REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)

MINISTERE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (MLS)

ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (EF/REDES)

Côte d'Ivoire 2006, 2007 et 2008

AVRIL 2009

SOMMAIRE

PREFACE *4*
SIGLES ET ACRONYMES *5*
LISTE DES TABLEAUX *9*
LISTE DES GRAPHIQUES *10*
RESUME ANALYTIQUE *11*
INTRODUCTION *13*
I-PROFIL DU PAYS *15*
1-1-Contexte géographique **15**
1-2-Contexte sociodémographique **15**
1-3-Contexte politique et administratif **16**
1-4-Contexte socio économique **16**
1-5-Situation épidémiologique du VIH **17**
1-5-1-Groupes de populations particulièrement affectées et/ou vulnérables 17
1-5-2-Réponse nationale face à la pandémie 18
II-RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REDES) *20*
2-1-REDES, définition et domaines de couverture **20**
2-2-Transaction **20**
2-2-1-Sources de financement 21
2-2-2-Agents financiers 21
2-2-3-Prestataires 21
2-2-4-Catégories de dépenses REDES 21
2-2-5-Population bénéficiaire 21
2-2-6-Objet de dépense 21
2-3-Chapitres des Catégories **21**
2-3-1-Prévention 22
2-3-2- Prise en charge et traitement 22
2-3-3-Orphelins et enfants vulnérables 22
2-3-4-Administration et Gestion de Programme 22
2-3-5-Ressources Humaines 22
2-3-6-Dépenses en atténuation ou protection sociale et services sociaux 22
2-3-7- Environnement favorable et Développement communautaire 22
2-3-8-Recherches liées au VIH/sida (excluant la recherche opérationnelle) 23
III-METHODOLOGIE *24*
3-1-Mission préparatoire et planification **24**
3-2-Echantillonnage et Collecte des données **24**
3-2-1-Echantillonnage 24
3-2-2-Collecte des données 25
3-3-Traitement des données **26**
3-4-Analyse des données **27**
IV-RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA *28*

4-1-Dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2008 ..... **28**

4-2-Dépenses par sources de financement **28**

4-2-1-Dépenses par source de financement intérieur 30

4-2-2-Dépenses par source de financement extérieur 31

4-3-Dépenses par agent financier **33**

4-4- Dépenses par prestataires **35**

4-5- Dépenses par chapitre d'interventions **39**

4-5-1-Répartition des dépenses de soins et traitement 40

4-5-2-Répartition des dépenses de prévention 41

4-5-3-Répartition des dépenses d'administration et de gestion de programme 42

4-5-4-Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV) 43

4-6-Dépenses par population bénéficiaire **44**

4-7-Dépenses par facteurs de production **45**

V-ETUDE COMPARATIVE ***48***

5-1-Rapport entre les prévisions de dépenses (PSN) et les réalisations (REDES) **48**

5-2- Comparaison avec les études REDES d'autres pays **52**

VI-CONTRAINTES DE L'ETUDE ***55***

6-1-Difficultés rencontrées **55**

6-2-Limites de l'étude **55**

RECOMMANDATIONS ***56***

CONCLUSION ET PERSPECTIVES ***57***

DOCUMENTS CONSULTES **58**

ANNEXES ***59***

PREFACE

La lutte contre le Sida constitue sans doute l'un des défis majeurs de ce siècle pour assurer le développement harmonieux de nos nations et garantir la qualité du niveau de vie des populations.

Ayant pris la mesure de l'ampleur de cette pandémie et convaincu de son impact néfaste sur le progrès des économies du monde et particulièrement de celles des pays pauvres, la communauté internationale s'est mobilisée ces dernières années afin d'apporter une réponse adéquate à ce fléau. Pour ce faire, elle a inscrit la lutte contre le VIH/sida dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) faisant ainsi de celle-ci une priorité que les Etats devraient inscrire dans leurs différentes politiques afin de montrer leurs engagements.

L'action de la communauté internationale a été suivie d'une importante mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida à travers la mise en place de plusieurs mécanismes dont les plus importants sont le PEPFAR (Fonds du gouvernement Américain), MAP (programme plurinational de la Banque Mondiale) et le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Ces trois bailleurs ont à eux seuls dépensé plus de 20 milliards de dollars pour combattre l'épidémie depuis 2000.

En Côte d'Ivoire, l'engagement du Président de la République s'est traduit par la mise en place du Conseil National de Lutte contre le Sida, la création du Ministère de la Lutte contre le Sida et l'élaboration du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida (PSN) 2006-2010.
Le PSN constitue le cadre unique national d'action, notre référence en matière d'interventions face au VIH/sida. Ce cadre consensuel a suscité ces dernières années, une importante mobilisation de ressources provenant principalement de l'extérieur.

Force est de reconnaitre que la coordination de ces flux financiers n'a pas toujours été facile. C'est pourquoi il nous a paru important de réaliser la cartographie des dépenses de lutte contre le Sida pour les années 2006, 2007 et 2008 à partir de l'outil d'Estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (EF/REDES) en vue de réorienter au besoin nos actions pour l'atteinte des résultats.

L'estimation des flux de Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (EF/REDES) se fera chaque année. Nous invitons et encourageons à cet effet, les partenaires au développement, les acteurs de la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire à soutenir cet effort de traçabilité des ressources de la lutte afin de rendre compte de façon adéquate aux différents contribuables.

Nous remercions sincèrement nos partenaires de tous les jours notamment l'ONUSIDA et le PNUD pour leur appui technique et financier à la réalisation de cette première revue des dépenses.
Nous restons persuadés qu'ensemble nous relèverons les grands défis de la lutte.

Dr Christine NEBOUT ADJOBI
Ministre de la Lutte contre le Sida
Secrétaire Technique du CNLS

SIGLES ET ACRONYMES

AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familiale
AIMAS	Association Ivoirienne de Marketing Social
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
ARSIP	Alliance des Religieux contre le VIH/sida et les autres Pandémies
ARV	Antirétroviral
AZT	Zidovudine
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CdC	Clinique de Confiance
CDI	Consommateur de Drogues Injectables
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CEDEAO	Communauté Economique et Douanière des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CECI	Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire
CFA	Communauté Financière Africaine
CGECI	Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CIE-SODECI	Compagnie Ivoirienne d'Electricité/Société de Distribution d'Eau de Côte d'Ivoire
CILAD	Comité Interministériel de Lutte Anti Drogue
CIMLS	Comité Interministériel de Lutte contre le Sida
CIP	Centre Ivoirien de Prévention
CITELCOM	Côte d'Ivoire Télécommunication
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNPI	Conseil National du Patronat Ivoirien
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CNRA	Centre National de Recherche Agronomique
COSCI	Conseil des Organisations de lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire
CTAIL	Cellule Technique d'Appui aux Initiatives Locales
CTV	Conseil et Traitement Volontaire
DAAF	Direction des Affaires Administratives et Financières

DDS	Direction Départementale de la Santé
DIPE	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DIPES	Direction de l'Informatique, de la Planification, de l'Evaluation et de la Statistique
DMRCF	Direction de la Mobilisation des Ressources et de la Coordination des Financements
DMOSS	Direction de la Mutualité des Œuvres Scolaires et Sociales
DPSE	Direction de la Planification et du Suivi Evaluation
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EF/REDES	Estimation des Flux de Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida
EGPAF	Elisabeth Glaser Paediatric Foundation
EIS	Enquête sur les Indicateurs Santé
EPR	Equipe Permanente REDES
ESC	Enquête de Surveillance des Comportements
FM	Fonds Mondial pour la Lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme
FHI	Familly Health International
FNLS	Fonds National de Lutte contre le Sida
GTZ	Coopération Technique Allemande
HG	Hôpital Général
HKI	Hellen Keller International
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IO	Infections Opportunistes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JHPIEGO	Johns Hopkins program for International in Gynecology-obstetrics
JHU/CCP	Johns Hopkins University/Center for Communication Programs
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
JSI/Injection Safety	John Snow Incorporated/Injection Safety
KFW	Kreditanstalt fur Wiederaufbau (Banque Allemande de Développement)
MAP/PUMLS	Programme d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
MDM	Médecins du Monde
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MFFAS	Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MLS	Ministère de la Lutte contre le SIDA
MSF-France	Médecins Sans Frontières France

MSF-Hollande	Médecins Sans Frontières Hollande
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NCA	Non Classé Ailleurs
NDI	Non Désagrégé par Intervention
NDG	Non Désagrégé par Groupe
NDT	Non Désagrégé par type
OCAL	Organisation du CORRIDOR Abidjan – Lagos
OCHA	Organisation des Nations Unis pour l'Humanitaire
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUCI	Opération des Nations Unis en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unis pour le SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEPFAR	Plan d'Urgence Pour la Lutte contre le SIDA
PIB	Produit Intérieur Brut
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNOEV	Programme National de Prise en Charge des Orphelins et Enfants Vulnérables
PNPEC	Programme National de Prise en Charge des Personnes vivant avec le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPE	Prophylaxie Post Exposition
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PS	Professionnels de Sexe
PSI	Population Service International
PSN	Plan Stratégique National
PSP	Pharmacie de la Santé publique
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REPMASCI	Réseau des Professionnels des Media, des Arts et du Sport Engagés dans la lutte contre le VIH/sida et les autres Pandémies en Côte d'Ivoire
Retro-CI	Retro-virus Côte d'Ivoire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

RIJES	Réseau Ivoirien de la Jeunesse contre le sida
RIP+	Réseau Ivoirien des Personnes +
RTS	Resources Tracking System
sida	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SOTRA	Société de Transport Abidjanais
STCO	Secrétariat Technique à la Coordination Opérationnelle
TME	Transmission Mère-Enfant
TUB	Tuberculose
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UGFM	Unité de Gestion du Fonds Mondial
UNDP	Fonds des Nations Unis pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unis pour les Réfugiés
UNICEF	Programme des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Structuration de l'échantillon…… 25

Tableau II : Taux de prévalence par région citée……..... 25

Tableau III : Sources de financement intérieur……..... 31

Tableau IV : Sources de financement extérieur…….. 32

Tableau V : Répartition des dépenses par agent financier……..... 35

Tableau VI : Répartition des dépenses par prestataire…….. 38

Tableau VII : Répartition des dépenses effectuées par les prestataires selon les s

Interventions de l'année 2008…… 38

Tableau VIII : Répartition des dépenses de soins et traitement…… 40

Tableau IX : Répartition des dépenses de prévention…… 41

Tableau X : Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme…… 42

Tableau XI : Répartition des dépenses pour orphelins et enfants vulnérables…… 43

Tableau XII : Répartition des dépenses par population bénéficiaire…… 44

Tableau XIII : Répartition des dépenses par facteurs de productions……..... 46

Tableau XIV : Répartition des besoins et des dépenses, année 2006……..... 49

Tableau XV : Répartition des besoins et des dépenses, année 2007……..... 49

Tableau XVI : Répartition des besoins et des dépenses, année 2008……..... 50

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution des dépenses globales par année…… 28

Graphique 2 : Répartition des dépenses globales par source de financement…… 29

Graphique 3 : Répartition du financement par source sur la période 2006-2008…….…… 30

Graphique 4 : Répartition des financements par source intérieure……..…… 31

Graphique 5 : Répartition des financements extérieurs par source……..…….. 32

Graphique 6 : Répartition des financements par agent…… 33

Graphique 7 : Répartition des financements par agent des institutions internationales à but non lucratif…… 34

Graphique 8 : Répartition des financements par agents sur la période 2006-2008……..... 34

Graphique 9 : Evolution de la répartition des dépenses par prestataires……..…….. 36

Graphique 10 : Représentation des dépenses en fonction des interventions……..... 39

Graphique 11: Représentation des dépenses pour les OEV…… 43

Graphique 12 : Répartition dépenses par facteurs de production prestataires……..... 46

Graphique 13 : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par année……..…….. 48

Graphique 14 : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2006…….. 50

Graphique 15 : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2007…….. 51

Graphique 16 : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2008…….. 51

Graphique 17 : Taux de couverture des besoins (ratio Dépenses REDES/ Besoins PSN) par domaines d'intervention et par année……..... 51

Graphique 18 : Sources et Agents de financement par pays (2007)…….. 53

Graphique 19 : Dépenses par domaines d'intervention par pays (2007)……..... 54

RESUME ANALYTIQUE

L'ampleur du VIH en Côte d'Ivoire et la mise en œuvre des actions entreprises ont suscité une mobilisation des ressources. Pour un meilleur suivi de ces financements la Côte d'Ivoire avec l'appui de ses partenaires s'est engagée dans la revue des ressources et dépenses de lutte contre le sida chaque année. Ainsi, pour les années 2006, 2007 et 2008, les résultats obtenus peuvent se résumer comme suit :

1-Les dépenses dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/sida sur la période de 2006 à 2008 sont estimées à 86,1 milliards de FCFA soit 172,3 millions de dollars (1$US=500 FCFA). Par année, ce sont respectivement 21,5 milliards de FCFA en 2006 ; 33,3 milliards de FCFA en 2007 et 31,3 milliards de FCFA en 2008 qui ont été dépensés.

2-La plus importante source de financement en matière de lutte contre les IST/VIH/sida au cours de cette période est l'extérieur avec 75,1 milliards de FCFA, soit 87,22% des ressources totales, démontrant la forte dépendance du financement de la lutte contre le sida de l'extérieur. Les fonds internationaux sont respectivement suivis par les fonds publics (9,01%) et les fonds privés (3,77%). Le problème de la pérennité du financement de la lutte contre cette pandémie en Côte d'Ivoire demeure donc une préoccupation.

3- Les ressources de la lutte contre le Sida ont été gérées sur la période par trois entités dites agents de financements. Ce sont : le secteur public (11,50%), le secteur privé (5,77%) et les institutions internationales à but non lucratif (82,73%). Les institutions internationales à but non lucratif qui sont de loin les gestionnaires des ressources de la lutte contre le sida sont composées de trois groupes à savoir les agences bilatérales, les agences multilatérales et les Organisations Internationales non gouvernementales à but non lucratif. Dans ces entités internationales, les Organisations internationales non gouvernementales à but non lucratif ont reçu le plus de ressources soit 62,67%. Elles sont respectivement suivies des agences bilatérales (14,63%) et des agences multilatérales (5,43%).

4-Les financements ont été utilisés essentiellement pour trois catégories de dépenses ou interventions. Il s'agit de : la Prise en charge et traitement, la prévention ainsi que l'administration et gestion de programme. Ainsi sur la période 38,57% des dépenses ont été affectés à la Prise en charge et traitement, 31,00% à la prévention et 27,33% à l'administration et gestion de programme. Les autres interventions telles que les OEVs, les Ressources Humaines, Protection sociale et services sociaux, environnement favorable au développement communautaire et recherche au VIH ont été insuffisamment pourvues.

5-Les dépenses moyennes sur la période se sont majoritairement concentrées sur deux groupes cibles : (i) les PVVIH avec 38,79% et (ii) la population générale avec 44,60% des dépenses. Les autres groupes cibles que sont la population à risque, les populations spécifiques, les interventions non ciblées se partagent 16, 61% de dépenses (voir tableau XII)

6-Les ressources et dépenses consacrées à la lutte contre les IST/VIH/sida en 2006 et 2007 représentent respectivement 0,41% et 0,63% du PIB, soit une légère hausse dans la part des dépenses du sida dans le PIB.

7-Principaux indicateurs de REDES sur la période 2006-2008

Indicateurs	Valeur
Dépenses ARV en % des dépenses totales de SIDA (2006-2008)	24,85 %
Dépenses de sida par tête d'habitant (2008)	1 505 FCFA
Dépenses de SIDA par PVVIH (2008)	604 190 FCFA

INTRODUCTION

Dans le cadre du renforcement de la réponse nationale, la Côte d'Ivoire a bénéficié de multiples financements provenant des secteurs public et privé, de la société civile et de la communauté internationale.

Pour optimiser l'utilisation de ces ressources, la Côte d'Ivoire s'est engagée à réaliser chaque année l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le sida sur la base du modèle des comptes nationaux de VIH.

Les comptes nationaux de VIH se définissent comme étant une revue des dépenses effectuées au cours d'une année écoulée, selon un système normalisé appelé REDES. Ce système soutient les trois principes ou « Three One's » de l'ONUSIDA :

- ✓ **Un cadre d'action** consenti pour la riposte au VIH, qui fournit les bases pour coordonner le travail de tous les acteurs et les partenaires ;
- ✓ **Une autorité nationale de coordination** de la lutte contre le VIH avec un mandat multisectoriel large ;
- ✓ **Un système de suivi évaluation** unique au niveau du pays. Ce qui permet de suivre et de mesurer les ressources de la réponse nationale à l'épidémie du VIH et des IST.

Le REDES est un outil permettant d'observer, de collecter, d'estimer, d'organiser les informations clés et d'accroître la compréhension des ripostes nationales face à la propagation du virus du sida au cours d'une année précise sur un territoire bien défini.

Cet outil établie de façon distincte la source (interne ou externe) des fonds utilisés pour financer la réponse nationale à l'épidémie du VIH/sida. Pour réaliser cet objectif, le processus de suivi de ressources suit les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (bénéficiaires recevant des biens et/ou des services).

Les variables utilisées par REDES pour effectuer les mesures sont les suivantes : (1) *sources de financement, (2) agents financiers, (3) prestataires de services, (4) interventions ou activités réalisées en matière de lutte contre le VIH/sida, (5) bénéficiaires des biens et services et (6) objets de la dépense.* Les activités exécutées au cours des années 2006, 2007 et 2008 qui sont prises en compte dans cette étude s'inscrivent dans la classification internationale des interventions de lutte contre le VIH et reprises dans le cadre stratégique national de lutte contre le sida. Elles couvrent les axes stratégiques de la prévention, de la prise en charge, de la coordination, du financement, du suivi évaluation et de la recherche.

Le REDES ne se limite pas au suivi des dépenses de santé pour le VIH. Il suit aussi des dépenses non sanitaires telles que l'atténuation sociale, l'éducation, le travail, la justice et autres secteurs.

Le présent document fait état de la revue des dépenses de lutte contre le VIH/sida et les IST en Côte d'Ivoire pendant les années 2006, 2007 et 2008. Cette étude a concerné toute l'estimation des flux de ressources et de dépenses relatives aux activités allant de la prévention à la recherche sur le VIH/sida au cours de cette période.

L’étude est réalisée avec l’appui de l’ONUSIDA et du PNUD. Elle vise à fournir des informations stratégiques pour la gestion de la réponse nationale au VIH, pour une contribution à la planification et au système de suivi évaluation. Il s’agit donc de faire une cartographie des dépenses de lutte contre le sida selon les sources de financement, les agents de financements, les prestataires, les interventions, les bénéficiaires et les facteurs de productions.
Une comparaison des résultats du REDES est faite avec ceux de certaines études précédentes (exemple PSN) ainsi qu’avec les résultats REDES des autres pays afin de comprendre certaines tendances.

I-PROFIL DU PAYS

1-1-Contexte géographique

Située en Afrique occidentale dans la zone subéquatoriale entre le 10ème degré de latitude Nord, le 3ème et le 9ème degré de longitude Ouest, la Côte d'Ivoire couvre une superficie de 322 462 Km² soit 1% de la superficie totale de l'Afrique. Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Mali, à l'Ouest par le Libéria et la Guinée, à l'Est par le Ghana et au Sud par le Golfe de Guinée.
Cette position géographique explique d'une part, les variations climatiques. D'une part quatre (4) saisons se succèdent, une grande et une petite saison des pluies, une grande et une petite saison sèche, et d'autre part, les deux principaux types de végétation (la forêt au sud et la savane au nord).
La capitale politique est Yamoussoukro située au centre du pays à 248 km d'Abidjan, la capitale économique, Abidjan, est située au sud du pays.

1-2-Contexte sociodémographique

Le recensement général de la population et de l'habitat effectué en1998 note 15 366 672 habitants, soit une densité de 48 habitants au km^2. Les perspectives de l'Institut National de la Statistique (INS) estiment cette population à 21 395 198 habitants en 2009.
Ce dynamisme démographique se caractérise par une fécondité forte et précoce, l'extrême jeunesse de la population, une urbanisation intense et accélérée et par une migration étrangère importante. La fécondité connaît un niveau global très élevé avec un taux brut de natalité de 39 pour 1000 et un indice synthétique de fécondité de 6,6. Plus de 43% de la population a moins de 15 ans et cette proportion demeurera jusqu'en 2015, ce qui signifie qu'un individu sur deux sera un enfant de moins de 15 ans.

L'urbanisation, bien que récente est très rapide. Estimée à 27% en 1970, la population urbaine est passée à 42% en 1998 pour atteindre 54% en 2000 et probablement à 63% en 2015.

Carrefour d'échanges économiques et culturels de par sa situation géographique et historique, la Côte d'Ivoire connaît une forte immigration.
En 1998, la Côte d'Ivoire comptait 4 000 047 d'étrangers, soit 26% de la population totale (RGPH 98). Cette proportion projetée pour l'année 2015 est de 33,4%.
La population potentiellement active (14-64 ans) estimée à 49,8% (plus de 7 millions) en 1995, passera à 55% en 2015, ce qui fera passer de 1 en 1995 à 0,8 en 2015 le rapport de dépendance, soit une diminution progressive de la population à charge.

Le taux net de fréquentation du cycle primaire est estimé à 55% en 2006 (MICS 2006) et le taux d'achèvement du cycle primaire estimé à 17% en 2006 tandis que le taux de scolarisation des fillettes est de 51% (2006).

La liberté de culte est garantie par la constitution. Les principales religions sont le Christianisme (45%), l'Islam (37%) et les religions traditionnelles (18%).

1-3-Contexte politique et administratif

La décentralisation administrative a commencé depuis l'indépendance du pays. Une véritable politique de décentralisation a été mise en place en 1980 et avec l'avènement de la 2ème république en 2000, d'autres catégories d'entités administratives ont été adoptées. Ainsi, la Côte d'Ivoire est découpée en 19 régions administratives, 70 départements ou préfectures, 2 districts, 296 sous-préfectures fonctionnelles sur 335. 718 communes et plus de 12.000 villages.

On observe un mouvement important vers la déconcentration de l'administration nationale mais surtout une décentralisation des pouvoirs en faveur des collectivités locales. Les conseils généraux des départements

1-4-Contexte socio économique

Durant les vingt premières années qui ont suivi l'indépendance en 1960, grâce à l'option économique libérale et tournée vers l'extérieur, la Côte d'Ivoire a connu une forte croissance économique qui a engendré un développement réel de ses infrastructures de base, la modernisation de son agriculture et un progrès social notable dans la sous-région. L'économie ivoirienne a connu une performance remarquable caractérisée par des taux de croissance à deux chiffres. Cette croissance exceptionnelle a été impulsée par le dynamisme de l'agriculture d'exportation relayée ensuite par l'industrie de substitution et les services.

A la fin des années 1970, cette évolution a été stoppée par deux orientations principales de la politique économique : l'endettement extérieur considérable et l'engagement direct de l'Etat dans le processus d'accumulation du capital à travers les entreprises publiques. La montée des déséquilibres financiers sur fond de crise économique qui est apparue dès la baisse des cours de produits agricoles en 1977 a entraîné l'économie ivoirienne dans une spirale de pression sur la balance des paiements, de récession économique et de développement de la pauvreté
La réponse des autorités ivoiriennes à cette crise a été le lancement d'un train de réformes à travers les plans d'ajustements structurels inspirés par les institutions de Bretton Woods.

Suite à ces mesures et après la dévaluation du franc CFA en 1994, l'économie ivoirienne a amorcé un redressement marqué par la reprise de la croissance de 1994 à 1998. Mais ces efforts ont été remis en cause par la crise socio-politique des années 1999-2000. Le retour à une situation normale dès 2001 a permis au gouvernement de relancer le processus de reformes inscrit dans les plans d'ajustements structurels et de renouer avec les bailleurs de fonds.
De 1995 à 2001, au plan macroéconomique, la Côte d'Ivoire passe par une phase d'expansion où le taux de croissance varie de 4 à 6%.
Le rapport du PNUD établissait le PIB par capital à 763 USD en 2001 et l'IDH à 0,42 en 1998.

En matière de santé, les tensions et conflits de cette période se sont traduits par une stagnation des programmes, notamment ceux de lutte contre le sida.

Au plan social, toutes ces années de crise ont débouché sur l'aggravation du phénomène de la pauvreté. L'inflation a augmenté de 5% depuis 1999. Le taux de pauvreté qui était de 10% en 1985 est passé à 33,6% en 1998. Les populations les

plus pauvres sont dans les zones rurales (42% en 1993) et plus de 50% des pauvres sont des femmes.
Les réserves extérieures du pays déjà en baisse continueront de diminuer.
Les évènements de Septembre 2002 ont donc ralenti les signes de croissance perceptibles lors des deux premiers trimestres de l'année 2002 et il est évident que l'état de pauvreté des populations s'est accentué.

En outre depuis quelque années le gouvernement ivoirien a engagé des reformes économiques. A la suite des évaluations effectuées par les institutions de Bretton Woods, l'Etat de Côte d'Ivoire vient d'être éligible en 2009 à l'initiative PPTE ouvrant ainsi, des perspectives économiques pour un développement durable.

Pays membre de l'Organisation des Nations Unies, la Côte d'Ivoire fait partie des ensembles sous régionaux que sont l'UEMOA et la CEDEAO.

1-5-Situation épidémiologique du VIH

Depuis 1985, comme la plupart des pays de la sous-région, la Côte d'Ivoire est confrontée à la pandémie du sida.
L'épidémie à VIH/sida y demeure un véritable problème de développement avec un impact négatif et multiforme sur les déterminants du développement socio-économique des secteurs clés du pays faisant d'elle une urgence nationale.
L'une des particularités de l'épidémie en Côte d'Ivoire est la présence des deux virus : VIH1 et VIH2.

Les résultats de l'Enquête sur les Indicateurs du Sida en Côte d'Ivoire en 2005 (EISCI 2005), donnent un taux de séroprévalence nationale de 4,7%. C'est à la fois le pays le plus atteint de la sous région ouest africaine et l'un des plus touchés en Afrique. Ce taux de séroprévalence est plus élevé chez les femmes (6,4%) que chez les hommes (2,9%) et ceci quel que soit le groupe d'âges. De 1987 à 2005, les femmes se sont 4 fois plus infectées que les hommes ramenant le ratio H/F à 1/2 soit désormais deux femmes infectées pour un homme infecté

Selon le rapport ONUSIDA 2008, la Côte d'Ivoire compte 480 000 personnes vivant avec le VIH dont 190 000 sont éligibles au traitement antirétroviral. Parmi ceux-ci, seulement 71 833 ont été mises sous traitement soit 38 %. Malgré cet effort, le pays a enregistré 38 000 cas de décès dus au sida au cours l'année 2007 et on dénombre 420 000 orphelins et enfants rendus vulnérables (OEV) du fait du VIH/sida au sein de la population selon le même rapport ONUSIDA.

La tuberculose est la plus importante affection opportuniste associée au sida en Côte d'Ivoire. Les données de la sérosurveillance du VIH parmi les tuberculeux à Abidjan montrent que 50% des patients atteints de tuberculose sont séropositifs.

1-5-1-Groupes de populations particulièrement affectées et/ou vulnérables

De par leur statut socio-culturel et leurs conditions matérielles d'existence et par rapport à l'évolution même de la sexualité, quatre catégories sociales se dégagent comme étant les plus affectées et/ou les plus vulnérables les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les femmes, les migrants.

1-5-1-1-Les jeunes

Les jeunes (15-25 ans) sont le groupe le plus actif au plan sexuel. Ce sont les élèves et étudiants des deux sexes, les jeunes déscolarisés, les orphelins du sida qui gonflent d'année en année les rangs des enfants de la rue, les jeunes ruraux ainsi que les mineurs en prison. C'est cette frange importante de la population nationale qui paie le plus lourd tribut au VIH/sida en termes de morbidité et de mortalité. 85% des victimes du VIH/sida ont entre 20 et 49 ans.

1-5-1-2-Les femmes

La vulnérabilité des femmes est triple : physiologique, culturelle, socio-économique. Maintenu par la tradition, le statut de subordination ou d'infériorité des femmes a pour conséquence leur marginalité sociale, économique et politique. Plus dépendantes parce que moins instruites et à l'écart des nœuds de communication, de décision des secteurs d'activités, les femmes subissent la loi des hommes et de la société. C'est cette domination qui transparaît dans les données épidémiologiques actuelles : la prévalence globale de l'infection à VIH chez les femmes est passé à 6,4% en 2005. Une situation d'autant plus alarmante que la femme, en plus de son rôle de mère et d'éducatrice, représente un acteur économique de premier ordre.

1-5-1-3-Le professionnel (le)s du sexe (PS)

Les PS représentent dans les pays en voie de développement une population à très haut risque pour le VIH par excellence du fait de leur métier. La séroprévalence du VIH parmi celles qui consultent pour la première fois dans une clinique à Abidjan est passée de 88% en 1992 à environ 20% en 2000. Cette caractéristique n'a pas encore disparu mais on constate une baisse notable de la prévalence du VIH/sida dans les sites prostitutionnels et cela grâce à des initiatives particulièrement pertinentes. Pour pertinente qu'elle soit, cette réponse n'est pas moins limitée: alors que le monde de la prostitution se diversifie et devient presque invisible bien que réel, les initiatives s'orientent invariablement vers les professionnel(le)s du sexe qui, pourtant développent des comportements de plus en plus responsables.

1-5-1-4-Les migrants

La Côte d'Ivoire étant une terre d'accueil pour des raisons d'ordre historique et économique, le groupe des migrants représente une catégorie importante et à risque. Celle-ci comprend les migrants de travail (saisonniers), les routiers et autres camionneurs, les réfugiés : 4 migrants sur 5 sont analphabètes ou de niveau d'instruction primaire : 42% des hommes contre 28% des femmes sont célibataires.

1-5-2-Réponse nationale face à la pandémie

Pour intensifier la réponse nationale la Côte d'Ivoire a créé un ministère spécifiquement chargé de la lutte contre le VIH/sida, et a mis en place des organes de la lutte à savoir :

- Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) ;
- Le Comité Interministériel de Lutte contre le Sida (CIMLS) ;
- Les comités sectoriels ;
- Les comités décentralisés.

La lutte contre le sida en Côte d'Ivoire est coordonnée par le CNLS présidé par Monsieur le Président de la République. Le CNLS est chargé de faire de la lutte contre le sida une priorité nationale, de mobiliser la nation en vue de son implication dans la lutte contre le VIH/sida, de définir les orientations nationales de la politique globale de lutte contre le sida, de valider le plan stratégique national de lutte contre le sida, de promouvoir le Fonds National de Lutte contre le Sida et d'apprécier les résultats de la réponse nationale.

Son secrétariat technique est assuré par le Ministère de la lutte contre le sida qui est chargé du suivi et de l'évaluation des activités de lutte contre le sida, de la rédaction du rapport annuel général sur les activités de lutte contre le sida, de la préparation des réunions du CNLS et de la mise à la disposition du CNLS des informations techniques indispensables aux délibérations.

Le CNLS se réunit une fois l'an au 1er semestre sur convocation de son Président et en cas de besoin. La lutte contre le sida est menée aussi bien par le secteur public, le secteur privé, que par la société civile autour des sept axes du Plan Stratégique national, qui est le cadre de référence des interventions de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire.

II-RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REDES)

2-1-REDES, définition et domaines de couverture

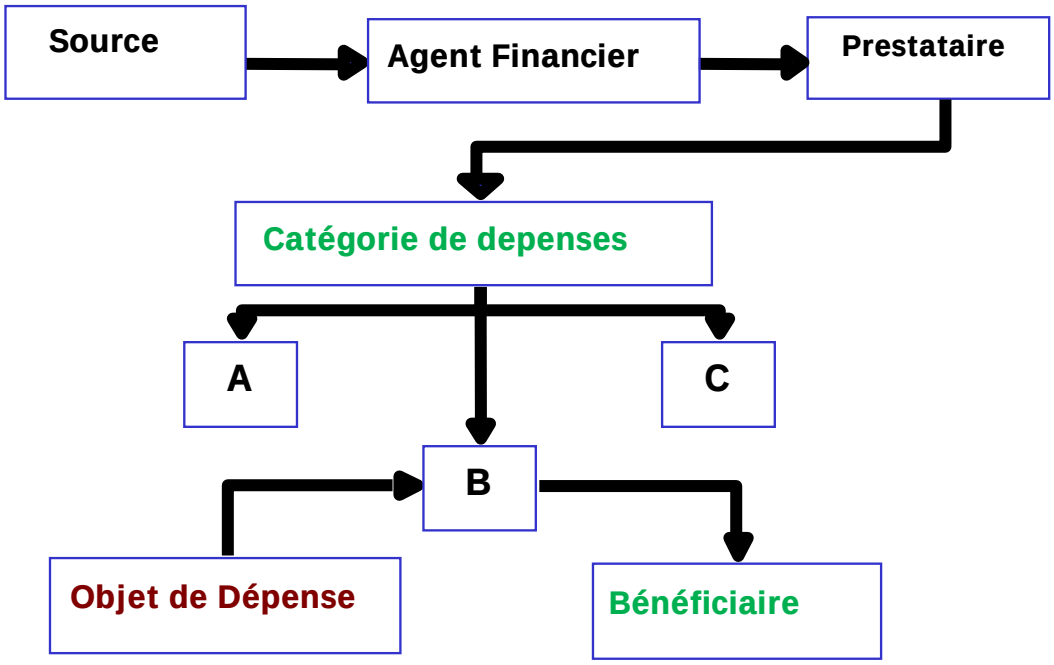
Le REDES est un outil permettant d'observer, de collecter, d'estimer, d'organiser les informations clés et d'augmenter la compréhension des ripostes créées par la propagation du virus du sida au cours d'une année précise sur un territoire bien définis.
Le REDES cherche à établir de façon distincte la source (interne ou externe) des fonds utilisés pour financer les réponses nationales à l'épidémie du VIH/sida et les IST. Pour réaliser cet objectif, le processus de suivi de ressources suit les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (bénéficiaires recevant des biens et des services).

Le REDES ne se limite pas seulement au suivi des dépenses de santé pour le VIH. IL suit également des dépenses non sanitaires telles que l'atténuation sociale, l'éducation, le travail, la justice et autres secteurs de dépenses liées au VIH (réponse multisectorielle au VIH).

2-2-Transaction

Une transaction est un transfert de ressources entre différents acteurs économiques. Elle permet de suivre les ressources depuis les sources de financement en passant par les agents financiers, les prestataires, en décrivant les activités qu'ils effectuent ainsi que les bénéficiaires finaux qui en profitent.

Figure 1 : Circuit d'une transaction



2-2-1-Sources de financement

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

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

2-2-2-Agents financiers

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent à d'autres agents (prestataires) qui vont à leur tour réaliser les différentes interventions (prévention, prise en charge, etc.). Ils sont soit du secteur public, du secteur privé ou du secteur international.

2-2-3-Prestataires

Ce sont toutes les entités qui fournissent une ou plusieurs interventions ou activités en réponse au VIH/sida. Ils peuvent être du gouvernement, du privé et de l'étranger.

2-2-4-Catégories de dépenses REDES

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

2-2-5-Population bénéficiaire

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

2-2-6-Objet de dépense

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

2-3-Chapitres des Catégories

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

2-3-1-Prévention

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

2-3-2- Prise en charge et traitement

La prise en charge et Traitement se réfèrent à toutes les dépenses, achats, transferts et investissements occasionnés par les services visant l'accès clinique et à domicile, aux activités de traitement et de soins pour les adultes et enfants infectés par le VIH.

2-3-3-Orphelins et enfants vulnérables

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

2-3-4-Administration et Gestion de Programme

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

2-3-5-Ressources Humaines

Les services de main d'œuvre à travers le recrutement, la rétention, le déploiement et l'exigence de qualité des travailleurs de la santé et autres managers pour la performance de la lutte contre le VIH/sida. Ces dépenses sont destinées à garantir la disponibilité des ressources humaines en rapport avec ce qui est couramment disponible dans le secteur de la santé. Ainsi ces services ont seulement pour objectif de prendre en compte les incitations additionnelles.

2-3-6-Dépenses en atténuation ou protection sociale et services sociaux

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

2-3-7- Environnement favorable et Développement communautaire

L'environnement favorable et développement communautaire incluent les activités de plaidoyer et communication stratégique, des programmes relatifs aux droits de de l'Homme, de développement institutionnel spécifique au sida, des programmes

de lutte contre le sida axés sur les femmes, des programmes destinés à réduire la violence sexuelle etc.

2-3-8-Recherches liées au VIH/sida (excluant 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.

III-METHODOLOGIE

L'Estimation des Flux des Ressources et de Dépenses de lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire a suivi un processus simple et adapté. Il comprend trois principales étapes que sont l'échantillonnage et la collecte de données, le traitement des données et l'analyse de celles-ci. La bonne compréhension et le succès de ce processus ont exigé une phase préparatoire.

3-1-Mission préparatoire et planification

La mission préparatoire qui s'est déroulée du 02 au 04 février 2009, a été conduite par le Ministère de la Lutte contre le sida avec l'appui de l'ONUSIDA. Elle avait pour but d'obtenir l'engagement des autorités nationales et d'élaborer un chronogramme clair et précis de l'activité par la méthode participative et la formation. Elle a consisté en des séances d'information et d'échanges avec l'ensemble des partenaires (publics, privés, société civile, personnes vivant avec le VIH, partenaires bilatéraux et multilatéraux) afin d'avoir leurs adhésion et implication, gage de la réussite de l'activité.

Une seconde phase, allant du 16 au 18 février 2009 a permis dans un premier temps la formation des acteurs ou informateurs clés issus de tous les secteurs de la réponse nationale et généralement proches des données financières ou des informations stratégiques, à l'utilisation des outils REDES (voir annexe 3). Cette étape a favorisé dans un second temps la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire, dite Equipe Permanente du REDES (EPR), pour la conduite de l'estimation. L'équipe composée d'agents du MLS, MSHP et d'un consultant national a été appuyée par deux consultants internationaux. L'EPR a par la suite, mis en place un chronogramme détaillé de réalisation du projet comprenant une stratégie de collecte de données par l'identification et le ciblage des sources des informations clés. Ces informations pouvant être obtenues à partir des sources secondaires (études, rapports, publications annuelles et périodiques) et sources primaires (ménages et enquêtes spécifiques).

3-2-Echantillonnage et Collecte des données

3-2-1-Echantillonnage

La population totale pour la collecte des données a été définie à partir des bases de sondages utilisées dans le cadre de l'estimation des coûts et financements du PSN en 2007 et dans le cadre de l'élaboration des rapports annuels d'UNGASS. Ces bases ont été actualisées et complétées par des informations tenues par différents partenaires tels que le MLS, le PEPFAR, le COSCI, le RIP+ et la CECI.

Du fait du coût élevé du projet, du délai pour sa réalisation et plus précisément de l'absence d'études antérieures pouvant permettre de ressortir les caractéristiques des acteurs, il a été procédé à la définition d'un échantillon sur la base de la méthode de choix raisonné.

La population de référence porte sur les principaux acteurs de la lutte subdivisés en quatre groupes : secteur public, secteur privé, société civile et partenaires internationaux (voir Tableau I). Les données (PSN, UNGASS) indiquent l'existence d'environ 375 acteurs dont 65 du secteur public, 27 du secteur privé, 219 de la

société civile et 64 partenaires internationaux. L'échantillon a été défini sur la base de l'influence des structures dans la lutte de par leurs activités, et de la liste des entreprises ayant un programme spécial VIH/sida, fournie par la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI). Le tableau I donne la répartition de la population (totale, enquêtée) puis des taux de réponse par structures (secteur public, secteur privé, société civile et partenaires internationaux).

Tableau I : Structuration de l'échantillon

STRUCTURES	Population totale	Echantillon	Réponse	taux de réponse en %
Secteur public	65	42	27	**64**
Secteur privé	27	27	8	**30**
Société civile	219	64	57	**89**
Partenaires	64	38	20	**53**
TOTAL	**375**	**171**	**112**	**66**

Ainsi sur les 375 structures constituant l'ossature de la lutte contre le VIH/sida, 171 ont été sélectionnées et ont reçu les formulaires. Conformément aux résultats précédents (PSN et UNGASS), elles représentent la quasi-totalité des ressources et dépenses de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire. Nous notons cependant que seulement 112 structures ont fourni des informations utilisables, soit un taux de réponse globale de 66%.

3-2-2-Collecte des données

La collecte des données s'est faite aussi bien à Abidjan, la capitale économique, qu'à l'intérieur du pays. Les localités de l'intérieur sélectionnées sont celles qui ont les taux de prévalences les plus élevées (EIS 2005, voir tableau II). Ce sont les régions du Bas Sassandra (San-Pédro), Haut Sassandra (Daloa), Montagne (Man), Lacs (Yamoussoukro), Vallée du Bandama (Bouaké), Sud Comoé (Aboisso), Moyen Comoé (Abengourou) et Savane (Korhogo).

Tableau II : Taux de prévalence par région citée

Régions	Prévalence (%) EIS 2005
Lagunes 1	6,1
Lagunes 2	6,1
Moyen Comoé	5,8
Sud Comoé	5,5
Bas Sassandra	4,2
Haut Sassandra	3,7
Lacs	4,8
Montagnes	3,5
Savanes	3,2
Vallée du Bandama	3,6
Total	**4,7**

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

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

Trois types de questionnaires ont été utilisés :

- ✓ Le formulaire 2 adressé aux agents de financement
- ✓ Le formulaire 3 adressé aux prestataires
- ✓ Le formulaire 4 concernant la ventilation des objets de dépenses, adressé à tous les acteurs (voir annexe 3)

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

3-3-Traitement des données

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

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

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

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

Néanmoins des précautions supplémentaires ont été prises par l'équipe en favorisant la supervision de chaque entrée de données par un expert. Les données ont été collectées de deux manières, de façon ascendante et de façon descendante ("top down & bottom up"). Les différents questionnaires retracent à la fois le circuit de chaque financement et ces acteurs de mise en œuvre ; ce qui permet à l'équipe de

faire une analyse préliminaire de données consistant à des croisements et des confrontations afin d'éviter le double comptage. Les informations saisies dans le tableur sont nécessairement ressaisies dans une base unique du logiciel RTS par plusieurs équipes de deux personnes chacune afin de s'assurer de l'exactitude du premier enregistrement et de valider les données produites par les différents partenaires.

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

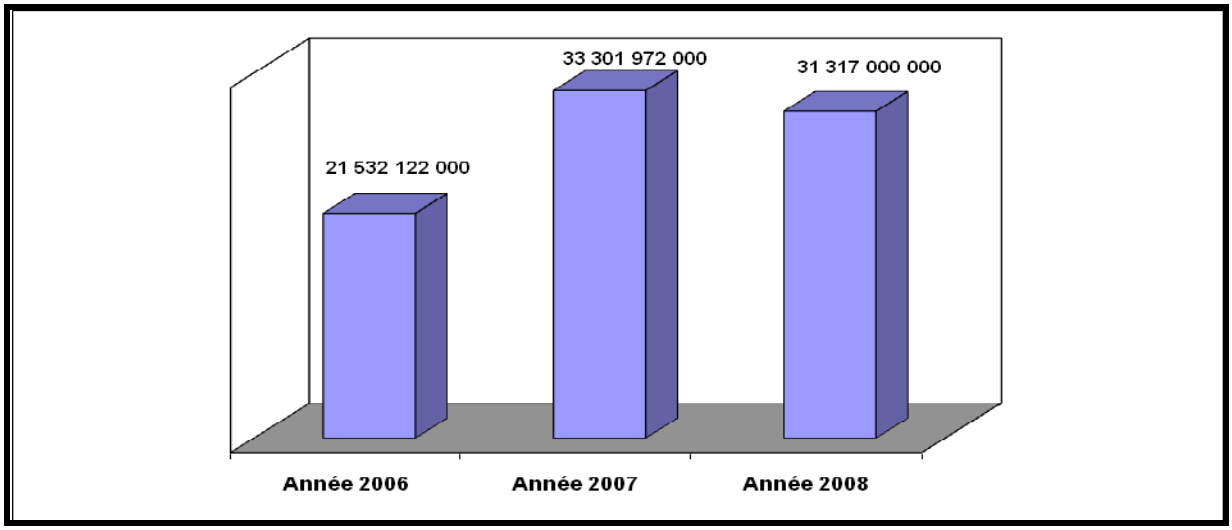
3-4-Analyse des données

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

IV-RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

4-1-Dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2008

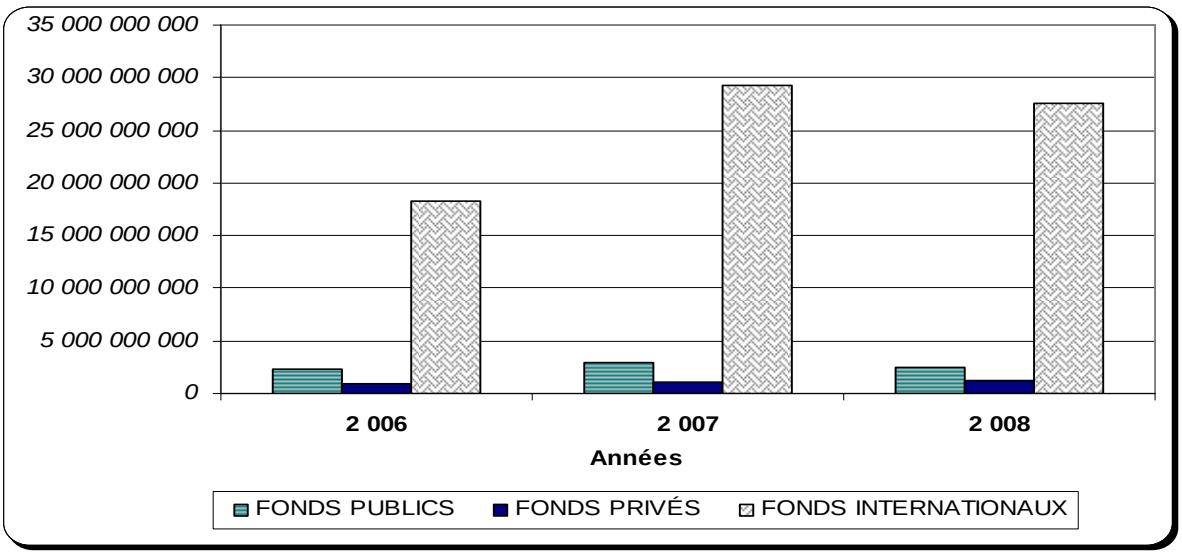
Selon les informations obtenues du REDES, sur la période de 2006 à 2008, c'est un total de 86,1 milliards de FCFA qui a permis de financer les activités de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. Comme l'indique le graphique 1 ci-après, ces financements sont passés de 21,5 milliards de FCFA en 2006, à 31,3 milliards de FCFA en 2008 avec un pic de 33,3 milliards de FCFA en 2007.



***Graphique 1* : Evolution des dépenses globales par année**

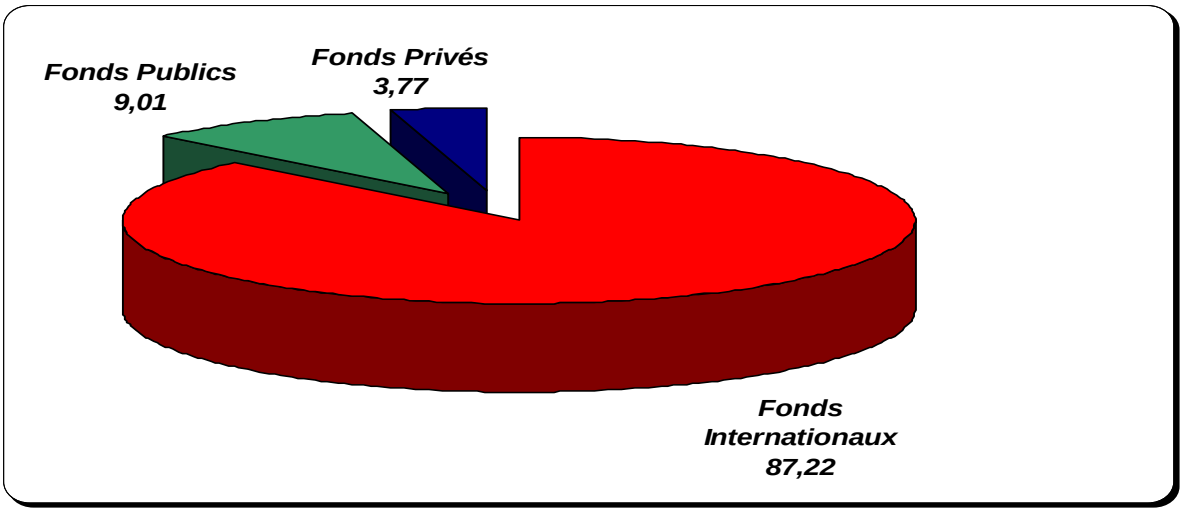
4-2-Dépenses par sources de financement

Trois grandes sources ont alimenté le financement du VIH/sida sur la période 2006-2008. Ce sont les : Fonds publics, Fonds privés et Fonds internationaux.
Le graphique 2 ci-dessous montre que les fonds internationaux sont les plus importants dans ce financement quelque soit l'année et même s'il est vrai qu'après avoir subi une nette augmentation (11 milliards de FCFA) de 2006 à 2007, ces fonds ont connu une légère baisse (1,6 milliards de FCFA) en 2008.



***Graphique 2** : Répartition des dépenses globales par source de financement*

Au niveau des ressources financières cumulées, la source la plus importante reste toujours les fonds internationaux qui ont sur la période, financé la lutte contre le VIH/sida à hauteur de 75,1 milliards de FCFA soit 87,22% du total du financement. Outre les fonds internationaux, les fonds publics et les fonds privés avec respectivement un financement de 7,8 milliards de FCFA et 3,2 milliards de FCFA représentent 9,01% et 3,77% de ce financement total. Il est à constater que hormis les fonds privés qui ont subi une augmentation de 6,62% sur les deux dernières années, les autres fonds (publics et internationaux) ont quant à eux subi une baisse respective de 13,31% et de 5,69%. A travers ces statistiques financières, il ressort que le financement du VIH/sida en Côte d'Ivoire est très dépendant de l'extérieur. Plus de huit-dixième (8/10) du financement provient de l'extérieur. A fortiori, cette dépendance extérieure pose le problème de la pérennisation du financement de la lutte contre le sida.

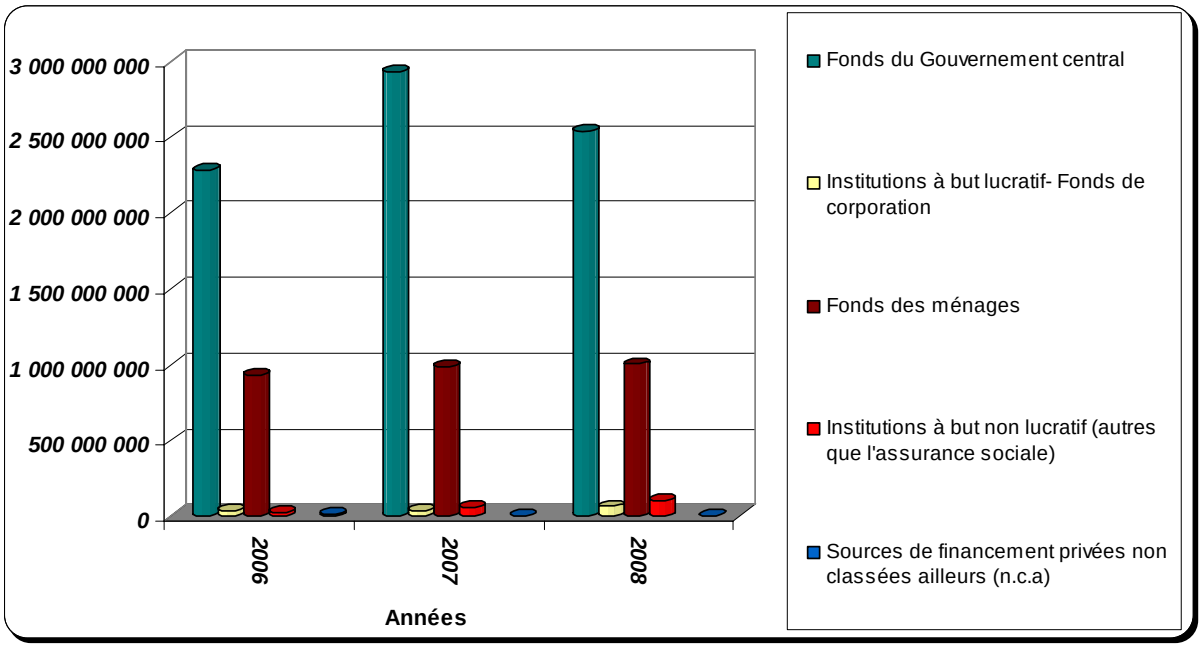


***Graphique 3** : Répartition du financement par source sur la période 2006-2008*

Les sources de financement du VIH/sida en Côte d'Ivoire peuvent aussi s'analyser sous les deux grandes rubriques que sont les sources de financement intérieur et les sources de financement extérieur.

4-2-1-Dépenses par source de financement intérieur

Le financement intérieur du VIH/sida en Côte d'Ivoire est assuré par les fonds publics provenant de l'Etat et les fonds privés provenant principalement des institutions à but lucratif, des ménages et des institutions à but non lucratif. Les institutions à but lucratif regroupent les entreprises du secteur privées qui mènent des activités dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida. Quant aux institutions à but non lucratif, elles regroupent les organisations de la société civile. Sur l'ensemble de la période, le graphique 4 ci-dessous montre que les fonds du gouvernement devancent de loin les autres participations quelque soit l'année. Elles sont suivies par les contributions des ménages. L'année 2007 est l'année qui a enregistré la plus grande participation des sources de financement intérieur au financement de la lutte contre le VIH avec un montant global de 4 milliards de FCFA contre 3, 3 milliards en 2006 et 3,7 milliards en 2008 (Tableau III).



Graphique 4 : Répartition des financements par source intérieure

Au niveau des statistiques financières cumulées sur la période 2006-2008, le tableau III confirme l'avance des fonds publics à travers le gouvernement dans le financement intérieur. C'est 7,8 milliards de FCFA sur les 11 milliards de FCFA de financement de l'intérieur que l'Etat a déboursé pour la lutte contre le VIH/sida soit plus de 70% du financement intérieur. L'apport du secteur privé au financement s'élève à 3,2 milliards de FCFA avec comme principal acteur les ménages qui ont contribué à hauteur de 2,9 milliards de FCFA soit 89,89%. Au niveau du financement global intérieur, cette contribution des ménages représente 26,54%.

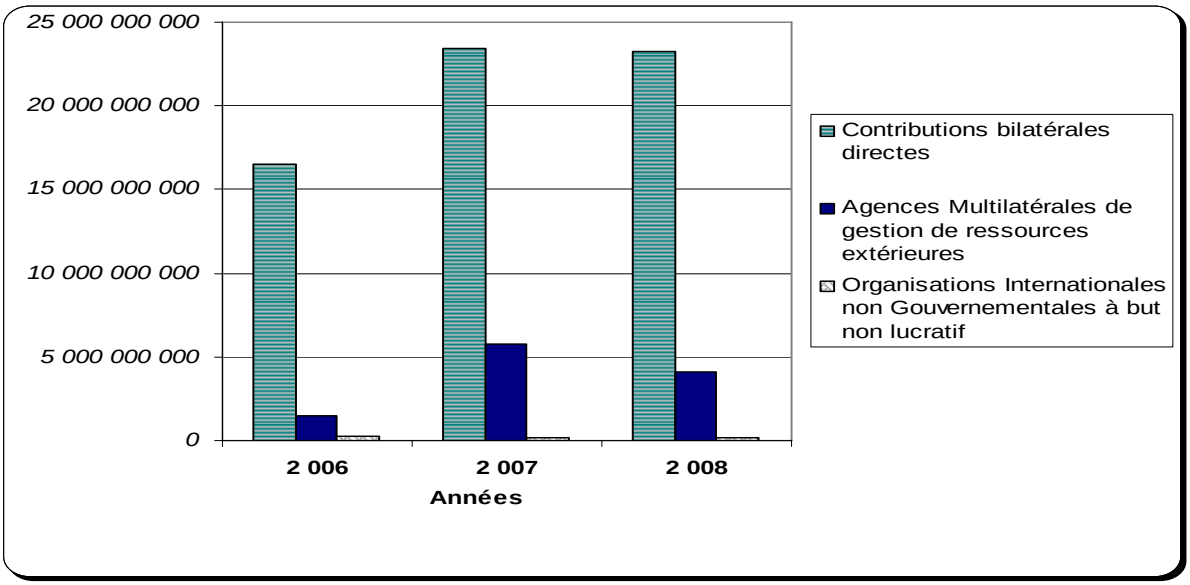
Tableau III : Sources de financement intérieur

Source de financement	2 006		2 007		2 008		Cumul sur la période 2006, 2007 et 2008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Fonds du Gouvernement central	*2 281 123 378*	69,70	*2 934 912 495*	72,90	*2 544 359 302*	68,90	7 760 395 175	70,47
FONDS PUBLICS	**2 281 123 378**	**69,70**	**2 934 912 495**	**72,90**	**2 544 359 302**	**68,90**	**7 760 395 175**	**70,47**
Institutions à but lucratif- Fonds de corporation	*33 221 051*	*1,00*	*36 912 825*	*0,90*	*62 066 782*	*1,70*	132 200 658	1,20
Fonds des ménages	*931 506 569*	*28,40*	*989 377 474*	*24,40*	*1 002 019 200*	*27,00*	2 922 903 243	26,54
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	*20 048 785*	*0,60*	*61 707 581*	*1,60*	*100 992 268*	*2,70*	182 748 634	1,66
Sources de financement privées non classées ailleurs (n.c.a)	*9 058 076*	*0,30*	*4 773 530*	*0,10*	*0*	*0,00*	13 831 606	0,13
FONDS PRIVÉS	**993 834 481**	**30,40**	**1 092 771 410**	**27,10**	**1 165 078 250**	**31,40**	**3 251 684 141**	**29,53**
TOTAL	**3 274 957 859**	**100**	**4 027 683 905**	**100**	**3 709 437 552**	**100**	**11012079316**	**100**

Sources : exploitation des données du REDES

4-2-2-Dépenses par source de financement extérieur

L'analyse des données issues du REDES montre que le financement extérieur représente la part la plus importante du financement du VIH/sida en Côte d'Ivoire. Ce financement regroupe les contributions bilatérales directes, les agences multilatérales de gestion de ressources extérieures et les organisations internationales non gouvernementales à but non lucratif. Comme le montre le graphique 5 ci-dessous, les contributions bilatérales ont été les plus importantes quelque soit l'année. Elles sont respectivement suivies des financements des agences multilatérales et ceux des Organisations internationales non Gouvernementales à but non lucratif. L'année 2007 a enregistré la plus grande contribution des financements soutenus fortement par les bilatéraux (23,4 milliards de FCFA) et les multilatéraux (5,7 milliards).



***Graphique 5** : Répartition des financements extérieurs par source*

Au niveau des données financières cumulées, le tableau IV indique que sur la période 2006-2008, les acteurs qui constituent l'ossature du financement extérieur ont injecté 75,1 milliards de FCFA dans la lutte contre le VIH/sida. Les contributions bilatérales directes avec 84,09% de financement constituent le principal intervenant financier. Les agences multilatérales de gestion de ressources extérieures participent aussi à ce financement à hauteur de 15,15%. Il faut souligner que les organisations internationales non gouvernementales à but non lucratif ont aussi joué un rôle moins important avec une contribution relativement faible (0,76%).

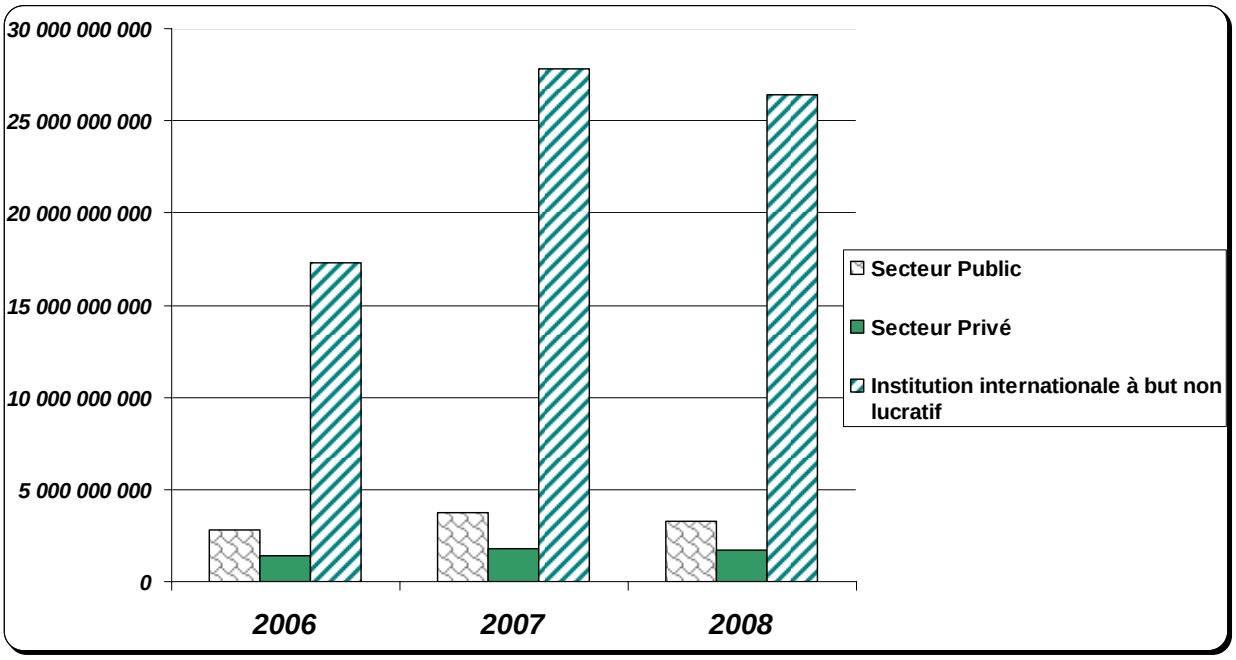
Tableau IV : Sources de financement extérieur

Source de financement	2 006		2 007		2 008		Cumul sur la période 2006, 2007 et 2008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Contributions bilatérales directes	*16 513 863 727*	*90,45*	*23 394 085 200*	*79,91*	*23 273 847 245*	*84,3*	63 181 796 172	84,09
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	*1 493 484 986*	*8,18*	*5 743 556 859*	*19,62*	*4 147 402 886*	*15,02*	11 384 444 731	15,15
Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif	*249 815 428*	*1,37*	*136 646 036*	*0,47*	*186 312 317*	*0,67*	572 773 781	0,76
FONDS INTERNATIONAUX	**18 257 164 141**	***100***	**29 274 288 095**	***100***	**27 607 562 448**	***100***	**75 139 014 684**	**100**
TOTAL	**18 257 164 141**	**100**	**29 274 288 095**	**100**	**27 607 562 448**	**100**	**75 139 014 684**	**100**

Sources : exploitation des données du REDES

4-3-Dépenses par agent financier

Pour les années 2006, 2007 et 2008, les entités du secteur public, du secteur privé et les institutions internationales à but non lucratif ont étés les agents de financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire.



***Graphique 6* : Répartition des financements par agent**

L'analyse du graphique 6 ci-dessus montre que, sur les trois années 2006, 2007 et 2008, les institutions internationales à but non lucratif ont été de loin les premiers gestionnaires de fonds mobilisés pour la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. Elles sont respectivement suivies du secteur public et du secteur privé.

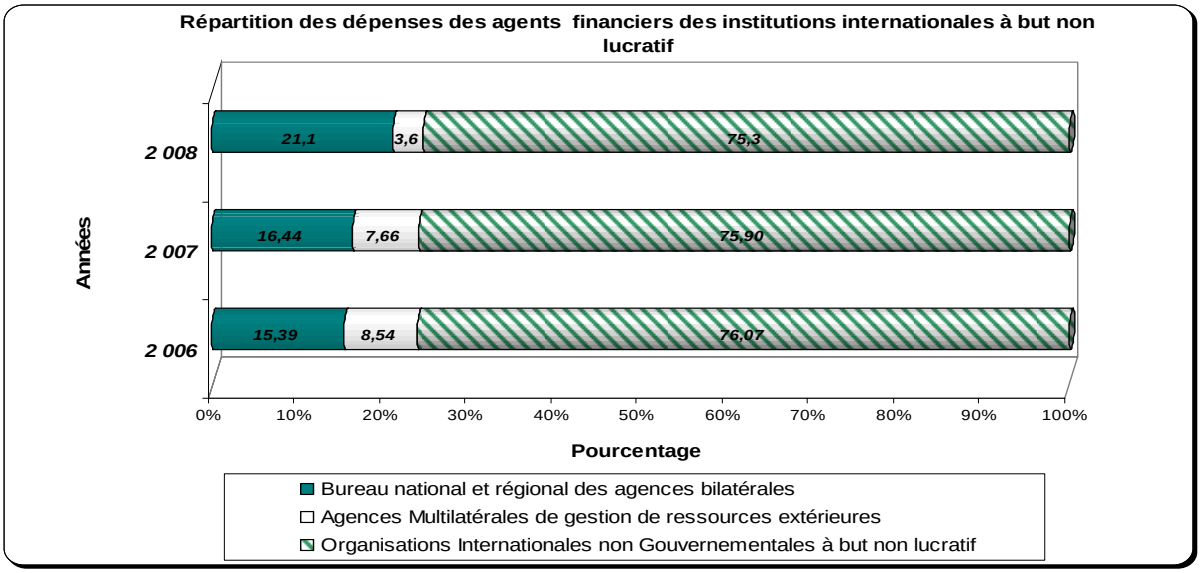
Ainsi selon les statistiques du tableau V, les institutions internationales à but non lucratif sont passées de la gestion de 17,3 milliards soit 80,46% des ressources en 2006 à 27,8 milliards soit 83,49% en 2007 puis à 26,3 milliards soit 84,24% en 2008. Ce qui illustre une progression dans la part relative des ressources de lutte contre le sida reçue et gérée par l'extérieur au profit des prestataires.

En ce qui concerne le secteur public, la part relative des ressources gérées a connu une baisse progresse sur la période. De 12,92% en 2006, le gouvernement n'a reçu et géré que 11,23% de l'argent dépensé en 2007 et 10,40% en 2008.
Malgré la diversité des sources de financement, le gouvernement à travers ses agents de financement (secteur ministériel) reçoit de moins en moins de financement alors que les autres agents de financements (ONG Internationales ou institutions) voient leurs ressources augmenter d'année en année.

La part du secteur privé représente la proportion la plus faible. Cette proportion des ressources s'élevait à 6,63% en 2006, à 5,28% en 2007 et enfin à 5,36% en 2008.

Le Tableau V indique que les institutions internationales à but non lucratif sont essentiellement composées d'agences bilatérales, d'agences multilatérales et d'organisations non gouvernementales à but non lucratif.

Le graphique 7 montre clairement la part des ressources gérées par chacune de ces entités internationales sur la période.

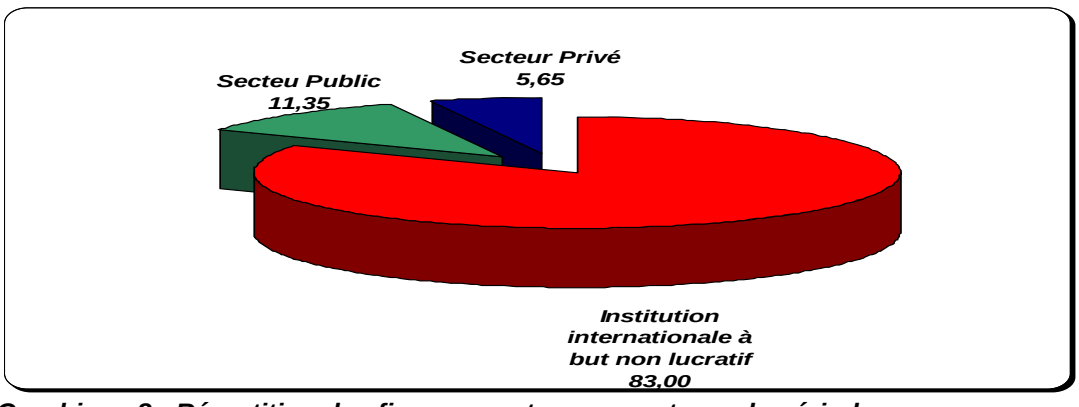


Graphique 7 : Répartition des financements par agent des institutions internationales à but non lucratif

Ainsi, il ressort que les Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif constituent les entités qui reçoivent et gèrent le plus de fonds sur toutes les trois années soit 61,20% en 2006, 63,36% en 2007 et 63,44% en 2008. Elles sont respectivement suivies par les bilatéraux (12,38% en 2006, 13,73% en 2007 et 17,77% en 2008) et les multilatéraux (6,87% en 2006, 6,40% en 2007 et 3,03% en 2008).

Si l'on remarque une augmentation de la part des ressources gérées par les bilatéraux et les Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif, il n'est pas de même pour les multilatéraux qui connaissent une part relative en baisse soit de 6,87% en 2006 à 6,40% en 2007 puis à 3,03% en 2008.

Au total, le graphique 8 montre que pendant les trois années la part cumulée moyenne des institutions internationales à but non lucratif dans la gestion des ressources de lutte contre le VIH/sida s'élevait à 82,7% contre 17,3% pour les institutions nationales (secteur public et secteur privé).



Graphique 8 : Répartition des financements par agents sur la période 2006-2008

Tableau V : Répartition des dépenses par agent financier

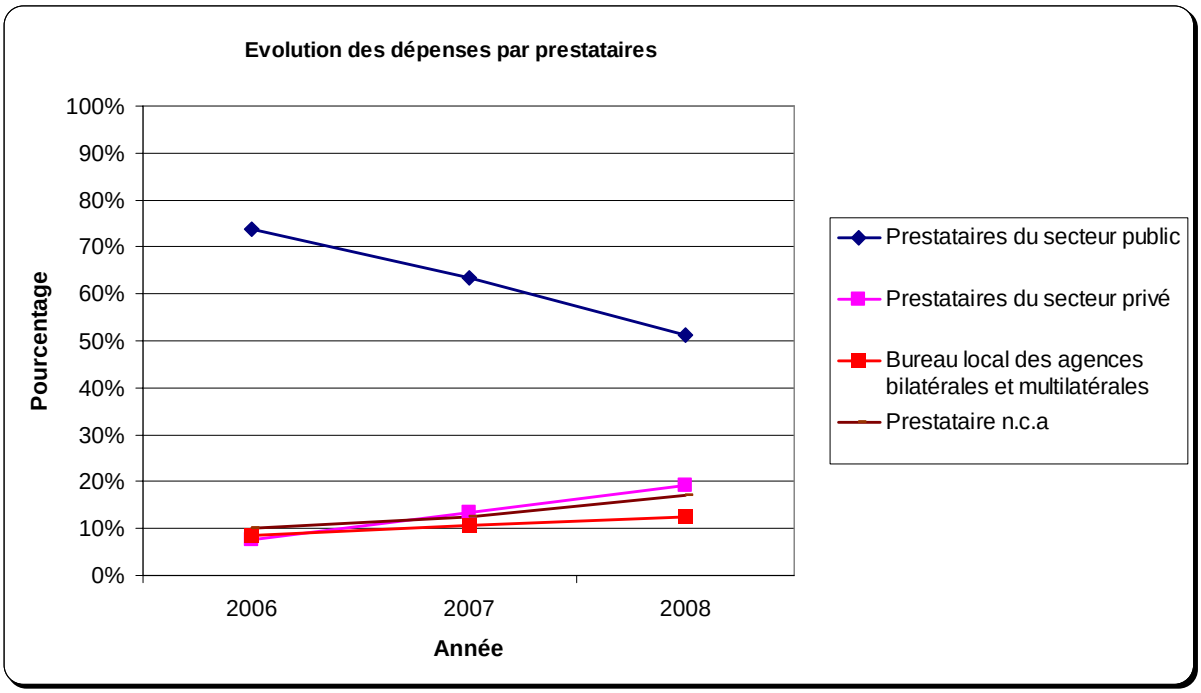
Agent de financement	2 006		2 007		2 008		Cumul sur la période 2006, 2007 et 2008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Gouvernement (MLS, MSHP, MEN, MFFAS etc)	*2 781 203 984*	*12,92*	*3 740 291 328*	*11,23*	*3 256 030 905*	*10,40*	9 777 526 217	11,35
Secteur Public	**2 781 203 984**	**12,92**	**3 740 291 328**	**11,23**	**3 256 030 905**	**10,40**	**9 777 526 217**	**11,35**
assurance Privés (autres que l'assurance sociale)	*33 221 051*	*0,15*	*36 912 825*	*0,11*	*62 066 782*	*0,20*	132 200 658	0,15
Ménages (paiements des ménages)	*931 506 569*	*4,33*	*989 377 474*	*2,97*	*1 001 989 200*	*3,20*	2 922 873 243	3,39
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	*461 918 720*	*2,15*	*732 878 301*	*2,20*	*615 506 088*	*1,97*	1 810 303 109	2,10
Secteur Privé	**1 426 646 340**	**6,63**	**1 759 168 600**	**5,28**	**1 679 562 070**	**5,36**	**4 865 377 010**	**5,65**
Bureau national et régional des agences bilatérales	*2 665 714 950*	*12,38*	*4 571 414 509*	*13,73*	*5 566 558 915*	*17,77*	12 803 688 374	14,86
Agences Multilatérales de gestion de ressources extérieures	*1 480 029 500*	*6,87*	*2 129 891 158*	*6,40*	*947 346 117*	*3,03*	4 557 266 775	5,29
Organisations Internationales non Gouvernementales à but non lucratif	*13 178 527 226*	*61,20*	*21 101 206 405*	*63,36*	*19 867 501 993*	*63,44*	54 147 235 624	62,85
Institution internationale à but non lucratif	**17 324 271 676**	**80,46**	**27 802 512 072**	**83,49**	**26 381 407 025**	**84,24**	**71 508 190 773**	**83,00**
TOTAL	**21 532 122 000**	**100**	**33 301 972 000**	**100**	**31 317 000 000**	**100**	**86151094000**	**100**

Sources : exploitation des données du REDES

4-4- Dépenses par prestataires

Au cours des années 2006, 2007 et 2008, quatre principaux prestataires ont effectués des dépenses dans la lutte contre l'infection à VIH. Ce sont, les prestataires du secteur public, les prestataires du secteur privé, les agences bilatérales et multilatérales, ainsi que les prestataires non classés ailleurs (n.c.a).

Le graphique 9 ci-dessous nous montre la répartition des dépenses exécutées par année et par prestataires.



***Graphique 9** : Evolution de la répartition des dépenses par prestataires.*

Il ressort du graphique 9 deux grandes catégories de dépenses de prestataires. On distingue d'une part les prestataires du secteur public qui représentent les acteurs dont les activités ont été les plus financées. Le montant de leurs prestations oscille entre 75% et 50% des dépenses totales. Par contre la part du montant de prestations de services de la seconde catégorie de prestataires varie entre 7% et 20%. Ce second groupe de prestataire est constitué des prestataires du secteur privé, des prestataires des agences bilatérales et multilatérales et des prestataires non classés ailleurs (n.c.a). Dans cette catégorie, les prestataires du secteur privé ont progressivement été le second acteur à avoir exécuté le plus grand montant de prestations de service dans le cadre du VIH. Les prestataires dit ''non classés ailleurs'' qui étaient en 2006 le second prestataire en terme de montant exécuté ont progressivement occupé le troisième rang. Enfin les prestataires des bureaux locaux des agences bilatérales et multilatérales qui en 2006 occupaient le troisième rang ont pour ces trois années été les acteurs qui ont exécuté le plus faible montant de prestations de services.

En outre on constate une tendance à la baisse des financements à l'endroit des acteurs du secteur public et une tendance à la hausse de la deuxième catégorie de prestataire de lutte contre le sida. Ce qui pourrait entrevoir que la baisse des dépenses de lutte contre le sida pour les prestataires du secteur public pour les trois années s'accompagne de la hausse des dépenses de lutte contre l'infection à VIH des autres prestataires c'est-à-dire des prestataires du secteur privé, des agences bilatérales et multilatérales et des prestataires non classés ailleurs. Ainsi, on note un taux de croissance de -30% des prestataires du secteur public contre un taux moyen annuel de croissance de 89% des autre acteurs de lutte contre le sida pour les dépenses liés au VIH.

Les tableaux VI et VII ci-dessous révèlent que pour l'année 2008, sur une somme dépensée de 31,3 milliards auprès des différents prestataires de services, un peu plus de 16 milliards de FCFA a été exécuté par les prestataires publics pour fournir plusieurs interventions dans le domaine de la lutte contre le Sida, ce qui représente

plus de la moitié (51,27%) des ressources consacrée à la prestation de services pour cette année. Plus de la moitié des ressources exécutées par les prestataires du secteur public ont été affectées à la prise en charge et le traitement notamment pour l'achat des ARV. Ensuite 5, 5 milliards de FCFA ont été exécutés par les prestataires du secteur public pour offrir des services de prévention. Les interventions des prestataires du secteur public liées à l'administration et la gestion de programmes ont coûté 2 milliards de FCFA. Cependant seulement 3,1 millions de FCFA ont été utilisé pour les interventions liées à l'environnement favorable au développement communautaire notamment pour le plaidoyer et la communication stratégique.

Les prestataires privés ont utilisé plus de 6 milliards de FCFA des ressources totales, soit 19,30% pour l'année 2008. Il faut noter que plus de la moitié des interventions des prestataires du secteur privé ont été orientées vers les activités de prévention soit 3,9 milliards de FCFA toujours en 2008. En outre, un montant total de 355,8 millions de FCFA a été exécuté par les prestataires du secteur privé pour les interventions afférentes aux Orphelins et Enfants Vulnérables tandis qu'un montant cumulé de *3*,5 millions de FCFA a été utilisés pour les dépenses liées aux ressources humaines et la protection sociale et services sociaux.

Les entités extérieures (bilatérales et multilatérales) ont intervenu pour la fourniture par eux même des interventions de lutte contre le sida à hauteur d'un montant de 3,9 milliards FCFA, soit 12,45%. En revanche, la quasi-totalité des ressources exécutées soit 99,62% des ressources dépensées par les prestataires des agences bilatérales et multilatérales ont été utilisées pour l'administration et la gestion de programmes.

Les dépenses relatives aux prestataires non classés ailleurs sont estimées à plus de 5 milliards de FCFA, correspondant à 16,97% des ressources totales dépensées en 2008. Ce groupe est essentiellement composé des organisations internationales à but non lucratif expressément non prise en compte dans la classification du REDES consacrée aux prestataires. Ce qui pourrait laisser penser que la fonction de prestataire ne s'accommode pas avec les fonctions de source de financements et d'agents de financements sauf pour les services d'administration et de gestion.

Au total en 2008, le tableau VII montre que les dépenses des prestataires ont été principalement affectées aux interventions d'administration et gestion de programmes ainsi qu'aux activités de prévention avec des proportions respectivement de 36,12% (11, 3 milliards) et 33,60% (10,5 milliards). On note également que 27,40% (8,5 milliards) des interventions ont été affectées par l'ensemble des prestataires à la prise en charge et au traitement. Les interventions orientées en faveurs des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables représentent 2,65% (828 millions) de l'ensemble des interventions. Cependant les interventions de Ressources humaines, d'environnement favorable au développement communautaire et de recherche liée au VIH/sida ont représenté moins de 1% (0,22%) de l'ensemble des interventions.

Tableau VI : Répartition des dépenses par prestataire

Prestataires	2 006		2 007		2 008	
	Montant	**%**	**Montant**	**%**	**Montant**	**%**
Organismes Publics	*15 854 546 478*	*73,63*	*21 109 391 702*	*63,39*	*16 056 665 911*	*51,27*
Prestataires du secteur public	**15 854 546 479**	**73,63**	**21 109 391 703**	**63,39**	**16 056 665 912**	**51,27**
Prestataires à but non lucratif	*1 593 089 932*	*7,40*	*4 476 679 909*	*13,44*	*5 982 768 377*	*19,10*
Prestataire à but lucratif	*33 221 051*	*0,15*	*36 912 825*	*0,11*	*62 066 782*	*0,20*
Prestataires du secteur privé	**1 626 310 983**	**7,55**	**4 513 592 734**	**13,55**	**6 044 835 159**	**19,30**
Agences Bilatérale	*1 496 592 481*	*6,95*	*2 797 623 144*	*8,40*	*3 718 983 271*	*11,88*
Agences Multilatérale	*368 477 952*	*1,71*	*721 770 930*	*2,17*	*180 565 260*	*0,58*
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	**1 865 070 433**	**8,66**	**3 519 394 074**	**10,57**	**3 899 548 531**	**12,45**
Prestataire n.c.a	**2 186 194 105**	**10,15**	**4 159 593 489**	**12,49**	**5 315 950 398**	**16,97**
TOTAL	**21 532 122 000**	**100**	**33 301 972 000**	**100**	**31 317 000 000**	**100**

Sources : exploitation des données du REDES

Tableau VII : Répartition des dépenses effectuées par les prestataires selon les interventions de l'année 2008

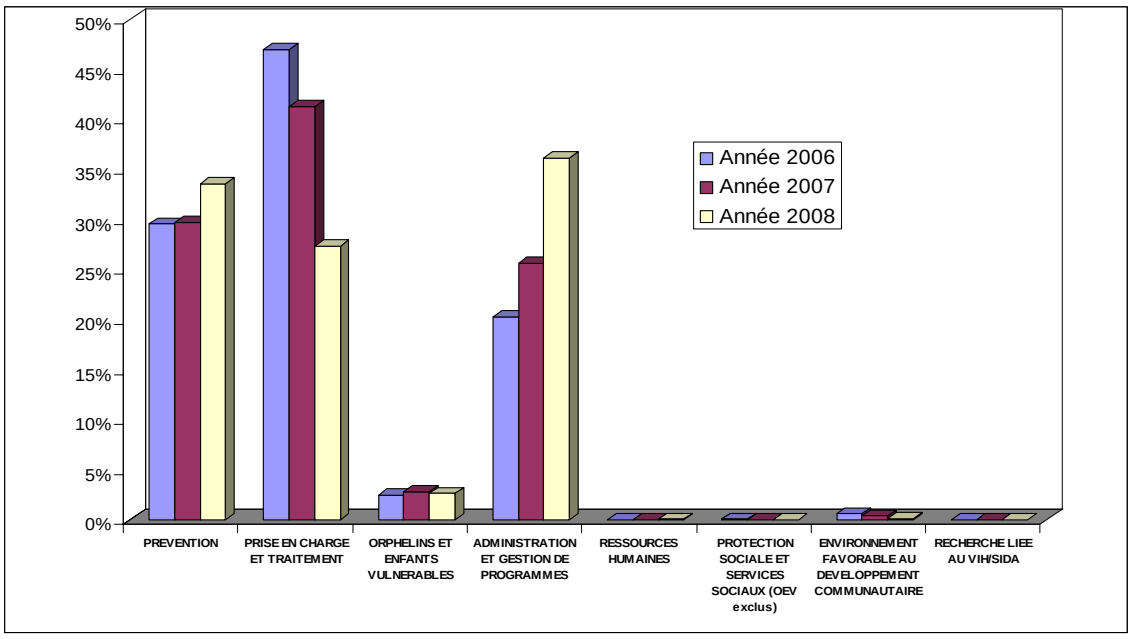
Prestataires / Interventions	Prestataires du secteur public	Prestataires du secteur privé	Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	Prestataire n.c.a	TOTAL
Prévention	5 515 274 864	3 906 219 722	2 400 000	1 099 983 879	**10 523 878 465**
Prise en charge et traitement	8 065 745 243	276 139 854	10 196 135	229 817 299	**8 581 898 531**
Orphelins Et Enfants Vulnérables	412 952 238	355 832 786	0	59 707 203	**828 492 227**
Administration et gestion de programmes	2 054 543 171	1 470 843 657	3 884 887 396	3 901 426 917	**11 311 701 141**
Ressources humaines	0	22 680 000	0	0	**22 680 000**
Protection sociale et services sociaux (OEV exclus)	0	13 119 140	0	0	**13 119 140**
Environnement favorable au développement communautaire	3 150 396	0	2 065 000	25 015 100	**30 230 496**
Recherche liée au vih/sida	5 000 000	0	0	0	**5 000 000**
TOTAL	**16 056 665 912**	**6 044 835 159**	**3 899 548 531**	**5 315 950 398**	**31 317 000 000**

Sources : exploitation des données du REDES

4-5- Dépenses par chapitre d'interventions

L'outil d'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le sida identifie huit (8) catégories de dépenses à savoir : (i) la prévention, (ii) la prise en charge et traitement, (iii) les Orphelins et Enfants Vulnérables ; (iv) l'administration et gestion de programmes, (v) les Ressources humaines, (vi) la protection sociale et services sociaux (OEV exclus), (vii) Environnement favorable au développement communautaire, (viii) la Recherche liée au VIH/sida. Chacune de ces catégories comprend plusieurs sous catégories.

Le graphique 10 montre que trois catégories enregistrent les plus forts taux de consommation de ressources. Il s'agit de la prise en charge et traitement, de la prévention et des dépenses d'administration et gestion des programmes. A celles là, on peut ajouter les dépenses relatives aux Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV). Les quatre autres catégories de dépenses ont été insuffisamment pourvues notamment les Ressources Humaines et la Recherche au VIH.



***Graphique 10* : Représentation des dépenses en fonction des interventions**

A travers les tableaux VIII, IX, X et XI, on constate qu'au cours des années 2006 et 2007, la catégorie ayant enregistré le plus de ressources est la prise en charge et traitement, avec respectivement 46,98% et 41,31% des dépenses totales, soit respectivement 10,1 milliards et 13,7 milliards de FCFA. Elle est suivie de la prévention qui a enregistré respectivement 6,3 milliards et 9,9 milliards de FCFA soit 29,56% et 29,76%. La catégorie 'Administration et gestion des programmes' vient en troisième position avec respectivement 4,3 milliards soit 20,27% et 8,5 milliards soit 25,63%.
Par contre en 2008, c'est l'administration et gestion des programmes qui ont enregistrées le plus fort taux avec 11,3 milliards soit 36,12% contre 10,5 milliards soit 33,60% pour la prévention et 8,5 milliards soit 27,40% pour la prise en charge.

Les OEV considérés comme population vulnérable n'ont bénéficié que de 2,51% des ressources en 2006, de 2,85% en 2007 et de 2,65% en 2008.

La prévention, la prise en charge et le traitement sont des interventions clés dans la lutte contre le sida. Ils constituent des axes d'intervention prioritaires du PSN. Par ailleurs la plupart des acteurs consacrent leurs efforts dans ces domaines de prestations de services. On comprend dès lors pourquoi ces interventions absorbent la majorité des ressources.
Par contre la question qui reste à élucider c'est la part de plus en plus importante qu'occupe la gestion et administration des programmes.

4-5-1-Répartition des dépenses de soins et traitement

Tableau VIII : Répartition des dépenses de soins et traitement

Domaines d'intervention	2 006		2 007		2 008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Prophylaxie pour IO des patients en externes	7 165 845	0,03	1 200 000	0,00	9 500 000	0,03
Traitement des IO des patients en externes	145 343 549	0,68	59 419 262	0,18	677 850 882	2,16
Thérapie antirétrovirale pédiatrique non désagrégée par ligne de traitement	302 742 880	1,41	175 952 345	0,53	10 561 875	0,03
Thérapie antirétrovirale non désagrégée par âge et par ligne de traitement	7 443 580 954	34,57	10 778 967 182	32,37	2 697 355 540	8,61
Soutien nutritionnel associée à la thérapie antirétrovirale	28 445 500	0,13	88 610 195	0,27	48 728 012	0,16
Suivi de laboratoire spécifique au VIH	1 880 141 713	8,73	2 235 366 363	6,71	4 514 891 876	14,42
Traitement psychologique et services de soutien	10 916 880	0,05	15 241 650	0,05	10 200 000	0,03
Soins palliatifs	108 223 500	0,50	188 717 670	0,57	355 039 189	1,13
Soins médicaux à domicile	0	0,00	23 395 362	0,07	0	0,00
Soin non médicaux/non sanitaire à domicile	0	0,00	5 000 000	0,02	0	0,00
Soins à domicile non désagrégés	36 940 219	0,17	0	0,00	0	0,00
Services de prise en charge en externe n.c.a	131 089 376	0,61	939 550	0,00	0	0,00
Prise en charge en externe	***10 094 590 416***	46,88	***13 572 809 579***	40,76	***8 324 127 374***	26,58
Transport de patients et secours d'urgence n.d.i	***20 266 285***	0,09	***0***	0,00	***18 158 858***	0,06
Services de prise en charge et traitement n.d.i	***0***	0,00	***185 490 402***	0,56	***239 612 299***	0,77
TOTAL prise en charge et traitement	**10 114 856 701**	***46,98***	**13 758 299 981**	**41,31**	**8 581 898 531**	**27,40**

Sources : exploitation des données du REDES

En 2006 et 2007, les dépenses de soins et traitement ont été essentiellement dominées par les charges relatives à la thérapie antirétrovirale avec 7,4 milliards soit

34,57% et 10,77 milliards de FCFA soit 32,37%. Elle est suivie par les dépenses liées au suivi de laboratoire spécifique au VIH avec respectivement 1,8 milliards soit 8,73% et 2,23 milliards de FCFA soit 6,71%. En 2008 au contraire, ce sont les dépenses liées au suivi de laboratoire spécifique au VIH qui viennent en tête avec 4,51 milliards soit 14,42% quand la thérapie antirétrovirale n'occupe que 8,61% avec 2,6 milliards de FCFA.
Certains domaines comme le traitement par les ARV chez l'enfant, les soins a domicile, le traitement des IO en dehors de la tuberculose ont peu bénéficié des ressources allouées à la lutte contre le sida.

4-5-2-Répartition des dépenses de prévention

Tableau IX : Répartition des dépenses de prévention

Domaines d'intervention	2 006		2 007		2 008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Communication pour le changement social et comportemental CCSC	383 512 326	1,78	444 840 031	1,34	839 042 071	2,68
Mobilisation communautaire	622 840 554	2,89	1 798 027 862	5,40	1 915 952 302	6,12
Conseil et Dépistage Volontaire (CDV)	74 759 636	0,35	537 482 242	1,61	717 824 780	2,29
Autres interventions pour populations vulnérables et accessibles non classées ailleurs (n.c.a)	0	0,00	79 277 718	0,24	65 846 014	0,21
Prévention- Jeunes à l'école	120 814 300	0,56	351 027 999	1,05	454 712 506	1,45
Prévention- Jeunes hors de l'école	1 000 000	0,00	7 500 000	0,02	0	0,00
Programmes de prévention pour les Professionnel (les) du sexe (PS) et leurs clients	343 215 000	1,59	816 277 000	2,45	977 319 500	3,12
Programmes de prévention sur le lieu de travail	222 721 051	1,03	141 912 825	0,43	162 066 782	0,52
Marketing social des préservatifs	449 515 532	2,09	665 113 191	2,00	543 926 112	1,74
Fourniture de préservatifs masculin dans les secteurs public et commercial	2 608 892 144	12,12	2 762 235 839	8,29	2 863 574 470	9,14
Fourniture de préservatifs féminin dans les secteurs public et commercial	25 500	0,00	2 190 500	0,01	27 112 946	0,09
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles	3 797 610	0,02	0	0,00	22 684 750	0,07
Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)	11 419 765	0,05	482 912 440	1,45	115 943 033	0,37
Sécurité Transfusionnelle	767 275 543	3,56	983 511 278	2,95	1 146 207 494	3,66
Prophylaxie post exposition (PPE)	0	0,00	0	0,00	2 214 270	0,01
Sécurité des injections médicales	755 431 873	3,51	838 939 692	2,52	669 451 435	2,14
PREVENTION	**6 365 220 834**	**29,56**	**9 911 248 617**	**29,76**	**10 523 878 465**	**33,60**

Sources : exploitation des données du REDES

Les dépenses de prévention ont globalement progressé de 2006 à 2008, passant respectivement de 29,56% à 29,76% et 33,60%. A l'intérieur de ces dépenses, Cinq (5) sous catégories ont enregistré la plus grande partie des dépenses. Il s'agit de la fourniture des préservatifs masculin (12,12% en 2006 ; 8,29% en 2007 et 9,14% en 2008), de la sécurité transfusionnelle (3,56% en 2006; 2,95% en 2007 et 3,66% en 2007), de la sécurité des injections médicales (3,51% en 2006; 2,52% en 2007 et 2,14% en 2008), de la mobilisation communautaire (2,89% en 2006; 5,40% en 2007 et 6,12% en 2008), et des programmes de prévention pour les professionnel(le)s du sexe et leurs clients (1,59% en 2006; 2,45% en 2007 et 3,12% en 2008). Les données nous montrent que peu de ressources sont consacrées aux jeunes (0,56% ; 1,05% et 1,45%), au conseil dépistage volontaire (0,35% ; 1,61% et 2,29%) et la prévention de la transmission mère enfant du VIH (0,05% ; 1,45% et 0,37%).
En outre, l'évolution des dépenses dans ces sous catégories donne de constater que les ressources consacrées à la mobilisation communautaire, à la sécurité transfusionnelle, aux professionnel(le)s du sexe et leurs clients, aux jeunes et au conseil dépistage volontaire progressent de façon très stable de 2006 à 2008.
La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant apparait négligée. Seul 0,4% des ressources ont été consacré aux activités de PTME. Ce qui compromet la prise en charge du sida pédiatrique

4-5-3-Répartition des dépenses d'administration et de gestion de programme

***Tableau X* : Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme**

Domaines d'intervention	2 006		2 007		2 008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Planification, coordination et gestion de programme	*2 481 691 766*	*11,53*	*3 982 378 924*	*11,96*	*4 590 562 828*	*14,66*
Administration de programme et Coût associé à la gestion et au décaissement des fonds	*4 979 046*	*0,02*	*23 424 811*	*0,07*	*17 504 052*	*0,06*
Suivi évaluation	*196 861 705*	*0,91*	*483 939 741*	*1,45*	*328 314 255*	*1,05*
Recherche opérationnelle	*10 000 000*	*0,05*	*54 920 182*	*0,16*	*17 024 404*	*0,05*
Réhabilitation et construction d'infrastructures	*0*	*0,00*	*25 917 531*	*0,08*	*293 361 432*	*0,94*
Construction de nouveaux centres de santé	*211 181 374*	*0,98*	*215 647 773*	*0,65*	*167 293 000*	*0,53*
Assistance technique	*487 280 250*	*2,26*	*943 563 645*	*2,83*	*2 176 723 050*	*6,95*
Administration et gestion de programmes n.d.i	*972 974 760*	*4,52*	*35 064 974*	*0,11*	*49 841 620*	*0,16*
Administration et gestion de programmes n.c.a	*0*	*0,00*	*2 770 869 500*	*8,32*	*3 671 076 500*	*11,72*
TOTAL	**4 364 968 901**	**20,27**	**8 535 727 081**	**25,63**	**11 311 701 141**	**36,12**

Sources : exploitation des données du REDES

On note que les dépenses liées à l'administration et gestion de programme ont évoluées de 2006 à 2008 avec respectivement 4,3 milliards soit 20,27% ; 8,5

milliards soit 25,63% et 11,3 milliards soit 36,12%. Ces dépenses sont constituées principalement des charges de planification, de coordination et de gestion de programme (11,53% ; 11,96% et 14,66%), de l'assistance technique (2,26% ; 2,83% et 6,95%) et tout ce qui n'a pu être classé qui représente 4,52% en 2006, 8,43% en 2007 et 11,88% en 2008.
Les données laissent transparaître une forte progression en ce qui concerne l'assistance technique (2,26% à 6,95%) et que de faibles ressources ont été consacrées au suivi-évaluation et à la recherche opérationnelle.

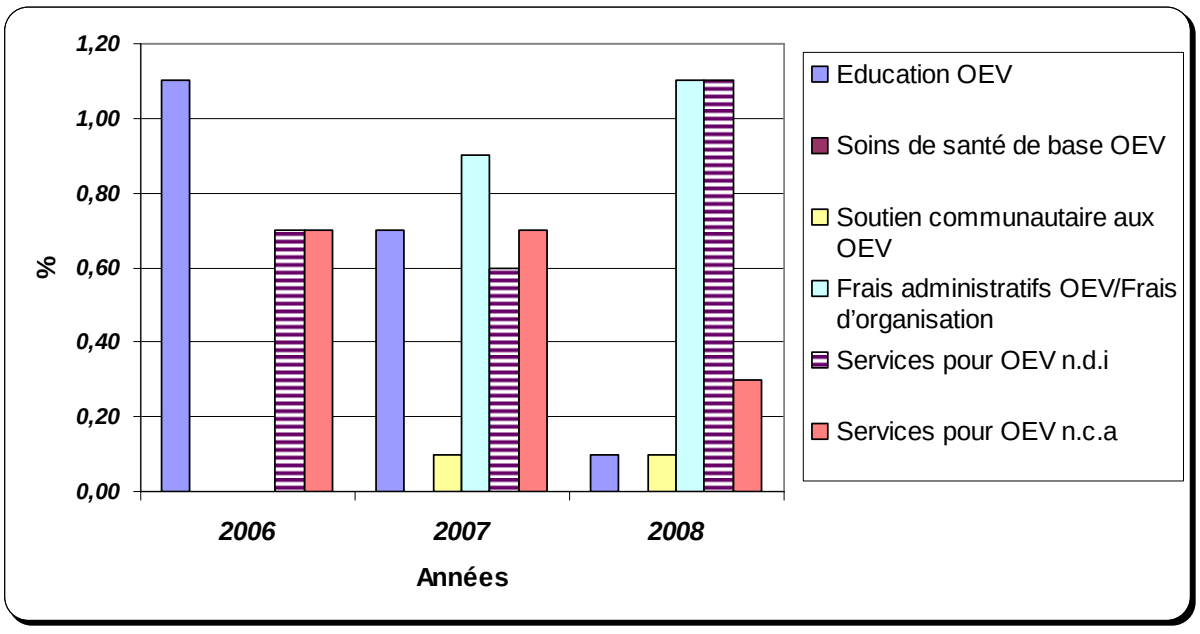
4-5-4-Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants Vulnérables (OEV)

Tableau XI : Répartition des dépenses pour orphelins et enfants vulnérables

Domaines d'intervention	2 006		2 007		2 008	
	Montant	% /Total	Montant	% /Total	Montant	%/Total
Education OEV	240 448 547	1,12	227 114 670	0,68	21 974 738	0,07
Soins de santé de base OEV	7 244 255	0,03	5 596 824	0,02	0	0,00
Soutien communautaire aux OEV	0	0,00	26 313 420	0,08	29 047 252	0,09
Frais administratifs OEV/Frais d'organisation	0	0,00	283 483 500	0,85	340 339 500	1,09
Services pour OEV n.d.i	152 301 737	0,71	184 555 962	0,55	348 125 686	1,11
Services pour OEV n.c.a	141 322 847	0,66	222 173 523	0,67	89 005 051	0,28
Sous total	**541 317 386**	**2,51**	**949 237 899**	**2,85**	**828 492 227**	**2,65**

Sources : exploitation des données du REDES

De 2006 à 2008, les dépenses liées aux OEV sont restées stables à environ 2,65% des dépenses totales. Les données indiquent une baisse de 2006 à 2008 des dépenses liées à l'éducation des OEV et une légère évolution des dépenses de frais administratifs des OEV.



Graphique 11: Représentation des dépenses pour les OEV

4-6-Dépenses par population bénéficiaire

Les populations bénéficiaires sont principalement composées des personnes vivant avec le VIH, des populations à risque, des populations spécifiques et de la population générale

Tableau XII : Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	2 006		2 007		2 008	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Adultes et jeunes gens (15 ans et plus) vivants avec le VIH	*0*	*0,00*	*11 196 253*	*0,03*	*7 291 300*	*0,02*
Enfants (moins de 15 ans) vivants avec le VIH n.d.g	*0*	*0,00*	*176 444 345*	*0,53*	*10 561 875*	*0,03*
Personnes vivant avec le VIH non désagrégées par âge et par genre	*10 135 026 379*	*47,07*	*13 633 479 565*	*40,94*	*8 691 204 775*	*27,75*
Personne vivant avec le VIH (ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique)	**10 135 026 379**	**47,07**	**13 821 120 163**	*41,50*	**8 709 057 950**	*27,81*
Professionnel(les) du sexe et leurs clients	*343 215 000*	*1,59*	*816 277 000*	*2,45*	*977 319 500*	*3,12*
Population à risque	**343 215 000**	*1,59*	***816 277 000***	*2,45*	***977 319 500***	*3,12*
Orphelins et enfants vulnérables	*589 095 202*	*2,74*	*1 118 087 457*	*3,36*	*967 709 613*	*3,09*
Enfants nés ou à naître de femmes vivants avec le VIH	*11 419 765*	*0,05*	*482 912 440*	*1,45*	*115 943 033*	*0,37*
Enfants et jeunes déscolarisés	*1 000 000*	*0,00*	*7 500 000*	*0,02*	*0*	*0,00*
Bénéficiaires de sang ou produit sanguin	*767 275 543*	*3,56*	*983 511 278*	*2,95*	*1 146 207 494*	*3,66*
Routiers, travailleurs dans le secteur du transport et commerçants routiers	*0*	*0,00*	*0*	*0,00*	*57 531 519*	*0,18*
Population spécifique et vulnérable	***1 368 790 510***	***6,36***	***2 592 011 175***	*7,78*	***2 287 391 659***	*7,30*
Jeunes au lycée (généralement âgé de 15 à 24)	*120 814 300*	*0,56*	*127 688 570*	*0,38*	*145 676 764*	*0,47*
Personnel de santé	*755 431 873*	*3,51*	*838 939 692*	*2,52*	*669 451 435*	*2,14*
Employés/personnel en industrie	*222 721 051*	*1,03*	*141 912 825*	*0,43*	*162 066 782*	*0,52*
Patient en cliniques pour IST	*3 797 610*	*0,02*	*0*	*0,00*	*22 684 750*	*0,07*
Militaires	*0*	*0,00*	*0*	*0,00*	*959 994 702*	*3,07*
Autres populations	*0*	*0,00*	*0*	*0,00*	*65 846 014*	*0,21*

accessibles n.d.i						
Population spécifique accessible	**1 102 764 834**	*5,12*	**1 108 541 087**	*3,33*	**2 025 720 447**	*6,47*
Population générale adulte (plus de 24 ans)	*7 011 500*	*0,03*	*1 937 015*	*0,01*	*0*	*0,00*
Jeunes (15-24 ans)	*11 192 240*	*0,05*	*228 839 429*	*0,69*	*328 581 154*	*1,05*
Population générale non désagrégée par âge ou par genre	*8 438 521 537*	*39,19*	*14 343 098 330*	*43,07*	*15 573 709 817*	*49,73*
Population générale	**8 456 725 277**	*39,27*	**14 573 874 774**	*43,76*	**15 902 290 971**	*50,78*
Interventions non ciblées	**125 600 000**	*0,58*	**310 870 083**	*0,93*	**1 415 219 473**	*4,52*
Population bénéficiaire ciblée non classée ailleurs	**0**	*0,00*	**79 277 718**	*0,24*	**0**	*0,00*
TOTAL	**21 532 122 000**	**100**	**33 301 972 000**	**100**	**31 317 000 000**	*100*

Sources : exploitation des données du REDES

De 2006 à 2008, le tableau XII ci-dessus montre que près de 80% des dépenses totales de lutte contre le sida ont profité principalement à deux groupes cibles : la population générale (38,93 milliards de FCFA) et les personnes vivant avec le VIH (32,45 milliards de FCFA).
Les groupes cibles spécifiques et à risque n'ont pas pu bénéficier de suffisamment d'interventions (7,3%).

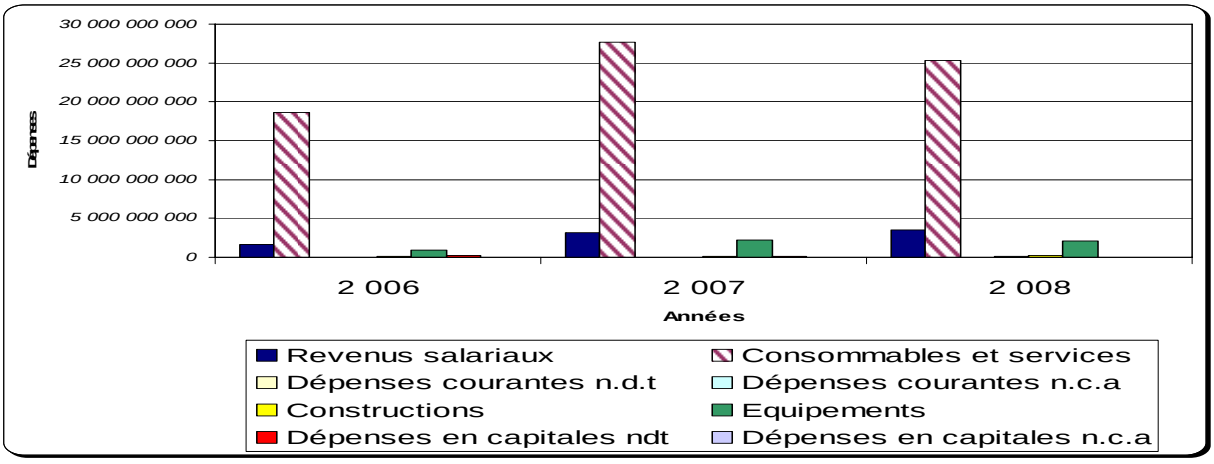
Par ailleurs, certaines populations spécifiques comme les jeunes déscolarisés, les routiers, les enfants de moins de 15 ans infectés n'ont pas été suffisamment pris en compte. De même la PTME autre porte d'entrée dans la prise en charge de l'adulte n'a pas bénéficié de ressources adéquates.

Par ailleurs, l'examen du Tableau (XII) montre également que la quasi-totalité des dépenses de PVVIH est représentée par la prise en charge et le traitement (99,80%) au détriment des autres aspects comme le soutien juridique et les AGR.
Cela pourrait s'expliquer par le fait que tous les acteurs et intervenants ont mis un accent particulier sur les soins et traitement qui permettent d'améliorer de façon significative la qualité de vie des PVVIH.
Or les AGR constituent une solution durale de pérennisation de financement de la lutte contre le sida.

4-7-Dépenses par facteurs de production

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

Pour les années 2006, 2007 et 2008, le graphique 12 ci-dessous indique que les consommables et services ont occasionnés le plus de dépenses. Ils sont suivis respectivement des revenus salariaux et des équipements.



***Graphique 12** : Répartition dépenses par facteurs de production prestataires.*

Le tableau XIII montre qu'en 2006, sur la dépense globale de 21,5 milliards de FCFA; 20,3 milliards de FCFA, soit 94,15% ont été consacrés aux dépenses courantes tandis que seulement 1,2 milliards de FCFA (5,85%) sont allés aux investissements en capital.
En 2007 et en 2008, le constat est le même qu'en 2006 avec respectivement 92,53% et 92,30% pour les dépenses courantes et 7,47% et 7,70% pour les investissements en capital.
Les consommables et services sont constitués entre autres des ARV auxquels d'importantes ressources sont consacrés. C'est ce qui explique la part importante des consommables et services dans les dépenses courantes.

***Tableau XIII** : Répartition des dépenses par facteurs de productions*

Catégories de dépenses	2 006		2 007		2 008	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Revenus salariaux	***1 676 833 246***	***7,79***	***3 123 677 379***	***9,38***	***3 561 018 421***	***11,37***
Consommables et services	***18 583 549 184***	***86,31***	***27 671 078 395***	***83,09***	***25 270 441 639***	***80,69***
Dépenses courantes n.d.t	***534 304***	***0,00***	***10 311 080***	***0,03***	***0***	***0,00***
Dépenses courantes n.c.a	***10 752 938***	***0,05***	***10 834 322***	***0,03***	***72 810 100***	***0,23***
DÉPENSES COURANTES	**20 271 669 672**	**94,15**	**30 815 901 176**	**92,53**	**28 904 270 160**	**92,30**
Constructions	***121 643 032***	***0,56***	***161 137 121***	***0,48***	***257 463 033***	***0,82***
Equipements	***948 854 296***	***4,41***	***2 215 636 513***	***6,65***	***2 116 175 492***	***6,76***
Dépenses en capitales ndt	***187 455 000***	***0,87***	***109 297 190***	***0,33***	***39 091 315***	***0,12***
Dépenses en capitales n.c.a	***2 500 000***	***0,01***	***0***	***0,00***	***0***	***0,00***
INVESTISSEMENT EN CAPITAL	**1 260 452 328**	**5,85**	**2 486 070 824**	**7,47**	**2 412 729 840**	**7,70**
TOTAL	**21 532 122 000**	**100**	**33 301 972 000**	**100**	**31 317 000 000**	**100**

En termes spécifiques, au niveau des dépenses courantes sur la période 2006-2008, les consommables et services prennent une part importante respectivement de 86,31%; 83,09% et 80,69% des ressources qui y sont consacrées.
Concernant les investissements en capital sur la même période, ce sont les équipements avec respectivement 4,41%; 6,65% et 6,76% qui ont été majoritairement financés.

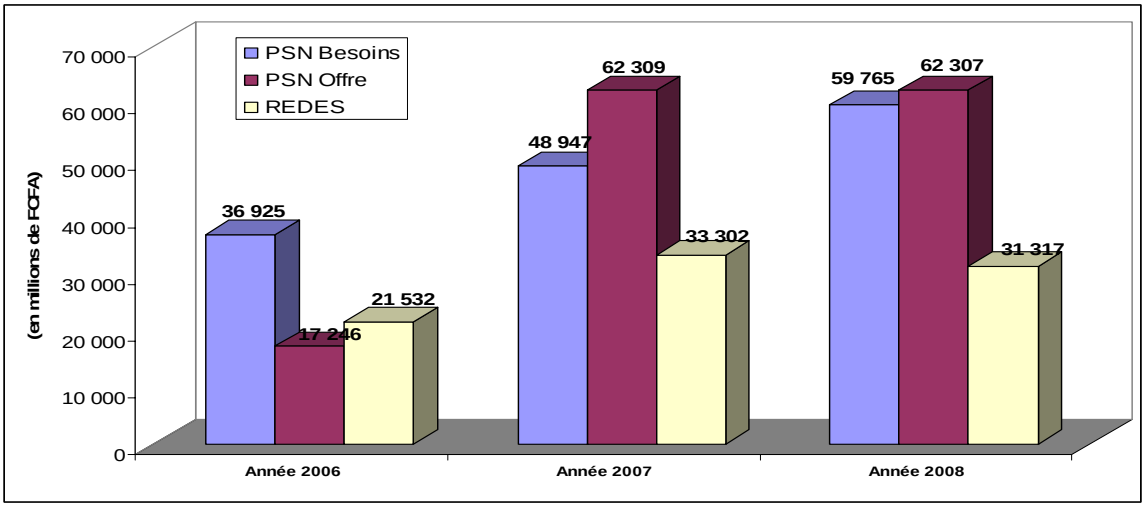
V-ETUDE COMPARATIVE

Cette section permet de faire l'analyse comparative dans un premier temps des coûts du Plan Stratégique National (PSN) et les dépenses REDES retracées dans la section précédente et dans un second temps entre ces résultats REDES de la Côte d'Ivoire et ceux d'autres pays africains comme le Burkina Faso et le Bénin. L'objectif est de mettre en exergue le taux de couverture des dépenses prévues pour une réponse efficace contre le VIH/sida (PSN) et de faire ressortir les particularités de la Côte d'Ivoire en matière de ressources et dépenses dans la lutte contre l'épidémie.

5-1-Rapport entre les prévisions de dépenses (PSN) et les réalisations (REDES)

Le graphique 13 montre des dépenses prévisionnelles du PSN et de celles retracées par le REDES sur les trois années de l'étude : 2006, 2007 et 2008. Ainsi, sur environ 36,9 milliards de francs CFA de ressources nécessaires à la lutte, il a été mobilisé 21,5 milliards en 2006, ce qui représente un taux de couverture des besoins de 58,26%. Pour l'année 2007, les besoins sont évalués à 48,9 milliards pour des dépenses effectives d'environ 33,3 milliards, soit un taux de couverture de 68,09%. En 2008, les besoins en ressources pour la réponse nationale ont été estimés à 59,8 milliards tandis que les dépenses effectives recoupées dans le cadre de cette étude s'élèvent à 31,3 milliards pour un taux couverture de 52,34%.

Etant donné que les informations sur les dépenses obtenues dans le cadre de l'étude REDES concernent la plupart des structures essentielles de financement de la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire, il apparaît que pour les années concernées 2006, 2007 et 2008, la couverture des prévisions se situent entre 50 et 70%. L'année 2007 constitue celle pour laquelle les dépenses effectuées ont été le plus proches (comparativement à 2006 et 2008) des prévisions avec un taux de couverture de l'ordre de 68%. En 2008 par contre, l'écart entre prévision et réalisation est plus grand ; les dépenses retracées par le REDES sont bien en deçà de celles de 2007 (31,3 milliards de francs CFA en 2008 contre 33,3 milliards en 2007) pour des prévisions beaucoup plus élevées (59,8 milliards de dépenses prévisionnelles en 2008 contre 48,9 milliards en 2007).



***Graphique 13** : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par année.*

Le graphique permet également de différencier les besoins en financement des annonces de financement faites par les différents pourvoyeurs de fonds à travers le PSN. Bien que les annonces prévisionnelles ne correspondent pas toujours aux engagements réels par année, elles indiquent dans une certaine mesure les dispositions à financer la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire.

Il faut noter que ces prévisions de dépenses (PSN Offre) s'élèvent à 17,2 milliards de FCFA en 2006 et sont en dessous des besoins et des dépenses effectives. Ces données sur les annonces ont été en effet estimées et ne correspondent pas parfaitement aux intentions des bailleurs puisque la table ronde de mobilisation des ressources s'est tenue en 2007, après clôture de l'exercice 2006.

En 2007 et 2008, les annonces de financement se stabilisent autour de 62,3 milliards de FCFA et surpassent les besoins et les dépenses effectives recensées. Il apparaît donc que face à l'ampleur de la pandémie, les bailleurs s'engagent davantage à fournir les moyens nécessaires pour une réponse plus efficace. Il demeure que les dépenses réalisées sont inférieures aux besoins (taux de couverture de moins de 70% des besoins, chaque année).

Tableau XIV : Répartition des besoins et des dépenses, année 2006

Interventions	Année 2006			Taux de couverture REDES/Besoins en %
	PSN Besoins	PSN Offre	REDES	
PREVENTION	13 174 000 000	2 665 000 000	6 365 220 834	**48,32**
PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	16 232 000 000	12 793 000 000	10 656 174 087	**65,65**
RECHERCHE LIEE AU VIH/SIDA	892 000 000	306 000 000	0	**0,00**
AUTRES	6 627 000 000	1 482 000 000	4 510 727 079	**68,07**
TOTAL GENERAL	**36 925 000 000**	**17 246 000 000**	**21 532 122 000**	**58,31**

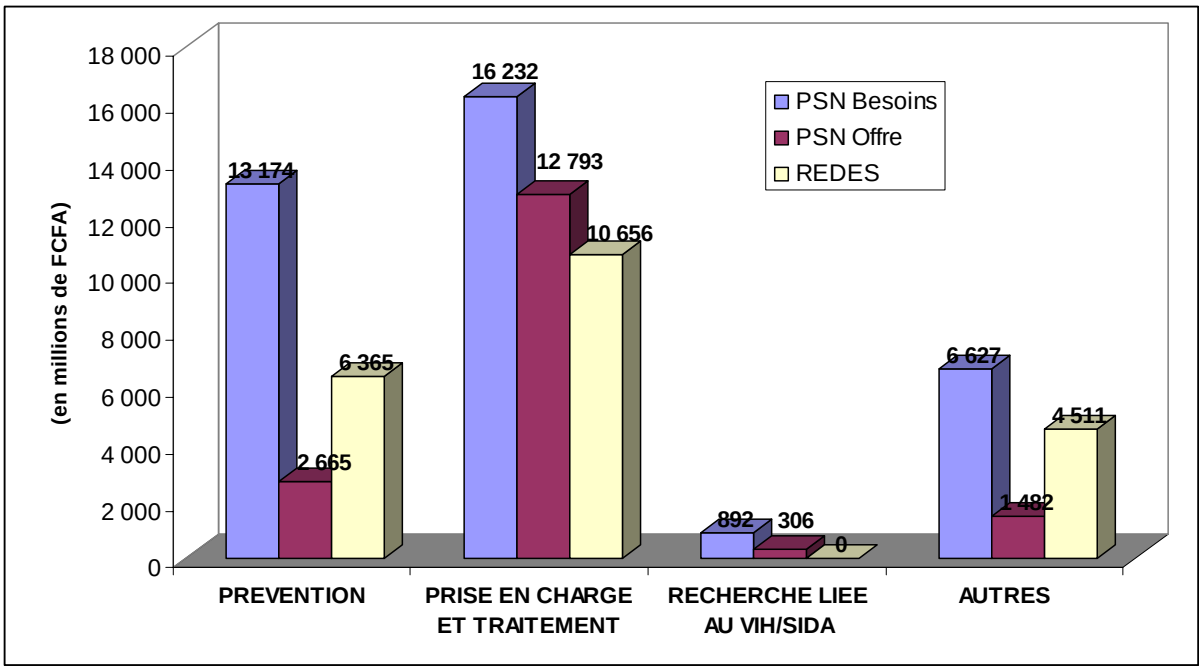
Tableau XV : Répartition des besoins et des dépenses, année 2007

Interventions	Année 2007			Taux de couverture REDES/Besoins en %
	PSN Besoins	PSN Offre	REDES	
PREVENTION	13 365 000 000	11 684 000 000	9 911 248 617	**74,16**
PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	24 084 000 000	36 861 000 000	14 707 537 880	**61,07**
RECHERCHE LIEE AU VIH/SIDA	1 184 000 000	0	0	**0,00**
AUTRES	10 314 000 000	13 764 000 000	8 683 185 503	**84,19**
TOTAL GENERAL	**48 947 000 000**	**62 309 000 000**	**33 301 972 000**	**68,04**

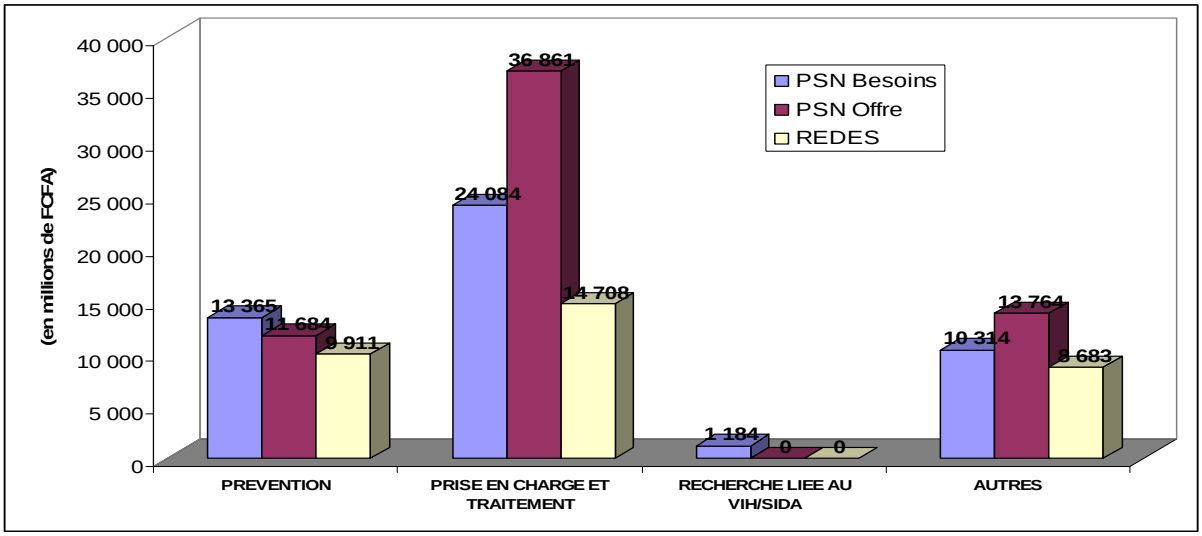
***Tableau XVI* : Répartition des besoins et des dépenses, année 2008**

Interventions	Année 2008			Taux de couverture REDES/Besoins en %
	PSN Besoins	PSN Offre	REDES	
PREVENTION	13 545 000 000	11 352 000 000	10 523 878 465	**77,70**
PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT	34 812 000 000	37 796 000 000	9 410 390 758	**27,03**
RECHERCHE LIEE AU VIH/SIDA	1 562 000 000	0	5 000 000	**0,32**
AUTRES	9 846 000 000	13 159 000 000	11 377 730 777	**115,56**
TOTAL GENERAL	**59 765 000 000**	**62 307 000 000**	**31 317 000 000**	**52,40**

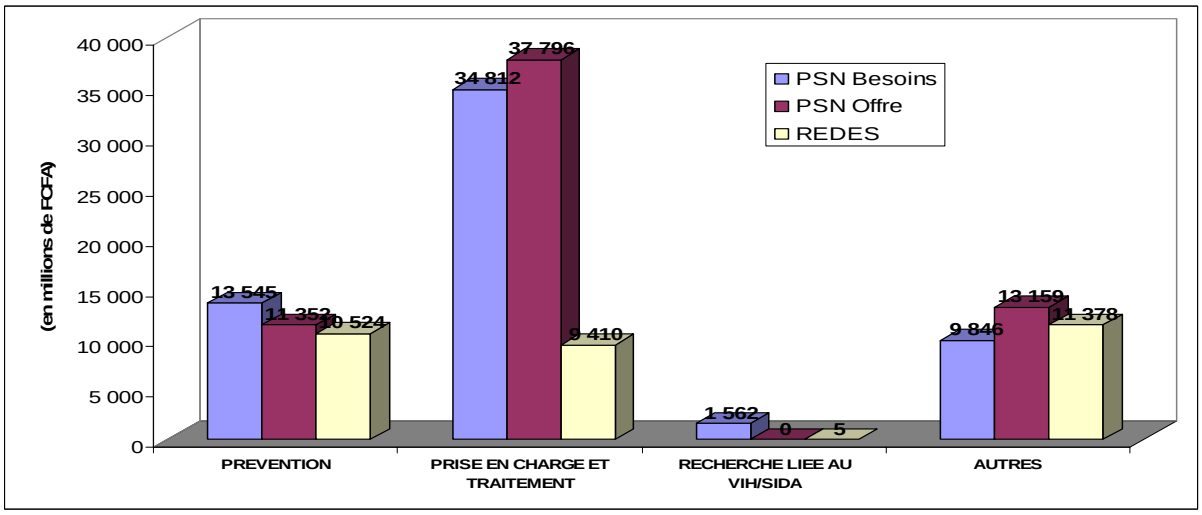
La comparaison entre les dépenses prévisionnelles et celles réalisées ainsi que le taux de couverture des besoins (ratio Dépenses REDES/PSN Besoins) par domaines d'interventions sont donnés par les graphiques 14 et 15 ci-après. Ces domaines concernent la prévention, la prise en charge et le traitement, la recherche et les autres dépenses. Pour le PSN, les autres dépenses sont celles de la coordination, du renforcement des capacités et du suivi et évaluation. Dans le cadre du REDES, ces dépenses portent sur l'administration et gestion des programmes, les ressources humaines, la protection sociale et les services sociaux, l'instauration d'un environnement favorable au développement et les dépenses de communication visant les communautés. La non coïncidence des nomenclatures PSN et REDES exige le regroupement sous la rubrique « Autres ».



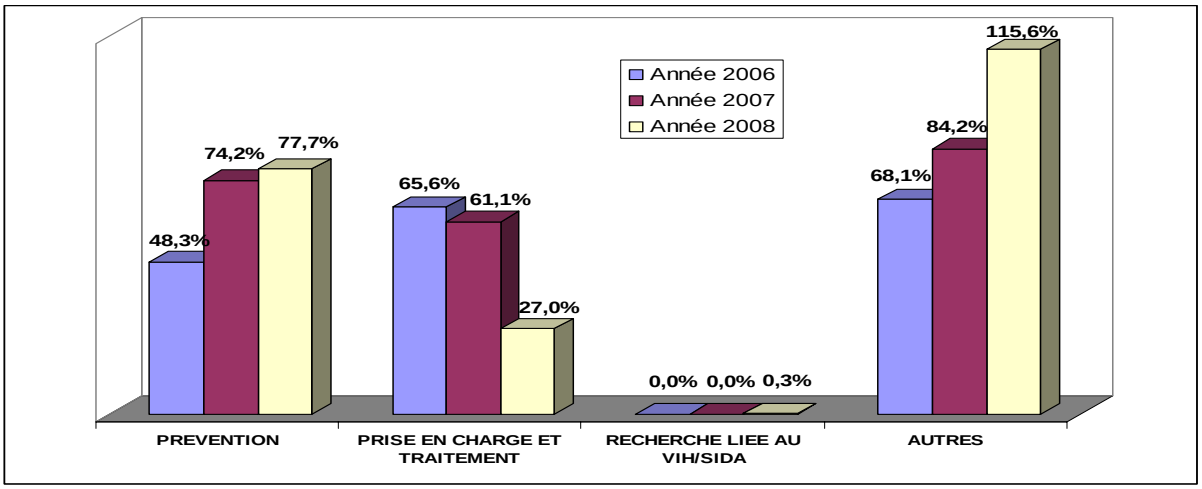
***Graphique 14* : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2006**



***Graphique 15** : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2007*



***Graphique 16** : Comparaison dépenses prévisionnelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) par domaines d'intervention pour l'année 2008*



***Graphique 17** : Taux de couverture des besoins (ratio Dépenses REDES/ Besoins PSN) par domaines d'intervention et par année.*

Comme observé plus haut pour l'ensemble des dépenses, nous notons que pour l'année 2006, les annonces de financement (PSN Offre) sont en dessous des besoins estimés (PSN Besoins) pour tous les domaines d'intervention. Ce qui se justifie par le décalage entre la table ronde de mobilisation des ressources (en 2007) et estimation des intentions de financement (2006).

Pour les années 2007 et 2008, les intentions de financement surpassent les besoins pour ce qui concernent la prise en charge et traitement et les autres dépenses (fonctionnement, formation, communication, suivi et évaluation). Ces offres de financement sont par contre en dessous des besoins pour la prévention et inexistantes pour la recherche liée au VIH/Sida en Côte d'Ivoire.

Le taux de couverture des besoins (Ratio Dépenses effectuées/Besoins de financement) par domaines d'intervention croît sur la période pour la prévention passant de 48,32% en 2006 à 74,16% en 2007 puis à 77,70% en 2008. Il est en hausse également pour les autres dépenses, allant de 68,07% en 2006 à 84,19% en 2007 puis 115,56% en 2008. Des efforts encourageants sont ainsi faits dans le sens de la prévention contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire. Le fort pourcentage d'exécution des autres dépenses en 2008 (115,56%) pourrait indiquer une sous estimation de cette rubrique dans le cadre du PSN.

Il apparaît cependant que l'écart entre besoins et dépenses effectives se creuse au fil des années en ce qui concerne la prise en charge et le traitement. Le taux de couverture des besoins qui était à 65,65% en 2006 chute à 61,07% en 2007 puis à seulement 27,03% en 2008. Cette forte baisse entre 2007 et 2008 relève de la réduction des ressources allouées aux ARV et pourrait s'expliquer par l'acquisition de stocks d'ARV en 2007.

La recherche devant permettre de soutenir l'orientation de la politique de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire est un domaine d'intervention quasiment négligé au niveau de l'allocation des ressources. Pour des besoins exprimés à 892 millions de FCFA en 2006, 1,2 milliards de FCFA en 2007 puis 1,6 milliards de FCFA en 2008, le taux de couverture est de 0,00% sur les deux premières années et seulement de 0,32% en 2008.

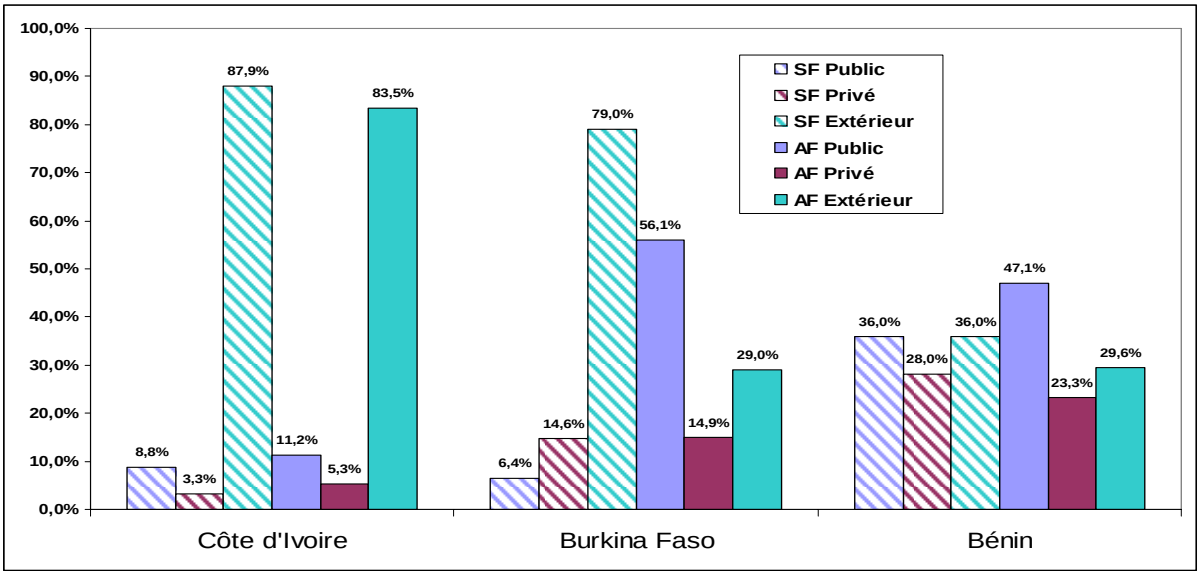
5-2- Comparaison avec les études REDES d'autres pays

Les résultats de deux pays ouest africains, le Burkina-Faso et le Bénin, qui conduisent l'estimation des ressources et dépenses dans le VIH/sida par l'outil REDES sont utilisés pour servir de base de comparaison avec ceux obtenus dans le cadre de la Côte d'Ivoire. L'année 2007 qui constitue l'année la plus récente pour laquelle les informations sont disponibles pour les trois pays, est en effet retenue comme année de comparaison.

Le graphique suivant donne les sources et agents de financement de la lutte contre le VIH/sida pour l'année 2007. Au niveau des sources de financement, nous pouvons noter une similitude entre la Côte d'Ivoire (CI) et le Burkina Faso (BF). Dans ces deux pays les fonds internationaux constituent la principale ressource dans la lutte contre la pandémie. Ces fonds représentent environ 88% et 79% des ressources mobilisées respectivement en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso. Les fonds publics se fixent autour de 8,8% et 6,4% des ressources globales pour ces deux

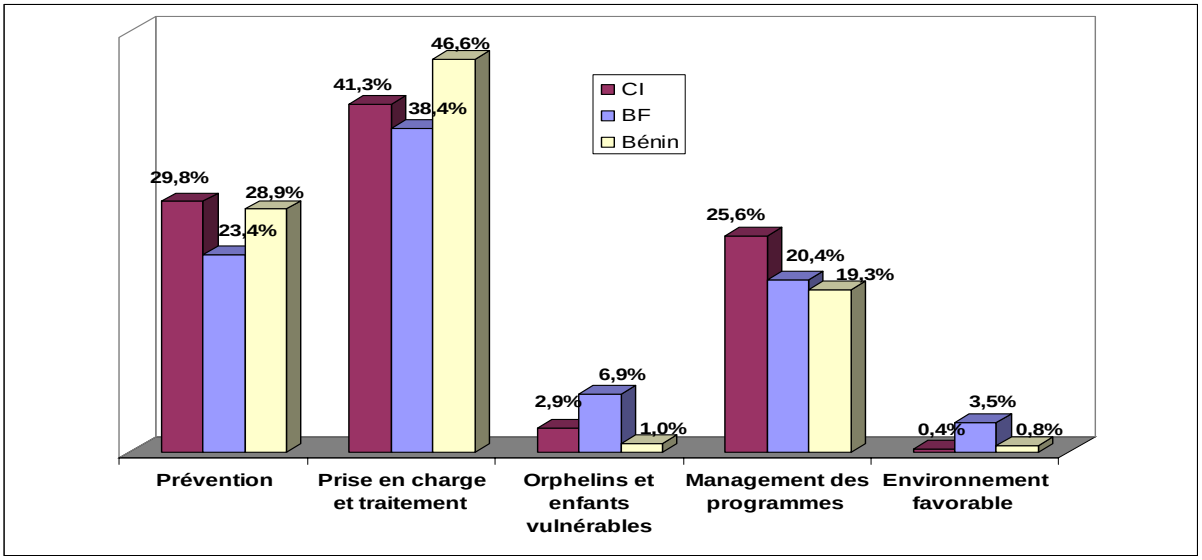
pays tandis que les fonds privés constituent 3,3% et 14,6% des sources de financement pour ces pays respectifs.

Le Bénin se différencie par contre des deux pays cités; les trois sources que sont le public, le privé et les bailleurs internationaux, se partagent dans une égalité relative le financement de la lutte contre le VIH/sida. Ainsi, les fonds publics et internationaux contribuent chacun à hauteur de 36,0% tandis que les fonds privés (internes) représentent 28% des ressources.



***Graphique 18*: Sources et Agents de financement par pays (2007)**

Au niveau des agents de financement, différemment de la similitude observée dans le cadre des sources de financement, il ressort une différence remarquable entre la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso, qui se rapproche davantage du Bénin. Les financements sont ordonnancés dans la majeure partie des cas par le secteur public dans les deux derniers pays cités. Ce secteur décide dans 56,1% des cas pour le Burkina Faso et 47,1% pour le Bénin des décaissements. En Côte d'Ivoire, le secteur public a la possibilité de décider des décaissements dans seulement 11,2% des cas, ce qui est proche de l'apport de ce secteur en termes de financement dans ce pays (8,8%). Si le secteur public dans les deux autres pays que sont le Burkina Faso et le Bénin a la possibilité de décider des décaissements dans une proportion supérieure à sa contribution (56,1% contre une contribution de 6,4% au Burkina Faso par exemple), il ressort que la tendance est contraire en Côte d'Ivoire ou ce secteur semble avoir pouvoir de décision de décaissements que sur ses propres ressources.



***Graphique 19*: Dépenses par domaines d'intervention par pays (2007)**

En ce qui concerne la ventilation des dépenses par domaines d'intervention, les résultats obtenus dans les trois pays (Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Bénin) en 2007, indiquent que la répartition des ressources est faite de façon similaire dans les différents pays (voir Graphique 19).

La prise en charge et le traitement occupent le premier rang des postes de dépenses (entre 38 et 47%) dans chaque pays. Ce poste est suivi de celui de la prévention qui reçoit entre 23 et 30% des ressources et de celui du management des programmes qui absorbe entre 19 et 26% des fonds alloués à la lutte contre le VIH/sida.

Les dépenses allouées aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) représentent 6,9% des dépenses totales au Burkina Faso, mais sont plus faibles en Côte d'Ivoire (2,9%) et au Bénin (1%). Au Burkina Faso, 3,5% des ressources sont affectées à la mise en place d'un environnement favorable tandis que ce poste occupe seulement 0,4% des dépenses en Côte d'Ivoire et 0,8% au Bénin.

VI-CONTRAINTES DE L'ETUDE

6-1-Difficultés rencontrées

Quelques difficultés ont été rencontrées dans la réalisation de l'étude sur l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/sida des années 2006, 2007 et 2008. Ce sont :

- ✓ Les difficultés liées à l'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et des prestataires privés de soins ;
- ✓ Le traitement des données brutes provenant de certains acteurs (données non désagrégées) a rendu difficile l'affectation des dépenses ;
- ✓ Le retard dans la mise à disposition des ressources financières pour l'étude ;
- ✓ Insuffisance de moyen de communication pour l'enquête ;
- ✓ La non prise en compte des estimations de certaines dépenses de ménages (dépenses liée aux soins et traitements par les ARV) par manque d'information.

6-2-Limites de l'étude

- ✓ Non couverture de toutes les structures intervenant dans la réponse nationale ;
- ✓ Le taux de non réponses des structures visitées est de 34% ;
- ✓ Le logiciel ne prend en compte que les dépenses effectuées et non les budgets.

RECOMMANDATIONS

❖ **Au MLS**

- ✓ Prendre les dispositions nécessaires pour vulgariser les résultats du REDES ;
- ✓ S'assurer que les résultats du REDES sont pris en compte lors de la planification des interventions ;
- ✓ Orienter les acteurs et partenaires aux développements vers des axes d'intervention prioritaire insuffisamment pris en compte lors de ces trois années ;
- ✓ Mettre en place un mécanisme pour faciliter la traçabilité des fonds injectés dans la lutte contre le sida en CI en temps réel ;
- ✓ Faciliter les voyages d'échanges d'expériences et de leçons apprises vers les pays qui ont réussi cette traçabilité des financements

❖ **Aux partenaires au développement**

- ✓ Faciliter la réalisation du REDES par la mise à disposition d'informations utiles ;
- ✓ Soutenir la réalisation du REDES (soutien technique et financier).

❖ **Aux autres acteurs de la lutte**

- ✓ S'approprier le processus REDES à travers la participation à la collecte des données et l'utilisation sur le terrain du REDES.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le REDES, outil d'estimation en temps réel des flux de ressources et dépenses du sida est en expérimentation en Cote d'Ivoire. Cette étude d'envergure nationale a été exclusivement réalisée sur les activités de lutte contre le VIH des trois dernières années : 2006 ; 2007 et 2008. Elle a permis d'obtenir les résultats ci-après :

La plus importante source de financement pour ces trois années a été celle issue des ressources extérieures pour 84,79% en 2006 ; **87,91** % en 2007 et **88,16** % en 2008. Le secteur public a été la seconde source de financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire avec une contribution moyenne annuelle de moins de 10% (9,17%).

Les agents de financement extérieurs ont été tout au long de ces trois années celles ayant reçus des ressources financières (83,00%) de différentes sources de financement et les ayant transférées pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Le secteur public a été le second acteur agent de financement à raison de 11,35% et enfin le secteur privé (5,65%).

Les interventions ont été concentrées sur la prise en charge, la prévention et l'administration et gestion de programme. Par contre les activités d'incitations des ressources humaines et la recherche ont été négligées.
Toutes ces interventions ont été surtout bénéfiques aux personnes vivant avec le VIH et la population générale délaissant certaines populations tels que les jeunes, les professionnels de sexes pourtant vulnérables.

Les résultats issus du REDES a établi clairement une lisibilité dans la gestion et l'utilisation des financements. Ces résultats doivent être vulgarisés à tous les niveaux pour susciter l'engagement et l'appropriation du processus par tous.
Le REDES augure de bonnes perspectives pour la Côte d'Ivoire en termes d'acquis pour une réponse nationale efficace et effective. Cet outil doit être reconduit chaque année.

Aux termes de cette étude, nous affirmons que le REDES est une opportunité pour la Cote d'Ivoire mais particulièrement pour le Ministère de la Lutte contre le Sida en ce sens qu'il fournit avec précision des détails importants concernant les financements de la réponse nationale.

.

DOCUMENTS CONSULTES

1. Rapport UNGASS, 2008
2. Rapport de collecte de données VIH, 2006
3. Rapport de collecte de données VIH, 2007
4. Plan Stratégique National de lutte contre le Vih/Sida 2006-2010
5. COP 2008-PEPFAR
6. Revue du Cadre Stratégique National de lutte (CSN) contre le VIH/SIDA. Avril 2008
7. Revue du Plan Stratégique National 2002-2004 et du Plan Intérimaire 2005 de Lutte contre le SIDA. Mai 2006
8. Enquête sur les Indicateurs du Sida. 2005
9. Décret n° 2007-566 du 10 août 2007 portant organisation du Ministère de la Lutte contre le sida
10. Décret N°2005-266 du 21 juillet 2005 fixant en matière de Lutte contre le SIDA, les modalités d'application de la loi n°2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales
11. Décret n°2004-13 du 7 janvier 2004 portant création du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
12. Décret N°2004-14 du 7 janvier 2004 portant création du CIMLS
13. Document des coûts et financements du PSN, 2007

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des structures/personnes rencontrées

N°	STRUCTURES	NOM et PRENOMS	FONCTION	CONTACTS	E-MAILS
PUBLIQUES					
1	MLS/DAAF	M. GUEYO	S/DAAF		
2	MLS/FNLS	Mme DOFFOU Margueritte	Directrice exécutive	22 41 40 96	
		M. ACKA Jérémie		22 41 40 96 07 88 90 56	
3	MLS_PEPFAR	M. GUELLA Michel	Directeur	20 33 81 04 07 15 96 76	
4	MLS_PNUD	M. KADIO Evariste	Chargé d'Etudes		
5	MLS_CARE	Dr AYE	Conseiller Tech.		
6	MLS_PUMLS	M. BAMBA Adama			
7	OCAL/Corridor	Dr AYE	Conseiller Tech.		
8	MSHP/DAAF	M. KONAN Simplice	DAAF		
		M. KOUASSI K. Mathieu	S/D		
		M. LAGO G. David	S/D Budget		
		Mme. YO Marina	S/D études éco.		
9	MSHP_DIPE				
10	MSHP_PSP	Dr TOURE Constance			
11	MSHP_USAC				
12	MSHP_CNTS				
13	MSHP_PNPEC				
14	MSHP_Cellule fiduciaire				
15	MVG	Mme BAMBA	Resp. Cell. VIH	20 21 93 48	
16	MEN/DMOSS	M. GUEI S K François	Resp. IST/VIH		
		M. Doffou Edmond	SE	09 33 44 28	
		M. KOIDIO Adiey dit BONZOU II	Chargé de projet	07 81 34 05 02 05 87 87	bonzoudeux@yahoo.fr

		M. AHO Wilfried	Resp. Financier	07 85 24 31	
		M. VIDAL Hiro	Resp. SE	07 70 05 73	
17	MFAS/PNOEV	Dr KOUA Brou Anderson	Coordinatrice		
		M. ANGAMA Kassi	SE		
		Mme HIRE Henriette	SAF	07 89 27 11	
18	CTAIL Vallée du Bandama	Dr INAGBE Dago	CR-VIH	05 05 20 09 02 54 50 99	inagbe@yahoo.fr
		Mme OUATTARA Naminata	Secrétaire	05 53 94 99	namiouatt@yahoo.fr
19	CTAIL Bas Sassandra	Dr YEO Dolourou Achille	CR-VIH	07 63 55 10 05 03 80 15	achilledo@yahoo.fr
20	CTAIL Savanes	Dr CLOTENI Coulibaly	CR-VIH	02 03 63 72 05 06 21 14	Clo_jean@yahoo.fr
21	CTAIL Sud Comoé	Dr GAHA Thomas Noël	CR-VIH	07 72 08 70 03 51 41 56	docgahanoel@yahoo.fr
22	CTAIL Lacs	Dr DODIE Franck Arthur	CR-VIH	07 91 33 10	franckycelio@yahoo.fr
		M. KONAN Philips	Assistant /ch. SE		
		M. KAMARA	Assistant/ch. Prog		
23	CTAIL Moyen Comoé	Dr TANOH Méa	CR-VIH	02 00 18 34 35 90 04 24	tanomeaantoine@yahoo.fr
24	CTAIL Montagnes	Dr WOGNIN Aka Augustin	CR-VIH	07 70 73 13 01 08 29 51	wogninaka@yahoo.fr
25	CHR Korhogo	Dr KRA Yao Jules	Directeur		
26	DDS Korhogo	Dr YA Bi Toua A. Roland	Pharmacien	03 43 20 85 05 20 31 33	
27	DDS Yakro	Dr DAKOURI	DD		
28	Phcie DDS Yakro	Dr KATCHIRE	Pharmacien		
		M. N'DA Amoikon	PGP		
29	AIBEF Yakro	M. TOURE Fahonnan	Chef d'antenne		
30	AIBEF Korhogo	M.DIOMANDE Sotié	Chef d'antenne		
31	AIMAS-Yakro	Mme NIAMKE Apolline	Chef d'antenne	05 61 56 83	Adie_apo@yahoo.fr
		M. KOUAKOU Clément	Commercial	05 99 10 05	
		M. ANO	Communicateur	07 69 19 82	Ahgk2004@yahoo.fr

		Herman			
		M. SAI Paulin	Commercial	06 32 95 82	Paulinmiky@yahoo.fr
		M. ZIZO Jonas	Communicateur	05 99 10 10	jonasziza@yahoo.fr
		Mme. N'GUESSAN Félicité Akou	AIMAS	06 32 96 59	
32	CHR Yakro	M. MORO Kouamé	Gestionnaire		
		M. GREHOUA Michel	Surveillant Général		
		Dr KOUAME Jean Pierre			
		Dr BEUGRE Gaoussou Kanga			
		Dr LOUM N'cho Huguette			
		M. KOUASSI Kouassi	IDE/IST		
		Mme. N'GUESSAN A.	Ing. Tech. Sanitaires/labo		
33	CNRA	Mme AMAN Marie Louise		23 47 24 24	
34	ANADER	Dr BADOU Kouamé		20 21 16 88	
35	ANADER San Pédro	M. APPIA Kakou		02 03 53 48 07 76 17 31	appson68@yahoo.fr
36	AIBEF San Pédro	Mme. BALOM A	Coordonnatrice	34 71 43 06	aibef_sp@yahoo.fr
37	CHR San Pedro	Dr BROU		34 71 11 30	
38	CAT San Pedro			34 71 43 48	
39	Centre social San-Pédro	M. BADA Bernard		07 44 80 62	
40	AIBEF Bké	M. ZAOULI Bi Zaouli	Conseiller	07 39 44 00	
41	Centre social Man	M. GOGBE Alphone		08 42 34 89	gogbealphonse@yahoo.fr
42	Conseil Général San Pédro			04 00 32 60	
43	Centre Social Aboisso	N'CHO Kouamé Albert	Directeur adjoint	21 30 40 43 09 81 96 98	Albertkouamé99@yahoo.fr
44	Centre d'écoute /DMOSS Aboisso	M. MAMBO Assi Thierry	Agent DREN	09 84 57 01 21 30 47 83	

45	CDV Maféré	Mme N'GUETTA N'dabra Raymonde	Coordonnatrice	07 68 05 77 21 30 51 51 02 15 65 20	
SOCIETE CIVILE					
46	ONG Développement Global-toumodi	M. YAO Koffi Hippolyte	Resp. Mob Sociale	05 08 62 43	
		M. YAO Ernest N'zi	Resp. IEC/CCC	04 17 45 03	
47	Centre SAS	DIAGOLA Epse Touré Penda	Dir. Exc	05 60 78 65	
		M. BLA Yao	DEA	05 06 66 65	Ong_csas@yahoo.fr
		Mme. KONE Assita	Resp. Financier	07 79 88 59	
48	N'ZRAMA	M. COULIBALY Tiéné Karamoko	Chargé des Finances	06 28 07 84	Kara_coul@ahoo.fr
		Mme. KONATE Assétou	Conseillère	05 21 17 86	
		M. COULIBALY Franck André	Délégué	09 36 66 24	
		M. KOFFI Kolou Rodrigue	Président	08 81 65 18	
		M. COULIBALY Urbain	Resp. Suivi encadrement	07 66 47 61 46 61 60 41	urbaincoulibaly@yahoo.fr
		M. KONE Kagningoua	Délégué	04 65 63 22	
49	ONG FEE	Mme. COULIBALY Maïmouna	Vice Présidente	07 90 95 24	
		Mme. Boni Akissi	Conseillère	08 52 02 19	
		Mme. OUATTARA Kady	Secrétaire	47 69 38 62	
50	JEKAWILI	M. KOUAME Kouassi Martin	Superviseur	31 63 88 12 05 51 38 29	Jekawili15@yahoo.fr
		Mme. COULIBALY Fanta		31 63 88 12 66 55 79 39	Jekawili15@yahoo.fr
51	ELAN D'Amour	Mme DIOP		07 44 80 62	
52	St Camille	M. PANGNEGUE Silué Jean	Administrateur de service	5 01 90 95	Cdv_stcamille@yahoo.fr
		M. COFFI Sylvestre	Secrétariat	09 17 29 29	Cdv_stcamille@yahoo.fr
53	Caritas Saint Pierre Bké	M. N'GATTA Broufulgence	Agent		Brouful21@yahoo.fr
		M. KOUAKOU Euloge	Agent	09 39 90 71	kouakoueloge@yahoo.fr

		M. KONAN Franck Elysée	Agent		Kfranck21@yahoo.fr
54	Espoir Vie	M. KOFFI Konan Claude François	Directeur		espoirvieong@yahoo.fr
55	REMCI Bké	M. KONE Jakaria	Président	05 51 83 22 31 63 73 37	Konejakàhotmail.com
		M. TRAORE Yaya	Comptable	05 65 61 88	
		M. KONE Assane	Logisticien	08 22 77 73	
56	AIPS Bké	Mme CAMARA Mariam	Assistante	05 87 35 28	
		Mme. SERIFOU Mariam	Comptable	08 91 60 59	serifoumariam@yahoo.fr
57	RSB Bké	M. N'ZI Kouakou Julien	Superviseur	05 25 61 39	
		Mme. KOUAME Affoué Therèse	Secrétaire de direction	05 33 39 10	
		Dr. KOUAME Ablé Louis	Coordonnateur	05 34 55 84	
58	RIJES	M. BAMBARA Denis	Resp. Formation	67 20 59 13	
59	Caritas Abid	M. DIBI Nazer	Resp. SE	08 16 85 74	
60	CIRBA	Dr CHENAL			
61	COSCI				
62	ACONDA				
63	ARSIP				
64	RIP+	M KREME			
65	AIP-Bké	M. KOUASSI Kra	Directeur	07 35 86 52	Aip_ong@yahoo.fr
		Mme. SAVANE Sita	Assistante de direction	06 07 34 91	savanesita@yahoo.fr
		Mme Kouamé	Animatrice	06 53 75 07	
		M. DOSSO Idrissa	Coordonnateur de programme	06 82 98 90	Idrissadosso74@yahoo.fr
66	RSB-Yakro	M. DIOMANDE Ouhi	Président		
67	Communauté des Sœurs de Notre Dame de la Consécration	Sœur TANO Akoua Jean Jérôme	Resp. volet VIH sida		
68	Le WALE	Dr DOUA			
69	COVABLSI	M. DOA Siaka	Président Coord. ONG Bké		
		M. KONE Zoumana	Coordonnateur du projet OASIS		

70	IDEAL	Mme. COULIBALY	Secrétaire		
		M. KONE	Pt focal SE		
71	ANAED	M. DIBY Fidèle	Directeur	08 36 44 73 03 33 13 63	anaedhgo@aviso.ci
		M. DIBY Venceslas	Agt. Comm. OEV	01 26 99 67	dikovent@yahoo.fr
72	AIPS Korhogo	Mme. SINGA Madeleine	Coordonnatrice des activités		
73	AFESFAC	M. BADA Jean Hervé	Superviseur	09 16 15 10	Ong.afesfac@yahoo.fr
74	NANDJEMEIN	Mme. COULIBALY	Coordonnatrice	08 81 87 14 02 81 40 65	
75	REMCI Korhogo	M. KONE Tiéfing	Comptable	05 80 23 65 01 57 44 56	Konetiefing2008@yahoo.fr
76	OSD	M. FATIGA Mamadou	Coordonnateur	05 57 92 57 03 35 43 35	
77	ADA	M. DOUAN Anatole			
78	Afrique Espoir	M. BAKAYOKO Ramsès		09 21 74 05	afriquespoir2006@yahoo.fr
79	Afrique Espoir Vie	Mme. VEI Nadège		09 68 70 00 47 14 01 33	afriquespoirvie@yahoo.fr
80	ASAPSU	Mme PROTTA Coulibaly		48 44 38 23 02 02 20 37	
81	IDE Afrique Man	SEU Albert		05 77 48 82	ideafrique@yahoo.fr
82	IFS	M. BIH Alexis		05 76 09 67	ngoifs@aviso.ci
83	ODAFEM Man	M. COULIBALY S.		33 79 01 15 05 70 08 30	odafem@yahoo.fr,
84	Parole des Femmes Actives	Mme TIA Mahan Suzanne		07 11 71 09 08 54 68 31	pfactives@hotmail.fr, koyaprince2005@yahoo.fr
85	REMCI Man	M. SANGARE Brama		05 15 84 11 33 79 25 45	remciman@yahoo.fr
86	SALEM Man	PASTEUR YOMBLEA David		07 23 11 76	yomblea@yahoo.fr
87	PHADR/CI	M. DOUADE Eric		06 32 41 17	phadrci@yahoo.fr
88	SEOV	M. YOU FE Emmanuel		09 99 88 44	ongseov@man.yahoo.fr
89	APROSAM	Mme. KOFFI		07 60 56 18	
		M. KONAN		02 01 63 64	
90	AFBECI	Mme DUPUY née Biagne B.		07 53 28 48 34 71 00 33	

91	MOCAMSIDA	KOUASSI Raymond		06 47 01 01	
92	IST	CAMARA Seydou		07 99 52 70	
93	Furbas Cerbas	M. MARQUI Théodore		01 38 22 64	
94	SIDALERTE	M. WOHUI Batesti		45 40 45 38	
95	REEL Santé	M. TANOH MOTIE JJ		01 81 25 99	tanoh27@yahoo.fr
96	Centre Médico Social SEMPA	M. ASSEMIAN Serge	IDE Major	03 02 09 43	
97	Caritas Man	Mme CAPET Dagba		07 97 93 40 05 57 97 83	
98	FEMAD	M. AHOUSSI Germain		05 44 98 10	
99	OSY Espérence	N'GUESSAN Natacha	Secrétaire	67 15 21 19	
100	Grpe Espoir VIH sida	DOUMBIA Moussa	Président	21 30 68 41 05 33 84 25	
101	MESSI Bonoua	Dr NOGBOU Etienne		02 03 51 21	enogbou@yahoo.fr
102	Fondation Adjahi	M. ACHY Abed	Coordonnateur	21 30 31 21	Fondation_adjahi_cio@yahoo.fr
103	CFLS Noé	M. GBADI Georges		05 76 93 91 01 86 03 11	Geor_gbadis@yahoo.fr
104	APED	Sylvie DRISSA	Resp. financière	05 93 25 19 21 31 21 94	Aped_bassam@yahoo.fr
105	MESAD Aboisso	M. BOIZO Séri Alain	Responsable	21 30 40 43 47 99 70 44	boizoserialain@yahoo.fr
106	Fondation Rayon du Soleil	Mme MIESSAN née SERELE	Présidente	21 30 31 60 07 61 08 57	fondationrayondesoleil@yahoo.fr
107	Croix Rouge Aboisso	M. KOUADIO N'guessan	Président	01 19 79 10 05 73 43 14	Manoukouadio1@yahoo.fr
108	Migrons sans le sida				
109	ONG-ALIS	M KOFFI Fobah Wilfrid	Président		ONG.ALIS@yahoo.fr
110	Coopérative agricole le Boigny				
111	MADEKISS				
112	Unité Régionale de SE				
113	Jeunesse anti sida	ZOGOURY Gbaméné Auguste		07544468	jeunesse.antisida@yahoo.fr

114	Vie positive	CAMARA Fanda / KOUAKOU Georgette		07426846 07343663	vie_positive@yahoo.fr
115	Vivre, Informer et Fraterniser (VIF)	TOURE Clibigayo Béatrice		07969456	vifdaloa@yahoo.fr
116	SAPHARM	KRAMO Brou Florent		07958216	sapharm2001@yahoo.fr
117	ONG GHA	EULOGE DESIRE		06633060	onggha@yahoo.fr
118	AMOOGNAN-CI	GBEHE Brice Roy		08063406	ong_amoognan@yahoo.fr
119	ONG FOND BADA	ZADI Guédé Gustave		07818365	fondation.bada@yahoo.fr
120	APE	LEGRE Léopold		04740599	ape_ci@yahoo.fr
121	Espoir santé Daloa	PASTEUR GUEA L. /OMEGLA EP TOYA MARIE		09431238 07718998	espoir_sante@yahoo.fr
122	RPS	El Hadj BAROAN		05846243	ongrspcmsp@yahoo.fr
123	VIRUS Village	ZONTE Patrice		04864607	virusvillagehiv@yahoo.fr
124	COOP DJOLO	Mme BAROAN EMMA		05747832	-
125	ONG OCJUD	BADO Edouard		06170633	ocjud2007@yahoo.fr
126	Ma Contribution	Mme GUEHIAGUEHI Judith		03108569	ongmacontribution@yahoo.fr
PARTENAIRES					
127	HOPE WW	M. KONAN Konan Henry		05 02 14 97 05 02 14 18	
		M. Julien K TOYO	Directeur financier	22 52 58 15	julientoyo@yahoo.com
128	ONUCI	Mme. Raïssa Edwige VANIAN	Resp. programme national VIH	07 81 36 44	vanian@un.org
129	ABT Associate	Dr BOKO Désiré	Directeur pays	22 42 79 83	bokoade@yahoo.fr
		Mme KADIO Guétat Dyana		08 89 92 58 22 42 79 83	
130	JPIEGO	Mme. ANON Nicole			
		M. OUATTARA Kiyali		07 07 71 21	
131	EGPAF	Dr KOUAKOU Joseph		07 87 17 11 06 34 12 37	
132	OCHA	Mme KOUAME Bernadette		22 40 51 75	

133	GENEVA Global	M. BA Mamadou	Resp. VIH	08 48 05 96	
134	OMS	Dr Juma M. KRIBURYO	Administrateur programme VIH/SIDA	22 51 72 00	KARIBURYOJ@CI.AFRO.WHO.INT
135	ESTHER	Dr COULIBALY Madiara	Coordinatrice pays		
		M. OKOU Kirmann	Comptable		
136	ALLIANCE	M. ANOH Serge	Resp. financier	06 35 44 20	
		Dr OBROU Guy Arsène		06 35 44 43	
137	PATH	TRAH Souih Paulin		08 06 03 06	
138	UNFPA San Pédro	Dr Seben Daniel		08 08 80 41	
139	GTZ				zadi.zadi@gtz.de
140	ACONDA	Dr DOUKOURI Nicole		07 20 37 55	
141	CARE Inter.	Dr YAO N'DRI		02022030 07153213	yao.ndri@careci.org
		M. BENTUNI Kpangni E		01 44 83 43	
		M. NIAMIEN Y. Jacob		02 42 01 92	
142	CDC Lab. Coalition	Dr SALAM Gueye		05 39 15 34	
		M. NICOUE Aimé		05 73 52 18 21 21 42 81	
143	FHI	M. DODO Mathurin		01 25 73 51 22 40 50 10	
144	JHU/CCP	Mme. AJANVON Ehouman		05 42 40 60 22 41 88 59	
145	JSI/Measure Evaluation	M. BAH Arnaud		05 09 94 60	
146	JSI/Injection Safety	M. N'GBICHI Jean Marie	Directeur	05 81 32 55	ngbchij@yahoo.fr
		M. ANGAMAN Ehouman	BCC Adviser	05 42 40 60 22 41 88 59	Angamane4@yahoo.fr
		M. OPOKOU Sylvain	WM Adviser	05 95 59 20	opokou@hotmail.com
		Mme. ANGBENI Florah	FAM	05 72 50 24	Florah.angbeni@yahoo.fr
		Mme. SEKA N'da Léonce	Logistic Adviser	05 08 00 01	snleonce@yahoo.fr

147	PAM	M. SERY Yoro Théodore		05 92 86 16	
148	PSI	Dr Didier ADJOUA			
149	SCMS	Dr TOUHON Moïse		02 02 29 19	
150	SSSI	Mme. N'DIAYE Koné Ida		07 02 24 74 21 24 60 93	
151	Commission Européenne	Francesca Malagutti			
152	UNFPA	Koné MANANZA	Chargé de programme VIH/jeunes	20318959 8080904	makone@unfpa.org
153	PEPFAR		Coordonnateur Pays		
154	PNUD		Directeur Pays		
155	UNHCR		Représentant Résident		
156	ONUSIDA	DIALLO DIAWARA Aoua-Paul	Coordonnatrice Pays		
		Eby Pascal	Suivi Evaluation		
157	MEASURE	Dr GNASSOU	Conseiller Résident		
158	FAO				
159	OIT				
160	OIM				
161	HKI				
162	Save the Children UK	M. Kassi		07 51 52 23	
		Mme. FATIHA Khlifi		08 08 13 53	
163	UNICEF	Dr Coulibaly MAKAN	Administrateur programme VIH-PTME	05 96 10 91 05 57 18 90	
PRIVEE					
164	FIRCA	COULIBALY Dramane		22 52 81 57 08 09 71 71	
165	UNACOOPEC	Mme ZICKA Sylvie	Assistante Sociale	22 40 49 99 01 50 06 30	
166	FILTISAC	Mme KAHIE Bintou		20 30 46 30 05 30 32 30	
167	SOGEMED PISAM	Dr DIEHI		22 48 31 26	
168	BICICI	ASSI Assi Edgard		20 20 17 87 08 57 97 64	assi.assi@bnpparibas.com

169	CIPREL	ALLAI Joachim		21 23 62 87	
170	Grpe NSIA	Mme TCHICAYA Bonny		20 31 98 35 / 08 89 16 87	bonny_tchicaya@yahoo.fr
171	SODECI	M. OUFFOUE Williams		21 23 30 00	wouffoue@sodeci.ci
172	ADM COCOA SIFCA	Dr Brou N'DRI		21 21 67 67 05 62 34 60	nbrou4@yahoo.fr
173	PALM CI	Mme. EHOUMAN		21 21 09 82 07 94 01 75	assaba@palmci.com
174	SAPH	Mme KRA Sophie		21 75 76 48	
175	SETV	M. KOFFI Théodore		21 21 77 68	theodore.koffi@bollore.com
176	AZITO	Mme TRAORE Joëlle		23 53 71 11	
177	CIE	DR CAPE Aimée		21 23 35 74	
178	PROSUMA	Dr PILLA		21 35 87 74 07 85 42 48	mapillah@prosuma.ci
179	CEMOI CI	M. N'DRIN Boni Augustin		47 50 04 05 05 01 43 60	
180	SOTRA	Dr KOFFI		21 75 71 46 21 36 28 70	kzmg@yahoo.fr natdjy@yahoo.fr
		Mme Sampa			
181	UNILEVER-FWA	Dr SYLLA TIDIANE		21 75 44 00 01 70 43 32	tidianesyl@yahoo.fr
182	COEFEBA	IRA Isabelle	Vice présidente		
183	CNPS-Yop	Dr KONE Laurent		23537694 7563998	
184	CECI	KOFFI Paul Agénor	Secrétaire Exécutif		
		KOUAME Olga	Secrétaire Comptable		
185	CGECI	LOBA N'guessan	Coordonnateur du programme VIH/Sida		
186	FIPME				

Annexe 2 : **EQUIPE NATIONALE REDES**

1. M. KLA Christian, DMRCF/MLS
2. M. GUELLA Michel, DPSE/MLS
3. M. TANOH Armand, DMRCF/MLS
4. M. METAHAN Traoré, DIPE/MSHP
5. M. GBAMA Gnénéfé Moïse, STCO/MLS
6. Mlle GUEI MONSIO Angèle
7. Mlle. BILE Fabienne, MLS
8. M. EBA Kouassi Eugène, DPSE/MLS

Annexe 3 : Outils de collectes

Formulaire No.2

Suivi des ressources 200_

AGENT DE FINANCEMENT

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le MLS

1. Nom de l'institution: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X dans les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé/Société civile	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

2. Agent financier, et l'identification de la source de financement

Les fonds transférés à d'autres institutions et organismes (que son institution ou un organisme non exécuté) :

	Activité (1) Utiliser une ligne pour	Source de financement	Les noms des institutions a qui l' argent a ete transféré	Montant	Population Bénéficiare (Si vous avez plus,	Régions d'intervention
1						
2						
3						
4						

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulair

Formulaire No.3

Suivi des ressources 200_

PRESTATAIRE

SVP remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le MLS

1. Nom de l'Institution prestataire : _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privée/Société civile	Bilatérale	Multilatérale
National				
International				

2. Prestataire, et l'identification de l'agent de financement

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Agent de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)	Région d'intervention
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
	TOTAL		**0**		

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaire, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____Téléphone _____

E mail_____Ville_____

MERCI BEAUCOUP

Fonds exécutée par l'Institution elle-même

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus, préciser)	Région d'intervention
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
	TOTAL		**0**		

(1) Pour la description des activités et des populations bénéficiaires, voir l'annexe du formulaire

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position:_____Téléphone_____

Email_____Ville_____

MERCI BEAUCOUP

Formulaire No.4

Suivi des ressources 200_

Objets de la dépense des Interventions

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par le MLS

1. Nom de l'Institution:
_____

	1	2	3	4	5	6	7	Total
Objets de la dépense (*)								
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) SVP: Pour les catégories de Objets de la dépense utiliser l'annexe

Annexe 4 : Tableaux UNGASS et REDES

Evolution des dépenses annuelles consacrées au sida par catégorie de 2006 à 2007

CATEGORIES DE DEPENSES	Montant en FCFA			
	UNGASS		REDES	
	2006	2007	2006	2007
Prévention	4 870 000 000	1 291 000 000	6 365 220 834	9 911 248 617
Soins et traitement	11 819 000 000	2 889 000 000	10 114 856 701	13 758 299 981
Orphelins et enfants vulnérables	1 478 000 000	1 597 000 000	541 317 386	949 237 899
Renforcement de la gestion et de l'administration des programmes	1 598 000 000	562 000 000	4 364 968 901	8 535 727 081
Incitation pour les ressources humaines	477 000 000	380 000 000	500 000	18 000 000
Protection sociale et services sociaux, orphelins et enfants vulnérables non compris	105 000 000	101 000 000	16 169 678	0
Environnement propice & développement communautaire	124 000 000	133 000 000	129 088 500	129 458 422
Recherche à l'exception de la recherche opérationnelle	140 000 000	29 000 000	0	0
TOTAL GENERAL	**20 613 000 000**	**6 981 000 000**	**21 532 122 000**	**33 301 972 000**