

REPUBLIQUE DU TCHAD ***PRIMATURE *****Conseil National
de Lutte contre les IST/VIH/SIDA**

Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida (REDES) au Tchad

Années 2011 et 2012



01/03/2013

*Analyse de flux des ressources et dépenses relatives à la lutte contre le sida au Tchad en 2011 et
2012 en contexte de cadre d'investissement*

COORDINATION/APPUI TECHNIQUE :

- Dr BAROU DJOUATER, Secrétaire Exécutif CNLS
- Aliou Assani, Coordonateur pays ONUSIDA
- TCHOBKREO BAGAMLA, Conseiller en Suivi évaluation, ONUSIDA

EQUIPE DE TRAVAIL :

- AMIDOU KABORE
- SANATCHO HAYANGO DANGUIGUE
- YOYAMMEL Martine
- WELBA KOLANDI
- MBAIGUEDEM MBAIRO

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES.....	6
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	7
RESUME ANALYTIQUE.....	8
I – INTRODUCTION	9
1.1 Contexte et justification	9
1.2 Objectif Général	10
1.3 Objectif spécifique.....	10
II - PRESENTATION DU PAYS.....	10
III - SITUATION DU VIH ET DU SIDA	12
IV - SITUATION DE LA REPONSE AU SIDA : PROGRES A LA FIN 2011	15
V- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	18
5.1 La classification en trois dimensions	18
Le financement.....	18
La prestation de services liés au VIH.....	18
L'utilisation	19
5.2 Définition des Catégories de dépenses.....	19
Prévention	19
Soins et traitement	19
Orphelins et enfants vulnérables	19
Développement de Programme	19
Ressources humaines	20
Protection sociale et services sociaux	20
Recherches liées au VIH/SIDA.....	20
VI- METHODOLOGIE.....	20
6.1 La collecte des données	20
6.2 Le traitement et la saisie des données.....	21
6.3 L'analyse des résultats et la validation.....	22
VII- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2011 ET 2012	22
7.1 Dépenses totales de lutte contre le SIDA	22
7.2 Dépenses par source de financement.....	23
En 2011, les dépenses sur financement Fonds Mondial ont représenté 53,17% des dépenses totales, soit 4,79 milliards de FCFA. La contribution du système des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF, PNUD, HCR, UNFPA et PAM) a été 24,64% des dépenses totales en 2011.....	28
7.3 Dépenses par agent financier	28

7.4 Dépenses par catégorie d'interventions	29
7.4.1 Les dépenses de Prévention.....	31
7.4.2 Les dépenses de soins et traitement.....	33
7.4.3 Les catégories de dépenses autres que la prévention et le traitement.....	34
7.5 Dépenses par population bénéficiaire et prestataires	36
7.6 Dépenses par type de facteurs de production (objet de la dépense)	40
VIII- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES.....	42
8.1 Difficultés	42
8.2 Perspectives	42
IX - CONCLUSION.....	43

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement.....	24
Tableau 2 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2011.....	28
Tableau 3 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2012.....	29
Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2011 et 2012.....	32
Tableau 5 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2011	32
Tableau 6 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2012.....	33
Tableau 7 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2011 et 2012.....	34
Tableau 8 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2011.....	35
Tableau 9 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2012.....	36
Tableau 10 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2011.....	39
Tableau 11 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2012.....	40
Tableau 12 : Décomposition des dépenses en 2009 et 2010 par facteur de production.....	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2011 à 2012.....	23
Figure 2: Sources de financement en 2011 et 2012.....	25
Figure 3 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2011	25
Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2012.....	26
Figure 5 : Répartition en pourcentage des dépenses de source interne et bilatérale en 2011 et 2012.....	26
Figure 6 : Répartition en pourcentage des dépenses de source multilatérale en 2011 et 2012.....	27
Figure 7: Répartition en pourcentage des dépenses par chapitre d'interventions en 2011.....	30
Figure 8: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2012.....	30
Figure 9 : Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2011 et 2012.....	31
Figure 10 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2011.....	37
Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2012.....	38

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AMASOT: Association pour le marketing Social au Tchad

APMS: Appui Psycho-médico-social

ASC: Aids spending category

CAP: Connaissances aptitudes pratiques

CDLS: Comité départemental de lutte contre le SIDA

CNLS: Conseil national de lutte contre le SIDA

FCFA: Franc de la Communauté financière africaine

FOSAP: Fonds de Soutien des Activités en matière de Population

IST/VIH/SIDA: Infections sexuellement transmissibles/Virus de l'immuno
déficiency/Syndrome de l'immuno déficiency acquise

MSF: Médecin sans frontière

NASA: National aids spending assessment

ONG: Organisation non gouvernementale

OMD: Objectifs du millénaire pour le développement

ONUSIDA : Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA

PVVIH: Personne vivant avec le VIH

REDES: Ressources et dépenses de lutte contre le SIDA

RDC: République démocratique du Congo

RTS: Resources tracking system

RESUME ANALYTIQUE

L'exercice d'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le Sida au Tchad montre que 9 milliards de FCFA ont été dépensés dans la lutte contre le Sida en 2011 contre 8,17 milliards de FCFA en 2012, marquant ainsi une baisse des financements d'environ 1 milliard de FCFA.

Les financements extérieurs restent la principale source de financement de la lutte contre le Sida avec respectivement 84,24% et 60,46% en 2011 et 2012. On note cependant un effort remarquable dans la contribution de l'Etat passant de 14,50% en 2011 à 38,80% en 2012.

En 2011 et en 2012, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par le secteur public (50,56% en 2011 et 69,77% en 2012).

En 2011, 39,69% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 29,89% en 2012. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 37,82% des dépenses totales en 2011, contre 43,76% en 2012 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 16,36% des dépenses totales en 2011, contre 19,22% en 2012. On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables 1,90% en 2011 et 2,39% en 2012.

En 2011 et en 2012, la prestation des services liés au VIH/Sida a été assurée majoritairement par le secteur public (45,23% en 2011 et 65,18% en 2012) et le secteur privé (47,98% en 2011 et 25,13% en 2012).

En 2011 et 2012, la plus grande part des dépenses a été destinée aux personnes vivant avec le VIH, avec respectivement 38,62% et 45,92%.

En 2011 et 2012, l'essentiel des dépenses a été consacré aux dépenses courantes avec respectivement 96,02% et 94,36%.

I – INTRODUCTION

1.1 Contexte et justification

Pour atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien, il est essentiel que chaque pays soit à mesure d'identifier en « temps réel » l'utilisation des ressources financières allouées à la réponse contre le VIH/SIDA.

Aussi, l'utilisation du système de suivi évaluation est-il nécessaire pour le suivi des ressources et dans la réallocation desdites ressources. Dans le respect de la Déclaration de politique sur le VIH/Sida, l'ONUSIDA soutient les pays dans le suivi et l'évaluation des flux financiers de la source jusqu'à la dépense réelle à travers l'implantation du REDES (estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le VIH et le Sida). L'estimation des flux de ressources et de dépenses nationales (REDES) est utilisée par les pays pour produire des informations stratégiques dans le cadre de la réponse au VIH. REDES a été conçu comme un outil pour collecter, estimer, observer, organiser l'information et accroître l'efficacité des ripostes à la propagation du virus du SIDA.

Dans le but d'apprécier le niveau de mobilisation et d'utilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du Cadre stratégique national de lutte contre le sida (CSN), le SE/CNLS a engagé, avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA, un processus de mise en œuvre de l'Estimation Nationale des Ressources et Dépenses relatives au SIDA (REDES) au Tchad depuis 2009.

REDES est un outil qui permet de déterminer le niveau des dépenses de lutte contre le SIDA, et donc de mesurer la réponse nationale face à l'épidémie. Par une analyse des données, il permet d'obtenir une description claire des flux financiers, depuis leurs origines jusqu'à leurs utilisations, reproduisant ainsi une cartographie des dépenses de l'ensemble des sources de financement dans le pays.

Le SE/CNLS s'est engagé à institutionnaliser ce processus d'estimation des dépenses liées à la lutte contre le Sida pour une gestion optimale des ressources disponibles en assurant une couverture programmatique et géographique permettant l'atteinte des objectifs du CSN.

Cet exercice qui est le deuxième du genre est d'une importance capitale et nécessite l'appui technique d'un consultant international pour sa finalisation.

1.2 Objectif Général

L'objectif général de cette étude consiste à estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH/SIDA en 2011 et 2012 au Tchad.

1.3 Objectif spécifique

Plus spécifiquement, il s'agira de :

1. présenter la cartographie des flux alloués à la lutte contre le SIDA au cours de l'année 2011 ;
2. proposer les réorientations des financements vers les populations à risque et vulnérables.

II - PRESENTATION DU PAYS

2.1 Contexte géographique et sociodémographique

Le Tchad, vaste pays enclavé de l'Afrique Centrale, d'une superficie de 1 284 000 km², est limité au Nord par la Libye, au Sud par la République Centrafricaine, à l'Est par le Soudan et le Soudan du Sud et à l'Ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Ne disposant pas de façade maritime, le port le plus proche est celui de Douala (Cameroun) situé à environ 1.500 km.

La population du Tchad est estimée en 2009 à 11.175.915 habitants avec un taux d'accroissement annuel de 3,6%¹

Ce taux d'accroissement permet d'estimer la population du pays à 11.679.974 habitants en 2010. La population féminine représente 50,7% contre 49,3% pour les hommes. Les jeunes de moins de 18 ans représentent 57% du total.

Près de la moitié (47 %) de la population est concentrée sur seulement 10 % de la superficie totale, dans le sud du pays. Près de 78,3% de cette population vit en milieu rural, le reste vit dans la capitale N'Djamena et dans quelques grandes villes (Moundou, Abéché, Sarh, Bongor, Doba)². La population nomade est estimée à 3,5%. En 2010, la densité moyenne de

9,10 habitants/km² cache de grandes inégalités régionales dont les plus extrêmes sont respectivement de 0,5 dans la partie désertique du Borkou Ennedi Tibesti (B.E.T) au Nord et 92 habitants/km² dans le Logone occidental au Sud.

Le Tchad est une mosaïque ethnolinguistique constituée de plus de 250 groupes différents. Les deux langues officielles sont le Français et l'Arabe. Le Tchad héberge actuellement environ 400.000 réfugiés (Logone Oriental, Ouaddaï, Sila, Wadi Fira, Moyen-Chari et Ennedi) venant des pays voisins.

2.2 Situation sanitaire

En dépit des efforts du Gouvernement soutenus par ses partenaires au développement, les taux de mortalité maternelle et infantile au Tchad sont parmi les plus élevés du monde. Le taux de mortalité infanto-juvénile était estimé à 209‰ en 2008 contre 201‰ en 1990. En 2008, le taux de mortalité néonatale était estimé à 44‰ et le taux de mortalité infantile à 124‰.

Par ailleurs, le taux de mortalité maternelle est également très élevé et place le Tchad avant dernier devant l'Afghanistan. En effet, selon les dernières estimations publiées en 2010 par l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA et la Banque mondiale, le taux de mortalité maternelle se situait à 1.200 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2008.

Ainsi chaque année, c'est environ 103.260 enfants de moins de 5 ans, dont environ 58.400 de moins de 1 an et 21.070 nouveau-nés de moins d'un mois qui meurent au Tchad.

Cette situation sanitaire s'explique entre autres par :

- ❖ le faible taux de fréquentation des services de santé ;
- ❖ l'insuffisance des ressources tant en quantité qu'en qualité jumelée à leur mauvaise répartition spatiale ;
- ❖ l'étendue du territoire ;
- ❖ le mauvais état du réseau routier ;
- ❖ l'insuffisance du réseau téléphonique ;
- ❖ le manque de moyens de transport dans les formations sanitaires ;
- ❖ l'insuffisance de l'équipement des structures de soins ;
- ❖ la pauvreté des ménages ;
- ❖ l'analphabétisme des femmes ;

III - SITUATION DU VIH ET DU SIDA

3.1 Situation globale

Depuis la déclaration des premiers cas de sida en 1986, le Tchad a mis en place un système de surveillance de l'infection à VIH. Ainsi, l'enquête nationale de séroprévalence du VIH faite en 2005 a révélé un taux de séropositivité de 3,3% chez les adultes de 15 à 49 ans, dont 4% chez les femmes et 2,6% chez les hommes. Il faut noter des pics de séroprévalence de 8,3% à Ndjamena et 9,8% au Logone Oriental ainsi qu'une disparité entre le milieu urbain (7%) et le milieu rural (2,3%). L'enquête de sérosurveillance auprès des femmes enceintes en consultation prénatale organisée en 2010 dans 13 sites sentinelles a montré un taux de séroprévalence de 3,4%. Entre 2011 et 2015, le nombre moyen annuel de personnes vivant avec le VIH dont l'état de santé nécessitera un traitement par les ARV est estimé à 105.071 personnes. Sur la même période, le nombre de femmes enceintes infectées à cibler dans le cadre de la PTME est estimé à 206.340, soit en moyenne 14.668 femmes par an.

L'analyse de la situation confirme une épidémie généralisée de type évolutif touchant toutes les régions du pays. Au-delà des régions, la situation du VIH diffère aussi selon certaines cibles avec des tendances diverses suivant les années.

3.2 Situation au sein des groupes spécifiques

❖ Les réfugiés

Du fait des nombreux conflits qui l'ont secoué depuis plus de trente ans et de l'instabilité dans les pays voisins, le Tchad connaît un nombre important de réfugiés et de personnes déplacées répartis dans 17 camps pour les réfugiés et 30 pour les personnes déplacées. En fin mai 2008, le nombre de réfugiés soudanais et centrafricains vivant au Tchad était de 299.068 (243.116 soudanais et 55.952 centrafricains).

A ce nombre, il faut ajouter les personnes déplacées qui sont estimées à 185.901. Ces chiffres pourraient avoir évolué avec la récente crise libyenne qui est venue alimenter le déplacement des populations.

Au niveau de la population vivant autour et dans les camps des réfugiés, le risque de contracter le VIH à travers les rapports sexuels à risque et non protégés est souvent considérable.

Les enquêtes sur les comportements sexuels autour et dans les camps des réfugiés révèlent une fréquence élevée de la sexualité précoce. En moyenne, 14,7% des personnes ont déclaré avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Une très large majorité des enquêtés (autour de 90%) ont déclaré aussi avoir eu des partenaires réguliers les 12 derniers mois avant l'enquête. Cependant, près de 8,5% des enquêtés sont impliqués dans des rapports sexuels à haut risque.

L'utilisation des préservatifs lors du dernier rapport sexuel est très faible dans et autour des camps et des sites (0,3%).

❖ **Les Hommes en tenue**

Une enquête transversale menée en 2003 au sein des Forces Armées et de Sécurité dans la ville de N'Djamena a donné un taux de prévalence de 5,3%. La prévalence était deux fois plus élevée chez le personnel féminin que chez leurs confrères masculins (11,3% contre 4,9%). Une étude similaire réalisée en 2008 dans deux régions du pays a fait ressortir une prévalence du VIH plus importante avec un taux de 8,7% pour les hommes et 22,2% pour les femmes.

❖ **Les Jeunes**

La prévalence du VIH chez les jeunes de moins de 24 ans est de 2,4% en moyenne, soit 1,9% pour les 15-19 ans et 3% pour les 20-24 ans. Chez les jeunes filles, cette prévalence s'avère importante (3,8%) en particulier chez les 20-24 ans. Les professionnels de sexe dont l'âge compris entre 20 et 24 ans ont une prévalence d'environ 22%.

Concernant la connaissance du VIH, on note que 81,5% de personnes ont déjà entendu parler du VIH avec toutefois de faibles connaissances sur les moyens de prévention. En effet, seulement 36,8% et 45,7% des filles de 15-19 ans et 20-24 ans peuvent citer correctement trois moyens de prévention du VIH. Chez les garçons les proportions sont respectivement de 39,1% et 52,8%.

Quant aux IST, chez les filles de 15-24 ans, 12,6% ont contracté au moins une IST dans les 12 mois qui ont précédé l'enquête, contre 9,6% chez les garçons de la même tranche d'âge.

❖ **Les professionnels de sexe (PS)**

En 2009, le SEN/CNLS avec l'appui de l'ONUSIDA a entrepris une enquête sur les caractéristiques et la cartographie de la séroprévalence chez 1.171 professionnelles de sexe dans 15 villes du Tchad dont environ 80% sont dans la tranche d'âge de 15 à 29 ans. Il ressort de l'enquête un taux de prévalence de 20%. Dans les centres urbains, ce taux culmine au-delà de 20%. Les PS de la catégorie d'âge de 20-24 et 30-34 ans sont les plus touchées par le VIH avec des taux respectifs de 22 et 13,7%. Seulement 13% des PS enquêtées se perçoivent comme courant un risque élevé en exerçant ce métier, alors que 25% d'entre elles ne savent même pas si elles sont exposées au risque d'infection à VIH.

Une analyse du risque lié à la précocité des rapports sexuels révèle que 30% des PS enquêtées en 2009 ont affirmé avoir eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans contre 62% entre 15 et 19 ans.

L'utilisation du préservatif s'est révélée aussi faible chez les PS enquêtées. Plus de la moitié d'entre elles (53%) n'ont pas utilisé des préservatifs lors de leur premier rapport sexuel

❖ **Femmes et violences sexuelles/violences basées sur le genre**

Les taux de prévalence du VIH observés dans les sites de sérosurveillance chez les femmes enceintes sont de 3,7% en 2009 et 3,6% en 2010. La tranche d'âge la plus touchée reste celle de 15 à 24 ans. Il convient de mettre l'accent sur certaines régions comme celles de Logone Occidentale (6,3%) et du Lac (4,8%) où les chiffres sont plus élevés par rapport à la moyenne nationale. Ces enquêtes de séroprévalence ont montré des taux de syphilis de 8% en 2009, de 5,8% en 2010 et 4,7% en 2011. La région du Lac a présenté des taux plus élevés que la moyenne nationale (29,5% en 2009, 23,0% en 2010 et 19,5% en 2011).

En 2004, l'EDS notait que la prévalence des MGF était de 44,9% chez les 15-49 ans (43,4% chez les 15-19 ans, 46,2% chez les 35-49 ans), 47% en milieu urbain et 44,4% en milieu rural.

Les violences sexuelles et les violences basées sur le genre constituent également des préoccupations dans la mesure où elles touchent une part non négligeable de la population

féminine avec à la fois un fort impact sur la transmission du VIH et le recours aux services de soins.

❖ **Les populations mobiles (routiers, camionneurs, population de la zone pétrolière)**

Au sein des routiers, la dernière enquête nationale de séroprévalence du VIH a révélé un taux de 10%.

Ceci est lié aux facteurs de vulnérabilité qui sont : la position de Goré et Maro sur les carrefours de communication avec la RCA, la proximité avec la zone pétrolière de Komé, la grande mobilité des personnes sur ces axes de communications, la multiplication des débits de boisson.

❖ **Autres populations (populations des zones lacustres/insulares, minorités sexuelles, consommateurs de drogue y compris par voie intraveineuse)**

La consommation de drogue injectable semble moins courante dans le pays. Par contre les pratiques homosexuelles existent mais aucune analyse de la situation n'a été réalisée dans ce groupe.

Les populations habitant le bassin Conventionnel du Lac Tchad sont estimées à 4.500.750 avec une prévalence de 5,5% (Enquête comportementale et de séroprévalence IBLT, 2011). Plusieurs facteurs de vulnérabilité conjugués (comportementaux, groupes mobiles, zones touristiques, pauvreté, zone de vulnérabilité, carrefours des voyageurs) les exposent au VIH.

IV - SITUATION DE LA REPOSE AU SIDA : PROGRES A LA FIN 2011

4.1 Etat de mise en œuvre dans le domaine de la prévention

❖ **Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et de la communauté au VIH**

La réalisation de l'analyse de la situation et de la réponse au VIH dans les principaux secteurs suivie de l'élaboration d'au moins 14 plans d'actions sectoriels ont facilité les activités de réduction de la vulnérabilité face aux risques. Un plan d'action des religieux a été aussi élaboré et mis en œuvre au cours de la période 2007-2011. Environ 1.200 leaders ont été sensibilisés et informés sur les méfaits de la stigmatisation et de la discrimination.

Les actions de lutte contre la vulnérabilité ont été soutenues par l'engagement des autorités au plus haut sommet et à tous les niveaux ainsi que par l'amélioration du dispositif institutionnel comme l'adoption de la Loi 19 portant lutte contre le sida et protection des PVVIH et la mise en place de l'Observatoire des droits des PVVIH.

❖ Prévention du VIH en milieu communautaire

En vue de mener les activités de prévention en milieu communautaire, 1.094 communicateurs sociaux et pairs éducateurs ont été formés. Sur la base d'outils harmonisés, ils ont mené diverses activités qui ont permis de toucher 1.900 leaders communautaires.

Concernant la promotion et la vente/distribution des préservatifs, AMASOT a mis en place 120 grossistes et mené différentes campagnes de promotion. Près de 18 millions de préservatifs ont été mis sur le marché au cours de la période 2007-2011.

❖ Prévention du VIH et des IST en milieu des soins

Au cours de la période 2007-2011, la prévention en milieu des soins a été renforcée par la production du document national des normes et procédures en prise en charge, du module de formation des formateurs, l'élaboration des guides de prise en charge des IST au niveau du 1er et du 2ème échelon, la révision du guide de PTME, l'introduction de la technique de PCR pour le dépistage précoce du VIH chez les enfants, la formation/recyclage de plus de 300 agents de santé sur la prise en charge syndromique des IST et la disponibilité des médicaments contre les IST et les IO.

L'actualisation du guide national de dépistage volontaire, la mise en place de 76 CDV et la fonctionnalité de 120 sites PTME ont permis d'étendre l'offre de dépistage du VIH. La prévention de la transfusion sanguine par la sécurité transfusionnelle a été axée essentiellement sur la promotion du don de sang à travers les campagnes de collecte et les spots publicitaires radiotélévisés. La faiblesse de la fidélisation des donneurs de sang ainsi que leur suivi pourrait expliquer la prévalence élevée du VIH parmi les dons de sang : 1,9% en 2006, 2% en 2007, 1,6% en 2008, 3,7% en 2009 et 4,3% en 2010.

4.2 Etat de mise en œuvre dans le domaine des soins et soutien

❖ Soins et traitement

La formation des prescripteurs d'ARV (220), la dotation des hôpitaux en appareils CD4 (34), la mise des PVVIH sous ARV (17.900 en 2008), l'appui nutritionnel aux PVVIH et à leurs enfants et la dotation de l'HGRN en appareil de charge virale sont autant des résultats obtenus.

La situation ci-après donne un aperçu des réalisations au cours de la période 2007-2011 :

- Formation de 220 prescripteurs d'ARV ;
- Formation de 50 prescripteurs paramédicaux à la PCIMAA ;
- Intégration de la prise en charge par les ARV des PVVIH dans 67 centres médicaux ;
- Acquisition de 34 appareils CD4;
- Nombre de patients sous ARV est passé de 17.900 en 2008 à 30.832 en juin 2011, dont 676 enfants de moins de 15 ans ;
- Appui nutritionnel à 400 PVVIH ;
- Appui alimentaire à 4.535 PVVIH les plus démunies sous ARV à la fin 2009- début 2010 ;
- Substitut en lait maternel à 479 nouveau-nés de mères séropositives ;
- Dotation de l'HGRN avec un appareil de mesure de la charge virale.

❖ Soutien psycho-social, économique et juridique aux PVVIH

A ce titre, des conventions ont été signées avec des associations des Droits de l'Homme pour la prise en charge juridique des PVVIH. Sur cette base, 8 cliniques et 10 boutiques juridiques ont été mises en place et sont fonctionnelles. Dix-huit conseillers psycho-sociaux (CPS) ont été formés pour appuyer les activités de prise en charge.

Par ailleurs, des activités génératrices de revenus (AGR) collectives ont été financées au profit des associations des PVVIH. Sur le plan législatif, la loi 19 a été élaborée, adoptée, promulguée et vulgarisée. Cette loi, appelée Loi de N'Djamena, a servi de matrice dans la région. Un forum national a été organisé sur le VIH et les droits humains.

- ❖ Prise en charge des Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables du sida (OEAV)

Une analyse de situation des OEAV a été réalisée afin de mesurer les besoins et identifier les stratégies adéquates de prise en charge. En plus, 10 volontaires et encadreurs ont été formés sur les droits et suivi des orphelins et enfants vulnérables. Pour la mise en œuvre des activités, 41 contrats ont été signés avec les écoles pour permettre l'accès gratuit aux OEAV identifiés et 9 conventions avec les centres de santé pour faciliter l'accès aux soins de santé.

V- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

5.1 La classification en trois dimensions

Dans l'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida, les flux financiers et les dépenses relatifs à la riposte nationale au VIH sont répartis en trois dimensions : le financement, la prestation et l'utilisation. La classification en trois dimensions et en six catégories constitue le cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida. Ces trois dimensions comprennent six catégories

Le financement

1. Les **agents de financement** (FA) sont des entités chargées de réunir les fonds nécessaires au financement des programmes liés à la prestation de services, également responsables des décisions programmatiques (agent acquéreur).
2. Les **sources de financement** (FS) sont des entités qui accordent des fonds aux agents de financement.

La prestation de services liés au VIH

3. Les **prestataires de services** (PS) sont des entités qui participent à la production, à la prestation et à l'exécution de services liés au VIH.
4. Les **facteurs de production/coûts** des ressources (PF) sont les moyens (travail, capital, ressources naturelles, « savoir-faire » et ressources de l'entreprise).

L'utilisation

5. Les segments des groupes de **population bénéficiaires** (BP), par exemple les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, etc.
6. Les **catégories de dépenses** relatives au sida (ASC) regroupent les interventions et les activités liées au VIH.

5.2 Définition des Catégories de dépenses

Prévention

La prévention est définie comme un large ensemble d'activités ou de programmes destinés à réduire les comportements à risque.

Soins et traitement

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

Orphelins et enfants vulnérables

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

Développement de Programme

Les dépenses liées aux programmes concernent les dépenses administratives ne relevant pas de la pratique de soins de santé. Les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et l'évaluation (S&E), la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonction, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoire et de télécommunications. Cela comprend également

les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système de santé.

Ressources humaines

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, comprenant la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de santé et de leurs responsables, au vu de leurs bonnes performances dans le domaine de la lutte contre le VIH. Les coûts relatifs aux professionnels travaillant dans le domaine de la lutte contre le VIH ne se limitent pas au système de santé. Entrent également dans cette catégorie le paiement direct des compensations salariales versées aux professionnels de santé.

Protection sociale et services sociaux

La protection sociale fait généralement référence aux avantages financiers ou en nature octroyés par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales à certaines catégories de personnes définies par des critères tels que la maladie, la vieillesse, le handicap, le chômage, l'exclusion sociale, etc... La protection sociale comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisés. Cela regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages, et s'ajoutent aux dépenses liées aux services fournis collectivement.

Recherches liées au VIH/SIDA

La recherche liée au VIH est définie comme la production des connaissances pouvant contribuer à prévenir la maladie, à promouvoir, à restaurer, à maintenir, à protéger et à améliorer le développement et le bien-être des populations.

VI- METHODOLOGIE

6.1 La collecte des données

La collecte active des données sur le terrain au niveau des structures a duré deux semaines, du 10 au 28 octobre 2011. Elle s'est faite en deux volets à savoir :

➤ Une collecte nationale assurée par trois équipes de collecte. Ils ont eu pour tâche d'assurer d'une part la collecte des données selon le processus NASA/REDES au niveau des comités départementaux de lutte contre le sida, des ONG et partenaires internationales, ainsi que les organismes des Nations Unies, et d'autre part de désagréger les données collectées pour renseigner tous les items. Chaque équipe disposait :

- D'une copie de la lettre du Secrétaire Exécutif du CNLS ;
- De la liste des structures à visiter ;
- D'un lot de questionnaires à remplir.

Les questionnaires ont été soumis aux responsables des structures et remplis. Lorsque cela était nécessaire, l'équipe collectait l'information avec le responsable de la structure.

Les données une fois collectées étaient apurées. Il s'agissait de contrôler la cohérence des activités par rapport aux missions de la structure et de s'assurer de la bonne qualité des données reçues.

En cas de besoin, les membres de l'équipe procédaient à la recherche des informations manquantes afin de disposer de l'information la plus exhaustive et la plus vraisemblable possibles sur les différentes institutions.

➤ L'équipe de supervision a effectué une supervision de proximité afin de suivre la fiabilité des données collectées selon le canevas REDES/NASA. Elle a en outre aidé les équipes nationales dans la collecte des données manquantes.

6.2 Le traitement et la saisie des données

Les données une fois collectées ont été vérifiées au niveau central par les experts nationaux. Le travail a consisté à faire un apurement individuel des fiches de collecte en s'assurant de la cohérence des informations collectées. Les informations collectées au niveau national sont comparées à celles collectées dans les départements pour le contrôle de qualité.

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel - La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant son introduction dans le logiciel

NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.

- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à supprimer les doublons. Les données épidémiologiques et générales sur le pays ont ensuite été introduites.
- Saisie des données dans le RTS/NASA – Une fois la qualité des données assurée, l'équipe s'est attelée à entrer les données dans le logiciel RTS. Cette phase accomplie a permis de sortir du logiciel les différentes matrices.

6.3 L'analyse des résultats et la validation

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

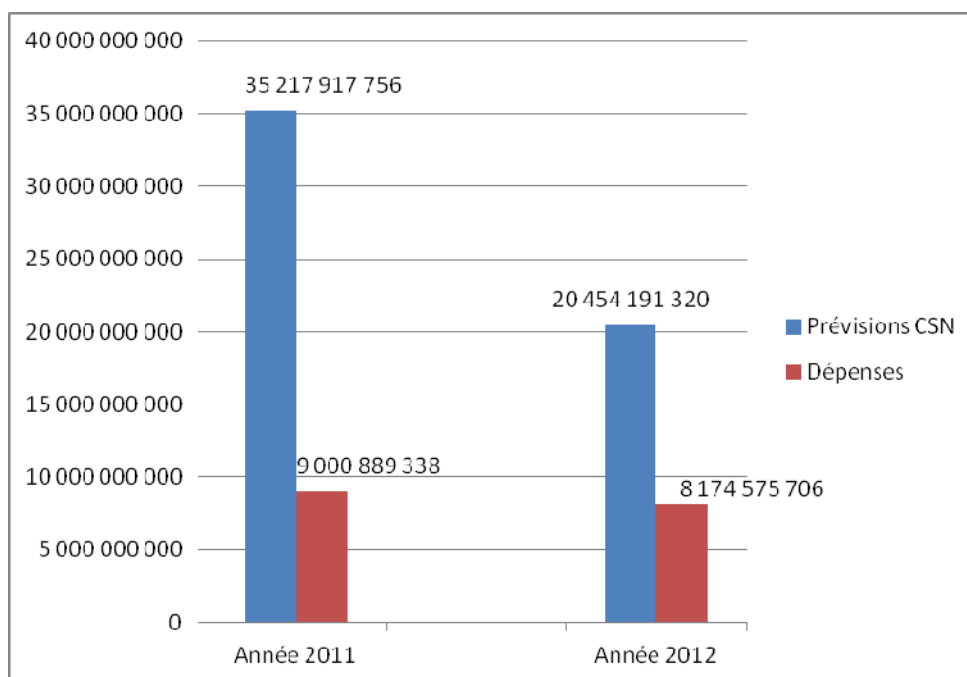
Une validation des résultats et une restitution ayant connu la participation de bailleurs de fonds, du CNLS et des acteurs de la société civile ont été organisées. Les commentaires et suggestions ont été pris en compte pour la production du rapport final.

VII- RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2011 ET 2012

7.1 Dépenses totales de lutte contre le SIDA

On note une diminution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/sida de 2011 à 2012 passant respectivement de 9 milliards de FCFA à 8,17 milliards de FCFA.

Figure 1 : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2011 à 2012



Ce niveau de dépenses correspond à une dépenses par tête d'habitant de 770,62 FCFA en 2011, contre 699,88 FCFA en 2012 et montre que le gap financier substantiel par rapport aux prévisions actuelles.

7.2 Dépenses par source de financement

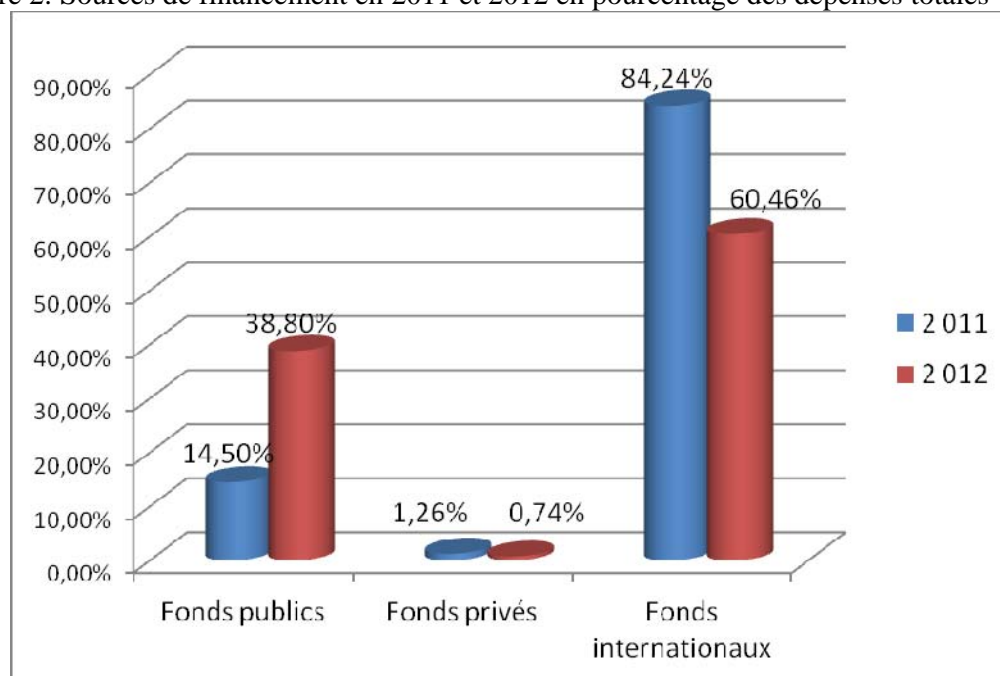
On distingue trois sources de financement des dépenses de la lutte contre le VIH/sida et les IST au Tchad. Il s'agit du financement par les fonds publics, celui des fonds privés et le financement extérieur. Les financements extérieurs représentent 84,24% des dépenses totales en 2011 et 60,46% en 2012.

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement

Sources de financement	Dépenses 2011	% au total	Dépenses 2012	% au total
Fonds publics	1 305 186 226	14,50%	3 171 889 260	38,80%
Recettes du gouvernement central	1 305 186 226	14,50%	3 171 889 260	38,80%
Fonds privés	113 618 723	1,26%	60 513 399	0,74%
Fonds des ménages	113 618 723	1,26%	60 513 399	0,74%
Fonds internationaux	7 582 084 389	84,24%	4 942 173 047	60,46%
Contributions bilatérales directes	486 566 986	5,41%	329 716 294	4,03%
Gouvernement français		0,00%	56 403 885	0,69%
Gouvernement allemand	471 201 382	5,24%	263 925 737	3,23%
Gouvernement italien	15 365 604	0,17%	9 386 672	0,11%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	7 079 749 987	78,66%	4 612 456 753	56,42%
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	75 271 095	0,84%	180 218 368	2,20%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	4 785 962 977	53,17%	2 626 267 547	32,13%
Secrétariat de l'ONUSIDA	568 194 000	6,31%	552 502 500	6,76%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	254 817 200	2,83%	471 111 943	5,76%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	257 840 011	2,86%	172 042 560	2,10%
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)		0,00%	310 338 000	3,80%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	98 004 010	1,09%	188 832 696	2,31%
Banque mondiale (BM)	88 021 694	0,98%	111 143 139	1,36%
Programme alimentaire mondial (PAM)	951 639 000	10,57%		0,00%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	15 767 416	0,18%		0,00%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	15 767 416	0,18%		0,00%
Total	9 000 889 338	100,00%	8 174 575 706	100,00%

On note une augmentation sensible des dépenses publiques qui passe de 1,31 milliards de F CFA (14,50%) en 2011 à 3,17 milliards F CFA (38,80%) en 2012.

Figure 2: Sources de financement en 2011 et 2012 en pourcentage des dépenses totales



Les fonds internationaux sont constitués de la contribution directe des bilatéraux, les multilatéraux et les organisations et fondations internationales.

En 2011 comme en 2012, le financement de la lutte contre le Sida au Tchad a été principalement fait par les organismes multilatéraux avec respectivement 76,66% des dépenses totales en 2011, contre 56,42% en 2012.

Figure 3 : Décomposition des dépenses sur financement extérieur en 2011 en pourcentage des dépenses totales

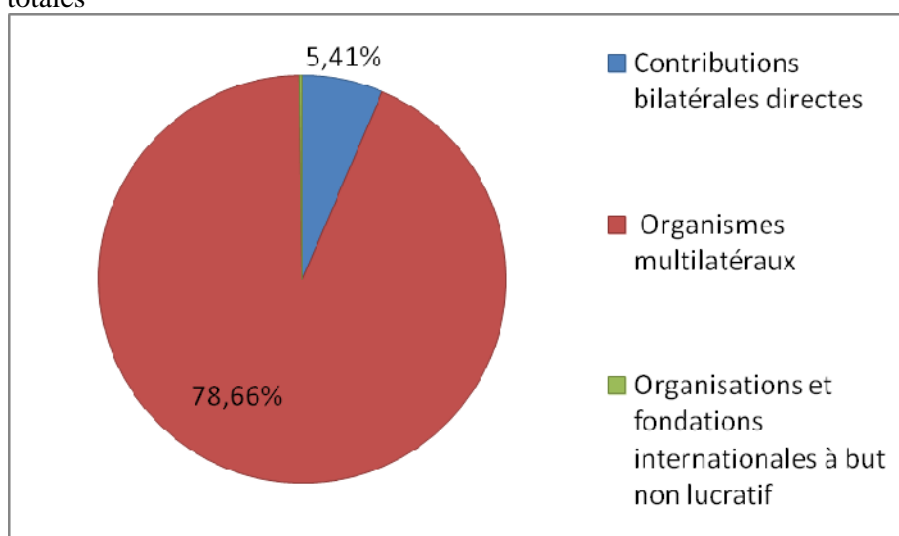
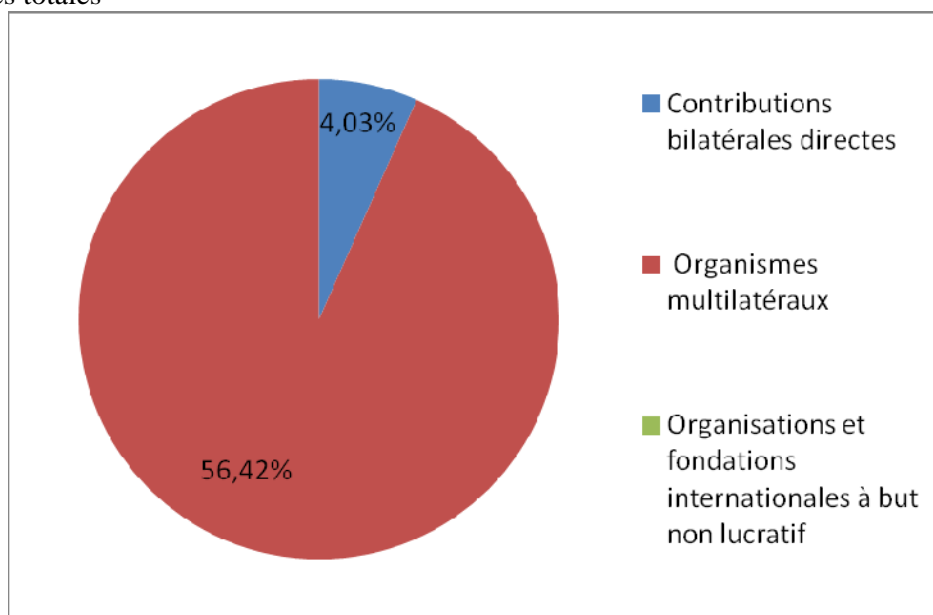
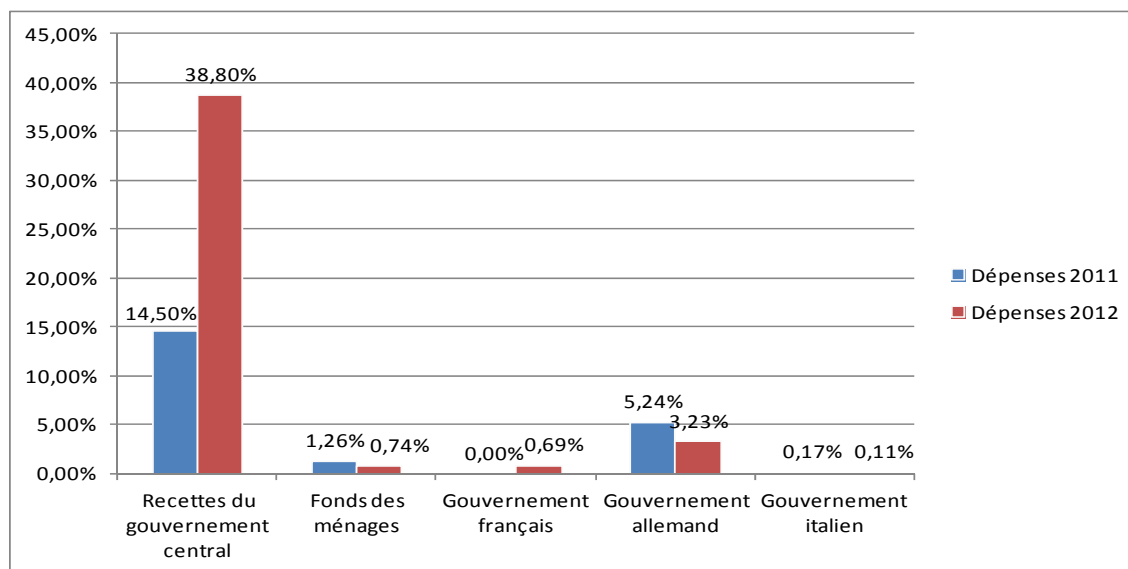


Figure 4 : Décomposition des dépenses sur financement extérieur en 2012 en pourcentage des dépenses totales



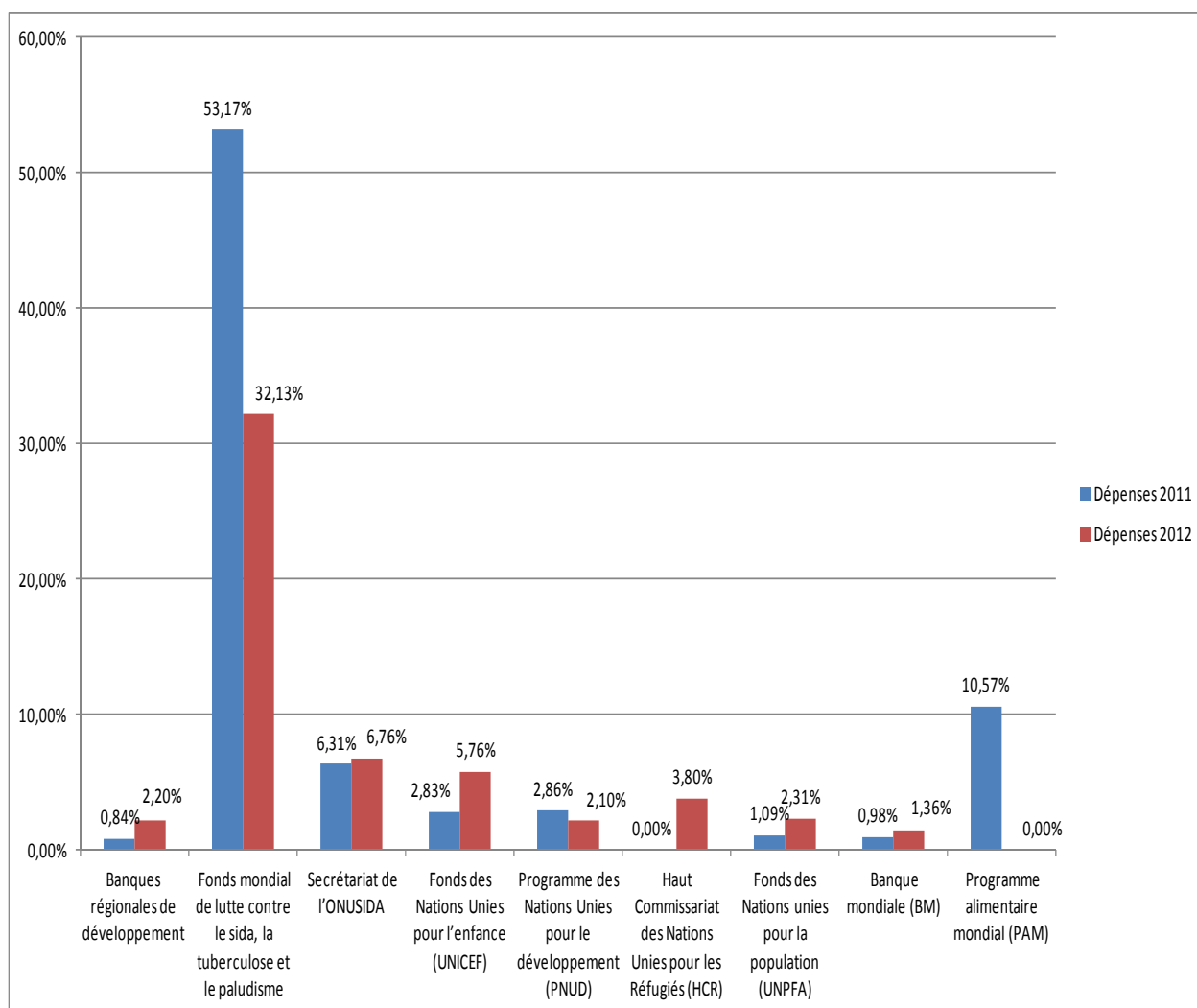
En 2012, aucune dépenses n'a été effectuée sur financements des organisations et fondations internationales à but non lucratif. En 2011, le pourcentage de dépenses pour cette catégorie de source de financement est de 0,18% des dépenses totales, soit une dépense relativement faible de 15,77 millions de FCFA.

Figure 5 : Répartition en pourcentage des dépenses de source interne et bilatérale en 2011 et 2012



La contribution des ménages a été estimée à 1,26% et 0,74% des dépenses totales respectivement en 2011 et 2012. Cette estimation ne prend en compte que les dépenses des ménages en matière de prévention, notamment dans la consommation des préservatifs masculins et féminins. La contribution directe (c'est-à-dire hors contribution dans le cadre du Fonds Mondial) des bilatéraux a été relativement faible, passant de 5,41% des dépenses totales en 2011 à 3,83% en 2012.

Figure 6 : Répartition en pourcentage des dépenses de source multilatérale en 2011 et 2012



En 2011, les dépenses sur financement Fonds Mondial ont représenté 53,17% des dépenses totales, soit 4,79 milliards de FCFA. La contribution du système des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF, PNUD, HCR, UNFPA et PAM) a été 24,64% des dépenses totales en 2011.

En 2012, les dépenses sur financement du Fonds Mondial ont connu une baisse notable, passant de 4,79 milliards de FCFA à 2,63 milliards de FCFA, soit 32,13% des dépenses totales. Cette baisse a également été constatée dans la contribution du système des Nations Unies en 2012 (20,73% des dépenses totales, contre 24,64% en 2011).

7.3 Dépenses par agent financier

En 2011 et en 2012, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par le secteur public 50,56% en 2011 et 69,77% en 2012).

Tableau 2 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2011

Sources/Agents	Secteur public	Secteur privé	Organismes internationaux	Total
Fonds publics	1 305 186 226	0	0	1 305 186 226
Recettes du gouvernement central	1 305 186 226	0	0	1 305 186 226
Fonds privés	0	113 618 723	0	113 618 723
Fonds des ménages	0	113 618 723	0	113 618 723
Fonds internationaux	3 243 082 833	2 473 547 346	1 865 454 210	7 582 084 389
Contributions bilatérales directes	0	486 566 986	0	486 566 986
Gouvernement allemand	0	471 201 382	0	471 201 382
Gouvernement italien	0	15 365 604	0	15 365 604
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	3 243 082 833	1 971 212 944	1 865 454 210	7 079 749 987
Banques régionales de développement	75 271 095	0	0	75 271 095
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	2 814 750 033	1 971 212 944	0	4 785 962 977
Secrétariat de l'ONUSIDA	0	0	568 194 000	568 194 000
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	0	0	254 817 200	254 817 200
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	257 840 011	0	0	257 840 011
Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA)	7 200 000	0	90 804 010	98 004 010
Banque mondiale (BM)	88 021 694	0	0	88 021 694
Programme alimentaire mondial (PAM)	0	0	951 639 000	951 639 000
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	0	15 767 416	0	15 767 416
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	0	15 767 416	0	15 767 416
Total	4 548 269 059	2 587 166 069	1 865 454 210	9 000 889 338
% au total	50,56%	28,78%	20,66%	100%

Tableau 3 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2012

Sources/Agents	Secteur public	Secteur privé	Organismes internationaux	Total
Fonds publics	2 998 921 470	172 967 790	0	3 171 889 260
Recettes du gouvernement central	2 998 921 470	172 967 790	0	3 171 889 260
Fonds privés	0	60 513 399	0	60 513 399
Fonds des ménages	0	60 513 399	0	60 513 399
Fonds internationaux	2 702 291 506	724 802 517	1 515 079 024	4 942 173 047
Contributions bilatérales directes	0	273 312 409	56 403 885	329 716 294
Gouvernement français	0	0	56 403 885	56 403 885
Gouvernement allemand	0	263 925 737	0	263 925 737
Gouvernement italien	0	9 386 672	0	9 386 672
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	2 702 291 506	451 490 108	1 458 675 139	4 612 456 753
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	180 218 368	0	0	180 218 368
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	2 174 777 439	451 490 108	0	2 626 267 547
Secrétariat de l'ONUSIDA	62 500 000	0	490 002 500	552 502 500
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	0	0	471 111 943	471 111 943
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	172 042 560	0	0	172 042 560
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	0	0	310 338 000	310 338 000
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	1 610 000	0	187 222 696	188 832 696
Banque mondiale (BM)	111 143 139	0	0	111 143 139
Total	5 701 212 976	958 283 706	1 515 079 024	8 174 575 706
% au total	69,77%	11,73%	18,5%	100%

7.4 Dépenses par catégorie d'interventions

En 2011, 39,69% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 29,89% en 2012. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 37,82% des dépenses totales en 2011, contre 43,76% en 2012 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 16,36% des dépenses totales en 2011, contre 19,22% en 2012.

Figure 7: Répartition en pourcentage des dépenses par chapitre d'interventions en 2011

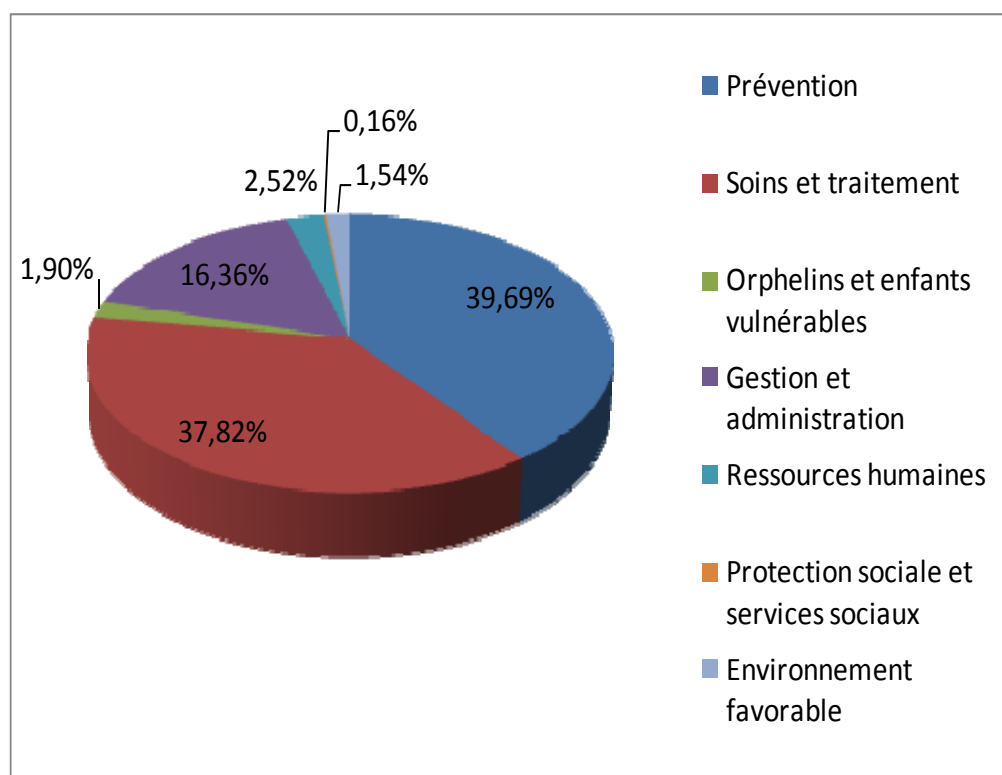


Figure 8: Répartition en pourcentage des dépenses par chapitre d'interventions en 2012

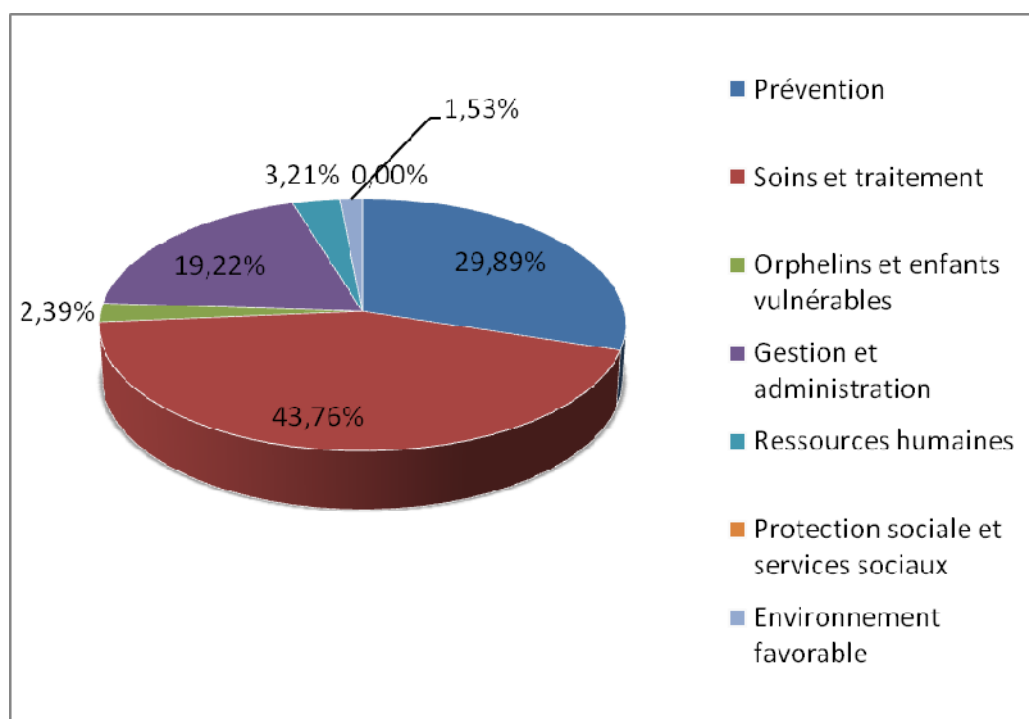
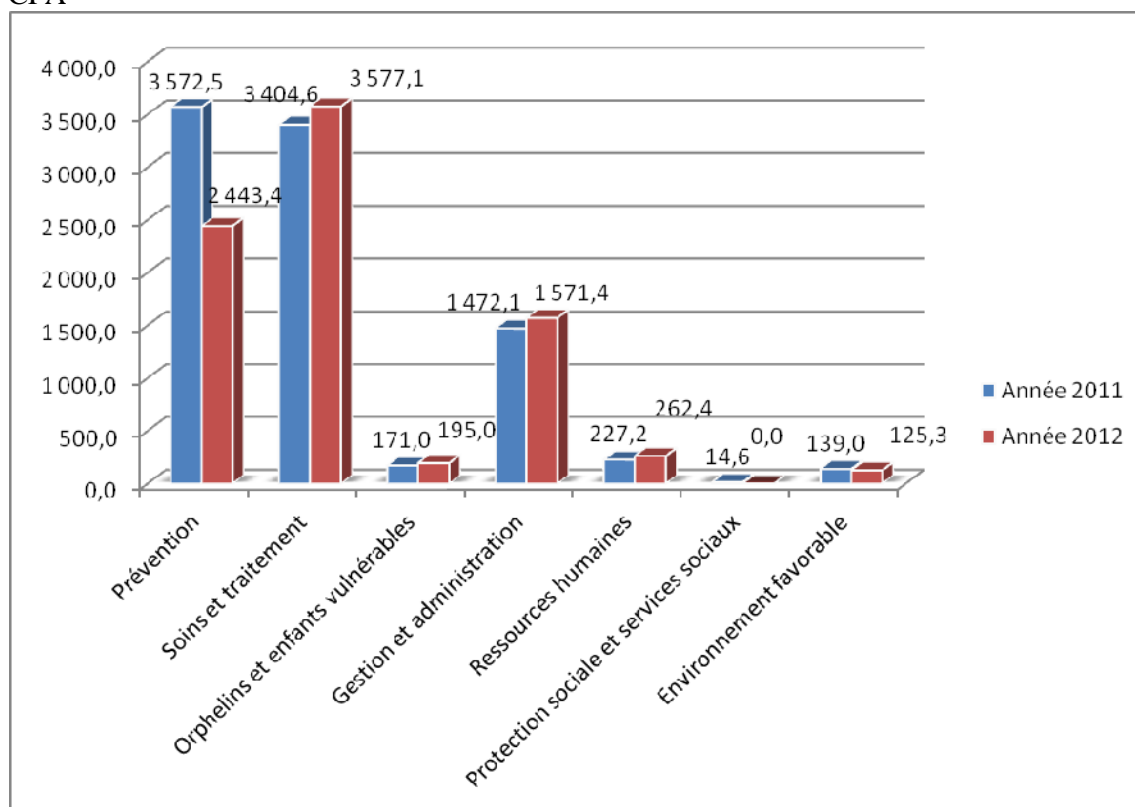


Figure 9: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2011 et 2012 en millions de CFA



On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables ou les ressources humaines, avec respectivement d'une part 1,90% et 2,52% en 2011, et d'autre part 2,39% et 3,21% en 2012.

7.4.1 Les dépenses de Prévention

Le marketing social du préservatif a été le poste de dépenses de prévention le plus important en 2011 (41,17%), suivie de la sécurité transfusionnelle (29,57%). Par contre en 2012, les dépenses de prévention de la transmission mère enfant du VIH sont celles ayant été les plus importantes (26,46%), suivi de la sécurité transfusionnelle (21,11%).

Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2011 et 2012

Interventions	2 011	%	2 012	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	62 661 900	1,75%	75 969 150	3,11%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	87 288 539	2,44%	182 316 509	7,46%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	97 606 735	2,73%	150 949 092	6,18%
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	139 100 000	3,89%	30 254 711	1,24%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	80 760 001	2,26%	56 846 000	2,33%
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	79 887 844	2,24%	88 730 058	3,63%
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel (le)s du sexe et à leurs clients		0,00%	37 500 000	1,53%
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	1 470 627 909	41,17%	579 458 042	23,72%
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	226 522 116	6,34%	70 260 974	2,88%
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	898 500	0,03%	8 750 000	0,36%
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	270 581 828	7,57%	646 525 739	26,46%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	1 056 534 061	29,57%	515 846 043	21,11%
Total Prévention	3 572 469 433	100,00%	2 443 406 318	100,00%

Les dépenses de prévention ont été financées principalement par les fonds extérieurs en 2011 et 2012, illustrées dans les tableaux ci-après :

Tableau 5 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2011

Interventions	Total FS.01 Fonds publics	Total FS.02 Fonds privés	Total FS.03 Fonds internationaux	Total Prévention
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	50 161 900		12 500 000	62 661 900
ASC.01.02 Mobilisation communautaire			87 288 539	87 288 539
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)			97 606 735	97 606 735
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles			139 100 000	139 100 000
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			80 760 001	80 760 001
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés			79 887 844	79 887 844
ASC.01.12 Marketing social du préservatif			1 470 627 909	1 470 627 909
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		113 618 723	112 903 393	226 522 116
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	898 500			898 500
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)			270 581 828	270 581 828
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	500 000 000		556 534 061	1 056 534 061
Total Prévention	551 060 400	113 618 723	2 907 790 310	3 572 469 433

Tableau 6 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2012

Interventions	Total FS.01 Fonds publics	Total FS.02 Fonds privés	Total FS.03 Fonds internationaux	Total prévention
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	37 172 000		38 797 150	75 969 150
ASC.01.02 Mobilisation communautaire			182 316 509	182 316 509
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	47 228 318		103 720 774	150 949 092
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles			30 254 711	30 254 711
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			56 846 000	56 846 000
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés			88 730 058	88 730 058
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			37 500 000	37 500 000
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	172 152 790		407 305 252	579 458 042
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	568 000	60 513 399	9 179 575	70 260 974
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	8 750 000			8 750 000
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)			646 525 739	646 525 739
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	500 000 000		15 846 043	515 846 043
Total Prévention	765 871 108	60 513 399	1 617 021 811	2 443 406 318

7.4.2 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élèvent respectivement à 3,4 milliards de FCFA (soit 37,82% des dépenses totales de sida) en 2011 et 3,58 milliards de FCFA (soit 43,76%) en 2012.

Tableau 7 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2011 et 2012

Interventions	Total FS.01 Fonds publics		Total FS.03 Fonds internationaux		Total 2011	Total 2012
	2 011	2 012	2 011	2 012		
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes		310 797 855	25 000 000		25 000 000	310 797 855
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale	338 466 019	1 641 258 011	1 438 427 041	1 405 306 225	1 776 893 060	3 046 564 236
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale			1 306 441 129		1 306 441 129	
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	209 850 271	193 161 771	55 968 134		265 818 405	193 161 771
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique			30 420 716	26 531 782	30 420 716	26 531 782
Total Soins et traitement	548 316 290	2 145 217 637	2 856 257 020	1 431 838 007	3 404 573 310	3 577 055 644

Pour les deux années 2011 et 2012 ce sont les dépenses consacrées à la thérapie antirétrovirale qui représentent les dépenses les plus élevées en matière de soins et traitement. En 2011 elle a coûté 1,78 milliards de FCFA (soit 52,35% des dépenses de soins et traitement) et en 2012, 3,05 milliards de FCFA soit 85,20%.

7.4.3 Les catégories de dépenses autres que la prévention et le traitement

Les autres catégories de dépenses sont les orphelins et enfants vulnérables, l'administration et la gestion de programme, les ressources humaines, la protection sociale et l'environnement favorables.

En 2011 et en 2012, l'administration et la gestion de programme est le poste de dépenses le plus important avec respectivement 1,47 milliards de FCFA (16,36% des dépenses totales de lutte contre le Sida) et 1,57 milliards de FCFA (19,22% des dépenses totales).

Tableau 8 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2011

Interventions	Total FS.01 Fonds publics	Total FS.03 Fonds internationaux	Total général
ASC.03.01 Education des OEV		130 867 535	130 867 535
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV		2 234 363	2 234 363
ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV		8 946 691	8 946 691
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV		9 494 876	9 494 876
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)		19 434 980	19 434 980
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)		170 978 445	170 978 445
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	78 716 804	1 062 325 973	1 141 042 777
ASC.04.03 Suivi et évaluation	4 872 750	120 169 448	125 042 198
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments		17 437 124	17 437 124
ASC.04.08 Technologies de l'information	38 601 500	21 480 591	60 082 091
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures		128 516 721	128 516 721
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	122 191 054	1 349 929 857	1 472 120 911
ASC.05.03 Formation	45 518 482	181 640 329	227 158 811
Total ASC.05 ressources humaines	45 518 482	181 640 329	227 158 811
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH		14 601 507	14 601 507
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux		14 601 507	14 601 507
ASC.07.01 Sensibilisation	38 100 000	29 553 450	67 653 450
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme		42 397 897	42 397 897
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida		28 935 545	28 935 545
Total ASC.07 Environnement favorable	38 100 000	100 886 892	138 986 892
Total autres interventions	205 809 536	1 818 037 030	2 023 846 566

Tableau 9 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2012

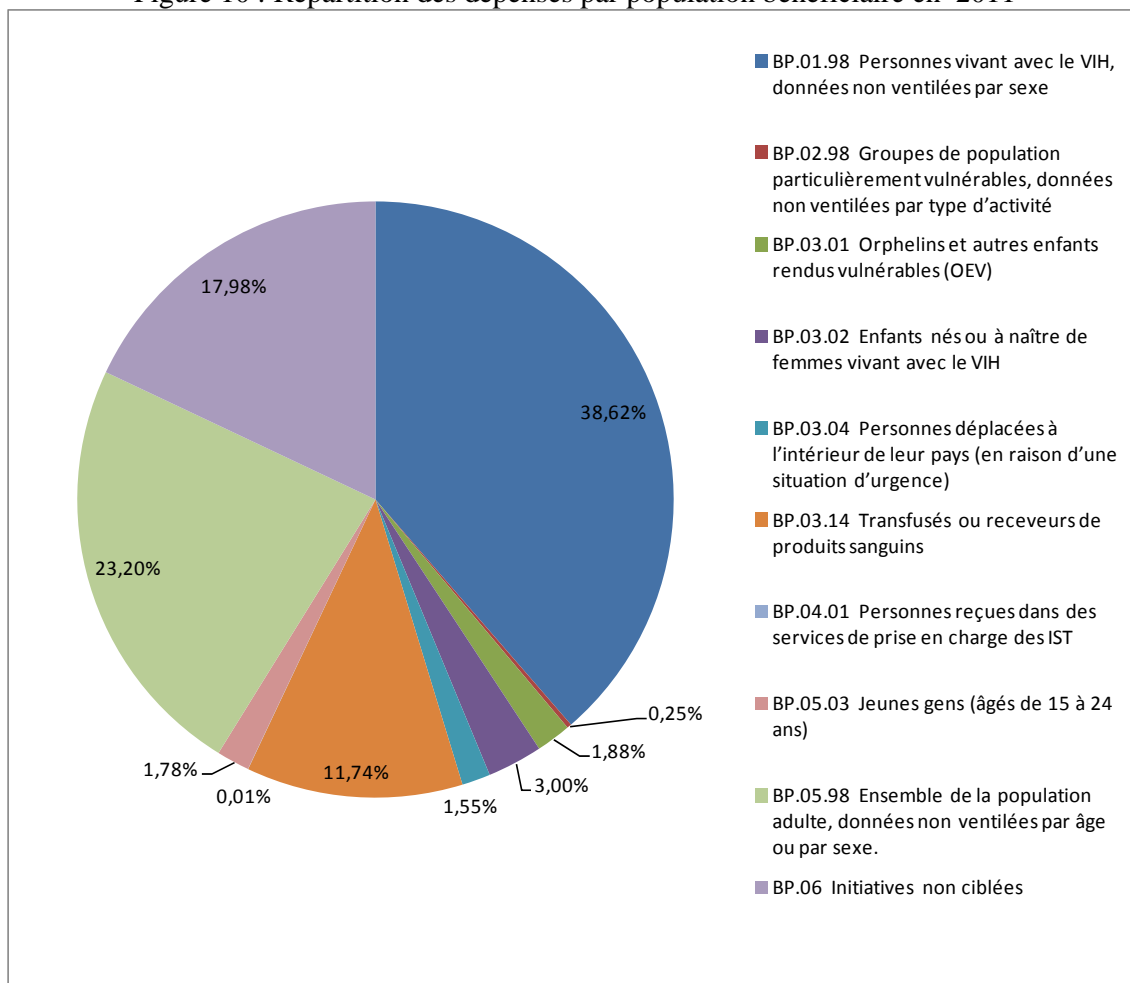
Interventions	Total FS.01 Fonds publics	Total FS.03 Fonds internationaux	Total général
ASC.03.01 Education des OEV		194 972 031	194 972 031
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)		194 972 031	194 972 031
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	150 500 389	1 055 950 096	1 206 450 485
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	1 791 013		1 791 013
ASC.04.03 Suivi et évaluation	12 599 300	154 455 209	167 054 509
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	2 800 000		2 800 000
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments		150 903 550	150 903 550
ASC.04.08 Technologies de l'information	15 590 400	449 999	16 040 399
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	6 992 000	19 351 242	26 343 242
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	190 273 102	1 381 110 096	1 571 383 198
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines		7 050 000	7 050 000
ASC.05.03 Formation	40 752 393	214 618 948	255 371 341
Total ASC.05 Ressources humaines	40 752 393	221 668 948	262 421 341
ASC.07.01 Sensibilisation	29 775 020	64 117 469	93 892 489
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme		20 640 000	20 640 000
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida		10 804 683	10 804 683
Total ASC.07 Environnement favorable	29 775 020	95 562 152	125 337 172
Total autres catégories	260 800 515	1 893 313 227	2 154 113 742

7.5 Dépenses par population bénéficiaire et prestataires

En 2011 et en 2012, la plus grande part des dépenses a été destinée aux personnes vivant avec le VIH avec respectivement 38,62% et 45,92% des dépenses totales de l'année.

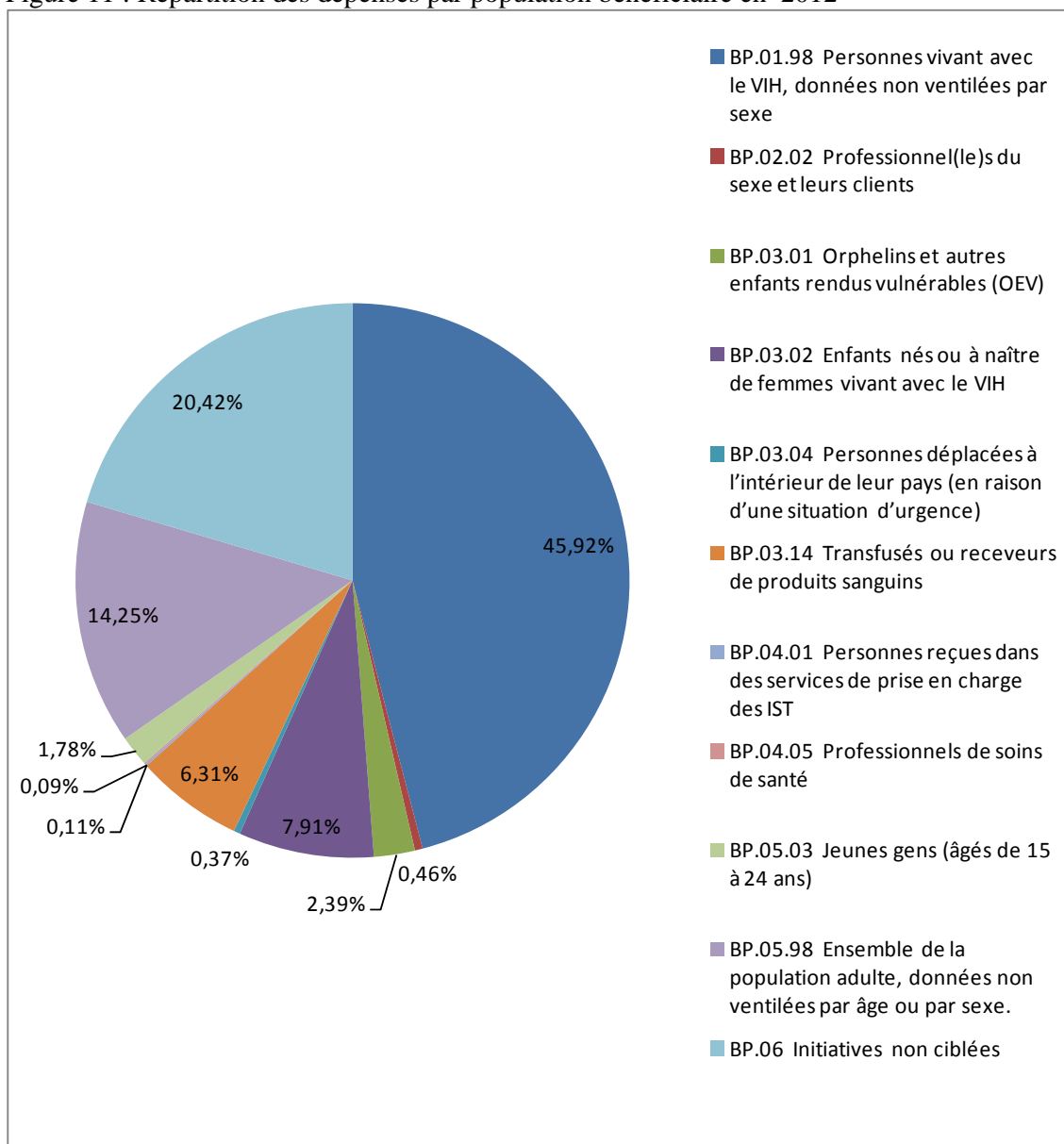
Elles sont suivies par les actions menées en direction de la population générale (23,20% en 2011 et 14,25% en 2012) et les initiatives non ciblées comme la gestion et la formation (17,98% en 2011 et 20,42% en 2012).

Figure 10 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2011



Les dépenses au profit des jeunes sont restées au niveau identique de 1,78% des dépenses totales en 2011 et en 2012.

Figure 11 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2012



En 2011 et en 2012, la prestation des services liés au VIH/Sida a été assurée principalement par le secteur public (45,23% en 2011 et 65,18% en 2012) et le secteur privé (47,98% en 2011 et 25,13% en 2012). Comme le montre les tableaux ci-après, en tant que prestataire, le secteur public a joué un grand rôle dans la mise en œuvre des dépenses de soins et traitements au profit des personnes vivant avec le VIH et dans l'offre de service de transfusion sanguine au profit des transfusés ou receveurs de produits sanguins.

Tableau 10 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2011

Populations bénéficiaires/Prestataires	PS.01 Prestataires du secteur public	PS.02 Prestataires du secteur privé	PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	Total	% au total
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	2 047 816 465	1 363 199 873	65 000 000	3 476 016 338	38,62%
BP.02.98 Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	0	22 148 602	0	22 148 602	0,25%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	0	169 483 712	0	169 483 712	1,88%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	213 385 204	43 694 541	12 500 000	269 579 745	3,00%
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	0	0	139 100 000	139 100 000	1,55%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	1 052 781 336	11 708 159	0	1 056 534 061	11,74%
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	898 500	0	0	898 500	0,01%
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	60 760 001	79 887 844	20 000 000	160 647 845	1,78%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	203 148 827	1 872 421 338	12 500 000	2 088 070 165	23,20%
BP.06 Initiatives non ciblées	491 964 105	756 092 427	362 398 404	1 618 410 370	17,98%
Total	4 070 754 438	4 318 636 496	611 498 404	9 000 889 338	100,00%
% au total	45,23%	47,98%	6,79%	100,00%	

Tableau 11 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2012

Populations bénéficiaires/Prestataires	PS.01 Prestataires du secteur public	PS.02 Prestataires du secteur privé	PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	Total	% au total
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	3 559 304 854	174 610 490	19 789 000	3 753 704 344	45,92%
BP.02.02.98 Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients	37 500 000	0	0	37 500 000	0,46%
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	0	194 972 031	0	194 972 031	2,39%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	372 282 003	235 369 736	38 874 000	646 525 739	7,91%
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	4 104 000	10 150 711	16 000 000	30 254 711	0,37%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	500 394 999	15 451 044	0	515 846 043	6,31%
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	8 750 000	0	0	8 750 000	0,11%
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	7 050 000	0	0	7 050 000	0,09%
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	6 846 000	88 730 058	50 000 000	145 576 058	1,78%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	243 542 371	883 749 203	37 977 205	1 165 268 779	14,25%
BP.06 Initiatives non ciblées	588 415 217	451 381 967	629 330 817	1 669 128 001	20,42%
Total	5 328 189 444	2 054 415 240	791 971 022	8 174 575 706	100,00%
% au total	65,18%	25,13%	9,69%	100,00%	

7.6 Dépenses par type de facteurs de production (objet de la dépense)

L'essentiel des dépenses de lutte contre le Sida au Tchad est constitué par les dépenses courantes. Les dépenses courantes représentent 96,02% des dépenses totales en 2011, contre 94,36% en 2012. Les dépenses de capital ont un niveau relativement faible en 2011 et 2012 avec respectivement 3,98% et 5,54%.

A l'intérieur des dépenses courantes la plus grande rubrique de dépenses en 2011 a été les antirétroviraux (19,35% des dépenses totales), suivie des services liés à la publicité (15,66%).

Les mêmes tendances sont observées en 2012 en ce qui concerne les antirétroviraux avec 37,01%, suivi des salaires (11,36%).

Tableau 12 : Décomposition des dépenses en 2011 et 2012 par facteur de production

Facteurs de production	2 011	% au total	2 012	% au total
PF.01 Dépenses courantes	8 642 780 287	96,02%	7 713 405 880	94,36%
PF.01.01.01 Salaires	845 196 731	9,39%	962 503 332	11,77%
PF.01.01.02 Contributions sociales	2 530 072	0,03%	21 574 738	0,26%
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	101 242 536	1,12%	99 544 295	1,22%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	1 741 869 898	19,35%	3 025 173 336	37,01%
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	2 234 363	0,02%	310 797 855	3,80%
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	27 455 000	0,31%	13 740 000	0,17%
PF.01.02.01.04 Préservatifs	226 522 116	2,52%	70 260 974	0,86%
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	980 623 627	10,89%	342 715 336	4,19%
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	1 372 748 274	15,25%		0,00%
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	85 214 259	0,95%	194 972 031	2,39%
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	14 601 507	0,16%		0,00%
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)		0,00%	75 000	0,00%
PF.01.02.02.01 Services administratifs	541 314 826	6,01%	275 007 508	3,36%
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	167 000 577	1,86%	64 229 772	0,79%
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 409 257 716	15,66%	637 280 267	7,80%
PF.01.02.02.04 Services de consultants	47 717 098	0,53%	153 597 039	1,88%
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	227 439 613	2,53%	386 699 935	4,73%
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement		0,00%	8 460 000	0,10%
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	183 065 171	2,03%	317 928 766	3,89%
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière		0,00%	2 099 013	0,03%
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	666 746 903	7,41%	835 206 683	10,22%
PF.02 Dépenses en capital	358 109 051	3,98%	452 709 826	5,54%

PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	134 477 721	1,49%	128 489 880	1,57%
PF.02.01.98 Constructions, données non ventilées par type		0,00%	6 992 000	0,09%
PF.02.01.99 Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	13 050 245	0,14%		0,00%
PF.02.02.01 Véhicules	38 722 344	0,43%	15 025 499	0,18%
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	99 770 070	1,11%	47 485 049	0,58%
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux	24 434 149	0,27%	80 015 232	0,98%
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	47 654 522	0,53%	174 702 166	2,14%
	9 000 889 338	100,00%	8 174 575 706	100,00%

VIII- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES

8.1 Difficultés

Certaines difficultés ont jalonné la réalisation de l'étude principalement durant la collecte des données. En effet, les principales difficultés rencontrées pendant l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Tchad au titre des années 2011 et 2012 sont entre autres :

- Le faible niveau de collaboration de certaines structures dans la collecte;
- La non maîtrise de la technique de remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données par rapport aux exigences de la méthodologie de l'estimation ;
- La non disponibilité des membres de l'équipe REDES pour appuyer la collecte et le traitement des données.

8.2 Perspectives

A court terme, les défis à relever sont les suivants :

- l'organisation des rencontres sectorielles pour l'implication des structures dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- le développement d'un plaidoyer en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national ;

- la capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé;
- la validation et la diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- la prise en compte de l'étude REDES comme une activité programmatique du département suivi évaluation ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation des fournisseurs de données sur l'importance et la méthodologie de REDES ;
- la mise en place d'un système de suivi et de collecte semestrielle des prévisions et décaissements des partenaires financiers et de mise en œuvre, afin de faciliter les exercices REDES à venir.

IX - CONCLUSION

L'estimation des flux des ressources et dépenses nationales dans le domaine du VIH, deuxième exercice du genre au Tchad a permis d'apprécier l'importance des fonds injectés dans le cadre de la réponse nationale au Sida au cours des années 2011 et 2012.

Au terme de cette étude, on a pu constater une faible ou même l'absence d'allocation des ressources en direction de certaines populations bénéficiaires telles que les travailleuses de sexe et leurs clients, les réfugiés, les ouvriers, les hommes de tenue, de même que certains domaines programmatiques ont été insuffisamment financés.

En outre, cet exercice a permis de mettre en relief le gap financier par rapport aux prévisions du plan stratégique de lutte contre le Sida.

Le CNLS dispose désormais d'un outil performant non seulement pour le suivi évaluation et le plaidoyer mais aussi et surtout pour la rationalisation de l'affectation des financements disponibles.

ANNEXES

Liste des structures visitées