



PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA

Ressources et Dépenses pour la riposte au SIDA. Haïti



# **RAPPORT REDES ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUÉES À LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**2009 - 2011**



République d'Haïti

**Ministère de la Santé Publique et de la Population  
Programme National de Lutte contre le SIDA**

**Avec l'assistance de l'ONUSIDA  
Octobre 2012**





## Remerciements

---

Ce rapport est le résultat de l'effort des plusieurs partenaires.

Nous remercions tous ceux qui ont participé à la réalisation de l'exercice et particulièrement :

### Ministère de la Santé Publique et de la Population

Son Excellence Dr. Florence Duperval Guillaume, Ministre  
Dr. Jules Grandpierre, Cabinet de la Ministre  
Dr. Marie Guirlaine Raymond Charité, Directrice Générale  
Dr. Brunel Delonnay, Directeur Exécutif, MSPP/Unité de Coordination de 3 Programmes  
Dr. Joelle Deas, Coordonnatrice, Programme National de Lutte Contre le Sida  
Dr. Antoine Alceus, Directeur, Unité de Planification et de l'Évaluation  
Dr. Jean Patrick Alfred, Assistant Directeur, Unité de Planification et de l'Évaluation  
Mr. Claude Padovany, Chef de Services, Unité de Planification et de l'Évaluation  
Mr. Emmanuel Pierre, Statisticien, Programme National de Lutte Contre le Sida  
Mme Nirva Duval, Épidémiologiste, Programme National de Lutte Contre le Sida

### ONUSIDA

Mme Renate Ehmer, Coordonnatrice  
Mme Kate Spring, Conseillère Information Stratégique

### Gouvernement Américain

Mme Charlotte Eddis, Haiti Health Reconstruction Coordinator  
Dr. Yves Marie Bernard, Senior Pubic Health Specialist

### Fonds Mondial

Mme Francesca Nardini, Officier en Suivi/Evaluation

### Consultante

Dr. Maryse Narcisse, Haïti Conseils

### Assistante

Dr. Vadna George, Université de Kiskeya

### Mise en page

Global Printing And Services, Haïti.

Financé par le Gouvernement Américain.

Commandité par l'ONUSIDA. Les opinions ne reflètent pas nécessairement celles de l'ONUSIDA.

## Table des Matières

---

Remerciements .....	i
Liste des tableaux et figures .....	iv
Liste des Abréviations et Acronymes.....	vi
PREFACE .....	vii
AVANT PROPOS.....	viii
Résumé exécutif.....	1
I.- INTRODUCTION .....	3
1.1 Contexte de l'évaluation .....	3
1.2 Objectifs .....	3
1.2.1 Objectif Général.....	3
1.2.2 Objectifs Spécifiques.....	4
II. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS .....	4
2.1 Profil du pays .....	4
2.2 Situation épidémiologique du VIH et du SIDA.....	5
2.3 Organisation de la réponse nationale à l'épidémie du sida .....	6
III. METHODOLOGIE .....	7
3.1.- Participation des différents acteurs au processus de rédaction du rapport .....	7
3.2.- Étapes pour l'évaluation des Dépenses-Pays Du Programme de lutte contre le SIDA.....	8
3.2.1 Obtention d'une lettre d'introduction des autorités du MSPP .....	8
3.2.2 Source des données .....	8
3.2.3.- Correspondance aux institutions concernées .....	9
<b>3.2.4.- Collecte et Traitement des données</b> .....	9
3.2.5.- Analyse des données .....	9
3.2.6.- Principaux indicateurs visés par l'étude .....	9
3.3.- Limitations de l'étude .....	9
IV. FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA REPONSE AU SIDA DE 2009 À 2011. ....	10
4.1 Structure générale des dépenses allouées à la lutte contre le SIDA .....	10
4.1.1 Sources de financement de la riposte nationale face au VIH/SIDA.....	11
4.2.- Répartition globale des dépenses par domaine d'intervention. Haïti, 2009-2010-2011 .....	14
4.2.1 Structure des dépenses VIH/SIDA par domaine d'intervention .....	14
4.2.2. - Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées par intervention entre 2009 et 2011.....	15

4.3.- Répartition globale des dépenses effectuées par groupe cible. Haïti, 2009-2010-2011 .....	20
V.- FORCES, FAIBLESSES DE L'EVALUATION .....	20
VI. CONCLUSIONS.....	22
VII.- RECOMMANDATIONS .....	23
7.1.- Renforcement du processus d'évaluation pour l'amélioration des résultats des futures REDES .....	23
7.2.- Appui à la prise de décisions et orientation de la planification.....	23
7.3.- A l'endroit des autorités .....	23
ANNEXES .....	A1

## Liste des tableaux et figures

---

### Figures

- Figure 4.1** Evolution des dépenses effectuées pour le SIDA de 2009 à 2011
- Figure 4.1.1.1.-** Evolution des dépenses par sources de financement de 2009 à 2011
- Figure 4.1.1.2.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2009
- Figure 4.1.1.3.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2010
- Figure 4.1.1.3.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2011
- Figure 4.2.1.1.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2009
- Figure 4.2.1.1.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2010
- Figure 4.2.1.1.-** Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2011
- Figure 4.2.2.1.-** Dépenses en Prévention réalisées dans le cadre de la riposte nationale au SIDA. 2009-2011
- Figure 4.2.2.2.-** Dépenses en Soins et Traitement réalisées pour la riposte nationale au SIDA. 2009-2011
- Figure 4.2.2.3.** Dépenses en Gestion et administration de programmes pour la riposte nationale au SIDA. 2009-2011
- Figure 4.2.2.4.** Dépenses effectuées dans les interventions pour les OEV pour la riposte nationale au SIDA. 2009-2011
- Figure 4.2.2.5.** Dépenses effectuées dans les interventions pour faciliter un 'Environnement favorable et le Développement Communautaire' pour la riposte nationale au SIDA. 2009-2011

### Tableaux

- Tableau 2.2.1.-** Répartition des résultats des enquêtes séro sentinelles chez les femmes enceintes en CPN 1 selon le regroupement de sites dans le temps
- Tableau 2.2.2.-** Nombre de Sites (VCT, ARV, SOINS PALLIATIFS) de 2004 à 2011
- Tableau 4.1.1.** Situation des dépenses relatives au SIDA par source de financement, Haïti 2009, 2010 et 2011
- Tableau 4.2.1.-** Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par année Haïti, 2009-2011
- Tableau 4.2.1.1** Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement Haïti, 2009
- Tableau 4.2.1.2** Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement Haïti, 2010

<b>Table 4.2.1.3</b>	Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement Haïti, 2011
<b>Table 4.2.2</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses effectuées</i> domaine d'intervention. Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.1</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : prévention.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.2</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : soins et traitement.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.3</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : OEV.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.4</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : gestion et de l'administration des programmes.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.5</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : ressources humaines.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.6</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : protection sociale et services sociaux.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.7</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : environnement favorable et du développement communautaire.</i> Haïti, 2009- 2011
<b>Table 4.2.2.8</b>	<i>Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA : recherche liée au VIH.</i> Haïti, 2009- 2011

## Liste des Abréviations et Acronymes

---

ARV	Anti Rétroviral
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCM	Country Coordination Mechanism
CDC	Center for Diseases Control and Prevention
DHS	Demographic Health Survey
DSF	Direction de Santé de la Famille
EMMUS	Enquête Mortalité , Morbidité
FHI	Family Health International
FM	Fonds Mondial
FOSREF	Fondation pour la Santé de la Reproduction et de la Famille
GHESKIO	Groupe Haïtien d'Etude du Syndrome de Kaposi et d'Infections Opportunistes
HSB	Hommes Ayant des Relations Sexuelles avec d'Autres Hommes
HUEH	Hôpital de l'Université d'État d'Haïti
IST	Infections sexuellement transmissibles
LNSP	Laboratoire National de Santé Publique
MAST	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MC	Mobilisation Communautaire
MSH	Management Sciences for Health
MSPP	Ministère de la Sante Publique et de la Population
OEI	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le Sida
PEFFAR	Presidential Emergency Funds for AIDS Relief
PNST	Programme National de Sécurité Transfusionnelle
PSI	Programme Santé Information
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RCC	Rolling Continuation Channel
REDES	Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au Sida
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TAR	Traitement Anti Rétroviral
TB	Tuberculose
TS	Travailleuses du sexe
UNFPA	United Nations Fund Population Agency
USAID	United States Agency International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



## PREFACE

---



Le Ministère de la Santé Publique et de la Population s'était toujours engagé dans un processus de favoriser l'accès aux soins de santé à tout le peuple Haïtien et plus spécifiquement aux groupes les plus vulnérables comme les enfants et les femmes enceintes.

Cette volonté constante de faciliter l'accès aux soins de santé à la population en général se trouve renforcée par la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement en ce qui concerne spécifiquement les objectifs 4, 5 et 6 consacrés principalement à la santé.

Les efforts se multiplient davantage quant à l'objectif 6 qui fait référence, entre autres, à la lutte contre le Sida suite à l'engagement pris par la République d'Haïti en 2001 en signant la Déclaration de l'engagement en faveur de la lutte contre le SIDA par les Chefs D'Etat et de Gouvernements réunis à New York à la « Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA ».

Le rapport d'estimation des ressources et dépenses allouées à la lutte contre le SIDA pour la période de 2009-2011 s'inscrit dans le cadre de l'évaluation des flux de ressources consacrées à la lutte contre le VIH-SIDA. C'est le troisième du genre produit depuis l'année 2009. L'objectif vise en tout premier lieu à suivre l'évolution des indicateurs de la réponse financière d'Haïti à la lutte contre le VIH et le SIDA tels que le montant des dépenses allouées à la prévention, aux soins et traitement, à la protection sociale et aux recherches liées au VIH-SIDA. Aussi, le MSPP éprouve-t-il un grand plaisir à vous présenter ce troisième rapport en vue de garder la continuité des actions qui ont été déjà planifiées.



Dr Florence D. GUILLAUME

Ministre

## AVANT PROPOS

---



Le Plan Stratégique Multisectoriel pour le Sida réaménagé 2012-2015 avec son plan M&E constitue le cadre de référence de la réponse au sida en Haïti. Il permet aux partenaires de mieux comprendre la vision du pays et d'apporter leurs contributions pour des résultats concrets afin d'atteindre les objectifs visés. Pour le mettre en œuvre, il faut des ressources financières qui jusqu'à date ont été en grande majorité fournies par les partenaires.

L'estimation nationale de ces ressources et dépenses relatives au sida (REDES) a pour objectif de contrôler les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi devrait permettre en conséquence de suivre les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale à savoir les bénéficiaires des biens et des services).

Avec la participation de l'ONUSIDA, cet exercice a été réalisé trois fois. Ceci permet d'avoir une appréciation globale de l'investissement fait dans le domaine du Sida depuis 2007.

Il faut retenir que les transactions financières au niveau sous-national ne sont pas centralisées. Ceci est dû principalement à l'incertitude du financement disponible, au nombre d'acteurs, à la carence de savoir-faire technique et à un personnel pas suffisamment imbué, à l'échelle nationale, de la compréhension de l'importance de cet exercice.

La prévention exige une collaboration forte et soutenue de la part de tous les partenaires particulièrement les Ministères des Affaires Sociales, à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme, de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique. Le niveau de la participation financière des partenaires non-gouvernementaux oblige à réorienter les stratégies de financement vers des solutions locales. Ce dernier exercice de REDES indique que l'investissement pour la prévention est déficient. Malgré l'absence de participation des autres entités étatiques, il a fait une meilleure évaluation de la contribution de l'état.

De concert avec l'Unité de Planification et d'Evaluation du MSPP, les prochains exercices bénéficieront d'une collaboration continue pour une meilleure allocation des ressources tout en habilitant tout un chacun à optimiser sa contribution.

Ce rapport met en évidence l'engagement des différents acteurs et les besoins de financement qui demeurent.

La Coordination du Programme National de Lutte Contre le SIDA remercie tous ses partenaires pour leur participation. Un merci spécial à Onusida à Kate Spring à Emmanuel Pierre et au Dr Maryse Narcisse qui ont permis la réalisation de cette activité.

Joëlle Deas van Onack  
Coordonnatrice, MSPP/PNLS

## Résumé exécutif

---

En tant que composante du rapport Global UNGASS qui est une évaluation de l'effort national dans la lutte contre le VIH-SIDA, l'évaluation du flux de ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH et au SIDA (REDES) de 2009 à 2011 est la troisième évaluation de ce genre réalisée par les autorités haïtiennes suite à l'engagement pris par la République d'Haïti en 2001 en signant la Déclaration de l'engagement sur le VIH/SIDA par les Chefs d'état et de gouvernement réunis à New York à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

En Haïti, la prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est de 2.2%. L'épidémie est généralisée affectant tous les groupes d'âge. Selon les données du Programme National de lutte contre le SIDA, actuellement 20 haïtiens seraient infectés par jour. Le nombre de Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Haïti, selon les projections épidémiologiques mises à jour au premier trimestre 2012, est estimé à 114,000 (94.000-131.000)

Les objectifs de cette évaluation sont de 1) Collecter des informations permettant de suivre les indicateurs clés de la réponse financière d'Haïti à la lutte contre le VIH et Le SIDA; 2) Assurer le Suivi de la mobilisation des ressources de tous les secteurs; 3) Déterminer le niveau de dépenses relatives au VIH/SIDA; 4) Analyser les dépenses (par agent de financement, source de financement, domaine d'intervention, et selon les prévisions du plan Stratégique National); 5) Générer des informations pour appuyer la prise de décision stratégique; 6) Conduire une analyse des goulots structurels; et 7) Fournir des données de qualité qui pourront être comparées aux niveaux de dépenses d'autres pays.

En ce qui a trait à la méthodologie, *la participation des différents acteurs au processus d'élaboration du REDES a été obtenue à travers* des rencontres individuelles ou réunion de sensibilisation et d'information des partenaires œuvrant dans la lutte contre le SIDA. L'obtention d'une lettre officielle du MSPP demandant aux institutions de rendre disponible les informations financières requises pour l'estimation des ressources et dépenses relatives au SIDA (REDES), a facilité le processus d'évaluation. Un outil a été développé pour la collecte des données. Une correspondance incluant le formulaire à remplir et une note explicative a été envoyée à toutes les institutions identifiées au niveau des secteurs *gouvernemental, privé, bilatéral et multilatéral*. Au niveau de ces institutions, les données ont été collectées entre le 9 et 15 mars. L'analyse des données et la préparation d'une version préliminaire du rapport REDES a été faite entre le 16 et 30 mars 2012.

Cette évaluation a couvert les dépenses du gouvernement, du secteur privé, et les ressources externes au niveau national. Cependant l'information présentée n'est pas complète due à certaines limitations de cette évaluation entre autres une insuffisance d'implication des acteurs, le mode d'organisation du système de gestion des entités impliquées dans la lutte contre le SIDA qui ne permet pas toujours de renseigner sur des informations spécifiques relatives à la lutte contre le VIH, et la transmission de données financières pas suffisamment ventilées par type d'activité.

*Les agents de financement* de la réponse nationale au VIH/SIDA sont le Trésor Public, le secteur bilatéral avec le gouvernement américain à travers PEPFAR (USAID,CDC), la Coopération Canadienne, et le secteur multilatéral à travers les Nations Unies, le Fonds Mondial et d'autres sources internationales comme PIH, CORDAID, SHINE, Croix Rouge américaine, ICCO, Alliance and Christian Aid. *Les prestataires ayant participé à cette évaluation* sont les suivants: MSPP PNST, MSPP PEPFAR, CDS, FOSREF, Croix Rouge Haïtienne, GHESKIO, POZ, NASTAD, PIH, JSI, I-TECH.

***Un total de 141.766.320 dollars US ont été dépensés en 2009, 173.577.036 en 2010 et 220.405.393 en 2011 dans le cadre de la riposte nationale face au SIDA.*** Cette évaluation a révélé une augmentation des dépenses de 22% entre 2009 et 2010 et de 27% entre 2010 et 2011.

Les sources de financement de la réponse nationale au Sida sont les financements nationaux et externes. Les fonds privés (dépenses des ménages et fonds propres des institutions à but non lucratif) n'ont pas été évalués car ces données n'étaient pas disponibles ou récentes. De façon globale, les dépenses nationales sont restées stables vu qu'elles ne couvrent que les coûts en ressources humaines, et partiellement les coûts de fonctionnement et des infrastructures. Les contributions externes ont connu une augmentation de 23% entre 2009 et 2010 et de 27% entre 2010 et 2011.

De 2009 à 2011, la contribution nationale (fonds du trésor public) à l'enveloppe globale des dépenses annuelles pour la lutte contre le SIDA est restée autour de 1%. La contribution du secteur bilatéral au financement de la réponse nationale contre le SIDA a représenté environ 70% de l'enveloppe globale des dépenses annuelles, celle du secteur multilatéral (entre 20 et 26%) et celle des autres sources internationales à but non lucratif (4 à 5%) de l'enveloppe globale des dépenses annuelles effectuées entre 2009 et 2011.

Cette évaluation indique aussi que les domaines d'intervention les plus financés de 2009 à 2011 sont par ordre d'importance les soins et traitement, la prévention, l'environnement favorable, la gestion et administration des programmes et les OEV. Les soins et traitement et les interventions liées à la prévention représentent environ 75% des dépenses annuelles effectuées entre 2009 et 2011 dans le cadre de la riposte annuelle au SIDA. Les données collectées ont indiqué que les domaines programmatiques touchant la protection sociale et les services sociaux, les ressources humaines et la recherche et les priorités du PSNM en termes de prévention comme certaines interventions visant les groupes vulnérables ont été peu ou pas financées. Vu que les données collectées n'étaient pas assez ventilées pour permettre une bonne catégorisation des dépenses, ces données doivent être utilisées avec précaution.

En conclusion, l'évaluation du flux des dépenses dans le cadre de la riposte nationale n'est pas complète et a montré l'absence d'une culture du suivi des dépenses. Cette évaluation a aussi mis en évidence qu'il n'y a pas une implication assez large des acteurs, ni une maîtrise complète de l'outil REDES au niveau national.

A la lumière des résultats de cette évaluation et des difficultés rencontrées, les recommandations qui suivent sont formulées :

- Renforcement du processus d'évaluation des dépenses relatives à la lutte contre le Sida (REDES) à travers le renforcement des capacités de l'Equipe Nationale REDES, des acteurs et des équipes départementales et le développement de stratégies pour mieux évaluer les dépenses des entités étatiques et autres impliquées dans la lutte contre le VIH et le sida ;
- Intégration de l'outil REDES dans les activités de suivi évaluation ;
- Démarrer les exercices REDES à venir au moins 6 mois avant l'échéance requise ce qui permettra de disposer du temps nécessaire pour collecter des données complètes et de qualité à tous les niveaux;
- Appui à la prise de décisions et orientation de la planification
- Les autorités nationales doivent 1) appuyer et renforcer le financement de la lutte contre le Sida par l'Etat, 2) assurer l'appropriation et la pérennisation du processus d'évaluation REDES et 3) développer de mécanismes en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national.

Ce REDES est l'expression de la volonté des autorités haïtiennes d'améliorer la gestion des ressources allouées à la la lutte contre le SIDA en renforçant le suivi des dépenses pour une utilisation efficace et efficiente des fonds disponibles.

## I.- INTRODUCTION

---

### 1.1 Contexte de l'évaluation

---

L'évaluation du flux de ressources et dépenses réalisées (REDES) de 2009 à 2011 dans le cadre de la réponse nationale au VIH et au Sida est la troisième évaluation de ce genre réalisée en Haïti. Les deux premières évaluations ont fait suite à l'engagement pris par la République d'Haïti en 2001 en signant la Déclaration de l'engagement sur le SIDA par les Chefs d'état et de gouvernement réunis à New York à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA qui a pris fin en 2011.

Cette dernière évaluation répond à la nécessité de parer à l'insuffisance des ressources tel qu'énoncé dans la Déclaration Politique de 2011 où les Chefs d'état et de gouvernement réunis à New York à la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2011. A cette réunion, les pays membres se sont engagés à parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2015 (objectifs zéro). L'un des objectifs est de : Réduire d'ici à 2015 le déficit mondial des moyens de lutte contre le Sida et parvenir à un investissement mondial annuel de USD 22-24 milliards dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

Le REDES apporte sa contribution à l'évaluation de l'effort national dans la lutte contre le VIH-SIDA. Le REDES est aussi l'expression de la volonté des autorités haïtiennes d'améliorer la gestion des ressources allouées à la réponse nationale chez tous les intervenants et à tous les niveaux et d'assurer un meilleur suivi pour de meilleurs résultats.

L'évaluation du flux de ressources et dépenses réalisées 2009-2011 dans le cadre de la réponse nationale au VIH et au Sida a pris en compte l'ensemble du pays. L'évaluation a couvert les dépenses rapportées par le gouvernement, le secteur privé, et les partenaires non gouvernementaux. Le niveau départemental n'a pas conduit leur propre estimation de flux de ressources et de dépenses à leur niveau. L'équipe d'évaluation n'a pas fait de visites de terrain mais les dépenses du niveau terrain (département et sites au niveau de ce département) ont été fournies par les agents de financement.

### 1.2 Objectifs

---

#### 1.2.1 Objectif Général

---

L'objectif général de cette étude consiste à évaluer les flux de ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH et au SIDA en 2009, 2010 et 2011 en Haïti.

## 1.2.2 Objectifs Spécifiques

---

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont les suivants:

- Collecter des informations permettant de suivre les indicateurs clés de la réponse financière du pays à la lutte contre le VIH et Le SIDA ;
- Assurer le Suivi de la mobilisation des ressources de tous les secteurs
- Déterminer le niveau de dépenses relatives au VIH/SIDA
- Analyser les dépenses (par agent de financement, source de financement, domaine d'intervention, et selon prévisions du plan Stratégique National);
- Générer des informations pour appuyer la prise de décision stratégique ;
- Conduire une analyse des goulots structurels;
- Fournir des données de qualité qui pourront être comparées aux niveaux de dépenses d'autres pays.

## II. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS

---

### 2.1 Profil du pays

---

La République d'Haïti (27750 km<sup>2</sup>) est localisé sur l'île Kiskeya qu'elle partage avec la République Dominicaine. La population haïtienne est estimée à environ dix millions d'habitants en 2011. La population haïtienne est en majorité jeune (61,0% ont moins de 25 ans). 52,2% de la population vivent dans un milieu urbain.<sup>1</sup>

**Sur le plan politique**, après les élections présidentielles de mars 2011, les tensions politiques n'ont pas arrêté et contribuent à créer un environnement politique incertain et à affaiblir la gouvernance.

Au niveau de la coordination du programme, il faut signaler certaines limitations en termes de coordination dues au placement hiérarchique de l'unité de coordination le PNLS dans l'organigramme du Ministère, ce qui ne lui permet pas de prendre des décisions de haut niveau.

**Sur le plan juridico-légal**, il faut signaler une faiblesse des structures de gouvernance du système judiciaire. La stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH sont présentes. La proposition de loi pour la protection des PVVIH a été soumise au Parlement le 1er Décembre 2011.

**Sur le plan de l'économie**, les transitions politiques de ces 30 dernières années ont énormément affecté l'économie et les investissements. Les différentes catastrophes naturelles pendant cette même période, la plus importante étant le tremblement de terre du 12 janvier 2010, ont contribué à renforcer cet environnement de pauvreté massive en Haïti.

Selon le rapport 2011 du PNUD sur le développement, Haïti est classé 158 sur 187 pays par rapport à l'indice de développement humain (IDH), un indice composite prenant en compte la santé, l'éducation et les revenus. D'après ce rapport, L'IDH est estimé en 2011 à 0,454 positionnant Haïti dans la catégorie des pays à faible développement humain. L'IDH mesuré en 2011 est inférieur à la moyenne de 0,456 des pays classés dans la catégorie des pays à développement humain faible et à celle de 0,731 des pays de l'Amérique latine et les Caraïbes.

---

<sup>1</sup> IHSI (2007). Projections de la Population pour 2010.

Environ 55% de la population vit avec moins qu'un US\$ 1.25 par jour (UNICEF, State of the World Children 2009). Le salaire minimum de référence est fixé à 200 gourdes (monnaie locale) où l'équivalent de US\$ 5.00 par jour. Le taux de chômage officiel est estimé être de 27% bien que les chiffres officieux rapportent des taux autour de 60% à 70%. En addition la situation de crise financière mondiale a affecté négativement les transferts d'argent venant de la diaspora haïtienne.

L'enquête nationale démographique (EMMUS IV 2005-2006) rapporte que 32,0% des enfants et adolescents sont en situation difficile; 61,6% des femmes sont inactives.

Les conditions de vie de la population se détériorent chaque jour et la situation est encore plus grave en milieu rural.

**Sur le plan social**, bien que le programme de gouvernement soit centré sur quatre programmes prioritaires qui incluent l'Éducation – l'Emploi – l'État de Droit – l'Environnement, beaucoup reste à faire. Il y a un manque d'accès universel aux services sociaux de base: éducation, santé, eau et assainissement. Selon le Rapport sur le développement humain du PNUD en 2011, l'espérance de vie est estimée à 62,1 années, le nombre moyen d'années de scolarisation pour les adultes est de 4,9 années. Il n'y a pas d'eau potable à partir de réseaux publics de distribution.

Les indicateurs de santé en Haïti reflètent l'acuité du problème d'accès aux soins. La situation de santé des enfants est particulièrement préoccupante, le risque de mourir avant l'âge de 5 ans est de 86 pour 1.000 naissances soit un enfant sur 12. La mortalité infantile a sensiblement baissé de 1994 à 2004, passant de 86 à 57 pour 1000 naissances mais demeure élevée d'après l'EMMUS IV. La mortalité maternelle est de 630 pour 100 000 naissances vivantes (EMMUS IV).

La situation sociale et économique qui n'a pas arrêté de se détériorer a augmenté la vulnérabilité des groupes les plus vulnérables (femmes, jeunes filles, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des travailleurs du sexe (TS). L'on comprend donc le contexte difficile (physique et environnemental) dans lequel la riposte nationale à l'épidémie est organisée, une situation qui est favorable à l'extension de l'épidémie du SIDA en Haïti.

## 2.2 Situation épidémiologique du VIH et du SIDA

---

La prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans est de 2.2%. L'épidémie est généralisée affectant tous les groupes d'âge. En relation avec l'âge, la séroprévalence au VIH augmente avec l'âge pour atteindre un maximum à 30 – 34 ans chez les femmes, 4,1%, un maximum à 40 – 44 ans pour les hommes (4,4%). La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes à tous les âges jusqu'à 35 ans. Des différences dans le niveau de séroprévalence des départements géographiques ont été observées. (EMMUS IV-2005-2006).

Selon les données du Programme National de lutte contre le SIDA, le cumul de décès est de 283.000. Actuellement 20 haïtiens seraient infectés par jour.

La Transmission verticale s'élève à 9 % en 2011 selon MESI (Banque de données du PNLS). Le nombre de PVVIH en Haïti, selon les projections épidémiologiques mises à jour au premier trimestre 2012, est estimé à 114,000 (94.000-131.000)

En ce qui a trait aux connaissances, attitudes, et perceptions vis-à-vis du SIDA, EMMUS IV (2005 – 2006) a cité un niveau correct de connaissance de 32,0% dans la population des jeunes de 15 – 24 ans.

En Haïti, la pratique d'initiation sexuelle avant l'âge de 15 ans n'a pas cessé de progresser : 13,0% des filles selon EMMUS III (2000), 14,0% selon EMMUS IV 2005 – 2006.

Des données épidémiologiques recueillies après la période de cet exercice REDES seront bientôt disponibles avec l'EMMUS V.



## 2.3 Organisation de la réponse nationale à l'épidémie du sida

Des efforts considérables ont été faits pour organiser la réponse nationale au VIH.

Selon les informations du Programme National de lutte contre le SIDA, en 2012, Haïti compte cent soixante dix (175) Centres de Dépistage Volontaire, cent vingt trois (123) centres de Prévention de la Transmission Mère Enfants (PTME), quatre vingt dix huit (123) centres de soins palliatifs et 97 centres de soins Anti Rétro Viral qui fournissent des services.

Le tableau suivant nous montre l'évolution du nombre de sites (VCT, ARV et Soins Palliatifs de 2004 à 2011.

**Tableau 2.2.2- Nombre de Sites (VCT, ARV, SOINS PALLIATIFS) de 2004 à 2011**

Année	VCT	ARV	SOINS PALLIATIFS
2004	58	2	26
2005	79	20	30
2006	104	30	39
2007	110	39	52
2008	130	45	66
2009	133	47	78
2010	144	53	84
2011	146	56	85

Source: [www.mesi.ht](http://www.mesi.ht)

En Haïti, en octobre 2011 il y avait environ 33.000 patients recevant de façon régulière leur traitement antirétroviral (PNLS) et 149.254 patients étaient inscrits dans les programmes de soins du VIH. Le nombre d'orphelins du SIDA est estimé à 88.200.

En 2010, le Programme national de lutte contre le VIH/SIDA (PNLS), en collaboration avec l'ONUSIDA, a estimé qu'il y avait 12.000 enfants vivant avec le VIH et 109.000 orphelins du SIDA ; Le nombre de nouvelles infections à VIH est estimé à 11.320.

Selon les données rapportées dans le rapport UNGASS 2012, en 2011, un effectif de 704.722 tests VIH ont été réalisés, dont 190.437 tests VIH ont été menés chez les femmes enceintes. Au 31 décembre 2011, un total de 156.595 personnes vivant avec le VIH ont été inscrits dans les programmes de soins et 48.665 placés sur la combinaison ARV. A signaler que 19.343 nouveaux PVVIH ont été inscrits dans les soins palliatifs et 9.360 placés sous ARV<sup>2</sup>.

Le nombre de patients sous ARV est en constante augmentation et le traitement du VIH pédiatrique a été renforcé.

**Cependant du point de vue de la coordination**, les structures de gouvernance et les mécanismes prévus par le Plan Stratégique n'ont pas été mis en place. La duplication des interventions et l'absence d'une entité étatique de contrôle sont de nature à générer des abus et des gaspillages de ressources (Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA réaménagé avec extension à 2015).

<sup>2</sup> MESI: [www.mesi.ht](http://www.mesi.ht)



Différents acteurs sous la coordination du PNLS mettent en œuvre une série d'interventions de promotion de la santé, de prévention contre le VIH/SIDA, de soins pour les personnes infectées par le VIH dans le cadre des plans élaborés par l'État haïtien en collaboration avec des partenaires nationaux et internationaux.

La gestion de l'information liée au VIH/SIDA a connu une avancée extraordinaire avec le programme MESI, un système d'information sanitaire unique via internet mis au point par le Ministère de la Santé en collaboration avec les Centers for Disease Control (CDC), l'USAID et l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). MESI recueille des données sur la prestation de services cliniques (CDV, PTME, TB VIH, le traitement antirétroviral) et des données sur certaines interventions communautaires. MESI est utilisé pour le suivi et la surveillance au niveau national.

Les partenaires internationaux sont : les bailleurs de fonds bilatéraux, le système des Nations Unies et les ONG internationales. Les partenaires nationaux sont les ONG nationales, les entités philanthropiques des confessions religieuses et les institutions prestataires de soins.

### III. METHODOLOGIE

---

#### 3.1.- Participation des différents acteurs au processus de rédaction du rapport

---

Le lancement véritable du processus d'élaboration de ce rapport a eu lieu à la fin du mois de janvier 2012 lors d'une rencontre des sous récipiendaires de la subvention VIH/sida accordée par le Fonds Mondial. Bien avant, au cours des mois de décembre 2011 et au début de janvier 2012, les responsables de Suivi et Evaluation de la Coordination du programme (PNLS) ont réalisé des rencontres individuelles de sensibilisation et d'information des partenaires sur l'importance de leur participation dans le processus d'élaboration du rapport UNGASS 2012 qui inclut l'analyse REDES.

L'équipe de préparation de l'UNGASS incluant le REDES a tenu des réunions préparatoires. Le 28 Février 2012, la Coordination du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, tenu une réunion d'information et de sensibilisation des différents acteurs (différents secteurs ministériels, ONG nationales et internationales, les prestataires de services, les bailleurs bilatéraux et multilatéraux) œuvrant dans la lutte contre le SIDA à la salle de conférence de l'ONUSIDA. A cette réunion, la Coordonnatrice du PNLS a présenté le processus de développement du rapport HAITI UNGASS et REDES. Le responsable du *Suivi et évaluation au PNLS* a présenté le calendrier d'exécution et les outils de collecte des données. Au cours de cette réunion, le, *Conseiller en Suivi et Evaluation au Bureau Pays ONUSIDA* a présenté un aperçu général sur le REDES, les données à collecter, les contributions et le soutien requis des différents acteurs.

## 3.2.- Étapes pour l'évaluation des Dépenses-Pays Du Programme de lutte contre le SIDA

---

### 3.2.1 Obtention d'une lettre d'introduction des autorités du MSP

---

L'obtention d'une lettre officielle du MSPP demandant aux institutions (Ministère des Finances et autres ministères, agences multilatérales, bilatérales, organisations non gouvernementales (ONG) d'apporter leur appui au consultant en rendant disponible les informations financières requises pour l'estimation des ressources et dépenses relatives au SIDA (REDES), a facilité de manière considérable le processus d'évaluation.

### 3.2.2 Source des données

---

L'évaluation des dépenses –pays du programme de lutte contre le SIDA a suivi les étapes suivantes :

**Au niveau national**, nous avons considéré :

#### ***Le secteur gouvernemental***

- a) *Au niveau national*, les institutions suivantes ont été identifiées pour participer à l'évaluation: La Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPMMT), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), La Direction de Santé de la Famille (DSF), la Direction de la Transfusion Sanguine, Le Programme de Sécurité Transfusionnelle (PNST), l'Unité de Coordination des Programmes (UCP), le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS).
- b) *Au niveau départemental*, les dépenses des bureaux des directions départementales et des Sites assurant les services de traitement antirétroviral (ARV), de dépistage volontaire et de conseil (CDV), de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et les services de soins palliatifs (SP) ont été évalués.

#### ***Le secteur privé***

*Au niveau des prestataires du secteur privé incluant les organisations à but non lucratif nationales et internationales, nous avons identifié celles qui étaient impliquées dans la production, la prestation et l'exécution des services et donc avaient des niveaux significatifs de dépenses relatives au Sida.*

**Les Organisations Non-Gouvernementales Internationales ont été incluses dans l'évaluation** I-Tech, Health Sciences Management (MSH), Family Health International (FHI), Partners for Health/Zanmi Lasante (PIH/ZL), CARE, PSI, Catholic Relief Service (CRS), AIDS Relief, I-Tech ainsi que les **Organisations Non-Gouvernementales Nationales suivantes** : Croix Rouge Haïtienne, GHESKIO, FOSREF, CDS. Le rectorat à la recherche de l'Université d'Etat d'Haïti a été aussi pris en compte.

***Au niveau Bilatéral et Multilatéral***, nous avons considéré :

Les dépenses effectuées par la coopération bilatérale (PEPFAR, la Coopération Canadienne et la Coopération Française) et celles au niveau multilatéral par les Nations Unies et le Fonds Mondial ont été prises en compte dans ce rapport

Les personnes ressources au niveau des institutions mentionnées ci-dessus ont été identifiées.

### 3.2.3.- Correspondance aux institutions concernées

---

Une correspondance via courriel électronique et dans certains cas en copie dure, incluant le formulaire à remplir, une note explicative et une proposition de date de visite à confirmer par l'institution, a été envoyée à toutes les institutions concernées.

### 3.2.4.- Collecte et Traitement des données

---

Au niveau de ces entités répertoriées, les données sur les dépenses ont été collectées utilisant les formulaires fournis pour le REDES entre le 9 et 15 mars.

Le traitement des données financières collectées s'est déroulé en quatre étapes :

Il s'est agi d'abord de vérifier que tous les formulaires étaient complètement et correctement remplis: 1) les informations requises se retrouvaient sur les fiches remplies par les agents de financement (sources de financement, montants transférés et organisations récipiendaires) et sur celles remplies par les prestataires (agents de financement, activités, montants reçus et les catégories de population bénéficiaires). Vu qu'il n'a pas été possible de contacter tous les prestataires identifiés par les agents de financement, il n'a pas été possible de balancer les montants transférés par les agents financiers et les montants déclarés par les prestataires.

La saisie des données a été faite sur feuille Excel selon la logique source, agent, prestataire, catégories de dépenses facteurs de production et population bénéficiaire.

### 3.2.5.- Analyse des données

---

L'analyse des données et la préparation d'une version préliminaire du rapport REDES a été faite entre le 16 et 30 mars 2012.

### 3.2.6.- Principaux indicateurs visés par l'étude

---

Les Principaux indicateurs visés par l'étude sont les suivants :

dépenses totales consacrées à la lutte contre le SIDA, dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA par source de financement, dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA par domaine d'intervention, dépenses consacrées à la lutte contre le SIDA par intervention (prévention, soins et traitement, etc.)

### 3.3.- Limitations de l'étude

---

Les ressources et dépenses relatives au SIDA La présentées dans cette évaluation ne sont pas complètes. L'analyse REDES conduite a des limitations :

- Il faut signaler que les prestataires identifiés par les agents de financement n'ont pas tous participé à cette évaluation.
- Il faut aussi signaler que certains acteurs n'ont déclaré que partiellement leurs sources de financement.

- Le système de gestion des entités gouvernementales et autres entités impliquées ne permet pas toujours de renseigner de façon spécifique sur les ressources et dépenses relatives à la lutte contre le VIH, ce qui a abouti à une sous-estimation de leurs dépenses. Cependant des efforts ont été faits pour que le REDES 2012 présente une meilleure estimation des dépenses liées au VIH au niveau des structures étatiques.
- Vu que certaines données financières transmises n'étaient pas suffisamment ventilées par type d'activité, les rubriques pour dépenses pour lesquelles on ne dispose pas d'informations permettant de les classer dans une catégorie (98 et 99) ont été fortement utilisées.
- Cette évaluation ne tient pas compte des dépenses des ménages car des données récentes n'étaient pas disponibles, la dernière enquête de ce genre remontant à 2003.
- Cette évaluation n'a pas pris en compte de façon exhaustive la contribution des entités gouvernementales autres que la santé impliquées dans la lutte contre le Sida.
- L'étude REDES ne renseigne pas sur les contraintes liées à la mobilisation des ressources et les retards dans la mise à disposition des fonds alloués.

#### **IV. FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA REPONSE AU SIDA DE 2009 À 2011.**

##### **4.1 Structure générale des dépenses allouées à la lutte contre le SIDA**

Le Trésor public finance en grande partie le salaire des prestataires du secteur public et mixte et partiellement le fonctionnement des institutions sanitaires du secteur public<sup>3</sup>.

Quatre principaux bailleurs ont contribué au financement du PNLS durant ces dernières années : PEPFAR – Fonds Mondial – PALIH – Nations Unies. Le financement du Fonds Mondial qui a démarré en 2001 et celui du PEPFAR en 2004 sont un tournant important dans le financement de la réponse à l'épidémie du SIDA.

*Les agents de financement* sont le Trésor Public, le PEPFAR (USAID, CDC), la Coopération Canadienne (PALIH), et le secteur multilatéral à travers les Nations Unies (ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, MINUSTAH, PAM,OMS/OPS, PNUD), le Fonds Mondial et d'autres sources internationales comme PIH, CORDAID, SHINE, Croix Rouge américaine, ICCO, Alliance and Christian Aid.

*Les prestataires ayant rempli le formulaire* sont les suivants: MSPP PNST, MSPP PEPFAR, CDS, FOSREF, Croix Rouge Haïtienne, GHESKIO, POZ, NASTAD, PIH, JSI, I-TECH.

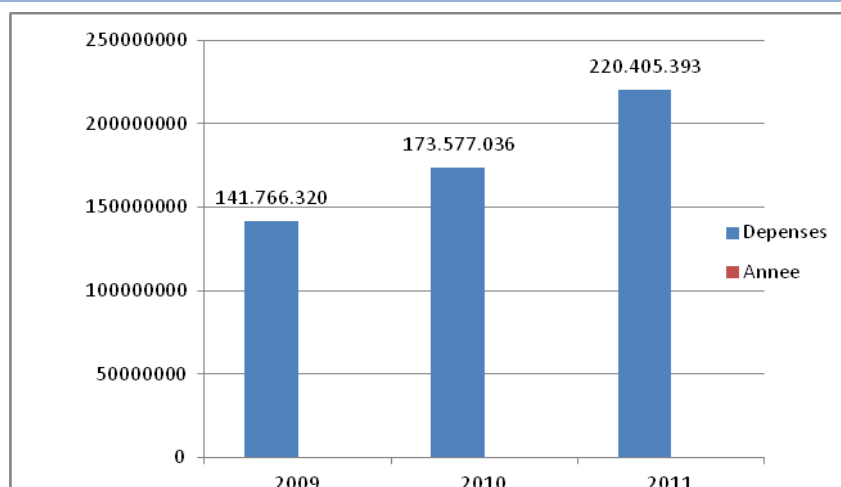
Une situation particulière à noter est le double rôle d'agent de financement joué par certains prestataires comme FOSREF, MSPP PEPFAR, MSPP PNST, POZ.

***Un total de 141.766.320 dollars US ont été dépensés en 2009, 173.577.036 en 2010 et 220.405.393 en 2011 dans le cadre de la riposte nationale face au SIDA.***

<sup>3</sup> PSNM SIDA Extension 2015

La figure 4.1 montre l'évolution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/Sida de 2009 à 2011. On peut noter une augmentation des dépenses de 22% entre 2009 et 2010 et de 27% entre 2010 et 2011.

Figure 4.1 Evolution des dépenses effectuées pour le SIDA de 2009 à 2011



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSP/ONUSIDA, mars 2012

Les besoins de financement prévus pour la mise en œuvre du Plan Stratégique (PSNM 2008-2012) étaient de 130,283,509 US \$ en 2009, de 130,225,113 US \$ en 2010, et de 130,207,949 US \$ en 2011. Les dépenses totales réalisées dans le cadre de la riposte nationale au VIH/Sida ont dépassé de 9% les prévisions budgétaires établies pour l'année 2009, de 33% celles de 2010 et de 69% celles de 2011. Cependant il faut signaler que les prévisions budgétaires du plan ont été révisées après le tremblement de terre de 2010 dans le Plan intérimaire VIH/SIDA de mars 2010 avec un montant additionnel de 77 millions de dollars (77.500.000) soit 25.833.333 millions pour les 6 derniers mois de 2010 et 51.666.667 millions pour l'année 2011. Lorsqu'on tient compte de ce budget additionnel, les dépenses totales réalisées dans le cadre de la riposte nationale au VIH/Sida ont dépassé de 11% les prévisions budgétaires (inclus montant post séisme) établies pour l'année 2010, et de 21 % celles de 2011.

#### 4.1.1 Sources de financement de la riposte nationale face au VIH/SIDA

Les sources de financement de la réponse nationale au Sida sont les financements nationaux et externes.

Les financements nationaux incluent seulement les fonds du trésor public (Budget de l'Etat, prêts remboursables et autres fonds publics non classés ailleurs). Les fonds privés (, dépenses des ménages et fonds propres des institutions à but non lucratif) n'ont pas été évalués car ces données n'étaient pas disponibles ou récentes. L'enquête sur les conditions de vie en Haïti (ECVH) de l'IHSI publiée en 2005 indique un taux de couverture en assurance-santé de la population de 3.1% avec de grandes disparités lorsqu'on considère la zone de résidence (rurale ou urbaine), laissant présager que les contributions des ménages pourraient être importantes.

Les financements externes comprennent les fonds fournis par les partenaires bilatéraux, les multilatéraux (Nations-Unies, Fonds Mondial) et les autres sources internationales (ONG internationales et fondations).

De façon globale, les dépenses nationales sont restées stables vu qu'elles ne couvrent que les coûts en ressources humaines, et partiellement les coûts de fonctionnement et des infrastructures. Les contributions externes ont connu une augmentation de 23% entre 2009 et 2010 et de 27% entre 2010 et 2011.

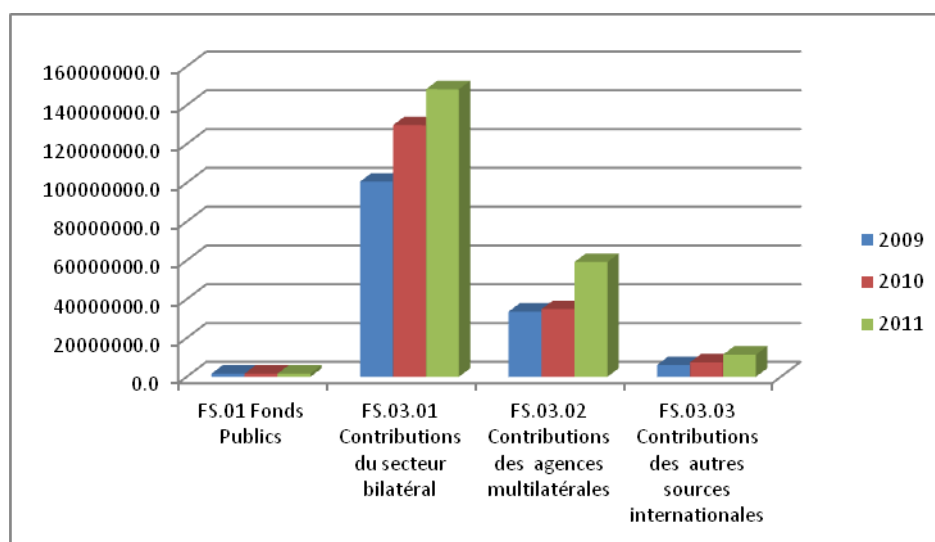
**Tableau 4.1.1: Dépenses relatives au SIDA par source de financement, Haïti 2009, 2010 et 2011**

Sources de financement	Dépenses (USD)		
	2009	2010	2011
Fonds du Trésor Public	<b>1,608,233</b>	<b>1,608,233</b>	<b>1,608,233</b>
Budget National	1,597,733	1,597,733	1,597,733
Prêts/Allègement de dette	0	0	0
Autres fonds publics	10,500	10,500	10,500
<b>Financement externe</b>	<b>140,158,087</b>	<b>171,968,803</b>	<b>218,797,160</b>
Fonds du secteur bilatéral	100,555,495	129,685,595	148,224,334
Fonds du secteur multilatéral : Nations Unies)	16,292,267	13,250,596	50,569,566
Fonds du secteur multilatéral : Fonds Mondial	17,262,471	21,587,726	8,607,148
<b>Autres sources Internationales</b>	<b>6,047,854</b>	<b>7,444,886</b>	<b>11,396,112</b>
<b>Total</b>	<b>141,766,320</b>	<b>173,577,036</b>	<b>220,405,393</b>

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

En analysant la figure 4.1.1 ci-dessous sur l'évolution des dépenses par sources de financement, il faut noter que les contributions toutes sources confondues à l'exception des fonds publics, ont augmenté entre 2009 et 2011.

**Figure 4.1.1.1.- Evolution des dépenses par source de financement de 2009 à 2011**

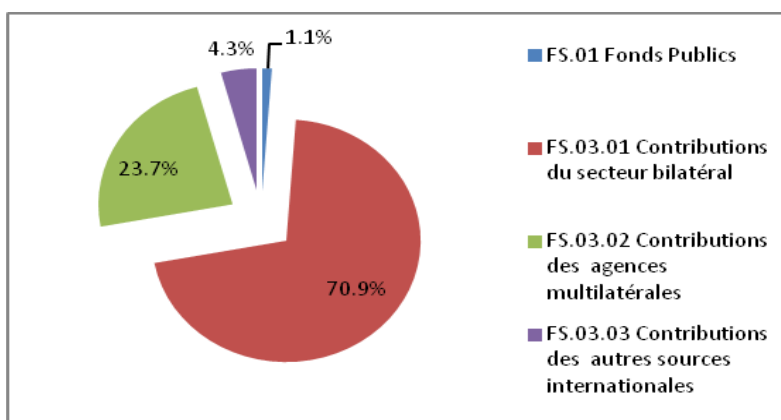


Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

De 2009 à 2011, la contribution nationale (fonds du trésor public) à l'enveloppe globale des dépenses annuelles pour la lutte contre le SIDA est restée autour de 1%. La contribution du financement externe (secteur bilatéral) a représenté environ 70% de l'enveloppe globale des dépenses annuelles, celle des secteurs multilatéral (entre 20 et 26%) et celle des autres sources internationales à but non lucratif (4 à 5%) de l'enveloppe globale des dépenses annuelles effectuées entre 2009 et 2011.

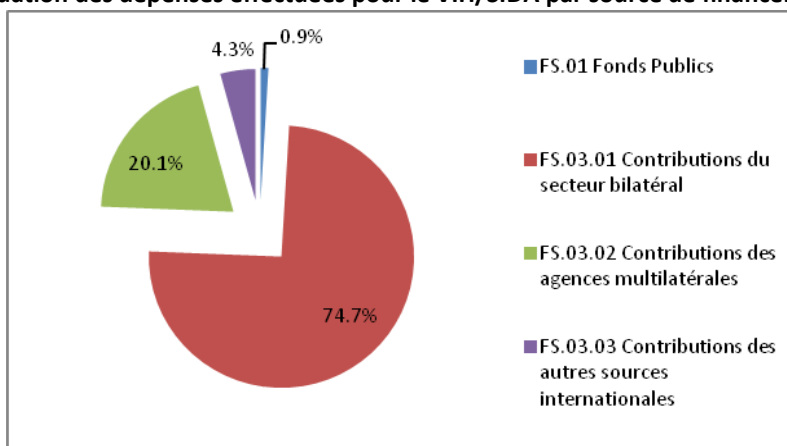
Les trois figures qui suivent (4.1.1.2, 4.1.1.3, 4.1.1.4) indiquent que les contributions de secteur bilatéral constituent la plus importante contribution aux dépenses entre 2009 et 2011.

Figure 4.1.1.2.- Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2009



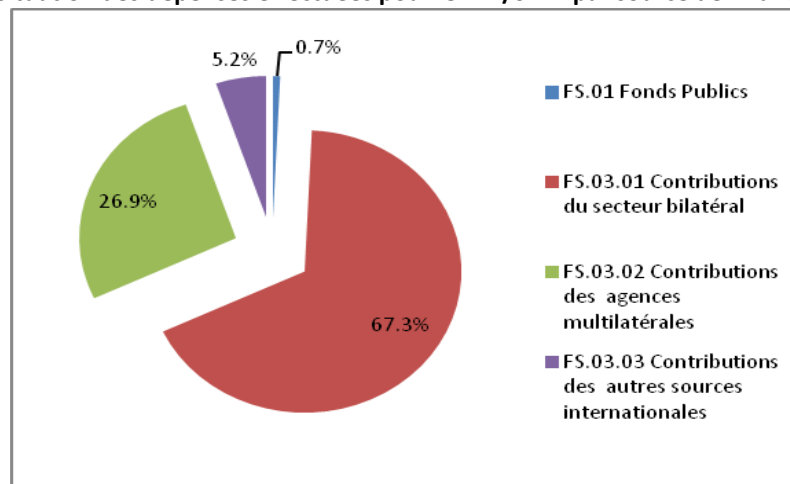
Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

Figure 4.1.1.3 : Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2010



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

Figure 4.1.1.4.- Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par source de financement. Haïti 2011



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

## 4.2.- Répartition globale des dépenses par domaine d'intervention. Haïti, 2009-2010-2011

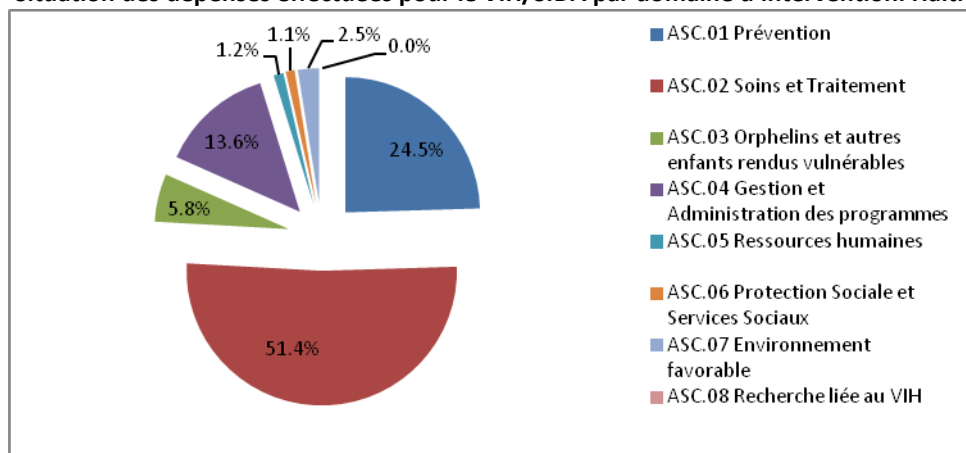
### 4.2.1 Structure des dépenses VIH/SIDA par domaine d'intervention

Cette évaluation indique que les domaines d'intervention les plus financés de 2009 à 2011 incluent par ordre d'importance les soins et traitement, la prévention, l'environnement favorable, la gestion et administration des programmes et les OEV.

Les données collectées montrent que les interventions sur la protection sociale et les services sociaux, les ressources humaines et la recherche ont été peu et pas financées entre 2009 et 2011.

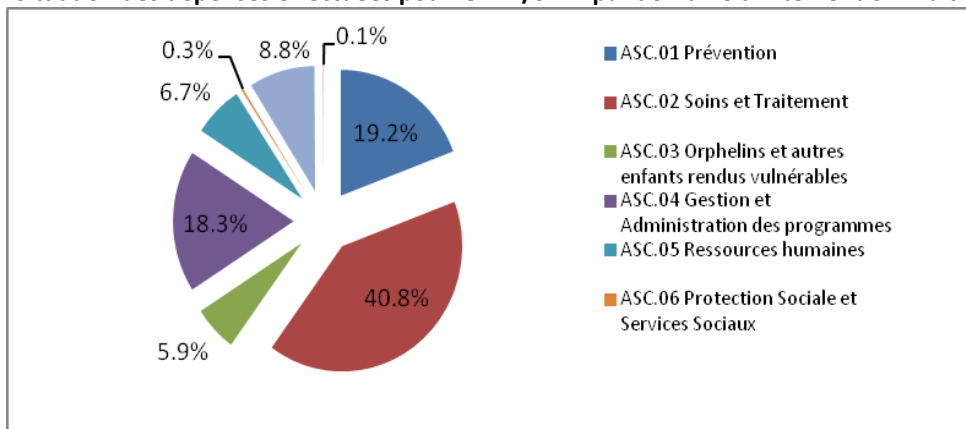
Les graphes suivants montrent que les soins et traitement et les interventions liées à la prévention représentent environ 75% des dépenses annuelles effectuées entre 2009 et 2011 dans le cadre de la riposte annuelle au SIDA. Les dépenses en prévention ont toutefois connu une légère baisse entre 2009 et 2011 due à la priorité donnée aux soins et traitement considéré aussi comme un moyen de prévention.

**Figure 4.2.1.1.- Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2009**



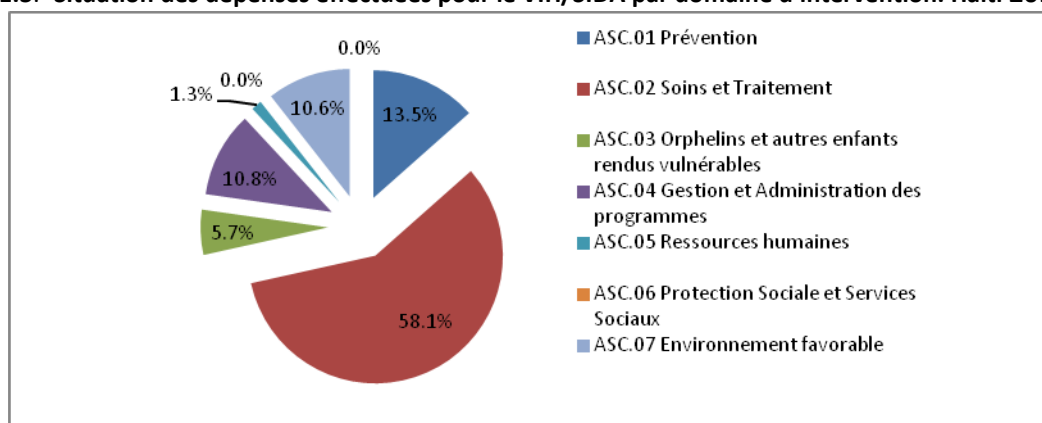
Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Figure 4.2.1.2.- Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2010**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012



**Figure 4.2.1.3.- Situation des dépenses effectuées pour le VIH/SIDA par domaine d'intervention. Haïti 2011**

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

#### 4.2.2. - Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées par intervention entre 2009 et 2011

Ici nous présentons l'analyse détaillée des dépenses VIH/SIDA pour les domaines programmatiques les plus financés comme la prévention, les soins et traitement, les OEV, la gestion et administration de programmes, un environnement propice et développement communautaire et les incitations financières liées aux ressources humaines. Les dépenses liées à la recherche et à la protection sociale, celles réalisées pour les incitations financières liées aux ressources humaines ont reçu très peu de financement.

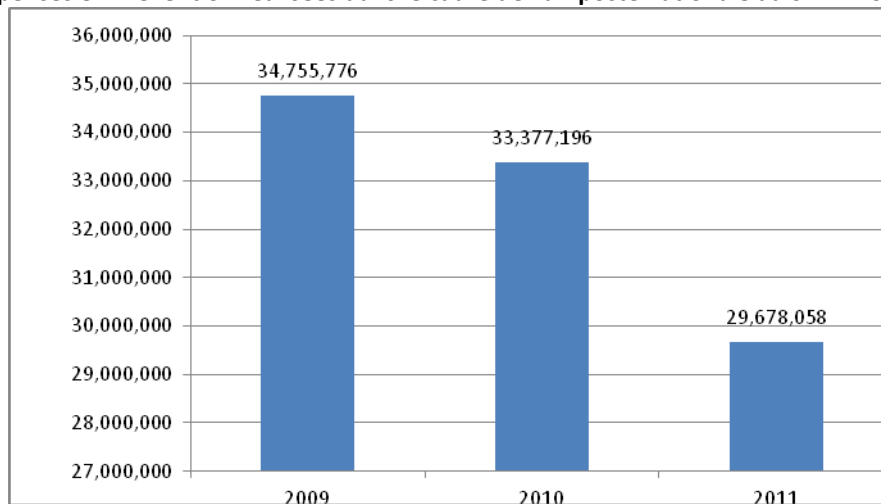
Le tableau 4.2.2 présenté en annexe, nous renseigne sur les montants dépensés par intervention pour les domaines programmatiques.

##### 4.2.2.1.- Dépenses VIH/SIDA dans le domaine de la prévention

De façon globale, le volet prévention incluant la communication, les conseils et tests volontaires, la réduction des risques chez les groupes vulnérables, la promotion, la vente/distribution de condom, la PTME, la prise en charge des IST, la sécurité transfusionnelle et les injections sûres a bénéficié en 2009 de 24.5% du budget total de la réponse, en 2010 de 19.2% et en 2011 de 13.5%, indiquant une diminution dans les montants alloués pour la prévention entre 2009 à 2011. Cette baisse observée dans les données collectées pourrait être due à la priorité grandissante accordée aux soins et traitement avec les avancées scientifiques dans le domaine.

Les données collectées indiquent aussi que certaines interventions spécifiques visant la prévention chez les jeunes scolarisés, la prévention chez les PVVIH, la prévention chez les HSH, la mise à disposition de préservatifs féminins n'ont presque pas ou pas reçu d'allocations budgétaires ; le budget dépensé pour ces activités varie de 0.0% à moins de 1%.

**Figure 4.2.2.1.- Dépenses en Prévention réalisées dans le cadre de la riposte nationale au SIDA. 2009-2011**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

Lorsqu'on analyse les activités ci-après incluses dans les dépenses de prévention (voir en annexe tableau 4.2.2.1), celles ayant bénéficié d'un important pourcentage du budget alloué au volet prévention sont :

- la communication pour le changement social et de comportement représente 26.1% des dépenses de prévention en 2009 contre 12.3% en 2010 et 11.1% en 2011 ;
- le conseil et test volontaires (CTV) 17.5% des dépenses de prévention en 2009 contre 17.3% en 2010 et 27% en 2011 ;
- la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) 16.7% des dépenses de prévention en 2009 contre 21.9% en 2010 et 22.5% en 2011 ;
- la sécurité transfusionnelle 10.7% des dépenses de prévention en 2009 contre 9.9% en 2010 et 4.3% en 2011 ;
- la mise à disposition de préservatifs masculins dans le secteur public et commercial 2.3% des dépenses de prévention en 2009 contre 6 % en 2010 et 21.6% en 2011.

Les dépenses pour les interventions de communication pour le changement social et de comportement ont diminué entre 2009 et 2011 tandis que les dépenses pour d'autres interventions comme le conseil et test volontaires (CTV), la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) et la mise à disposition de préservatifs masculins dans le secteur public et commercial ont indiqué une hausse entre 2009 et 2011

Par contre les dépenses annuelles entre 2009 et 2011 ont été beaucoup moins importantes pour les interventions qui suivent:

- La réduction du risque chez les groupes vulnérables mais accessibles a représenté 5.95% des dépenses de prévention en 2009 contre 14.85% en 2010 et 0.11% en 2011 ;
- les programmes de prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) ont représenté 4.5% en 2009 contre 0.98% en 2010 et 0.11% en 2011.
- les programmes de prévention destinés aux professionnels (les) du sexe et à leurs clients : 2.93% des dépenses de prévention en 2009 contre 2.6% en 2010 et 1.8% en 2011 ;
- les injections médicamenteuses sûres : 2.25% des dépenses de prévention en 2009 contre 2.7% en 2010 et 4.4% en 2011 ;

- les programmes de prévention sur le lieu de travail : 1.5% des dépenses de prévention en 2009 contre 2.55% en 2010 et 6.60% en 2011.

Les données collectées indiquent que les interventions suivantes ont reçu moins de 1% de l'enveloppe globale allouée au volet prévention pendant les trois années. Il s'agit de la mobilisation communautaire, les programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), la prévention chez les jeunes gens scolarisés, les programmes de prévention pour les PVVIH, les interventions liées aux précautions universelles et la prophylaxie post-exposition (PEP).

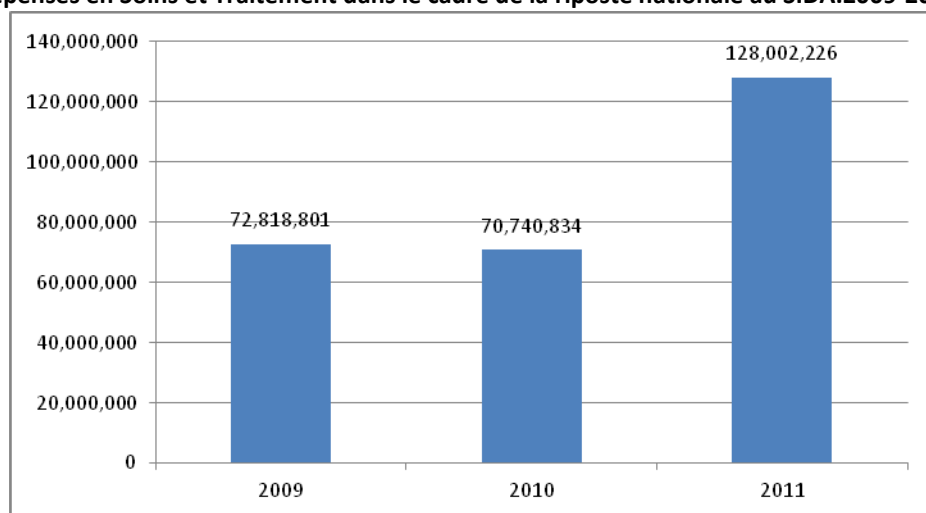
Les données collectées indiquent que certaines interventions n'ont reçu aucun financement entre 2009 et 2011. Ce sont la circoncision masculine, la prévention chez les jeunes gens non scolarisés, la mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial, les programmes de prévention pour les consommateurs de drogues injectables et le marketing social des préservatifs.

#### 4.2.2.2.- Dépenses VIH/SIDA dans le domaine des soins et traitement

De 2009 à 2011, les dépenses de soins et traitement ont représenté la première activité en termes de niveau de financement alloué à ce volet. Le volet Soins et Traitement a bénéficié en 2009 de 51.4% du budget total de la réponse, en 2010 de 40.8% et en 2011 de 58.1%.

Entre 2009 (72,818,801 US\$) et 2010 (70,740,834 US\$) les montants alloués ont connu une légère diminution mais par contre en 2011, l'enveloppe allouée aux soins et traitement a presque doublé (128,002,226 US \$). Les données collectées ont montré que seuls les soins ambulatoires étaient couverts par les montants alloués et que les soins hospitaliers et le transport des patients et secours d'urgence n'ont bénéficié d'aucune allocation budgétaire.

**Figure 4.2.2.2 Dépenses en Soins et Traitement dans le cadre de la riposte nationale au SIDA.2009-2011**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

L'analyse du tableau 4.2.2.2 présenté en annexe montre que les ressources dépensées ont concerné essentiellement la thérapie ARV pour 42.9 % des dépenses de soins et traitement en 2009 contre 42.6% en 2010 et 29.3% en 2011. L'aide alimentaire associée à la thérapie ARV a représenté respectivement 15.7%, 13.2% et 35.2% en 2009, 2010 et 2011, l'augmentation significative observée en 2011 étant probablement due à

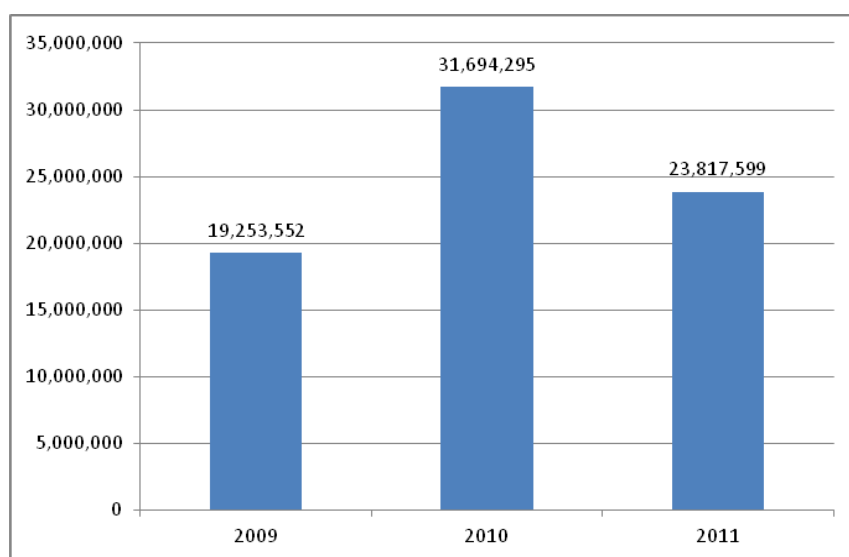
l'augmentation globale de l'aide alimentaire après le tremblement de terre de 2010; les soins palliatifs ambulatoires respectivement 15.2%, 17.9% et 13.7% ; le suivi en laboratoire spécifique au VIH respectivement 14.4%, 17.1% et 11.7% et la prophylaxie et le traitement ambulatoire des infections opportunistes respectivement 6.5%, 5.6% et 6.5%.

Les dépenses réalisées pour les soins et traitement dépassent largement les prévisions budgétaires établies dans le Plan Stratégique National Multisectoriel. Certaines interventions en soins et traitement prévues dans le cadre du Plan Stratégique comme l'eau et l'assainissement, la fourniture de moustiquaires traitées aux personnes vivant avec le VIH n'ont pas eu d'allocation budgétaire.

#### 4.2.2.3 Dépenses de gestion et d'administration de programmes

De 2009 à 2011, les dépenses de Gestion et d'Administration de programmes ont représenté le troisième domaine d'intervention en termes du niveau de financement disponible pour ce volet. Le volet Gestion et Administration de programmes a bénéficié en 2009 de 13.6% du budget total de la réponse, en 2010 de 18.3 % et en 2011 de 10.8%.

**Figure 4.2.2.3. Dépenses en Gestion et Administration de programmes dans le cadre de la riposte nationale au SIDA. 2009-2011**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

Les coûts administratifs des transactions liés à la gestion et au décaissement des fonds (ASC.04.02) représentent 37.8 % des dépenses institutionnelles en 2009, 23.3% en 2010 et 16.2% en 2011. Vu que les ressources externes constituent plus de 90% des sources de financement de la riposte nationale à l'épidémie du Sida, il n'est pas étonnant de voir que ce volet constitue une des dépenses les plus importantes dans la Gestion et l'Administration de programmes.

Les systèmes d'approvisionnement en médicaments (ASC.04.07) représentent la deuxième activité la plus financée du volet Gestion et Administration de programmes. Beaucoup d'efforts ont été développés pour améliorer les soins et traitement et renforcer les mécanismes de gestion des médicaments expliquant le niveau des montants alloués à cette activité. Les systèmes d'approvisionnement en médicaments (ASC.04.07) représentent 29.5% des dépenses institutionnelles en 2009, 19.1% en 2010 et 26.7% en 2011.

Les technologies de l'information (ASC.04.08) constituent la troisième activité importante en termes de financement du volet gestion et administration de programmes. Les technologies de l'information (ASC.04.08) représentent 20.3% des dépenses institutionnelles en 2009, 20. 5% en 2010 et 35.2% en 2011.

Les coûts administratifs des transactions liés à la gestion et au décaissement des fonds (ASC.04.02), les systèmes d'approvisionnement en médicaments (ASC.04.07) et les technologies de l'information (ASC.04.08) représentent à eux seuls plus des trois quart des dépenses institutionnelles.

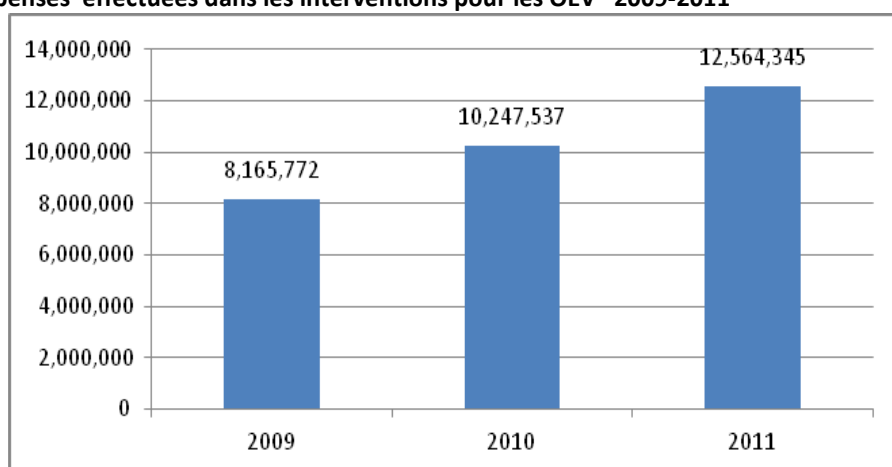
La planification, la coordination et la gestion de programmes constitue 9.1% des dépenses de gestion et d'administration de programmes en 2009 contre 10% en 2010 et 16.1% en 2011;

Quant au suivi et évaluation (ASC.04.03), la sérosurveillance épidémiologique (ASC.04.05) et la surveillance de la pharmaco résistance (ASC.04.06), l'amélioration et construction d'infrastructures (ASC.04.10), ces activités n'ont été que faiblement financés.

#### 4.2.2.4 Dépenses effectuées au bénéfice des Orphelins et Enfants vulnérables (OEV)

De 2009 à 2011, les dépenses couvrant les interventions au bénéfice des OEV ont représenté 5.8% du budget total de la réponse en 2009, 5.9 % en 2010 et 5.7% en 2011.

**Figure 4.2.2.4. Dépenses effectuées dans les interventions pour les OEV 2009-2011**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

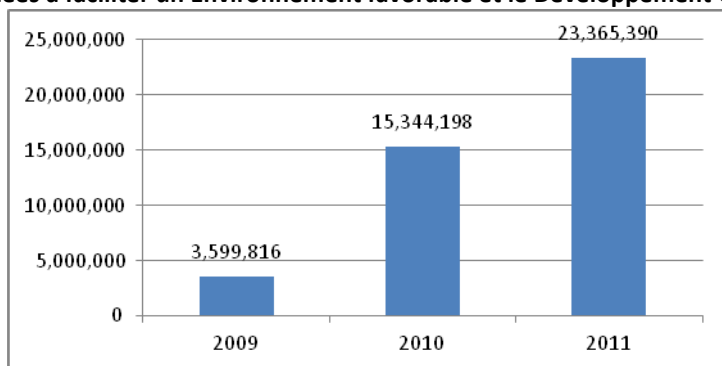
Il est difficile d'analyser la structure des dépenses réalisées pour les OEV car les données collectées ne sont pas ventilées par type d'activité.

Les dépenses réalisées pour les OEV entre 2009 et 2011 sont nettement inférieures aux prévisions budgétaires établies dans le Plan Stratégique National Multisectoriel 2008-2012.

#### 4.2.2.5 Dépenses liées à faciliter un Environnement propice et le développement communautaire

De 2009 à 2011, les dépenses pour un Environnement propice et le développement communautaire ont bénéficié de 2.5% du budget total de la réponse en 2009, de 8.8 % en 2010 et de 10.6% en 2011.

**Figure 4.2.2.5. Dépenses liées à faciliter un Environnement favorable et le Développement Communautaire 2009-2011**



Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

#### 4.3.- Répartition globale des dépenses effectuées par groupe cible. Haïti, 2009-2010-2011

Comme mentionné précédemment, les limitations des données collectées n'ont pas permis l'analyse des dépenses par groupe cible.

## V.- FORCES, FAIBLESSES DE L'EVALUATION

**Les points forts relevés au cours de cette évaluation ont été :**

- 1) l'engagement des autorités du MSPP,
- 2) L'appui du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida durant tout le processus,
- 3) La participation de la majorité des acteurs étatiques et internationaux,
- 5) La présence d'experts nationaux qui ont participé au processus et
- 6) L'implication de l'Equipe pays/ONUSIDA à toutes les étapes du processus.

**Les faiblesses identifiées dans le processus d'évaluation ont été :**

- 1) Le démarrage tardif de l'exercice au mois de mars 2012 ;
- 2) Le timing du processus d'évaluation qui a coïncidé soit avec la période des travaux de clôture de l'année fiscale de plusieurs partenaires soit avec les départs en congé de la majorité des informateurs clés (spécifiquement les organismes du système des Nations Unies) ;
- 3) L'absence d'une liste complète des intervenants du secteur
- 4) La lenteur dans la transmission des données
- 5) L'envoi de données présentées de façon agrégée ;

- 6) la réticence à participer de quelques partenaires (agents de financement et prestataires) ;
- 7) La non maîtrise de la technique du remplissage des formulaires de collecte et le non-respect des normes relatives à la méthodologie de collecte (formulaires de collecte non correctement remplis ; présentation des données non ventilées par activité, ou par bénéficiaire
- 8) Une implication insuffisante des acteurs dans le processus
- 9) La non disponibilité en données récentes sur les dépenses des ménages liées au VIH,
- 10) L'absence de comptes nationaux de santé.
- 11) La non-maîtrise du processus de traitement de données par certains membres de l'équipe nationale
- 12) Les difficultés des structures de l'Etat à fournir des informations spécifiques sur les dépenses relatives à la lutte contre le VIH, ce qui aboutit à la sous-estimation de leurs dépenses

En conséquence à cause des facteurs précédemment cités, la période de collecte de données et de finalisation du rapport a été plus longue. Il faut aussi signaler que cette étude REDES a pu évaluer le niveau central de façon plus complète et le niveau départemental de façon partielle.

## VI. CONCLUSIONS

---

L'évaluation du flux des dépenses dans le cadre de la riposte n'a pas été complète. Elle a montré l'absence d'une culture du suivi des dépenses ce qui aurait permis une gestion plus efficace et efficiente des ressources disponibles pour la lutte contre le SIDA. La gestion financière des entités impliquées dans la riposte nationale face au Sida n'est pas structurée pour permettre de façon spécifique la catégorisation des dépenses relatives à la lutte contre le Sida et faciliter le remplissage de l'outil REDES.

Cette évaluation a aussi mis en évidence qu'il n'y a pas encore une maîtrise complète de l'outil REDES au niveau national.

Ce dernier exercice de REDES nous indique que l'investissement pour la prévention a diminué entre 2009 et 2011. De façon globale, le volet prévention a connu une baisse passant de USD 34,755,776 (24.5% du budget total de la réponse) en 2009, à USD 33,377,196 (19.2%) en 2010 et à USD 29,678,058 (13.5%) en 2011, indiquant une diminution dans les montants alloués pour la prévention entre 2009 à 2011. Cette baisse observée dans les données collectées pourrait être due à la priorité grandissante accordée aux soins et traitement avec les avancées scientifiques dans le domaine. La prévention exige une collaboration forte et soutenue de la part de tous les partenaires particulièrement les Ministères des Affaires Sociales, à la Condition Féminine et des Droits de la Femme, et à la Jeunesse et aux Sports.

Quoique les données collectées aient mis en évidence 1) un faible pourcentage de l'enveloppe budgétaire pour la lutte contre le SIDA alloué entre 2009 et 2011 aux interventions sur la réduction du risque chez les groupes vulnérables mais accessibles, les programmes de prévention destinés aux professionnels (le) du sexe et à leurs clients, 2) moins de 1% de l'enveloppe budgétaire du volet prévention attribué aux programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), à la prévention chez les jeunes gens scolarisés, et aux programmes de prévention ciblant les PVVIH, 3) les activités de prévention chez les jeunes gens non scolarisés n'ont pas bénéficié d'allocation budgétaire pendant la période à l'étude, les dépenses pour ces domaines précédemment mentionnés pourraient avoir été inclus dans d'autres domaines programmatiques ou sous la rubrique autre activités de prévention telles que rapportées par les participants à l'évaluation.

En conséquence, les limitations des données transmises qui n'étaient pas assez ventilées pour permettre la catégorisation des dépenses ne nous permettent pas de conclure que les groupes cibles vulnérables sont négligés dans les affectations de financement pour la lutte contre le sida. Vu la priorité accordée à ces groupes cibles vulnérables dans le Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre le Sida, il serait important d'investiguer en profondeur la priorité accordée à ce domaine programmatique en termes d'allocations budgétaires dans l'objectif d'améliorer l'affectation des ressources vers des interventions ciblant des groupes cibles clés pour la lutte contre le VIH/sida.

**Bien que la circoncision masculine** soit une activité de prévention identifiée dans le PSNM, les données collectées indiquent qu'elle n'a pas été prise en compte dans les allocations budgétaires de 2009 à 2011. Nous n'avons pas pu comptabiliser les dépenses relatives à la circoncision masculine dans les activités routinières médicales.



## VII.- RECOMMANDATIONS

---

A la lumière des résultats de cette évaluation des dépenses faites dans le cadre de la riposte nationale à l'épidémie du SIDA et des difficultés rencontrées tout au long du processus, les recommandations qui suivent sont formulées en vue d'appuyer la prise de décisions et d'orienter la planification stratégique de la réponse nationale mais aussi en vue d'améliorer les résultats des futurs exercices REDES.

### 7.1.- Renforcement du processus d'évaluation pour l'amélioration des résultats des futures REDES

---

- Renforcement des capacités de l'Equipe Nationale REDES avant 2014 ;
- Mise à jour de la cartographie des intervenants pour une implication plus large des acteurs dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- Formation des acteurs à la maîtrise de l'outil de collecte REDES ;
- Formation d'équipes départementales sur la méthodologie REDES en vue d'une décentralisation du processus ;
- Intégration de l'outil REDES dans les activités de suivi évaluation ;
- Renforcement des capacités de toutes les structures impliquées dans la lutte contre le SIDA (partenaires/acteurs) en matière de suivi des dépenses
- Développement d'une stratégie pour mieux évaluer les dépenses de l'Etat dans la lutte contre le VIH et le sida ;
- Démarrer les exercices REDES à venir au moins 6 mois avant l'échéance requise ce qui permettra de disposer du temps nécessaire pour collecter des données complètes et de qualité à tous les niveaux de collecte de l'information et de mieux appréhender les dépenses réalisées dans le cadre de la riposte nationale ;

### 7.2.- Appui à la prise de décisions et orientation de la planification

---

- Diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- Tenir compte des résultats de l'évaluation pour assurer une allocation équitable de ressources en fonction des priorités définies dans le PSNM

### 7.3.- A l'endroit des autorités

---

- Appuyer et renforcer le financement de la lutte contre le Sida par l'Etat ;
- Appropriation et pérennisation du processus d'évaluation REDES
- Développement de mécanismes en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national ;

Finalement la crise financière internationale nous porte à prévoir une baisse du financement qui pourrait fragiliser les progrès accomplis d'où la nécessité de renforcer le suivi des dépenses pour une utilisation efficace et efficiente des fonds disponibles pour la lutte contre le SIDA.



## ANNEXES

Tableau 4.1.1: Situation des dépenses relatives au SIDA par source de financement, Haïti 2009, 2010 et 2011

Sources de financement	Dépenses		
	2009	2010	2011
Fonds du Trésor Public	1,608.233	1.608.233	1.608.233
Budget National	1.59.733	1.597.733	1.597.733
Prêts/Allègement de dette	0	0	0
Autres fonds publics	10.500	10.500	10.500
Financement externe	140.158.087	171.968.803	218.797.160
Fonds du secteur bilatéral	100.555.495	129.685.595	148.224.334
Fonds du secteur multilatéral	16.292.267	13.250.596	50.569.566
Fonds Mondial	17.262.471	21.587.726	8.607.148
Autres sources Internationales	6.047.854	7.444.886	11.396.112
<b>Total</b>	<b>141.766.320</b>	<b>173.577.036</b>	<b>220.405.393</b>

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

Tableau 4.2.1: Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par année Haïti, 2009-2011

Catégories de dépenses	Dépenses effectuées					
	2009	%	2010	%	2011	%
<b>ASC.01</b> Prévention	34,755,776	24.52%	33,377,197	19.23%	29,678,058	13.47%
<b>ASC.02</b> Soins et Traitement	72,818,801	51.37%	70,740,834	40.75%	128,002,226	58.08%
<b>ASC.03</b> Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	8,165,772	5.76%	10,247,537	5.90%	12,564,345	5.70%
<b>ASC.04</b> Gestion et Administration des programmes	19,253,552	13.58%	31,694,295	18.26%	23,817,599	10.81%
<b>ASC.05</b> Ressources humaines	1,670,008	1.18%	11,537,584	6.65%	2,945,169	1.34%
<b>ASC.06</b> Protection Sociale et Services Sociaux	1,502,595	1.06%	451,450	0.26%	0	0.00%
<b>ASC.07</b> Environnement favorable	3,599,816	2.33%	15,344,198	8.84%	23,365,390	10.60%
<b>ASC.08</b> Recherche liée au VIH	0	0.00%	183,942	0.11%	32,607	0.01%
<b>Total</b>	<b>141,766,320</b>		<b>173,577,036</b>		<b>220,405,393</b>	

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.1.1: Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement Haïti, 2009**

Catégories de dépenses	FS.01 Fonds Publics	%	FS.03.01 Contributions du secteur bilatéral	%	FS.03.02 Contributions des agences multilatérales	%	FS.03.03 Contributions des autres sources internationales	%	Total dépenses	%
ASC.01 Prévention	0	0.00%	24,689,995	71.04%	8,649,813	24.89%	1415968	4.07%	34,755,776	24.52%
ASC.02 Soins et Traitement	0	0.00%	52,025,000	71.44%	17,478,412	24.00%	3315389	4.55%	72,818,801	51.37%
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	0	0.00%	7,800,000	95.52%	0	0.00%	365772	4.48%	8,165,772	5.76%
ASC.04 Gestion et Administration des programmes	522,662	2.71%	14,270,500	74.12%	4,168,808	21.65%	291582	1.51%	19,253,552	13.58%
ASC.05 Ressources humaines	1,085,571	65.00%	0	0.00%	584,437	35.00%	0	0.00%	1,670,008	1.18%
ASC.06 Protection Sociale et Services Sociaux	0	0.00%	0	0.00%	1,277,595	0.00%	225000	14.97%	1,502,595	1.06%
ASC.07 Environnement favorable	0	0.00%	1,770,000	49.17%	1,395,673	38.77%	434143	12.06%	3,599,816	2.54%
ASC.08 Recherche liée au VIH	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>1608233</b>	<b>1.13%</b>	<b>100,555,495</b>	<b>70.93%</b>	<b>33,554,738</b>	<b>23.67%</b>	<b>6047854</b>	<b>4.27%</b>	<b>141,766,320</b>	

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.1.2: Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement Haïti, 2010**

Catégories de dépenses	FS.01 Fonds Publics	%	FS.03.01 Contributions du secteur bilatéral	%	FS.03.02 Contributions des agences multilatérales	%	FS.03.03 Contributions des autres sources internationales	%	Total dépenses	%
ASC.01 Prévention	0	0.00%	29,316,638	87.83%	2,425,559	7.27%	1,634,999	4.90%	33,377,196	19.23%
ASC.02 Soins et Traitement	0	0.00%	56,928,775	80.48%	9,340,261	13.20%	4471798	6.32%	70,740,834	40.75%
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	0	0.00%	9,710,000	94.75%	44,184	0.43%	493353	4.81%	10,247,537	5.90%
ASC.04 Gestion et Administration des programmes	522,662	1.65%	19,339,232	61.02%	11,439,115	36.09%	393286	1.24%	31,694,295	18.26%
ASC.05 Ressources humaines	1,085,571	9.41%	0	0.00%	10,452,013	90.59%	0	0.00%	11,537,584	6.65%
ASC.06 Protection Sociale et Services Sociaux	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	451450	0.00%	451,450	0.26%
ASC.07 Environnement favorable	0	0.00%	14,390,950	93.79%	953,248	6.21%	0	0.00%	15,344,198	8.84%
ASC.08 Recherche liée au VIH	0	0.00%	0	0.00%	183,942	100.00%	0	0.00%	183,942	0.11%
<b>Total</b>	<b>1608233</b>	<b>0.93%</b>	<b>129,685,595</b>	<b>74.71%</b>	<b>34,838,322</b>	<b>20.07%</b>	<b>7,444,886</b>	<b>4.29%</b>	<b>173,577,036</b>	

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.1.3: Catégories de dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par source de financement. Haïti, 2011**

Catégories de dépenses	FS.01 Fonds Publics	%	FS.03.01 Contributions du secteur bilatéral	%	FS.03.02 Contributions des agences multilatérales	%	FS.03.03 Contributions des autres sources internationales	%	Total dépenses	%
ASC.01 Prévention	0	0.00%	24,054,329	81.05%	3,453,743	11.64%	2,169,986	7.31%	29,678,058	13.47%
ASC.02 Soins et Traitement	0	0.00%	71,052,645	55.51%	49,302,557	38.52%	7,647,024	5.97%	128,002,226	58.08%
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	0	0.00%	11,715,000	93.24%	5,683	0.05%	843,662	6.71%	12,564,345	5.70%
ASC.04 Gestion et Administration des programmes	522,662	2.19%	19,198,392	80.61%	3,424,004	14.38%	672,541	2.82%	23,817,599	10.81%
ASC.05 Ressources humaines	1,085,571	36.86%	0	0.00%	1859598	63.14%	0	0.00%	2,945,169	1.34%
ASC.06 Protection Sociale et Services Sociaux	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
ASC.07 Environnement favorable	0	0.00%	22,203,968	95.03%	1,098,522	4.70%	62,900	0.27%	23,365,390	10.60%
ASC.08 Recherche liée au VIH	0	0.00%	0	0.00%	32,607	100.00%	0	0.00%	32,607	0.01%
<b>Total</b>	<b>1608233</b>	<b>0.73%</b>	<b>148,224,334</b>	<b>67.25%</b>	<b>59,176,714</b>	<b>26.85%</b>	<b>11,396,113</b>	<b>5.17%</b>	<b>220,405,394</b>	

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2: Répartition des dépenses effectuées pour la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le SIDA par domaine d'intervention. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	2010	2011
1. Prévention	34,755,776	33,377,196	29,678,058
2. Soins et traitement	72,818,801	70,740,834	128,002,226
3. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	8,165,772	10,247,537	12,564,345
4. Gestion et administration de programmes	19,253,552	31,694,295	23,817,599
5. Incitations financières liées aux ressources humaines	1,670,008	11,537,584	2,945,169
6. Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris	1,502,595	451,450	0
7. Environnement propice et développement communautaire	3,599,816	15,344,198	23,365,390
8. Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	0	183,942	32,607
<b>TOTAL</b>	<b>141,766,320</b>	<b>173,577,037</b>	<b>220,405,394</b>

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.1.- : Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine de la prévention. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>1. Prévention</b>	<b>34,755,776</b>		<b>33,377,196</b>		<b>29,678,058</b>	
1.01 Communication pour changement social et de comportement	9,054,021	26.05%	4,099,743	12.28%	3,282,401	11.06%
1.02 Mobilisation communautaire	33,748	0.10%	95,293	0.29%	78,241	0.26%
1.03 Conseil et test volontaires	6,089,680	17.52%	5,775,382	17.30%	7,998,665	26.95%
1.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	2,096,207	6.03%	4,713,065	14.12%	30,000	0.10%
1.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	0	0.00%	35,000	0.10%	103,014	0.35%
1.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1.07 Prévention de la transmission du VIH au sein de populations vivant avec le VIH	0	0.00%	0	0.00%	10,270	0.03%
1.08 Programmes de prévention destinés aux professionnels (le)s du sexe et à leurs clients	1,042,696	3.00%	876,830	2.63%	768,747	2.59%
1.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	0	0.00%	49,690	0.15%	4,986	0.02%
1.10 Programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	502,800	1.45%	810,000	2.43%	1,815,000	6.12%
1.12 Marketing social des préservatifs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	781,576	2.25%	2,004,899	6.01%	6,402,854	21.57%
1.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	0	0.00%	2450	0.01%	666	0.00%
1.15 Microbicides	0		0		0	
1.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1,500,689	4.32%	312,486	0.94%	29,482	0.10%
1.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	5,798,844	16.68%	7,309,810	21.90%	6,673,098	22.48%
1.18 Circoncision masculine	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
1.19 Sécurité transfusionnelle	3,729,071	10.73%	3,318,482	9.94%	1,279,634	4.31%
1.20 Injections médicamenteuses sûres	749,015	2.16%	850,000	2.55%	1,200,000	4.04%
1.21 Précautions universelles	0	0.00%	500	0.00%	0	0.00%
1.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)	103,733	0.30%	0	0.00%	1000	0.00%
1.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	3,273,696	9.42%	3,123,566	9.36%	0	0.00%
1.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.2.- Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine des soins et traitement. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>2. Soins et traitement</b>	<b>72,818,801</b>		<b>70,740,834</b>		<b>128,002,226</b>	
<b>2.01 Soins ambulatoires</b>	72,818,801		70,740,834		127,795,665	
<b>2.01.01</b> Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.01.02</b> Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes (IO)	4,712,383	6.47%	3,988,623	5.64%	8,360,678	6.53%
<b>2.01.03</b> Thérapie antirétrovirale	31,268,182	42.94%	30,120,927	42.58%	37,487,680	29.29%
<b>2.01.04</b> Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	11,445,120	15.72%	9,340,261	13.20%	45,084,999	35.22%
<b>2.01.05</b> Suivi en laboratoire spécifique au VIH	10,455,300	14.36%	12,071,930	17.07%	14,998,440	11.72%
<b>2.01.06</b> Programmes dentaires pour les personnes vivant avec le VIH	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.01.07</b> Traitement et services d'accompagnement psychologique	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.01.08</b> Soins palliatifs ambulatoires	11,045,000	15.17%	12,674,482	17.92%	17,511,627	13.68%
<b>2.01.09</b> Soins à domicile	604,520	0.83%	815,377	1.15%	1,395,155	1.09%
<b>2.01.10</b> Médecine traditionnelle et services de soins et de traitement informels	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.01.98</b> Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	3,288,296	4.52%	1,729,234	2.44%	2,957,086	2.31%
<b>2.01.99</b> Services de soins ambulatoires, non classifiés ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.02 Soins hospitaliers</b>	0		0		0	
<b>2.02.01</b> Traitement hospitalier des infections opportunistes (IO)	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.02.02</b> Soins palliatifs hospitaliers	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.02.98</b> Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.02.99</b> Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.03 Transport des patients et secours d'urgence</b>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.98</b> Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>2.99</b> Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	206,561	0.16%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012



**Tableau 4.2.2.3 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine des orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV). Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>3. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)</b>	<b>8,165,772</b>		<b>10,247,537</b>		<b>12,564,345</b>	
3.01 Education des OEV	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.04 Appui communautaire aux OEV	0	0.00%	0	0.00%	1,460	0.01%
3.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
3.06 Soins institutionnels destinés aux OEV	0	0.00%	44,184	0.43%	0	0.00%
3.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	8,165,772	100.00%	10,203,353	99.57%	12,558,662	99.95%
3.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	4,223	0.04%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.4 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine de la gestion et de l'administration de programmes. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>4. Gestion et administration de programmes</b>	<b>19,253,552</b>		<b>31,694,295</b>		<b>23,817,599</b>	
<b>4.01</b> Planification, coordination et gestion de programmes	1,757,602	9.13%	3,177,001	10.02%	3,835,070	16.10%
<b>4.02</b> Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	7,273,237	37.78%	7,385,922	23.30%	3,857,104	16.19%
<b>4.03</b> Suivi et évaluation	299,907	1.56%	1,094,324	3.45%	805,383	3.38%
<b>4.04</b> Recherche opérationnelle	11,790	0.06%	6,181,096	19.50%	136,838	0.57%
<b>4.05</b> Surveillance sérologique (sérosurveillance)	67,293	0.35%	5,000	0.02%	0	0.00%
<b>4.06</b> Surveillance de la pharmacorésistance du VIH	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>4.07</b> Systèmes d'approvisionnement en médicaments	5,672,024	29.46%	6,040,911	19.06%	6,354,147	26.68%
<b>4.08</b> Technologies de l'information	3,900,000	20.26%	6,495,000	20.49%	8,389,500	35.22%
<b>4.09</b> Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>4.10</b> Amélioration et construction d'infrastructures	5,000	0.03%	1,315,040	4.15%	439,557	1.85%
<b>4.11</b> Test VIH obligatoire (ne relevant pas du CTV)	5,000	0.03%	0	0.00%	0	0.00%
<b>4.98</b> Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	261,699	1.36%	0	0.00%	0	0.00%
<b>4.99</b> Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.5 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine des incitations financières liées aux ressources humaines. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>5. Incitations financières liées aux ressources humaines</b>	<b>1,670,008</b>		<b>11,537,584</b>		<b>2,945,169</b>	
5.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	0	0.00%	754,787	6.54%	0	0.00%
5.02 Activités de formation destinées à accroître les personnels intervenant dans le cadre de la lutte contre le sida	424,437	25.42%	556,187	4.82%	0	0.00%
5.03 Formation	160,000	9.58%	429,450	3.72%	521,754	17.72%
5.98 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	1,085,571	65.00%	9,797,160	84.92%	2,423,415	82.28%
5.99 Incitations financières liées aux ressources humaines, données non classifiées ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.6 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine de la Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>6. Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris</b>	<b>1,502,595</b>		<b>451,450</b>		<b>0</b>	
6.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers	1,000,000	66.55%	0	0.00%	0	0.00%
6.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
6.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
6.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le sida	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
6.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	502,595	18.47%	451,450	0.00%	0	0.00%
6.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.7 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine de l'Environnement propice et développement communautaire. Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>7. Environnement propice et développement communautaire</b>	<b>3,599,816</b>		<b>15,344,198</b>		<b>23,365,390</b>	
7.01 Sensibilisation	115,000	3.19%	194,000	1.26%	630,094	2.70%
7.02 Programmes de protection des droits de l'homme	378,570	10.52%	216,355	1.41%	8,236	0.04%
7.03 Renforcement institutionnel spécifique à la lutte contre le sida	2,639,931	73.34%	14,390,950	93.79%	22,429,272	95.99%
7.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida focalisés sur les femmes	216,936	6.03%	389,418	2.54%	62,900	0.27%
7.05 Programmes de réduction des violences sexistes	103,333	2.87%	0	0.00%	0	0.00%
7.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	123,000	3.42%	153,475	1.00%	234,888	0.00%
7.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a)	23,047	0.64%	0	0.00%	0	1.01%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012

**Tableau 4.2.2.8 Répartition détaillée des dépenses VIH/SIDA effectuées dans le domaine de la recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle). Haïti, 2009- 2011**

RUBRIQUES DE DÉPENSES	2009	%	2010	%	2011	%
<b>8. Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)</b>	<b>0</b>		<b>183,942</b>		<b>32,607</b>	
8.01 Recherche biomédicale	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
8.02 Recherche clinique	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
8.03 Recherche épidémiologique	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
8.04 Recherche en sciences sociales	0	0.00%	183,942	100.00%	32,607	100.00%
8.05 Recherche sur les vaccins	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
8.98 Activités de recherche liées au VIH, non ventilées par type d'activité	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
8.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

Source : Rapport d'enquête menée auprès des parties prenantes, MSPP/ONUSIDA, mars 2012



République d'Haïti



PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA

