue la pandémie du Sida pour le développement et l'atteinte des OMD.
2. Au niveau national, quelques matérialisations de l'engagement à la Déclaration de l'UNGASS est la mise en place du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida, PNMLS en sigle, comme instance unique de coordination de la lutte contre le VIH/Sida en RDC, par le Décret Présidentiel n° 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du PNMLS, la mobilisation des ressources extérieures pour la lutte contre le sida ainsi que l'augmentation de Personnes Vivants avec le VIH sous traitement antirétrovirale.
3. Il a été également institué au niveau international que chacun des pays doit ainsi collecter les indicateurs UNGASS, les consolider dans un rapport et le soumettre à l'ONUSIDA tous les deux ans. Les données nationales seront agrégées afin de présenter les efforts globaux.
4. L'un des indicateurs indispensable du rapport UNGASS, est celui relatif aux ressources et dépenses de lutte contre le sida, qui, lui est collecté annuellement. C'est dans ce cadre que s'inscrit le processus actuel d'écriture du Rapport REDES exercice 2009.
5. En effet, dans un contexte des ressources limitées, l'analyse et le suivi du financement et des dépenses liées à la lutte contre le sida sont d'une importance cruciale pour une utilisation efficace et efficiente des fonds alloués à la réponse nationale. Actuellement au rendez vous de l'élaboration du DSCR de 2^{ème} génération, des PAP/CDMT et des différents plans opérationnels provinciaux, les données du REDES relèveront d'une importance capitale.
6. Fort de tout ce qui précède, un groupe de travail a été mis en place à la Coordination Nationale du PNMLS, regroupant tant les techniciens des administrations publiques, de la société civile, des personnes vivant avec le VIH que des partenaires au développement pour cet exercice qui s'effectuera par la collecte de l'information auprès de plusieurs institutions tant les

organismes internationaux que des structures nationales tant du Secteur Public, Secteur Privé ainsi que de la Société Civile.

7. Nous sollicitons par la présente, votre participation active et votre intérêt en apportant l'information recherchée, selon sa nature, à cet exercice qui nous permettra d'avoir une information évidente sur l'allocation des ressources de lutte contre le sida en République Démocratique du Congo.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Dr Victor MAKWENGE KAPUT
Président du CNMLS et
Ministre de la Santé Publique



Annexe 3. Note d'engagement des partenaires



Rép. Dém. du Congo

PNMLS

PROGRAMME NATIONAL MULTISECTORIEL
DE LUTTE CONTRE LE SIDA



Conseil National

Kinshasa, le

19 OCT. 2010

**A Messieurs les partenaires (Tous)
à KINSHASA/GOMBE**

N/Réf : CNMLS/PRES/JM/ 006 /2010

**Objet : Engagement pour la disponibilité des données dans le cadre de
l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le
sida (REDES) en RDC**

Messieurs les partenaires,

Le Programme National Multisectoriel de Lutte Contre le Sida (PNMLS) procède à son étude nationale annuelle des flux des ressources et dépenses de lutte contre le sida (REDES). L'exercice porte sur les données de l'année 2009.

Prévue pour une période de 8 semaines et suivant la méthodologie utilisée, elle devra spécifiquement produire les informations ci-dessous :

- L'origine des ressources utilisées au pays ;
- Les intermédiaires financiers ;
- Les interventions financées ;
- Les populations ciblées par ces interventions ;
- La nature des facteurs qui ont permis de produire les biens ou les services de lutte contre le sida.

C'est ainsi que je vous exhorte, dès maintenant, à rendre disponible toutes les informations requises pour la réalisation de ces études, pendant cette période essentiellement consacrée à la collecte de données.

Comptant sur votre collaboration, veuillez recevoir, Messieurs les partenaires, mes sincères remerciements.

Dr Victor MAKWENGE KAPUT
Président du CNMLS et Ministre
de la Santé Publique

16, avenue Basoko - Commune de la Gombe / Kinshasa - Tél. : +243 81 247 80 00 - Fax : +243 81 261 80 07
E-mail : cn_pnmls@pnmls.cd - Site : \http : www.pnmls.cd

Annexe 4. Formulaires utilisés pour la collecte d’informations

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

Votre organisation transfère des fonds à d'autres organisations

Votre organisation transforme des fonds en biens ou services

Il faut remplir un formulaire pour chaque année
L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

Nom de l'institution:

|

Acronyme de l'institution:

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

Personne ayant fourni les données

Nom:
Prénom:
Position:
Téléphone:
Email:
Ville:

AGENT DE FINANCEMENT

Ce formulaire doit être utilisé pour rapporter les fonds transférés à d'autres institutions ou organismes. La source de financement, l'institution bénéficiaire et la population bénéficiaire doivent être identifiées.

	Source de financement - Provenance des fonds	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Le nom de l'institution à qui l'argent a été transféré	Montant	Population Bénéficiaire (*)
TOTAL					

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			

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

Annexe 5. Matrices REDES

5.1. Répartition des dépenses par source de financement

Sources de financement	Dépense (USD)	%
FS.01 Fonds publics	162 272,00	0,09%
FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux	162 272,00	0,09%
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central	44 083,00	0,02%
FS.01.01.02 Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province	96 681,00	0,05%
FS.01.99 Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	21 508,00	0,01%
FS.02 Fonds privés	101 736 523,00	54,42%
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	389 293,00	0,21%
FS.02.02 Fonds des ménages	100 988 869,00	54,02%
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	217 285,00	0,12%
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	141 076,00	0,08%
FS.03 Fonds internationaux	85 047 024,00	45,49%
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	7 630 713,00	4,08%
FS.03.01.03 Gouvernement belge	1 240 191,00	0,66%
FS.03.01.08 Gouvernement allemand	233 199,00	0,12%
FS.03.01.10 Gouvernement irlandais	42 613,00	0,02%
FS.03.01.18 Gouvernement espagnol	654 449,00	0,35%
FS.03.01.19 Gouvernement suédois	200 100,00	0,11%
FS.03.01.21 Gouvernement britannique	962 665,00	0,51%
FS.03.01.22 Gouvernement américain	3 945 444,00	2,11%
FS.03.01.99 Autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a.	352 052,00	0,19%
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	70 336 674,00	37,62%
FS.03.02.02 Commission européenne	14 463,00	0,01%
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	103 020,00	0,06%
FS.03.02.05 Organisation internationale pour les migrations (OIM)	135 803,00	0,07%
FS.03.02.06 Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	1 800,00	0,00%
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	34 910 098,00	18,67%
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	538 378,00	0,29%
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	6 047 521,00	3,23%
FS.03.02.10 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	70 000,00	0,04%
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	269 713,00	0,14%
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	749 763,00	0,40%
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	513 737,00	0,27%
FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)	22 154 322,00	11,85%
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	4 545 849,00	2,43%
FS.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	114 377,00	0,06%
FS.03.02.99 Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	167 830,00	0,09%

Sources de financement	Dépense (USD)	%
FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	3 709 518,00	1,98%
FS.03.03.20 Médecins sans Frontières	900,00	0,00%
FS.03.03.33 World Vision	82 767,00	0,04%
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	3 625 851,00	1,94%
FS.03.04 Organisations internationales à but lucratif	-	0,00%
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs	3 370 119,00	1,80%
Total	186 945 819,00	100,00%

5.2. Répartition des dépenses par agent de financement

Agents de financement	Dépense (USD)	%
FA.01 Secteur public	58 426 046,00	31,25%
FA.01.01 Gouvernements territoriaux	58 402 264,00	31,24%
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	519 794,00	0,28%
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	528 908,00	0,28%
FA.01.01.01.03 Ministère du Développement social (ou entité du même secteur)	313 028,00	0,17%
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur)	657 180,00	0,35%
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	56 110 418,00	30,01%
FA.01.01.02.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	49 680,00	0,03%
FA.01.01.02.04 Autres ministères (ou entités du même secteur local)	13 477,00	0,01%
FA.01.01.02.05 Bureau exécutif (bureau du chef d'un Etat/d'une province/d'une région)	36 492,00	0,02%
FA.01.01.02.99 Autres entités aux niveaux de l'Etat/de la province/de la région non classifiées ailleurs (n.c.a.)	718,00	0,00%
FA.01.01.03.01 Département de la Santé (ou entité du même secteur)	88 472,00	0,05%
FA.01.01.03.03 Département du Développement social (ou entité du même secteur)	71 541,00	0,04%
FA.01.01.03.05 Commission nationale de lutte contre le sida aux niveaux local/municipal	12 556,00	0,01%
FA.01.02 Sécurité sociale du secteur public	-	0,00%
FA.01.03 Programmes d'assurance pour les agents de la fonction publique	-	0,00%
FA.01.04 Organismes parapublics et entités extrabudgétaires	1 049,00	0,00%
FA.01.99 Autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)	22 733,00	0,01%
FA.02 Secteur privé	103 137 343,00	55,17%
FA.02.01 Sécurité sociale du secteur privé	-	0,00%
FA.02.02 Programmes d'assurance pour les employés du secteur privé	236 420,00	0,13%
FA.02.03 Compagnies d'assurance privées (autres que pour l'assurance sociale)	-	0,00%
FA.02.04 Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	6 180,00	0,00%
FA.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	273 820,00	0,15%
FA.02.06 Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	21 883,00	0,01%
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	102 599 040,00	54,88%
FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	25 382 430,00	13,58%
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement	4 375 620,00	2,34%
FA.03.01.03 Gouvernement belge	446 067,00	0,24%
FA.03.01.08 Gouvernement allemand	22 263,00	0,01%
FA.03.01.18 Gouvernement espagnol	644 467,00	0,34%
FA.03.01.21 Gouvernement britannique	212 463,00	0,11%
FA.03.01.22 Gouvernement américain	2 892 096,00	1,55%
FA.03.01.99 Autres gouvernements/organismes bilatéraux n.c.a.	158 264,00	0,08%
FA.03.02 Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	12 091 607,00	6,47%
FA.03.02.02 Commission européenne	14 463,00	0,01%
FA.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	200 100,00	0,11%
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	103 020,00	0,06%
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	607 928,00	0,33%

Agents de financement	Dépense (USD)	%
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	3 118 882,00	1,67%
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	70 000,00	0,04%
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	626 107,00	0,33%
FA.03.02.12 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	783 012,00	0,42%
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	478 487,00	0,26%
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	5 842 313,00	3,13%
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	56 297,00	0,03%
FA.03.02.99 Autres entités multilatérales non classifiées ailleurs (n.c.a.)	190 998,00	0,10%
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	5 776 351,00	3,09%
FA.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	1 066 504,00	0,57%
FA.03.03.10 Deutsche Stiftung Weltbevölkerung	172 484,00	0,09%
FA.03.03.14 Family Health International	9 266,00	0,00%
FA.03.03.18 Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge	700,00	0,00%
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	4 527 397,00	2,42%
FA.03.04 Organisations internationales à but lucratif	-	0,00%
FA.03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)	3 138 852,00	1,68%
Total	186 945 819,00	100,00%

5.3. Répartition des dépenses par prestataire de service

Prestataires	Dépense (USD)	%
PS.01 Prestataires du secteur public	35 341 633,00	18,90%
PS.01.01 Organismes gouvernementaux	35 230 779,00	18,85%
PS.01.01.01 Hôpitaux	612 335,00	0,33%
PS.01.01.02 Soins ambulatoires	4 630,00	0,00%
PS.01.01.09 Prestataires de soins traditionnels ou non allopathiques	7 480,00	0,00%
PS.01.01.10.02 Education secondaire	11 645,00	0,01%
PS.01.01.10.99 Etablissements scolaires et de formation non classifiés ailleurs	232 357,00	0,12%
PS.01.01.12 Orphelinats	20 100,00	0,01%
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	19 626 112,00	10,50%
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)	7 594 718,00	4,06%
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Education ou équivalent	616 259,00	0,33%
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	452 599,00	0,24%
PS.01.01.14.05 Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	61 392,00	0,03%
PS.01.01.14.99 Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	820 335,00	0,44%
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	5 170 817,00	2,77%
PS.01.02 Organismes parapublics	700,00	0,00%
PS.01.02.99 Organismes parapublics, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	700,00	0,00%
PS.01.99 Prestataires du secteur public, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	110 154,00	0,06%
PS.02 Prestataires du secteur privé	138 955 284,00	74,33%
PS.02.01 Prestataires du secteur privé à but non lucratif	138 630 719,00	74,16%
PS.02.01.01.04 Centres spécialisés dans la santé mentale et l'abus de substances	7 833,00	0,00%
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile	32 177 365,00	17,21%
PS.02.01.01.99 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	100 391,00	0,05%
PS.02.01.02.02 Soins ambulatoires	194 034,00	0,10%
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile	4 543 573,00	2,43%
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.)	269 143,00	0,14%
PS.02.01.99 Autres prestataires du secteur privé à but non lucratif (n.c.a.)	101 338 380,00	54,21%
PS.02.02 Prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)	324 565,00	0,17%
PS.02.02.01 Hôpitaux	31 041,00	0,02%
PS.02.02.06 Banques du sang	28 310,00	0,02%
PS.02.02.10.02 Education secondaire	4 677,00	0,00%
PS.02.02.15 "Sur le lieu de travail"	236 420,00	0,13%
PS.02.02.99 Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	22 183,00	0,01%
PS.02.99 Prestataires du secteur privé (n.c.a.)	1 934,00	0,00%
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	1 150 752,00	0,62%
PS.03.01 Organismes bilatéraux	450 753,00	0,24%
PS.03.02 Organismes multilatéraux	699 999,00	0,37%
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	11 496 350,00	6,15%
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 800,00	0,00%
Total	186 945 819,00	100,00%

5.4. Dépenses d'interventions réalisées par source de financement (UNGASS requirement A)

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total	%
ASC.01.Prévention					
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	22 655,00	182 539,00	1 494 314,00	1 699 508,00	0,91%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	2 111,00	17 211,00	4 685 100,00	4 704 422,00	2,52%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)		18 030,00	1 624 814,00	1 642 844,00	0,88%
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles		500,00	1 139 042,00	1 139 542,00	0,61%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			292 619,00	292 619,00	0,16%
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés			166 442,00	166 442,00	0,09%
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)		500,00	11 681,00	12 181,00	0,01%
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients		13 800,00	25 539,00	39 339,00	0,02%
ASC.01.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)		29 266,00	82 767,00	112 033,00	0,06%
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	2 140,00	47 248,00	172 410,00	221 798,00	0,12%
ASC.01.12 Marketing social du préservatif		4 041 105,00	3 631 017,00	7 672 122,00	4,10%
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)		5 000,00	628 733,00	633 733,00	0,34%
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	65,00		1 608 871,00	1 608 936,00	0,86%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	700,00	1 842,00	6 615 729,00	6 618 271,00	3,54%
ASC.01.21 Précautions universelles			3 328,00	3 328,00	0,00%
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)			50 530,00	50 530,00	0,03%
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité		0,00		0,00	0,00%
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)		1 601,00		1 601,00	0,00%
Total ASC.01.Prévention	27 671,00	4 358 642,00	22 232 936,00	26 619 249,00	14,24%
ASC.02. Soins et traitement					
ASC.02.01 Soins ambulatoires	11 136,00	61 736 650,00	21 982 470,00	83 730 256,00	44,79%
ASC.02.02 Soins hospitaliers		35 354 519,00	634 573,00	35 989 092,00	19,25%
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité		41 819,00	684 716,00	726 535,00	0,39%
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)		400,00	11 777,00	12 177,00	0,01%
Total ASC.02. Soins et traitement	11 136,00	97 133 388,00	23 313 536,00	120 458 060,00	64,43%
ASC. 03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables					
ASC.03.01 Education des OEV		38 316,00	331 327,00	369 643,00	0,20%
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV		4 630,00	833 588,00	838 218,00	0,45%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total	%
ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV			129 072,00	129 072,00	0,07%
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV		4 500,00	943 167,00	947 667,00	0,51%
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV			263 344,00	263 344,00	0,14%
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV		1 845,00	23 700,00	25 545,00	0,01%
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité			1 050 646,00	1 050 646,00	0,56%
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)			115 238,00	115 238,00	0,06%
Total ASC.03.Orphelins et autres enfants rendus vulnérables		49 291,00	3 690 082,00	3 739 373,00	2,00%
ASC. 04.Gestion et administration des programmes					
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	37 259,00	151 482,00	19 735 901,00	19 924 642,00	10,66%
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	750,00	7 853,00	3 228 646,00	3 237 249,00	1,73%
ASC.04.03 Suivi et évaluation		900,00	513 072,00	513 972,00	0,27%
ASC.04.04 Recherche opérationnelle			1 864 455,00	1 864 455,00	1,00%
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)			24 813,00	24 813,00	0,01%
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH			45 538,00	45 538,00	0,02%
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments			181 376,00	181 376,00	0,10%
ASC.04.08 Technologies de l'information			1 119 726,00	1 119 726,00	0,60%
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients			383 225,00	383 225,00	0,20%
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures		3 000,00	1 161 009,00	1 164 009,00	0,62%
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité			19 494,00	19 494,00	0,01%
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)			60 168,00	60 168,00	0,03%
Total ASC.04.Gestion et administration des programmes	38 009,00	163 235,00	28 337 423,00	28 538 667,00	15,27%
ASC. 05. Ressources humaines					
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	74 533,00	4 000,00	1 332 338,00	1 410 871,00	0,75%
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida			199 879,00	199 879,00	0,11%
ASC.05.03 Formation	4 082,00	1 000,00	3 221 278,00	3 226 360,00	1,73%
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	5 341,00		1 588,00	6 929,00	0,00%
Total ASC.05.Ressources humaines	83 956,00	5 000,00	4 755 083,00	4 844 039,00	2,59%
ASC.06.Protection sociales et services sociaux					
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers		1 220,00	11 903,00	13 123,00	0,01%
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature			125 375,00	125 375,00	0,07%
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux		550,00	33 587,00	34 137,00	0,02%
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH		5 581,00	1 385 163,00	1 390 744,00	0,74%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total	%
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité			24 268,00	24 268,00	0,01%
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)			34 090,00	34 090,00	0,02%
Total ASC.06. Protection sociales et services sociaux	-	7351,00	1614386,00	1 621 737,00	0,87%
ASC.07. Environnement favorable					
ASC.07.01 Sensibilisation			238 230,00	238 230,00	0,13%
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme			178 352,00	178 352,00	0,10%
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	1 500,00	6 000,00	625 692,00	633 192,00	0,34%
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes		13 616,00		13 616,00	0,01%
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes			38 000,00	38 000,00	0,02%
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité			455,00	455,00	0,00%
Total ASC. 07. Environnement favorable	1 500,00	19 616,00	1 080 729,00	1 101 845,00	0,59%
ASC.08. Recherche liée au VIH(à l'exception de la recherche opérationnelle)					
ASC.08.04 Recherche en sciences sociales			22 849,00	22 849,00	0,01%
Total ASC.08. Recherche liée au VIH(à l'exception de la recherche opérationnelle)			22849,00	22 849,00	0,01%
Total	162 272,00	101 736 523,00	85 047 024,00	186 945 819,00	100,00%

5.5. Répartition des dépenses par facteur de production

Facteurs de production	Dépense (USD)	%
PF.01 Dépenses courantes	181 620 024,00	97,15%
PF.01.01 Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)	16 111 338,00	8,62%
PF.01.01.01 Salaires	4 978 655,00	2,66%
PF.01.01.02 Contributions sociales	77 009,00	0,04%
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	10 999 103,00	5,88%
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type	55 354,00	0,03%
PF.01.01.99 Revenus du travail non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 217,00	0,00%
PF.01.02 Fournitures et services	165 139 861,00	88,34%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	14 907 845,00	7,97%
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	41 091 851,00	21,98%
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	253 782,00	0,14%
PF.01.02.01.04 Préservatifs	8 318 165,00	4,45%
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	23 273 926,00	12,45%
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	9 085 854,00	4,86%
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	2 255 100,00	1,21%
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	1 327 542,00	0,71%
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	832 624,00	0,45%
PF.01.02.02.01 Services administratifs	12 277 053,00	6,57%
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	978 002,00	0,52%
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 517 240,00	0,81%
PF.01.02.02.04 Services de consultants	4 697 173,00	2,51%
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	17 424 917,00	9,32%
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	5 301 270,00	2,84%
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	4 904 430,00	2,62%
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière	2 563 835,00	1,37%
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	13 521 727,00	7,23%
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	607 525,00	0,32%
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	247 993,00	0,13%
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	120 832,00	0,06%
PF.02 Dépenses en capital	5 215 087,00	2,79%
PF.02.01 Constructions	304 734,00	0,16%
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	234 964,00	0,13%
PF.02.01.02 Constructions de nouveaux établissements de santé	7 000,00	0,00%
PF.02.01.98 Constructions, données non ventilées par type	31 000,00	0,02%
PF.02.01.99 Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	31 770,00	0,02%
PF.02.02 Equipements	2 776 460,00	1,49%
PF.02.02.01 Véhicules	155 388,00	0,08%
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	2 096 374,00	1,12%
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux	248 103,00	0,13%
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	87 847,00	0,05%
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	188 748,00	0,10%
PF.02.98 Dépenses en capital, données non ventilées par type	1 977 893,00	1,06%
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	156 000,00	0,08%
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	110 708,00	0,06%
Total	186 945 819,00	100,00%

5.6. Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	Dépense (USD)	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida)	109 572 241,00	58,61%
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	-	0,00%
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	18 804,00	0,01%
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	277 501,00	0,15%
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	2 754 106,00	1,47%
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	-	0,00%
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	19 400,00	0,01%
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	815 750,00	0,44%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	105 686 680,00	56,53%
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	107 001,00	0,06%
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	-	0,00%
BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients	12 996,00	0,01%
BP.02.02.02 Hommes travestis professionnels du sexe (et leurs clients)	3 756,00	0,00%
BP.02.02.03 Hommes non travestis professionnels du sexe (et leurs clients)	-	0,00%
BP.02.02.98 Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients	42 000,00	0,02%
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	48 249,00	0,03%
BP.03 Autres groupes de population clés	7 142 605,00	3,82%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	3 986 972,00	2,13%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	2 166 288,00	1,16%
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)	349 241,00	0,19%
BP.03.05 Migrants/populations mobiles	5 000,00	0,00%
BP.03.06 Groupes autochtones	-	0,00%
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	439 911,00	0,24%
BP.03.09 Enfants et jeunes gens vivant dans la rue	85 823,00	0,05%
BP.03.10 Enfants et jeunes gens membres de gangs	-	0,00%
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés	65 198,00	0,03%
BP.03.12 Enfants et jeunes gens placés en institutions	500,00	0,00%
BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH	-	0,00%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	2 478,00	0,00%
BP.03.98 Autres groupes de population clés, données non ventilées par type d'activité	-	0,00%
BP.03.99 Autres groupes de population clés, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	41 194,00	0,02%
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	18 972 982,00	10,15%
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	764 523,00	0,41%
BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires	119 557,00	0,06%
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	579 242,00	0,31%

Population bénéficiaire	Dépense (USD)	%
BP.04.04 Etudiants à l'université	9 852,00	0,01%
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	15 182 476,00	8,12%
BP.04.06 Marins	126 000,00	0,07%
BP.04.07 Militaires	71 406,00	0,04%
BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)	33 400,00	0,02%
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)	372 992,00	0,20%
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	771 730,00	0,41%
BP.04.99 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	941 804,00	0,50%
BP.05 Ensemble de la population	22 375 134,00	11,97%
BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)	-	0,00%
BP.05.01.01 Population adulte masculine	9 423,00	0,01%
BP.05.01.02 Population adulte féminine	983 863,00	0,53%
BP.05.01.98 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	432 868,00	0,23%
BP.05.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans)	-	0,00%
BP.05.02.01 Garçons	-	0,00%
BP.05.02.02 Filles	310,00	0,00%
BP.05.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans), données non ventilées par sexe	400,00	0,00%
BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	-	0,00%
BP.05.03.01 Jeunes hommes	19 970,00	0,01%
BP.05.03.02 Jeunes femmes	26 606,00	0,01%
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	744 791,00	0,40%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	20 156 903,00	10,78%
BP.06 Initiatives non ciblées	28 680 833,00	15,34%
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	95 023,00	0,05%
Total	186 945 819,00	100,00%

5.7. Dépenses d'interventions par agent de financement

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
ASC.01 Prévention				-	
ASC.01.01.01 Communication sanitaire pour le changement social et comportemental	973 397,00	5 846,00	190 755,00	1 169 998,00	0,63%
ASC.01.01.02 Communication non sanitaire pour le changement social et comportemental	15 276,00	176 692,00	309 184,00	501 152,00	0,27%
ASC.01.01.98 Communication pour le changement social et comportemental, données non ventilées par type d'activité	21 355,00	117,00	6 886,00	28 358,00	0,02%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	4 276 412,00	10 774,00	417 236,00	4 704 422,00	2,52%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	1 375 433,00	5 030,00	262 381,00	1 642 844,00	0,88%
ASC.01.04.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	-	682 716,00	682 716,00	0,37%
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	-	-	242 669,00	242 669,00	0,13%
ASC.01.04.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	6 416,00	500,00	-	6 916,00	0,00%
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	20 000,00	-	141 211,00	161 211,00	0,09%
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	-	-	45 530,00	45 530,00	0,02%
ASC.01.04.99 Autres initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non classifiées ailleurs (n.c.a.)..	-	-	500,00	500,00	0,00%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	15 467,00	-	277 152,00	292 619,00	0,16%
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	54 964,00	400,00	111 078,00	166 442,00	0,09%
ASC.01.07.01 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	-	-	3 938,00	3 938,00	0,00%
ASC.01.07.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	-	-	5 003,00	5 003,00	0,00%
ASC.01.07.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	2 740,00	-	-	2 740,00	0,00%
ASC.01.07.99 Autres mesures de prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, n.c.a.	-	500,00	-	500,00	0,00%
ASC.01.08.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	13 800,00	-	13 800,00	0,01%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
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	-	-	16 193,00	16 193,00	0,01%
ASC.01.08.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	-	7 150,00	7 150,00	0,00%
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	-	-	2 196,00	2 196,00	0,00%
ASC.01.10.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	-	-	82 767,00	82 767,00	0,04%
ASC.01.10.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	-	-	29 266,00	29 266,00	0,02%
ASC.01.11.01 CTV dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	15 465,00	35 655,00	-	51 120,00	0,03%
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	-	7 846,00	29 500,00	37 346,00	0,02%
ASC.01.11.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	-	7 847,00	-	7 847,00	0,00%
ASC.01.11.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non ventilées par type d'activité	2 995,00	-	-	2 995,00	0,00%
ASC.01.11.99 Autres initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non classifiées ailleurs (n.c.a)	122 490,00	-	-	122 490,00	0,07%
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	3 579 073,00	4 041 105,00	51 944,00	7 672 122,00	4,10%
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	431 316,00	5 000,00	197 417,00	633 733,00	0,34%
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	-	-	-	-	0,00%
ASC.01.17.01 Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME	563 324,00	-	153 630,00	716 954,00	0,38%
ASC.01.17.02 Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés séropositifs au VIH	-	-	211 315,00	211 315,00	0,11%
ASC.01.17.05 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes de PTME	-	-	316 665,00	316 665,00	0,17%
ASC.01.17.98 Activités de PTME, non ventilées par type d'activité	65,00	-	363 937,00	364 002,00	0,19%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	6 405 573,00	1 842,00	210 856,00	6 618 271,00	3,54%
ASC.01.20 Injections médicamenteuses sûres	-	-	-	-	0,00%
ASC.01.21 Précautions universelles	-	-	3 328,00	3 328,00	0,00%
ASC.01.22.01 PEP dans les établissements de santé	50 530,00	-	-	50 530,00	0,03%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	-	0,00	-	0,00	0,00%
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	1 601,00	-	1 601,00	0,00%
Total ASC.01.Prévention	17 932 291,00	4 314 555,00	4 372 403,00	26 619 249,00	14,24%
ASC.02. Soins et traitement					
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	-	2 835,00	-	2 835,00	0,00%
ASC.02.01.02.01 Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes	2 119 394,00	3 200,00	23 900,00	2 146 494,00	1,15%
ASC.02.01.02.02 Traitement ambulatoire des infections opportunistes	-	31 306 549,00	343 250,00	31 649 799,00	16,93%
ASC.02.01.02.98 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, données non ventilées par type d'activité	-	86,00	148 216,00	148 302,00	0,08%
ASC.02.01.03.01.98 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, données non ventilées par intention	10 885 546,00	-	24 125,00	10 909 671,00	5,84%
ASC.02.01.03.02.01 Traitement antirétroviral de première intention – enfants	-	-	27 000,00	27 000,00	0,01%
ASC.02.01.03.02.03 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, après échec du traitement de deuxième intention	-	-	25 000,00	25 000,00	0,01%
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention	-	-	24 125,00	24 125,00	0,01%
ASC.02.01.03.98 Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention	360 124,00	98 030,00	1 958 026,00	2 416 180,00	1,29%
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	18 082,00	18 186 396,00	5 589 453,00	23 793 931,00	12,73%
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	11 410,00	12 120 682,00	133 508,00	12 265 600,00	6,56%
ASC.02.01.06 Programmes dentaires pour les personnes vivant avec le VIH	-	400,00	2 400,00	2 800,00	0,00%
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	90 156,00	6 933,00	136 475,00	233 564,00	0,12%
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires	-	-	5 130,00	5 130,00	0,00%
ASC.02.01.09 Soins à domicile	-	-	-	-	0,00%
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile	24 484,00	200,00	9 326,00	34 010,00	0,02%
ASC.02.01.09.02 Soins non médicaux/non sanitaires à domicile	23 107,00	-	14 660,00	37 767,00	0,02%
ASC.02.01.10 Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels	-	8 026,00	-	8 026,00	0,00%
ASC.02.01.98 Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	-	22,00	-	22,00	0,00%
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes	-	2 848,00	555 881,00	558 729,00	0,30%
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers	-	300,00	32 152,00	32 452,00	0,02%
ASC.02.02.98 Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	-	4 488,00	8 935,00	13 423,00	0,01%
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	35 351 371,00	33 117,00	35 384 488,00	18,93%
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	-	8 686,00	717 849,00	726 535,00	0,39%
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	12 177,00	-	12 177,00	0,01%
Total ASC.02. Soins et traitement	13 532 303,00	97 113 229,00	9 812 528,00	120 458 060,00	64,43%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
ASC.03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables				-	0,00%
ASC.03.01 Education des OEV	97 084,00	53 001,00	219 558,00	369 643,00	0,20%
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	-	216 081,00	622 137,00	838 218,00	0,45%
ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV	13 380,00	3 405,00	112 287,00	129 072,00	0,07%
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV	1,00	694 265,00	253 401,00	947 667,00	0,51%
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	30 039,00	179 261,00	54 044,00	263 344,00	0,14%
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV	-	1 845,00	23 700,00	25 545,00	0,01%
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	749 349,00	-	301 297,00	1 050 646,00	0,56%
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	-	115 238,00	115 238,00	0,06%
Total ASC.03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	889 853,00	1 147 858,00	1 701 662,00	3 739 373,00	2,00%
ASC.04 Gestion et administration de programmes	-	-	-	-	0,00%
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	15 355 977,00	151 482,00	4 417 183,00	19 924 642,00	10,66%
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	2 798 750,00	5 863,00	432 636,00	3 237 249,00	1,73%
ASC.04.03 Suivi et évaluation	153 307,00	1 656,00	359 009,00	513 972,00	0,27%
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	1 774 172,00	-	90 283,00	1 864 455,00	1,00%
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	9 903,00	-	14 910,00	24 813,00	0,01%
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	45 537,00	-	1,00	45 538,00	0,02%
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	16 575,00	-	164 801,00	181 376,00	0,10%
ASC.04.08 Technologies de l'information	1 067 532,00	-	52 194,00	1 119 726,00	0,60%
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	299 225,00	-	84 000,00	383 225,00	0,20%
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	-	-	-	-	0,00%
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	670 980,00	77 395,00	297 198,00	1 045 573,00	0,56%
ASC.04.10.02 Construction de nouveaux établissements de santé	-	-	-	-	0,00%
ASC.04.10.98 Amélioration et construction d'infrastructures, données non ventilées par type d'activité	-	3 000,00	44 716,00	47 716,00	0,03%
ASC.04.10.99 Amélioration et construction d'infrastructures, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	48 420,00	-	22 300,00	70 720,00	0,04%
ASC.04.11 Test VIH obligatoire (ne relevant pas du CTV)	-	-	-	-	0,00%
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	921,00	5 840,00	12 733,00	19 494,00	0,01%
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	42 468,00	-	17 700,00	60 168,00	0,03%
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	22 283 767,00	245 236,00	6 009 664,00	28 538 667,00	15,27%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
ASC.05 Ressources humaines					
ASC.05.01.01.02 Incitations financières à l'égard des médecins – pour les soins et le traitement	-	-	324 000,00	324 000,00	0,17%
ASC.05.01.02.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour les soins et le traitement	1 800,00	-	3 720,00	5 520,00	0,00%
ASC.05.01.02.98 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – données non ventilées par type d'activité	-	44 400,00	-	44 400,00	0,02%
ASC.05.01.03.01 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la prévention	74 533,00	4 000,00	-	78 533,00	0,04%
ASC.05.01.03.02 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour les soins et le traitement	32 102,00	-	59 100,00	91 202,00	0,05%
ASC.05.01.03.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la gestion et l'administration de programmes	29 723,00	-	66 500,00	96 223,00	0,05%
ASC.05.01.98 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par catégorie de personnel	645 926,00	-	125 067,00	770 993,00	0,41%
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida	1,00	14 945,00	184 933,00	199 879,00	0,11%
ASC.05.03 Formation	1 432 653,00	196 286,00	1 597 421,00	3 226 360,00	1,73%
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	5 352,00	-	1 577,00	6 929,00	0,00%
Total ASC.05 Ressources humaines	2 222 090,00	259 631,00	2 362 318,00	4 844 039,00	2,59%
ASC.06. Protection sociale et services sociaux					
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers	3 695,00	1 220,00	8 208,00	13 123,00	0,01%
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	-	-	125 375,00	125 375,00	0,07%
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	-	25 137,00	9 000,00	34 137,00	0,02%
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	1 072 401,00	10 861,00	307 482,00	1 390 744,00	0,74%
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	-	-	24 268,00	24 268,00	0,01%
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	-	34 090,00	34 090,00	0,02%
Total ASC.06. Protection sociale et services sociaux	1 076 096,00	37 218,00	508 423,00	1 621 737,00	0,87%
ASC.07 Environnement favorable					
ASC.07.01 Sensibilisation	115 169,00	-	123 061,00	238 230,00	0,13%
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	-	-	-	-	0,00%
ASC.07.02.01 Programmes de protection des droits de l'homme favorisant l'affirmation des droits de chacun	18 442,00	-	-	18 442,00	0,01%
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	28 550,00	-	-	28 550,00	0,02%
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme	-	-	112 360,00	112 360,00	0,06%
ASC.07.02.98 Programmes de protection des droits de l'homme, non ventilés par type	19 000,00	-	-	19 000,00	0,01%

ASC. Catégories de dépenses Sida	Dépense (USD)				
	FA.01. Secteurs publics	FA.02. Secteurs privés	FA.03. Organismes acquéreurs internationaux	Total	%
d'activité					
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	308 485,00	6 000,00	318 707,00	633 192,00	0,34%
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes	-	13 616,00	-	13 616,00	0,01%
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes	-	-	38 000,00	38 000,00	0,02%
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	-	-	455,00	455,00	0,00%
Total ASC.07 Environnement favorable	489 646,00	19 616,00	592 583,00	1 101 845,00	0,59%
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)					
ASC.08.04.99 Recherche en sciences sociales, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	-	22 849,00	22 849,00	0,01%
Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	-	-	22 849,00	22 849,00	0,01%
Total général	58 426 046,00	103 137 343,00	25 382 430,00	186 945 819,00	100,00%

5.8. Dépenses d'interventions par prestataire

	Dépense (USD)					
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02.Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	Total %
ASC.01 Prévention						
ASC.01.01 Communication sanitaire pour le changement social et comportementel	5 380,00	1 016 854,00	-	147 764,00	-	1 169 998,00 0,63%
ASC.01.01.02 Communication non sanitaire pour le changement social et comportementel	265 570,00	217 155,00	17 000,00	1 427,00	-	501 152,00 0,27%
ASC.01.01.03 Communication pour le changement social et comportementel, données non ventilées par type d'activité	20 650,00	7 707,00	-	1,00	-	28 358,00 0,02%
ASC.01.01.04 Mobilisation communautaire	917 508,00	3 704 615,00	7 468,00	73 031,00	1 800,00	4 704 422,00 2,52%
ASC.01.01.05 Conseil et test volontaires (CTV)	134 314,00	1 374 012,00	-	134 518,00	-	1 642 844,00 0,88%
ASC.01.04.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	412 266,00	150 000,00	-	120 450,00	-	682 716,00 0,37%
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	-	9 827,00	-	232 842,00	-	242 669,00 0,13%
ASC.01.04.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	6 416,00	-	500,00	-	6 916,00 0,00%
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	130 408,00	7 115,00	-	23 688,00	-	161 211,00 0,09%
ASC.01.04.05 Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité	-	-	5 530,00	40 000,00	-	45 530,00 0,02%
ASC.01.04.06 Autres initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	500,00	-	-	-	500,00 0,00%
ASC.01.05 Prévention - jeunes gens scolarisés	232 617,00	60 002,00	-	-	-	292 619,00 0,16%
ASC.01.06 Prévention - jeunes gens non scolarisés	148 542,00	400,00	-	17 500,00	-	166 442,00 0,09%
ASC.01.07.01 Communication pour le changement de comportement dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PW	-	3 938,00	-	-	-	3 938,00 0,00%
ASC.01.07.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PW	3,00	-	-	5 000,00	-	5 003,00 0,00%

	Dépense (USD)					
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02.Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés 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 PWV	-	2 740,00	-	-	-	2 740,00
ASC.01.07.99 Autres mesures de prévention de la transmission du VIH parmi les PWV, n.c.a.	-	-	-	500,00	-	500,00
ASC.01.08.01 CTV dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	-	-	13 800,00	-	13 800,00
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	-	16 193,00	-	-	-	16 193,00
ASC.01.08.03 Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	-	-	7 150,00	-	7 150,00
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	-	2 196,00	-	-	-	2 196,00
ASC.01.10.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	-	82 767,00	-	-	-	82 767,00
ASC.01.10.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	-	-	-	29 266,00	-	29 266,00
ASC.01.11.01 CTV dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	37 485,00	13 655,00	-	-	-	51 120,00
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	-	7 846,00	29 500,00	-	-	37 346,00
ASC.01.11.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	-	7 847,00	-	-	-	7 847,00
ASC.01.11.98 Initiatives mères dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non ventilées par type d'activité	2 995,00	-	-	-	-	2 995,00
ASC.01.11.99 Autres initiatives mères dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	122 490,00	-	-	-	-	122 490,00
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	23 182,00	7 599 626,00	-	49 314,00	-	7 672 122,00
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	156 893,00	279 423,00	-	197 417,00	-	633 733,00
ASC.01.17.01 Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME	29 731,00	551 223,00	-	136 000,00	-	716 954,00
ASC.01.17.02 Prophylaxe antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés séropositifs au VIH	-	205 000,00	-	6 315,00	-	211 315,00

	Dépense (USD)					
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02 Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	%
ASC.01.17.05 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes de PTME	-	-	-	316 665,00	-	0,17%
ASC.01.17.98 Activités de PTME, non ventilées par type d'activité	357 589,00	3 486,00	-	2 927,00	-	0,19%
ASC.01.19 Sécurité transnationale	6 128 915,00	478 323,00	-	11 033,00	-	3,54%
ASC.01.21 Précautions universelles	-	-	-	3 328,00	-	0,00%
ASC.01.22.01 PEP dans les établissements de santé	-	50 530,00	-	-	-	0,03%
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	-	-	-	-	-	0,00%
ASC.01.99 Activités de prévention, non ventilées ailleurs (n.c.a.)	-	1 601,00	-	-	-	0,00%
Total ASC.01 Prévention	9 126 518,00	15 860 996,00	59 498,00	1 570 437,00	1 800,00	14,24%
ASC.02 Soins et traitement						
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	-	2 835,00	-	-	-	0,00%
ASC.02.01.02.01 Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes	-	2 142 594,00	-	3 900,00	-	1,15%
ASC.02.01.02.02 Traitement ambulatoire des infections opportunistes	-	31 306 549,00	-	343 250,00	-	16,93%
ASC.02.01.02.98 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, données non ventilées par type d'activité	-	86,00	-	148 216,00	-	0,08%
ASC.02.01.03.01.98 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, données non ventilées par intention	24 125,00	10 885 546,00	-	-	-	5,84%
ASC.02.01.03.02.01 Traitement antirétroviral de première intention – enfants	-	-	-	27 000,00	-	0,01%
ASC.02.01.03.02.03 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, après échec du traitement de deuxième intention	-	-	-	25 000,00	-	0,01%
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention	24 125,00	-	-	-	-	0,01%
ASC.02.01.03.98 Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention	302 951,00	1 988 229,00	125 000,00	-	-	1,29%
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	-	20 243 961,00	325 753,00	3 224 217,00	-	12,73%
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	7 501,00	12 214 884,00	-	43 235,00	-	6,56%
ASC.02.01.06 Programmes dentaires pour les personnes vivant avec le VIH	-	2 800,00	-	-	-	0,00%
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	3 002,00	229 662,00	-	900,00	-	0,12%
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires	-	-	-	5 130,00	-	0,00%
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile	-	34 010,00	-	-	-	0,02%
ASC.02.01.09.02 Soins non médicaux/non sanitaires à domicile	-	37 767,00	-	-	-	0,02%

	Dépense (USD)						Total	%
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02.Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)			
ASC.02.01.10 Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels	7 480,00	546,00	-	-	-		8 026,00	0,00%
ASC.02.01.98 Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	-	22,00	-	-	-		22,00	0,00%
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes	-	5 700,00	-	553 029,00	-		558 729,00	0,30%
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers	4 552,00	300,00	-	27 600,00	-		32 452,00	0,02%
ASC.02.02.98 Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	-	13 423,00	-	-	-		13 423,00	0,01%
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	35 351 371,00	-	33 117,00	-		35 384 488,00	18,93%
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	300,00	143 102,00	-	583 133,00	-		726 535,00	0,39%
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	12 177,00	-	-	-		12 177,00	0,01%
Total ASC.02 Soins et traitement	374 036,00	114 615 544,00	450 753,00	5 017 727,00	-		120 458 060,00	64,43%
ASC.03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)								
ASC.03.01 Education des OEV	49 677,00	295 641,00	-	24 325,00	-		369 643,00	0,20%
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	4 630,00	806 568,00	-	27 020,00	-		838 218,00	0,45%
ASC.03.03 Appui à la famille/domicile aux OEV	13 380,00	89 592,00	-	26 100,00	-		129 072,00	0,07%
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV	1,00	748 532,00	-	199 134,00	-		947 667,00	0,51%
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	26 539,00	179 261,00	-	57 544,00	-		263 344,00	0,14%
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV	-	25 545,00	-	-	-		25 545,00	0,01%
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	106 543,00	702 103,00	-	242 000,00	-		1 050 646,00	0,56%
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	20 100,00	95 138,00	-	-	-		115 238,00	0,06%
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	220 870,00	2 942 380,00	-	576 123,00	-		3 739 373,00	2,00%
ASC.04. Gestion et administration de programmes								
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	16 441 812,00	1 145 182,00	357 476,00	1 980 172,00	-		19 924 642,00	10,66%
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	2 818 968,00	93 362,00	17 000,00	307 929,00	-		3 237 249,00	1,73%
ASC.04.03 Suivi et évaluation	164 431,00	126 745,00	8 770,00	214 026,00	-		513 972,00	0,27%
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	1 769 665,00	29 541,00	-	65 249,00	-		1 864 455,00	1,00%
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	18 315,00	6 498,00	-	-	-		24 813,00	0,01%
ASC.04.06 Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	45 388,00	150,00	-	-	-		45 538,00	0,02%
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	16 575,00	164 801,00	-	-	-		181 376,00	0,10%

	Dépense (USD)					
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02.Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	Total %
ASC.04.08 Technologies de l'information	1 079 532,00	-	-	40 194,00	-	1 119 726,00 0,60%
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	2 000,00	381 225,00	-	-	-	383 225,00 0,20%
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	670 980,00	96 325,00	-	278 268,00	-	1 045 573,00 0,56%
ASC.04.10.98 Amélioration et construction d'infrastructures, données non ventilées par type d'activité	44 716,00	3 000,00	-	-	-	47 716,00 0,03%
ASC.04.10.99 Amélioration et construction d'infrastructures, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	19 420,00	51 300,00	-	-	-	70 720,00 0,04%
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	921,00	18 573,00	-	-	-	19 494,00 0,01%
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	30 468,00	29 700,00	-	-	-	60 168,00 0,03%
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	23 123 181,00	2 146 402,00	383 246,00	2 885 838,00	-	28 538 667,00 15,27%
ASC.05 Ressources humaines						
ASC.05.01.01.02 Incitations financières à l'égard des médecins – pour les soins et le traitement	-	-	-	324 000,00	-	324 000,00 0,17%
ASC.05.01.02.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – pour les soins et le traitement	-	5 520,00	-	-	-	5 520,00 0,00%
ASC.05.01.02.98 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier – données non ventilées par type d'activité	-	44 400,00	-	-	-	44 400,00 0,02%
ASC.05.01.03.01 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la prévention	78 533,00	-	-	-	-	78 533,00 0,04%
ASC.05.01.03.02 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour les soins et le traitement	32 102,00	-	-	59 100,00	-	91 202,00 0,05%
ASC.05.01.03.03 Incitations financières à l'égard d'autres personnels – pour la gestion et l'administration de programmes	29 723,00	-	-	66 500,00	-	96 223,00 0,05%
ASC.05.01.98 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par catégorie de personnel	649 121,00	110 872,00	-	11 000,00	-	770 993,00 0,41%
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida	1,00	188 898,00	10 980,00	-	-	199 879,00 0,11%
ASC.05.03 Formation	1 431 308,00	855 095,00	156 295,00	783 662,00	-	3 226 360,00 1,73%
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	5 341,00	1 588,00	-	-	-	6 929,00 0,00%
Total ASC.05 Ressources humaines	2 226 129,00	1 206 373,00	167 275,00	1 244 262,00	-	4 844 039,00 2,59%
ASC.06 Protection sociale et services sociaux						
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers	-	12 503,00	-	620,00	-	13 123,00 0,01%
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	-	5 375,00	-	120 000,00	-	125 375,00 0,07%

	Dépense (USD)					
	PS. 01. Prestataires du secteur public	PS.02 Prestataire du secteur privé	PS.03. Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	PS.04. Prestataires pour le reste du monde	PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	Total
						%
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	-	34 137,00	-	-	-	34 137,00
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	3 965,00	1 361 819,00	-	24 960,00	-	1 390 744,00
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	-	-	-	24 268,00	-	24 268,00
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	13 990,00	-	-	20 100,00	-	34 090,00
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux	17 955,00	1 413 834,00	-	189 948,00	-	1 621 737,00
ASC.07 Environnement favorable						0.87%
ASC.07.01 Sensibilisation	94 969,00	142 940,00	321,00	-	-	238 230,00
ASC.07.02.01 Programmes de protection des droits de l'homme favorisant l'affirmation des droits de chacun	9 468,00	8 974,00	-	-	-	18 442,00
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	28 650,00	-	-	-	-	28 650,00
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme	4 500,00	107 860,00	-	-	-	112 360,00
ASC.07.02.98 Programmes de protection des droits de l'homme, non ventilés par type d'activité	19 000,00	-	-	-	-	19 000,00
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	96 457,00	435 061,00	89 659,00	12 015,00	-	633 192,00
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes	-	13 616,00	-	-	-	13 616,00
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes	-	38 000,00	-	-	-	38 000,00
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	-	455,00	-	-	-	455,00
Total ASC.07 Environnement favorable	252 944,00	746 906,00	89 980,00	12 015,00	-	1 101 845,00
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)						0.59%
ASC.08.04.99 Recherche en sciences sociales, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	-	22 849,00	-	-	-	22 849,00
Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	-	22 849,00	-	-	-	22 849,00
TOTAL	35 341 633,00	138 955 284,00	1 150 752,00	11 496 350,00	1 800,00	186 945 819,00
						100,00%