



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail



**ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET
DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA
(EF/REDES)
Côte d'Ivoire 2009**

Août 2010



SOMMAIRE

PREFACE	4
SIGLES ET ACRONYMES	5
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES GRAPHIQUES	9
RESUME ANALYTIQUE	10
INTRODUCTION	11
I-PROFIL DU PAYS	13
1-1-Contexte géographique	13
1-2-Contexte sociodémographique	14
1-3-Contexte administratif et politique	14
1-4-Contexte socio économique	15
1-5-Situation épidémiologique du VIH	16
1-5-1-Groupes de populations particulièrement affectées et/ou vulnérables	16
1-5-2-Réponse nationale face à la pandémie.....	17
II-RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REDES)	19
2-1- REDES, définition et domaines de couverture	19
2-2- Transactions	19
2-2-1- Sources de financement.....	20
2-2-2- Agents financiers	20
2-2-3- Prestataires	20
2-2-4- Catégories de dépenses REDES	20
2-2-5- Population bénéficiaire.....	20
2-2-6- Objet de dépense.....	20
2-3- Chapitres des catégories	20
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	23
2-3-8- Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle).....	23
III-METHODOLOGIE	24
3-1- Phase préparatoire	24
3-2- Phase opératoire	24
3-2-1- Echantillonnage et Collecte des données.....	25
3-2-2-Traitement et Analyse des données.....	26
3-3-Phase de validation du document	27
IV-RAPPEL DES RESULTATS DU REDES 2006 – 2008	28
4-1- Dépenses par sources de financement	28
4-2- Dépenses par agent financier	28

4-3- Dépenses par prestataires	29
4-4- Dépenses par chapitre d'interventions.....	29
4-5- Dépenses par population bénéficiaire	30
4-6- Dépenses par facteurs de production	30
<i>V-RESULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA.....</i>	32
5-1- Dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida en 2009	32
5-2- Dépenses par sources de financement	32
5-2-1- Dépenses par sources de financement intérieur.....	33
5-2-2- Dépenses par sources de financement extérieur.....	36
5-3- Dépenses par agents financiers.....	38
5-4- Dépenses croisées sources – agents financiers	40
5-5- Dépenses par prestataires	42
5-6- Dépenses croisées agents financiers – prestataires	44
5-7- Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut	46
5-8- Dépenses par chapitre d'interventions.....	47
5-8-1- Répartition des dépenses de soins et traitement.....	48
5-8-2- Répartition des dépenses de prévention	49
5-8-3- Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme.....	51
5-8-4- Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV).....	51
5-9- Dépenses par population bénéficiaire	53
5-10- Dépenses par facteurs de production.....	55
<i>VI-COMPARAISON DES DEPENSES DE 2006 A 2009</i>	57
6-1- Evolution des dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2009.....	57
6-2- Dépenses prévisionnelles du PSN et dépenses effectives du REDES 2009	57
<i>VII-CONSTRAINTES DE L'ETUDE</i>	59
7-1- Difficultés rencontrées.....	59
7-2- Limites de l'étude	59
<i>DOCUMENTS CONSULTES</i>	62
<i>ANNEXES</i>	63
Annexe 1 : Liste des Structures / personnes rencontrées.....	63
Annexe 2 : EQUIPE NATIONALE REDES.....	75
Annexe 3 : Outils de collectes	76

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 reconnaître 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 chaque année 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. La présente cartographie constitue la deuxième du genre après celle réalisée en 2008.

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, le PEPFAR et le PNUD pour leur appui technique et financier à la réalisation de cette deuxième 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
BCC	Bourse Café-Cacao
BICE	Bureau International Catholique de l'Enfance
BID	Banque Islamique de Développement
BM	Banque Mondiale
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
CTV	Conseil et Traitement Volontaire
DAAF	Direction des Affaires Administratives et Financières
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
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 Sida
EGPAF	Elisabeth Glaser Paediatric Foundation
EIS	Enquête sur les Indicateurs Santé
EPR	Equipe Permanente REDES
ESC	Enquête de Surveillance des Comportements
FAO	Fonds des Nations Unis pour l'Agriculture
FDPCC	Fonds de Développement et de Promotion du Café Cacao
FM	Fonds Mondial pour la Lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme
FHI	Family 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 für Wiederaufbau (Banque Allemande de Développement)
LONACI	Loterie Nationale de Côte d'Ivoire
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
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
ONU CI	Opération des Nations Unis en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unis pour le SIDA
PAA	Port Autonome d'Abidjan
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAS	Programmes d'Ajustements Structurels
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
PPE	Prophylaxie Post Exposition
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PS	Professionnels de Sexe
PSI	Population Service International
PSIB II	Projet Santé Ivoir-Belge Phase 2
PSN	Plan Stratégique National
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
SIR	Société Ivoirienne de Raffinage
SOTRA	Société de Transport Abidjanais
TME	Transmission Mère-Enfant
TUB	Tuberculose
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UGFM	Unité de Gestion du Fonds Mondial
UNDP	Fonds des Nations Unies 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 Unies 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	: Evolution des financements par source de 2006 à 2008	28
Tableau III	: Evolution des dépenses par agent financier de 2006 à 2008	28
Tableau IV	: Evolution des dépenses par prestataires de 2006 à 2008	29
Tableau V	: Evolution des dépenses par chapitre d'intervention de 2006 à 2008	29
Tableau VI	: Evolution des dépenses par population bénéficiaire de 2006 à 2008	30
Tableau VII	: Evolution des dépenses par facteur de production de 2006 à 2008	30
Tableau VIII	: Dépenses par catégorie de sources de financement	33
Tableau IX	: Sources de financement intérieur	35
Tableau X	: Sources de financement extérieur	37
Tableau XI	: Evolution des financements par agents de 2008 à 2009	39
Tableau XII	: Tableau croisé sources - agents financiers	40
Tableau XIII	: Répartition des dépenses par Prestataires	42
Tableau XIV	: Répartition des dépenses agents de financement – prestataires	45
Tableau XV	: Evolution des dépenses par intervention 2008-2009	48
Tableau XVI	: Répartition des dépenses de soins et traitement	49
Tableau XVII	: Répartition des dépenses de prévention par source de financement	50
Tableau XVIII	: Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme	51
Tableau XIX	: Répartition des dépenses pour orphelins et enfants vulnérables	52
Tableau XX	: Répartition des dépenses par population bénéficiaire	53
Tableau XXI	: Répartition des dépenses par facteurs de productions	55

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1	: Répartition des dépenses globales par source de financement	32
Graphique 2	: Répartition des financements intérieurs par source	34
Graphique 3	: Répartition des financements intérieurs par source	35
Graphique 4	: Répartition des financements extérieurs par source	36
Graphique 5	: Répartition des financements par agent	38
Graphique 6	: Evolution des dépenses par agents de financement 2008-2009	39
Graphique 7	: Répartition des dépenses par prestataires	42
Graphique 8	: Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut	47
Graphique 9	: Evolution des dépenses affectées aux différentes fonctions de 2008 à 2009	48
Graphique 10	: Evolution des dépenses globales de lutte contre le VIH/sida par année (2006-2009)	57
Graphique 11	: Comparaison dépenses prévisionnelles annuelles (PSN) et dépenses effectives (REDES) de 2009	58

RESUME ANALYTIQUE

La Côte d'Ivoire s'est engagée dans la revue des ressources et dépenses de lutte contre le sida chaque année pour un meilleur suivi de ces financements. Pour l'année 2009, les résultats obtenus peuvent se résumer comme suit :

- 1- Les dépenses dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/sida sont estimées à 58,7 milliards de FCFA soit 117,4 millions de dollars (1\$US=500 FCFA).
- 2- La plus importante source de financement en matière de lutte contre les IST/VIH/sida est l'extérieur avec 53,8 milliards de FCFA, soit 91,6% des ressources totales, démontrant la forte dépendance du financement de la lutte contre le sida de l'extérieur. Les fonds internationaux sont suivis par les fonds publics 4,26 milliards de FCFA (7,26%) et les fonds privés 0,63 milliards de FCFA (1,07%). Le problème de la pérennité du financement de la lutte contre cette pandémie en Côte d'Ivoire demeure donc une préoccupation.
- 3- Les ressources ont été gérées par trois entités dites agents de financements. Ce sont : le secteur public (18,56%), le secteur privé (8,33%) et les institutions internationales à but non lucratif (73,11%). 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 56,07%. Elles sont respectivement suivies des agences multilatérales (9,05%) et des agences bilatérales (7,10%).
- 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 35,96% des dépenses ont été affectés à l'administration et gestion de programme, 32,46% à la Prise en charge et traitement et 21,20% à la prévention. 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 se sont majoritairement concentrées sur deux groupes cibles : (i) les interventions non ciblées avec 39,21% (ii) les PVVIH avec 34,60% et (iii) la population générale avec 14,50% des dépenses. Les autres groupes cibles que sont les groupes de populations particulièrement vulnérables, les populations spécifiques, et les autres groupes de populations clés se partagent 11,7% des dépenses

6- Principaux indicateurs de REDES en 2009

Indicateurs	Valeur
Dépenses ARV en % des dépenses total de SIDA (2009)	13,1 %
Dépenses de sida par tête d'habitant (2009)	2 744 FCFA
Dépenses de SIDA par PVVIH (2009)	122 308 FCFA

INTRODUCTION

Devant l'ampleur de la pandémie du VIH/sida, la Côte d'Ivoire à l'instar de certains pays de la sous région s'est engagée vers l'accès universel à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien et a bénéficié de plusieurs financements. Afin de mesurer le degré d'atteinte de cet objectif et l'efficacité de ces financements, il apparaît essentiel d'identifier à la fois la provenance des ressources financières et leur utilisation en « temps réel ». Ces données permettent entre autres de mesurer le niveau d'engagement du pays et les actions entreprises, ce qui constitue une composante essentielle de la Déclaration d'Engagement de l'Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS).

Dans le respect de l'UNGASS, l'ONUSIDA soutient à travers l'Estimation des flux de Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida (REDES) les pays dans le suivi des ressources. Le REDES est un outil d'analyse des dépenses de lutte contre le Sida qui permet d'obtenir une description claire des flux de ressources, depuis leurs origines jusqu'à leurs utilisations et de déterminer le niveau des dépenses de lutte contre le VIH/SIDA.

Ainsi, le Ministère de la lutte contre le Sida (MLS), avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et des partenaires bilatéraux et multilatéraux, a procédé en 2009 à l'Estimation des Flux des Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida (REDES) en Côte d'Ivoire pour les années 2006, 2007 et 2008.

Cette étude a non seulement permis de disposer des informations ayant servi à la planification dans tous les domaines du VIH mais également elle a révélé plusieurs problèmes confirmant les précédentes revues (revue des plans stratégiques 2002-2004 et intérimaire 2005, revue du plan stratégique national 2006-2010). Il s'agit de : (i) l'insuffisance des ressources mobilisées pour la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire notamment la faiblesse de la part des ressources interne (13%) ; (ii) la répartition inégale de ces ressources sur les axes prioritaires ; (iii) l'indisponibilité de certaines informations notamment la traçabilité des ressources dépensées.

Aussi, afin de disposer d'une cartographie actualisée des dépenses de lutte contre le sida pour une meilleure gestion de la réponse nationale au VIH et au SIDA, le ministère de la lutte contre le Sida avec l'appui de ses partenaires notamment l'ONUSIDA, le PEPFAR et le PNUD entreprend la deuxième édition de l'estimation des dépenses de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire pour l'année 2009.

De façon spécifique, Il s'agit de :

- Suivre les différentes allocations de ressources depuis leurs origines jusqu'au point de l'offre des services en mettant l'accent sur la source de financement, l'agent financier, les prestataires de services, les services offerts, les populations bénéficiaires et les postes de dépenses ;
- Fournir l'information stratégique qui permettra de réorienter les financements vers les groupes les plus vulnérables ;
- Renforcer les capacités nationales dans l'évaluation des ressources nécessaires pour la mise en œuvre du nouveau PSN 2011-2015 ;
- Renforcer les capacités nationales dans l'évaluation des dépenses consacrées à la riposte au VIH et au Sida afin d'améliorer la coordination nationale du suivi de l'exécution du nouveau PSN ;

- Contribuer à l'harmonisation des procédures et à l'alignement entre les partenaires.

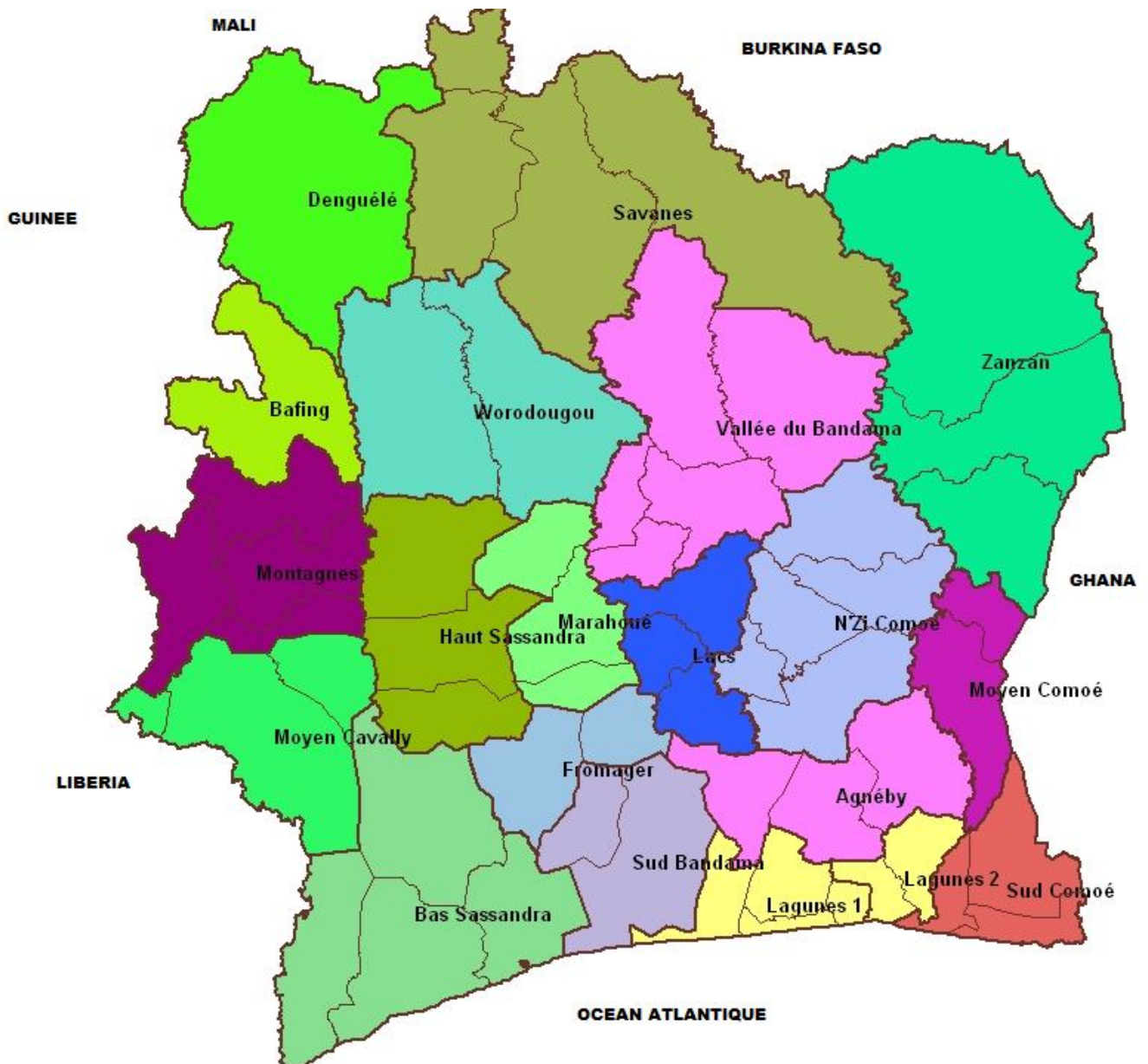
Cette étude ne prend en compte que les données financières de l'année 2009 collectées auprès de l'Etat, des institutions internationales multilatérales, des coopérations bilatérales, des ONG internationales, des entreprises privées nationales, des ONG locales, des associations et des ménages.

Le présent rapport se structure en sept grandes parties : après un bref aperçu sur le profil du pays, nous présenterons le REDES (Ressources et Dépenses de lutte contre le SIDA). La démarche méthodologique précédera, le rappel des résultats du dernier REDES 2006-2008 et les principaux résultats des flux de ressources et dépenses consacrées au VIH et au Sida en 2009. Il s'agira également de faire une comparaison des dépenses de 2006 à 2009 et enfin nous relèverons les contraintes et limites de l'étude.

I-PROFIL DU PAYS

1-1-Contexte géographique

Indépendante depuis le 7 août 1960, la Côte d'Ivoire est située en Afrique occidentale dans la zone intertropicale. Le pays est limité au nord par le Burkina Faso et le Mali, au sud par l'océan Atlantique, à l'ouest par la Guinée et le Libéria et à l'est par le Ghana. Sa superficie est de 322 462 Km². Il a un climat équatorial avec deux saisons humides et deux saisons sèches d'inégale importance au sud et à l'ouest dans la zone forestière. Dans les savanes du nord et du centre, évolue un climat de type tropical.



1-2-Contexte sociodémographique

Le recensement général de la population et de l'habitat effectué en 1998 note 15 366 672 habitants, soit une densité de 48 habitants au km². Les perspectives de l'Institut National de la Statistique (INS) estiment cette population à 22 600 000 habitants en 2010 avec un taux d'accroissement moyen annuel de 3,3%.

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 administratif et politique

Le pays a pour capitale politique et administrative Yamoussoukro depuis mars 1983 et Abidjan sa capitale économique. La décentralisation administrative a commencé depuis l'indépendance du pays. Elle s'est accrue à l'avènement de la 2^{ème} république en 2000. A ce jour, la Côte d'Ivoire est découpée en 19 régions administratives, 70 départements ou préfectures, 2 districts (Abidjan et Yamoussoukro), 296 sous-préfectures fonctionnelles. 718 communes et plus de 12.000 villages.

La langue officielle du pays est le français et la monnaie, le franc CFA.

Le régime politique ivoirien est de type présidentiel. Le président de la République est élu au suffrage universel pour un mandat de cinq ans renouvelable une seule fois. Le pays compte plus d'une centaine de partis politiques depuis l'avènement du multipartisme en 1990. Le pays connaît depuis le 19 septembre 2002 une crise politico-militaire. La Côte d'Ivoire est en situation de sortie de crise depuis mars 2007 fondée sur un accord politique conclu à Ouagadougou (Burkina Faso). En 2010, la

tenue d'élections apaisées est largement attendue pour une sortie effective de crise et de consolidation de la reprise économique.

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 réformes 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 événements 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 réformes 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 2009, 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 socioculturel 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 passée 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 1^{er} 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)

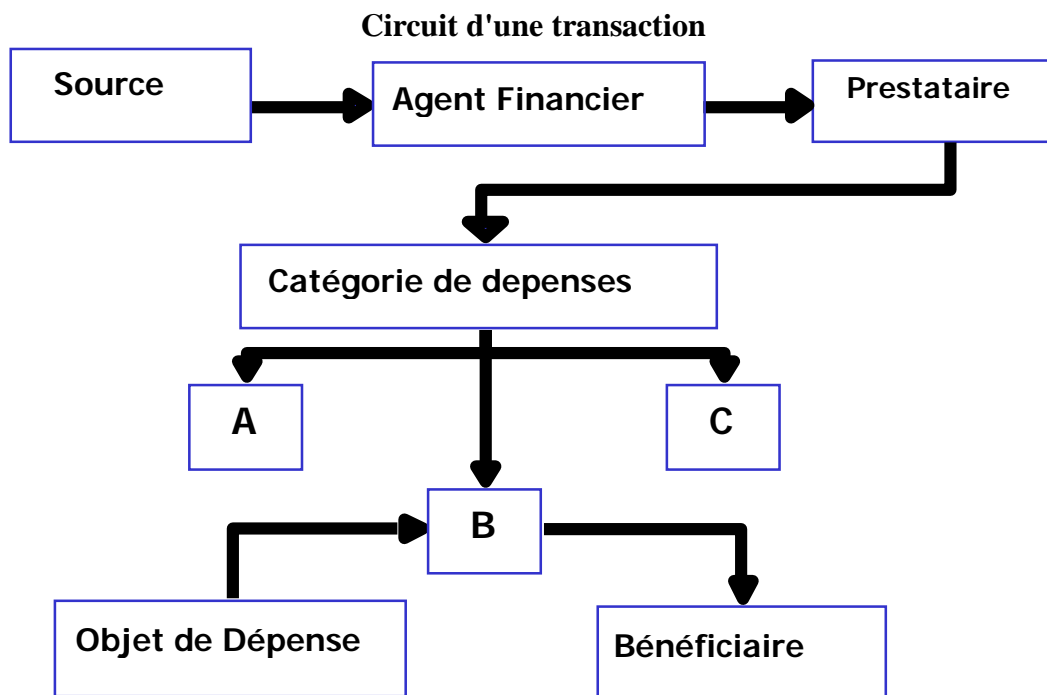
2-1- REDES, définition et domaines de couverture

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 défini. Il cherche à établir de façon distincte la source (interne ou externe) des fonds utilisés pour financer la réponse nationale à l'épidémie du VIH/sida et les IST. En d'autres termes, il s'agit d'identifier et de suivre le cheminement des ressources de la source jusqu'à la réception des biens et services par les bénéficiaires. Pour réaliser cet objectif, le processus de suivi de ressources suit les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (bénéficiaire 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 et autres secteurs de dépenses liés au VIH (réponse multisectorielle au VIH).

2-2- Transactions

Une transaction est un transfert de ressources entre différents acteurs économiques. Elle permet de suivre la ressource depuis les sources de financements en passant par les agents financiers et les prestataires. Elle fait également une description des activités effectuées ainsi que des bénéficiaires finaux



2-2-1- Sources de financement

Les sources de financement sont des entités à l'origine du processus de financement des activités VIH. Elles accordent les fonds aux agents de financement qui les transfèrent aux prestataires pour différentes interventions. Elles sont du privé, du public ou du reste du monde.

2-2-2- Agents financiers

Ce sont des entités chargées de mobiliser des ressources financières auprès de différentes sources de financements pour les transférer aux prestataires en vue de l'achat ou du paiement de biens et services. Ils sont du public, du privé ou de l'international.

2-2-3- Prestataires

Les prestataires de services sont des entités directement chargés de la production de la prestation et de l'exécution de services en échange de paiement. Ils constituent le dernier maillon du processus de financement des activités.

2-2-4- Catégories de dépenses REDES

Les catégories de dépenses REDES ou interventions regroupent 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 soin, de gestion de programmes...

2-2-5- Population bénéficiaire

La population bénéficiaire représente la cible explicite couverte par l'intervention d'un prestataire.

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.



Le sida, l'affaire de tous

2-3-1- Prévention

La prévention est définie comme un large ensemble d'activités ou de programmes destiné à réduire les comportements à risque. La prévention permet de faire baisser le taux d'infection à VIH parmi la population et d'améliorer tant la qualité que la sûreté des traitements administrés exclusivement ou principalement aux patients séropositifs au VIH dans les établissements de santé.

2-3-2- Prise en charge et traitement

La prise en charge et le 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

Ce sont tous les services destinés à améliorer la vie des orphelins et des autres enfants rendus vulnérables, ainsi que des familles affectées par le VIH.

2-3-4- Administration et gestion de programme

Les dépenses liées au programme concernent les dépenses administratives ne relevant pas de la pratique de soin de santé. Ces dépenses couvrent les services tels que : le suivi et évaluation ; la sensibilisation ; les facilités en terme de réhabilitation d'équipements de laboratoires.

2-3-5- 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 la santé et de leurs responsables au vu de leur bonne performance dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Ces dépenses ont pour objectif d'accroître la disponibilité en ressource humaine dans le domaine de la santé.

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

La protection sociale fait généralement référence aux avantages financiers ou en nature octroyés par des organisations gouvernementales à certaines catégories de personnes identifiées par des critères bien définies Elle regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages de même qu'aux dépenses liés aux services fournis collectivement.

2-3-7- Environnement favorable et Développement communautaire

Il s'agit de programmes destinés à promouvoir un cadre de vie défavorable à la propagation du VIH/Sida. Ce sont notamment des programmes relatifs aux droits de l'homme, des programmes destinés à réduire la violence sexuelle...

2-3-8- Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle)

La recherche liée au VIH/Sida est définie comme la production de 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

III-METHODOLOGIE

La Côte d'Ivoire s'est engagée depuis 2009 dans le processus d'élaboration de rapports sur le financement pour estimer annuellement les Flux de Ressources et de Dépenses de lutte contre le Sida (REDES). Le premier rapport qui a estimé les dépenses des années 2006, 2007 et 2008 a été produit en 2009. L'élaboration du deuxième rapport 2009 a été conduite en 2010 selon un processus comprenant trois phases :

- phase préparatoire,
- phase opératoire,
- phase de Validation du document.

3-1- Phase préparatoire

Cette phase préparatoire s'est articulée autour de trois principales activités :

- Séances d'information et de plaidoyer

Ces séances ont pour but d'obtenir l'adhésion et l'engagement de tous les acteurs, mais également de partager l'information pour le succès du processus.

- Atelier d'information et de formation des acteurs

Il a eu lieu du 17 au 19 mars 2010 à l'OMS pour informer les acteurs du lancement officiel du processus et expliquer les outils REDES à un grand nombre d'acteurs de la réponse nationale au VIH/SIDA. Cet atelier a réuni le secteur public, le secteur privé, la société civile et les partenaires au développement.

- Phase de distribution de courriers aux structures répertoriées pour la collecte de données

Les courriers pour la collecte des données ont été distribués à toutes les structures identifiées susceptibles de fournir des informations sur les financements de la lutte en Côte d'Ivoire. Il s'agissait d'informer les responsables des structures publiques, des agences du Système des Nations Unies, du secteur privé et de la société civile du passage de l'équipe permanente REDES pour la collecte des données. Cette phase a duré environ trois semaines.

Au terme de cette phase, un chronogramme pour la collecte de données sur le terrain a été établi.

3-2- Phase opératoire

Il s'agit d'une étude transversale descriptive de la période 2009 réalisée de mars à août 2010 dans les 19 régions de la Côte d'Ivoire.

La population cible est représentée par tous les acteurs de la lutte ayant exercé une activité VIH au cours de l'année 2009 sur l'étendue du territoire national.

3-2-1- Echantillonnage et Collecte des données

3-2-1-1- Echantillonnage

Contrairement à l'élaboration du premier rapport (2006, 2007, 2008) dont la méthode de collecte des données s'est effectuée par sondage utilisée dans le cadre de l'estimation des coûts et financements du PSN en 2007 et de l'élaboration des rapports annuels d'UNGASS, le processus (2009) a utilisé la méthode des choix raisonnés. En effet, l'équipe permanente REDES en collaboration avec le MLS, le MSHP, le PEPFAR, le COSCI, le RIP+ et la CECI a répertorié l'ensemble des structures intervenant dans la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire. Sur la base des différentes listes, un répertoire unique a été dressé et a servi à l'équipe permanente REDES appuyée par les CTAIL pour la collecte des données sur l'ensemble du territoire. La population cible a été subdivisée en quatre groupes : secteur public, secteur privé, société civile et partenaires internationaux (voir Tableau I). Cette population cible estimée à environ 543 acteurs se répartit comme suit 65 du secteur public, 26 du secteur privé, 413 de la société civile et 39 partenaires internationaux. 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 cible	Contactées	Réponse	taux de réponse en %
Secteur public	65	45	44	98
Secteur privé	26	18	9	50
Société civile	413	300	259	86
Partenaires	39	39	38	97
TOTAL	543	402	350	87

Ainsi sur les 543 structures, constituant l'ossature des acteurs de la lutte contre le VIH/sida, 402 ont été contactées et reçu les formulaires. Nous avons noté sur les structures contactées que 350 structures ont fourni des informations utilisables, soit un taux de réponse global de 87%.

3-2-1-2- Collecte des données

La collecte s'est déroulée en une seule phase par une interview à l'aide d'un questionnaire imprimé ou par voie électronique.

A l'intérieur du pays, les CTAIL ont été mises à contribution pour la collecte auprès des structures de leur région. Les régions non pourvues de CTAIL ont été visitées par l'équipe permanente REDES pour la collecte des données.

Trois types d'outils ont été utilisés (cf. annexe 3) :

- 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.

3-2-2-Traitement et Analyse des données

3-2-2 -1-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.

3-2-2-2- 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.

3-3-Phase de validation du document

Afin de s'assurer du caractère participatif du processus, l'estimation des flux de ressources et de dépenses fera l'objet d'une validation nationale au cours d'un atelier qui réunira les techniciens provenant de tous les secteurs (public, privé, société civile et partenaires au développement). La validation nationale permettra d'avoir des documents finaux après avoir pris en compte toutes les observations de la validation.

A retenir :

Le REDES 2009 a débuté par des séances d'informations, de plaidoyer et de formation des acteurs pour faciliter la collecte. L'échantillonnage s'est effectué par un choix raisonné des principaux acteurs de la lutte en se basant sur la liste fournie par le MLS, MSHP, CECI, COSCI, SNU, PEPFAR, RIP+, RIJES, ARSIP. L'enquête s'est déroulée dans toutes les 19 régions du pays avec l'aide des CTAIL. Ainsi 350 structures ont répondu sur un total de 543 soit un taux de réponse de 87%. Le traitement des données s'est effectué sur Excel et RTS

IV-RAPPEL DES RESULTATS DU REDES 2006 – 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. 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.

4-1- 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.

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 (Tableau II).

Tableau II : Evolution des financements par source de 2006 à 2008

Source de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
Fonds publics	2 281 123 378	2 934 912 495	2 544 359 302
Fonds privés	993 834 481	1 092 771 410	1 165 078 250
Fonds internationaux	18 257 164 141	29 274 288 095	27 607 562 448
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

4-2- 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 été les agents de financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire. 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 (Tableau III).

Tableau III : Evolution des dépenses par agent financier de 2006 à 2008

Agents de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
Secteur Public	2 781 203 984	3 740 291 328	3 256 030 905
Secteur Privé	1 426 646 340	1 759 168 600	1 679 562 070
Institution internationale à but non lucratif	17 324 271 676	27 802 512 072	26 381 407 025
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

4-3- 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) (tableau IV).

Tableau IV : Evolution des dépenses par prestataires de 2006 à 2008

Source de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
Prestataires du secteur public	15 854 546 479	21 109 391 703	16 056 665 912
Prestataires du secteur privé	1 626 310 983	4 513 592 734	6 044 835 159
Bureau local des agences bilatérales et multilatérales	1 865 070 433	3 519 394 074	3 899 548 531
Prestataire n.c.a	2 186 194 105	4 159 593 489	5 315 950 398
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

4-4- Dépenses par chapitre d'interventions

Trois catégories enregistrent les plus forts taux de consommation de ressources. Il s'agit comme le montre le tableau V 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.

Tableau V : Evolution des dépenses par chapitre d'intervention de 2006 à 2008

Source de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
Prévention	6 365 220 834	9 911 248 617	10 523 878 465
Prise en charge et traitement	10 114 856 701	13 758 299 981	8 581 898 531
Orphelins et enfants vulnérables	541 317 386	949 237 899	828 492 227
Administration et gestion de programmes	4 364 968 901	8 535 727 081	11 311 701 141
Ressources humaines	500 000	18 000 000	22 680 000
Protection sociale et services sociaux (oev exclus)	16 169 678	0	13 119 140
Environnement favorable au développement communautaire	129 088 500	129 458 422	30 230 496
Recherche liée au vih/sida	0	0	5 000 000
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

4-5- Dépenses par population bénéficiaire

Les populations bénéficiaires des fonds sont principalement composées des personnes vivant avec le VIH, des populations à risque, des populations spécifiques accessibles et de la population générale (tableau VI).

Tableau VI : Evolution des dépenses par population bénéficiaire de 2006 à 2008

Source de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
Personne vivant avec le VIH	10 135 026 379	13 821 120 163	8 709 057 950
Population à risque	343 215 000	816 277 000	977 319 500
Population spécifique et vulnérable	1 368 790 510	2 592 011 175	2 287 391 659
Population spécifique accessible	1 102 764 834	1 108 541 087	2 025 720 447
Population générale	8 456 725 277	14 573 874 774	15 902 290 971
Interventions non ciblées	125 600 000	310 870 083	1 415 219 473
Population bénéficiaire ciblée non classée ailleurs (n.c.a)	0	79 277 718	0
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

4-6- 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 tableau VII ci-dessous indique que les consommables et services ont occasionnés le plus de dépenses. Ils sont suivis respectivement des revenus salariaux et des équipements.

Tableau VII : Evolution des dépenses par facteur de production de 2006 à 2008

Source de financement	Année 2006	Année 2007	Année 2008
<i>Revenus salariaux</i>	1 676 833 246	3 123 677 379	3 561 018 421
<i>Consommables et services</i>	18 583 549 184	27 671 078 395	25 270 441 639
<i>Dépenses courantes n.d.t</i>	534 304	10 311 080	0
<i>Dépenses courantes n.c.a</i>	10 752 938	10 834 322	72 810 100
DÉPENSES COURANTES	20 271 669 672	30 815 901 176	28 904 270 160
<i>Constructions</i>	121 643 032	161 137 121	257 463 033
<i>Equipements</i>	948 854 296	2 215 636 513	2 116 175 492
<i>Dépenses en capitales ndt</i>	187 455 000	109 297 190	39 091 315
<i>Dépenses en capitales n.c.a</i>	2 500 000	0	0
INVESTISSEMENT EN CAPITAL	1 260 452 328	2 486 070 824	2 412 729 840
TOTAL	21 532 122 000	33 301 972 000	31 317 000 000

A retenir :

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. 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.

V-RÉSULTATS DE L'ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA

5-1- Dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida en 2009

En 2009, les dépenses totales exécutées dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida ont été estimées à **58 707 703 010 F CFA** soit 117,4 millions de dollars (1\$US=500 FCFA).

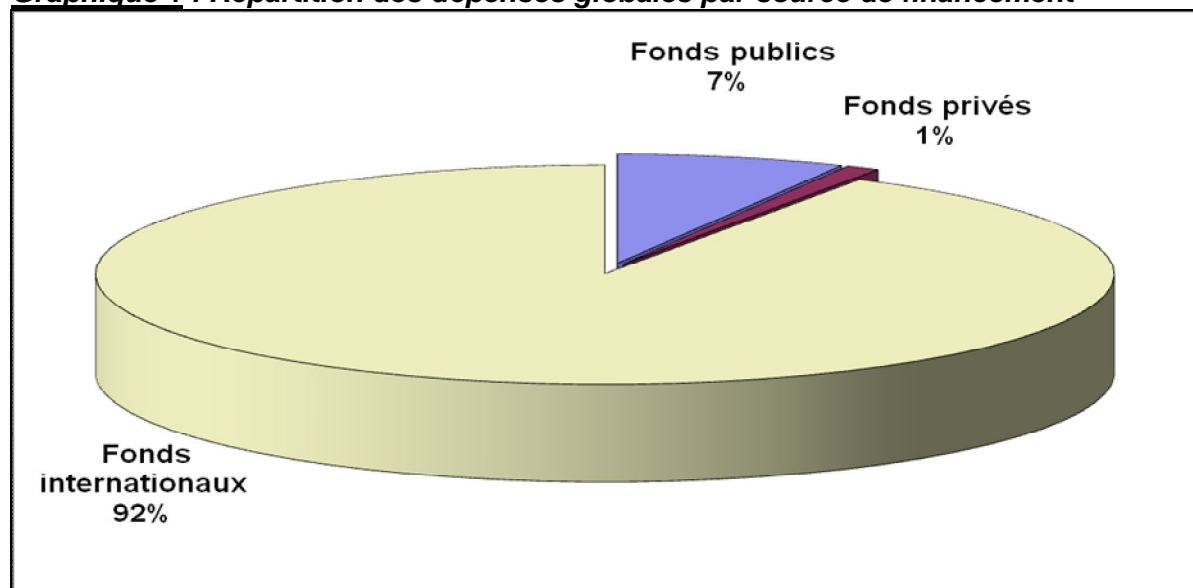
La Coopération bilatérale y contribue à hauteur de 74,82% tandis que la Coopération Multilatérale y contribue pour 14,5%. Notons que le secteur public arrive en troisième position suivi des ONG internationales et du secteur privé qui contribue un peu moins à la lutte contre le sida.

5-2- Dépenses par sources de financement

Trois grandes sources ont alimenté le financement du VIH/sida en 2009. Ce sont les: **Fonds publics**, **Fonds privés** et **Fonds internationaux**.

Le graphique 1 ci-dessous montre que les fonds internationaux sont les plus importants dans le financement de la lutte contre le sida en 2009 en Côte d'Ivoire. Ils ont contribué à hauteur de 53,8 milliards de F CFA (92% des dépenses globales). Ils sont suivis respectivement par les fonds publics avec un montant de 4,2 milliards de F CFA (7% des dépenses globales) et les fonds privés qui se chiffrent à 630 millions de F CFA (1% des dépenses globales).

Graphique 1 : Répartition des dépenses globales par source de financement



Le tableau VIII ci-dessous indique clairement la composition de chacune des trois grandes sources de financement. Ainsi :

- **Les Fonds publics** sont constitués des fonds des gouvernements territoriaux (fonds du gouvernement central et gouvernement local/municipal)

- **Les Fonds privés** représentent les ressources des institutions et entreprises à but lucratifs (entreprises), celles des ménages, des institutions à but non lucratifs (ou ONG nationales) et les autres Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)
- **Les Fonds internationaux** sont composés des Contributions bilatérales directes, des ressources des Organismes multilatéraux, de celles des Organisations et fondations internationales à but non lucratif (ONG internationales etc...), des Organisations internationales à but lucratif (privées) et l'Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)

Au regard du niveau de contributions de ces différentes entités constituant les trois grandes sources de financement, il apparaît qu'en 2009, les sources les plus importantes dans le financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire ont été respectivement : les contributions bilatérales directes (74,82%), les organismes multilatéraux (14,50%), les fonds du gouvernement (7,26%) et l'ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (1,86%).

Tableau VIII : Dépenses par catégorie de sources de financement

Sources de financements	TOTAL	%
Fonds publics	4 264 840 794	7,26%
Fonds des gouvernements territoriaux	4 264 840 794	7,26%
Fonds privés	630 274 659	1,07%
Institutions et entreprises à but lucratif	42 127 866	0,07%
Fonds des ménages	501 207 383	0,85%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	86 644 910	0,15%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	294 500	0,00%
Fonds internationaux	53 812 587 557	91,66%
Contributions bilatérales directes	43 924 153 643	74,82%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	8 511 549 718	14,50%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	287 130 597	0,49%
Organisations internationales à but lucratif	300 000	0,00%
Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 089 453 599	1,86%
TOTAL	58 707 703 010	100%

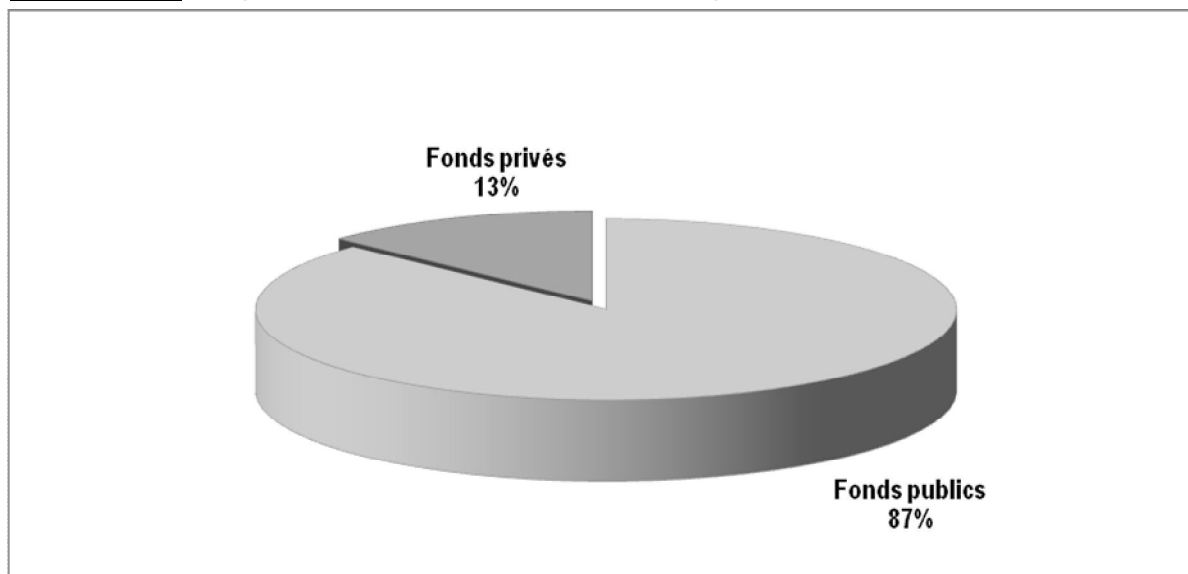
Source : exploitation des données de REDES 2009

5-2-1- Dépenses par sources de financement intérieur

Les sources internes de financement de la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire sont de deux types à savoir les **fonds publics** et les **fonds privés**.

Le graphique 2 montre que les ressources internes les plus importantes dans le financement de la lutte contre le VIH/sida ont été les ressources publiques. Elles représentent 87% de l'ensemble des contributions internes. Quant aux fonds privés, leur part s'élève à 13% du financement interne global.

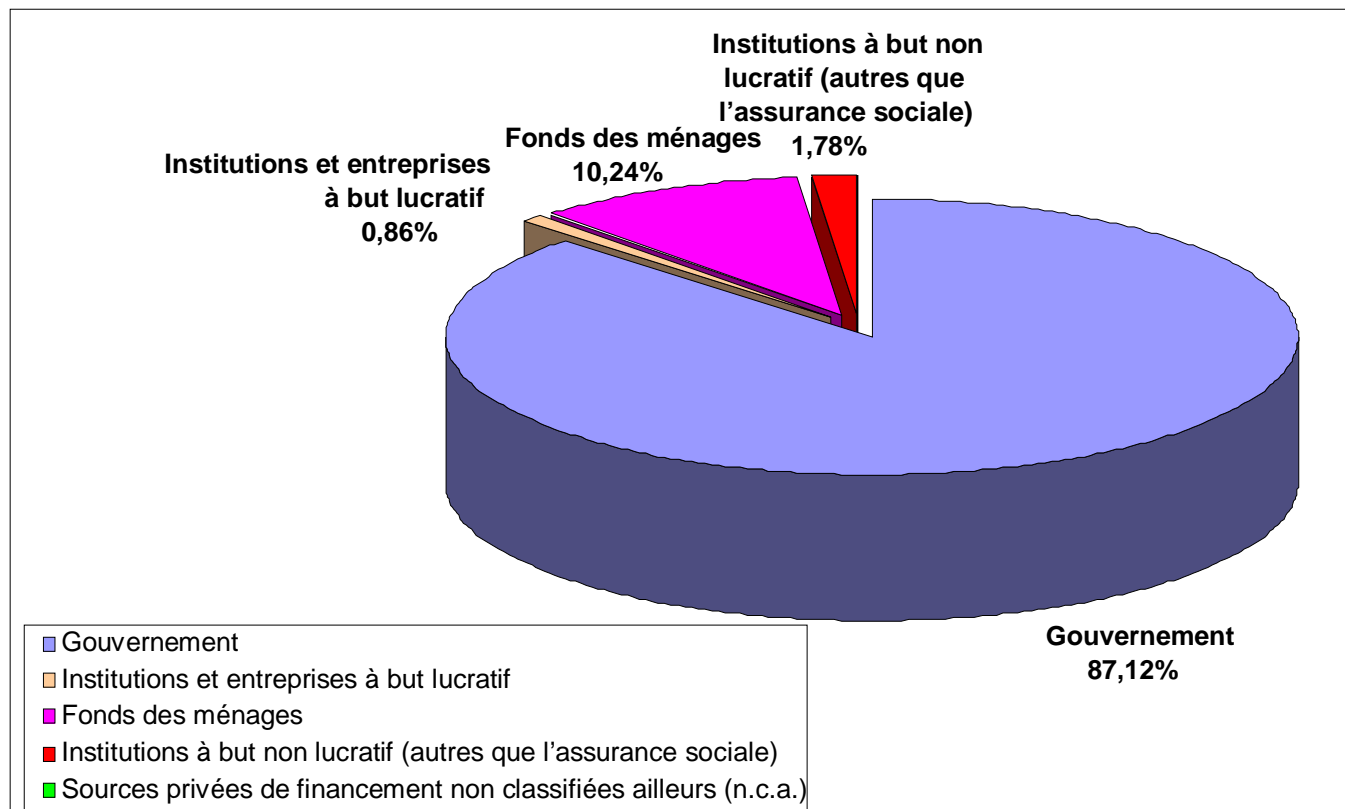
Graphique 2 : Répartition des financements internes par source



Les fonds publics proviennent du gouvernement tandis que les fonds privés sont composés de l'ensemble des contributions des institutions à but lucratifs (entreprises), des ménages, des institutions à but non lucratifs (ONG nationales) et d'autres sources de financement privées non classées ailleurs.

Le graphique 3 confirme l'importance de la part du gouvernement dans les ressources internes qui financent la lutte avec 87,12%. Le gouvernement est respectivement suivi de la contribution des ménages (10,24%), de celle des institutions à but non lucratif ou ONG nationales (1,77%), des institutions à but lucratif ou entreprises privés (0,86%) et des sources privées de financement non classées ailleurs (0,01%).

Graphique 3 : Répartition des financements intérieurs par source



Le tableau IX indique l'évolution des ressources internes de 2008 à 2009. Elles sont passées de 3,7 milliards en 2008 à 4,8 milliards de FCFA en 2009.

Cette augmentation est le fait des fonds publics qui sont passés d'un montant de 2,5 milliards (68,90%) en 2008 à 4,2 milliards FCFA (87,12%).

Par contre les ressources privées ont diminué passant de 1,1 milliards en 2008 à 0,6 milliards de FCFA en 2009. Cette baisse s'explique par la chute de la contribution des ménages de plus de la moitié sur deux années. De 1 milliard en 2008, la contribution des ménages s'est établie à 0,5 milliards. Cela pourrait s'expliquer soit par une faible quantité de préservatifs vendus sur la période soit par l'achat d'une partie seulement de la quantité des préservatifs disponibles sur le marché.

Tableau IX : Sources de financement intérieur

Source intérieure	Année 2008	2008 (%)	Année 2009	2009 (%)
Fonds publics	2 544 359 302	68,90%	4 264 840 794	87,12%
Recettes du gouvernement central	2 544 359 302	68,90%	4 264 080 794	87,11%
Recettes du gouvernement local/municipal	0	0	760 000	0,02%
Fonds privés	1 165 078 250	31,40%	630 274 659	12,88%
Institutions et entreprises à but lucratif	62 066 782	1,70%	42 127 866	0,86%
Fonds des ménages	1 002 019 200	27,00%	501 207 383	10,24%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	100 992 268	2,70%	86 644 910	1,77%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	0	0	294 500	0,01%
TOTAL	3 709 437 552	100%	4 895 115 453	100%

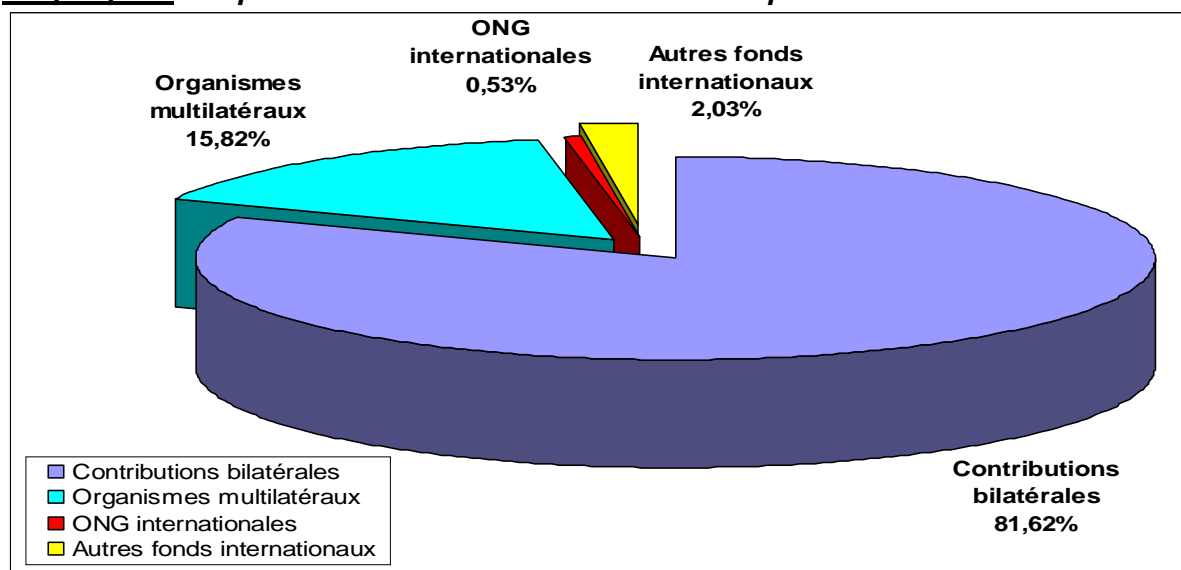
Source : exploitation des données de REDES 2009

5-2-2- Dépenses par sources de financement extérieur

L'extérieur est activement présent dans les dépenses de lutte contre le sida en Côte d'Ivoire. Ces entités internationales sont : organismes multilatéraux, organismes bilatéraux, ONG internationales et autres fonds internationaux.

Comme le montre le graphique 4 ci-dessous, les contributions bilatérales sont les plus importantes avec un taux de 81,62% des financements extérieurs. Elles sont suivies par ordre d'importance des organismes multilatéraux (15,82%), des autres fonds internationaux (2,03%) et des Organisations internationales non Gouvernementales à but non lucratif (0,53%).

Graphique 4 : Répartition des financements extérieurs par source



De 2008 à 2009, les fonds internationaux destinés à la lutte contre le sida ont presque doublé, ils sont passés de 23,3 milliards à 43,9 milliards soit une hausse de 88,7%. Cette augmentation des montants s'observe au niveau de toutes les sources extérieures comme l'indique le tableau X ci-après.

Les contributions bilatérales directes représentent 84,30% en 2008 et 81,62% en 2009 du financement extérieur de la lutte en Côte d'Ivoire. Elles sont suivies par les fonds des Organismes multilatéraux qui représentent 15,02% en 2008 et 15,82% en 2009 de ce financement extérieur.

Tableau X : Sources de financement extérieur

Sources de financement extérieur	Année 2008	2008 %	Année 2009	2009 %	Ecart (%) 2008 à 2009
Contributions bilatérales directes	23 273 847 245	84,30	43 924 153 643	81,62	88,7
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	4 147 402 886	15,02	8 511 549 718	15,82	105,2
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	186 312 317	0,67	287 130 597	0,53	54,1
Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs	0	0	1 089 753 599	2,03%	--
TOTAL	27 607 562 448	100%	53 812 587 557	100%	94,9%

Source : exploitation des données de REDES 2009

A retenir :

Les fonds internationaux représentent la plus importante source de financement en matière de lutte contre les IST/VIH/sida avec 53,8 milliards de FCFA, soit 91,6% des ressources totales, démontrant la forte dépendance du financement de la lutte contre le sida de l'extérieur. Les fonds internationaux sont suivis par les fonds publics 4,26 milliards de FCFA (7,26%) et les fonds privés 0,63 milliards de FCFA (1,07%). Le problème de la pérennité du financement de la lutte contre cette pandémie en Côte d'Ivoire demeure donc une préoccupation.

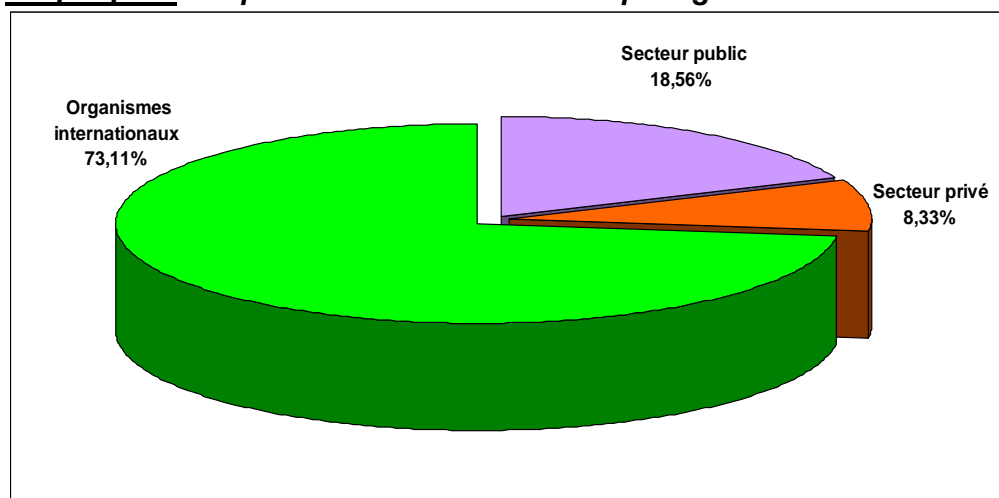
5-3-Dépenses par agents financiers

Trois types d'agents de financement ont géré et décidé de l'utilisation des 58,7 milliards de FCFA dépensés pour la production de biens et services par les prestataires au profit des bénéficiaires. Ces trois agents sont :

- le Secteur public
- le Secteur privé
- les Organismes internationaux.

Au regard de la répartition du graphique 5, il apparaît clairement que 73,11% des fonds ont été gérés par les organismes internationaux tandis que les secteurs public et privés n'ont géré respectivement que 18,56% et 8,33% des ressources.

Graphique 5 : Répartition des financements par agent



Ces informations confirment les tendances obtenues dans le REDES réalisé en 2008. En effet, selon le tableau XI et le graphique 6 ci-dessous, le secteur public est passé de la gestion de 3,2 milliards soit 10,40% des financements en 2008 à 10,8 milliards en 2009 soit 18,56%. Le secteur privé de 1,6 milliards en 2008 à 4,8 milliards en 2009 et enfin les organismes internationaux ont géré 26,3 milliards en 2008 soit 84,24% contre 42,9 milliards 73,11%.

Nous constatons une inversion de tendance dans la gestion des financements de la lutte contre le VIH/sida même si la part des organismes internationaux reste toujours élevée. Cette inversion de la tendance peut-elle signifier un début d'engagement des partenaires à responsabiliser la partie nationale dans la prise de décision d'affectation et de gestion des ressources de la lutte contre le VIH/sida ?

A retenir :

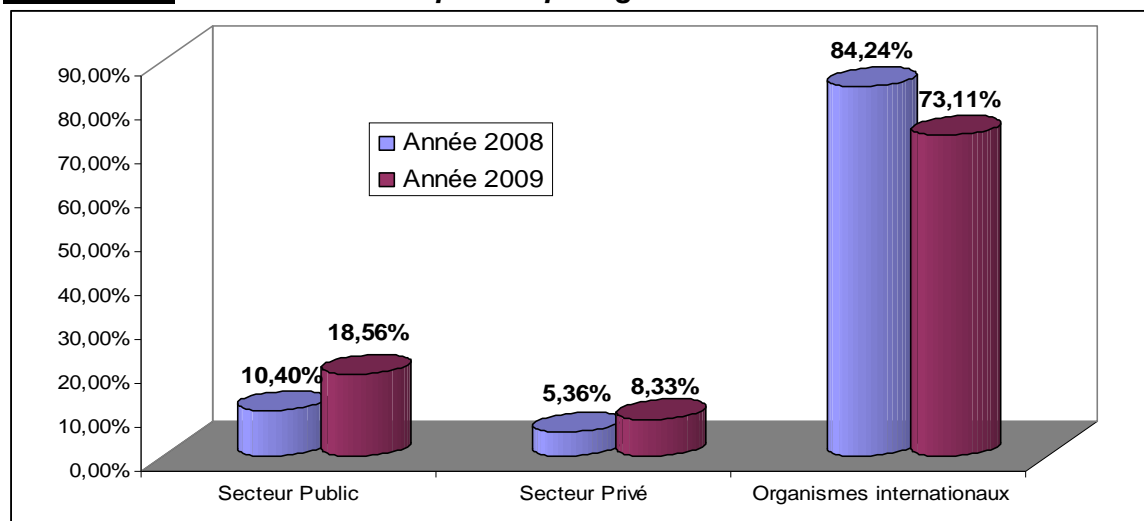
Les ressources ont été gérées par trois entités dites agents de financements. Ce sont : le secteur public (18,56%), le secteur privé (8,33%) et les organismes internationaux (73,11%). Les organismes internationaux qui sont de loin les gestionnaires des ressources de la lutte contre le sida sont composées 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 56,07%. Elles sont respectivement suivies des agences multilatérales (9,05%) et des agences bilatérales (7,10%).

Tableau XI : Evolution des financements par agents de 2008 à 2009

Agents de financement	Année 2008		Année 2009	
	Montant	%	Montant	%
Secteur Public	3 256 030 905	10,40%	10 896 945 294	18,56%
Secteur Privé	1 679 562 070	5,36%	4 892 348 940	8,33%
Organismes internationaux	26 381 407 025	84,24%	42 918 408 776	73,11%
TOTAL	31 317 000 000	100%	58 707 703 010	100%

Source : exploitation des données de REDES 2009

Graphique 6 : Evolution des dépenses par agent de financement 2008-2009



5-4- Dépenses croisées sources – agents financiers

Le tableau XII montre que les 4,2 milliards de F CFA injectés par le gouvernement dans la lutte contre le sida ont été gérés par le secteur public représenté essentiellement par le Ministère de la Lutte contre le sida, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ainsi que le Ministre en charge des Affaires Sociales.

Quant aux 630 millions de F CFA du secteur privé, ils ont été gérés aussi bien par le secteur privé lui-même que par le secteur public. Ainsi, le secteur public (Ministère de la Lutte contre le sida à travers le Fonds National de Lutte contre le Sida) a géré le montant de 105,5 millions de F CFA représentant le don de la Première Dame à la lutte contre le sida.

Les fonds internationaux (53,8 milliards de F CFA) ont été repartis de la manière suivante :

- 6,5 milliards de FCFA pour le secteur public. Cette somme provient des contributions bilatérales directes (4,3 milliards de FCFA) représentées essentiellement par le PEPFAR et des contributions des organismes multilatéraux (2,2 milliards de FCFA) avec notamment la Banque Mondiale (projet PUMLS). Elle a donc été reçue et géré par le secteur public à travers les démembrements du gouvernement à savoir le Ministère de la Lutte contre le Sida, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Ministère de la Femme de la Famille et des Affaires Sociale (PNOEV), le Ministère de l'Education Nationale.
- 4,3 milliards de FCFA pour le secteur privé. Ce montant constitué essentiellement des contributions bilatérales (PEPFAR) a été géré principalement par les grosses ONG nationales telles qu'ACONDA-VS, Alliance CI etc.
- 42,9 milliards de FCFA pour les organismes internationaux composés essentiellement des ONG internationales (ICAP, CARE International, EGPAF, SCMS etc.) et des bureaux pays des organismes multilatéraux (PAM etc.). La grande partie de ces ressources gérées par ces organismes internationaux proviennent des contributions bilatérales (35,2 milliards de FCFA) surtout du PEPFAR.

Tableau XII : Tableau croisé sources-agents financiers

Sources de financement	Secteur public	Secteur privé	Organismes acquéreurs internationaux	TOTAL
Fonds publics	4 264 840 794	0	0	4 264 840 794
Gouvernement	4 264 840 794	0	0	4 264 840 794
Fonds privés	105 500 000	524 774 659	0	630 274 659
Institutions et entreprises à but lucratif	0	42 127 866	0	42 127 866
Fonds des ménages	105 500 000	395 707 383	0	501 207 383
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	0	86 644 910	0	86 644 910
Sources privées de financement non	0	294 500	0	294 500

classifiées ailleurs (n.c.a.)				
Fonds internationaux	6 526 604 500	4 367 574 281	42 918 408 776	53 812 587 557
Contributions bilatérales directes	4 354 050 040	4 323 429 840	35 246 673 763	43 924 153 643
Organismes multilatéraux	2 172 554 460	0	6 338 995 258	8 511 549 718
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	0	44 144 441	242 986 156	287 130 597
Organisations internationales à but lucratif	0	0	300 000	300 000
Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)	0	0	1 089 453 599	1 089 453 599
TOTAL	10 896 945 294	4 892 348 940	42 918 408 776	58 707 703 010

Sources : exploitation des données du REDES 2009

A retenir :

La quasi-totalité des fonds injectés dans la lutte contre le sida par les sources de financement publique ont été gérés par les agents financiers du secteur public tandis que les fonds des sources privées sont gérés aussi bien par les agents financiers des secteurs public et privé.

Quand aux fonds internationaux, ils ont été gérés en majorité par les organismes internationaux et les bureaux pays des organismes multilatéraux. La grande partie de ces ressources gérées par ces organismes internationaux proviennent des contributions bilatérales (35,2 milliards de FCFA) surtout du PEPFAR.

5-5- Dépenses par prestataires

Au cours de l'année 2009, plusieurs prestataires ont effectué des dépenses dans la lutte contre le VIH. Ce sont les : prestataires du secteur public, prestataires du secteur privé, entités bilatérales/multilatérales et prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a).

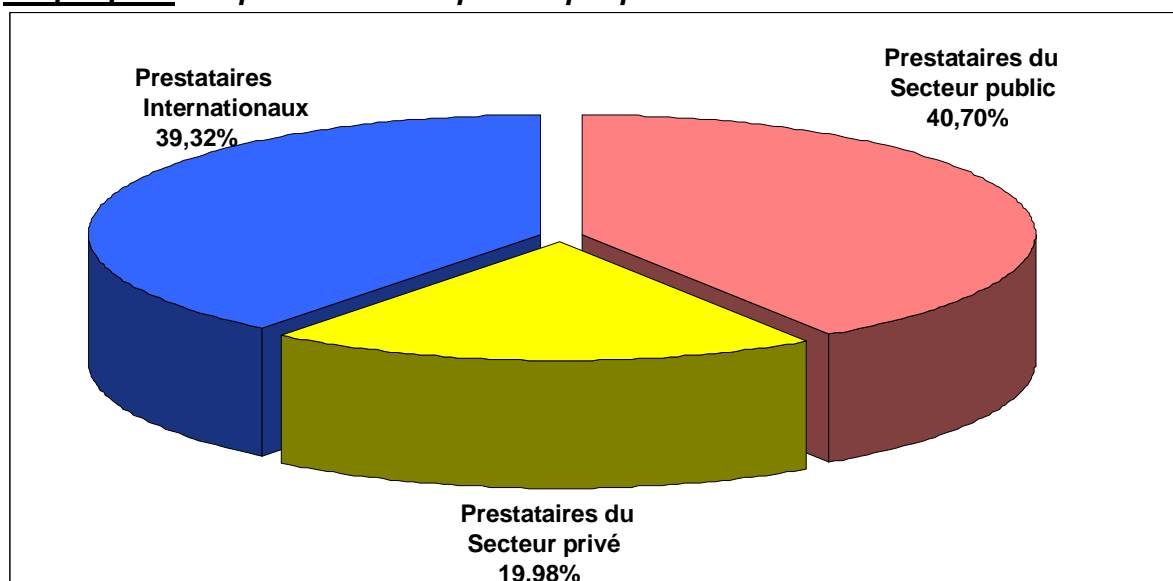
Ils peuvent être classés en trois types de prestataires à savoir :

- Prestataires du secteur public
- Prestataires du secteur privé
- Prestataires internationaux (entités bilatérales/multilatérales et prestataires non classifiés ailleurs)

Le graphique 7 indique que les dépenses les plus importantes de la lutte contre le VIH/sida en 2009 ont été effectuées par les prestataires du secteur public. Ces dépenses s'élèvent à 40,70% des dépenses globales. Elles sont suivies des dépenses des prestataires internationaux et de celles des prestataires du secteur privé représentant respectivement un taux de 39,32% et un taux de 19,98%.

Les prestataires internationaux et ceux du secteur public ont pratiquement exécuté les mêmes niveaux de dépenses sur la période.

Graphique 7 : Répartition des dépenses par prestataires.



L'analyse du tableau XIII montre que l'ordre dans la part des dépenses effectuées par les différents prestataires est resté le même quelque soit l'année. Ainsi les dépenses des prestataires publics demeurent les plus importantes. Elles sont suivies respectivement de celles des prestataires internationaux et de celles du secteur privé.

En outre, il apparait une augmentation du volume des ressources de 2008 à 2009 quelque soit le type de prestataires.

Les dépenses des prestataires du public sont ainsi passées de 16 milliards en 2008 à 23,8 milliards en 2009. Celles du privé qui était de 6 milliards de FCFA en 2008 se sont élevées à 11,7 milliards de FCFA en 2009. Et enfin, les prestataires

internationaux ont dépensé 23,2 milliards en 2009 contre 9,2 milliards de FCFA en 2008.

Toutefois, l'augmentation de ces dépenses globales s'accompagne d'une baisse relative de celles-ci au niveau des acteurs du public et ceux de l'international.

Ainsi, alors que la part des prestataires du secteur public passe de 51,27% en 2008 à 40,70% en 2009 soit une baisse d'environ 10%, on constate une hausse relative au niveau des dépenses des prestataires internationaux dans la même proportion. Ils passent ainsi de 29,42% des dépenses globales en 2008 à 39,33% en 2009.

Ce qui pourrait faire penser que la diminution relative des dépenses des prestataires du secteur public s'est faite au profit des prestataires internationaux.

Cela entraîne par conséquent la quasi-égalité entre les dépenses relatives des prestataires public (40,70%) et celles des entités extérieures (bilatérales/multilatérales, prestataires non classifiés ailleurs) estimées à 39,32% des dépenses globales.

Tableau XIII : Répartition des dépenses par prestataire

Prestataires	Année 2008		Année 2009	
	Montant	%	Montant	%
Prestataires du secteur public	16 056 665 912	51,27%	23 891 189 467	40,70%
Prestataires du secteur privé	6 044 835 159	19,30%	11 727 819 093	19,98%
Prestataires Internationaux	9 215 498 929	29,42%	23 088 694 450	39,33%
TOTAL	31 317 000 000	100%	58 707 703 010	100%

Sources : exploitation des données du REDES 2009

A retenir :

Les dépenses les plus importantes de la lutte contre le VIH/sida en 2009 ont été effectuées par les prestataires du secteur public. Ces dépenses s'élèvent à 40,70% des dépenses globales. Elles sont suivies des dépenses des prestataires internationaux et de celles des prestataires du secteur privé représentant respectivement un taux de 39,33% et un taux de 19,98%.

Toutefois, l'augmentation de ces dépenses globales de 2008 à 2009 s'accompagne d'une baisse relative de celles-ci au niveau des acteurs du public et ceux de l'international. Ainsi, alors que la part des prestataires du secteur public passe de 51,27% en 2008 à 40,70% en 2009 soit une baisse d'environ 10%, on constate une hausse relative au niveau des dépenses des prestataires internationaux dans la même proportion. Ce qui pourrait faire penser que la diminution relative des dépenses des prestataires du secteur public s'est faite au profit des prestataires internationaux.

5-6- Dépenses croisées agents financiers – prestataires

Le tableau XIV ci-dessous permet de répondre à la question suivante : à quels prestataires les agents de financement ont remis l'argent pour mener des activités ?

Les 10,8 milliards de FCFA gérés par les agents financiers du secteur public ont été remis aux prestataires suivants pour mener les activités à savoir :

- 9,9 milliards de FCFA aux prestataires du secteur public. Ces prestataires sont essentiellement le Ministère de la Lutte contre le Sida, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, le Ministère de la Femme de la Famille et des Affaires sociales, le Ministère de l'Education, Centre Nationale de Transfusion Sanguine (CNTS), hôpitaux etc. Les ministères indiqués ici ont joué le rôle d'agent de financement et le rôle de prestataires. Pour être prestataires il leur a fallu utiliser une partie de l'argent qu'ils ont géré pour leur fonctionnement ou pour mettre directement en œuvre des activités. Par exemple tant qu'agent le ministère de la lutte contre sida a géré 6,3 milliards de FCFA (Etat, PEPFAR, PUMLS etc.). Dans ces fonds, le ministère a utilisé directement pour son fonctionnement/investissement 3, 1 milliards FCFA. Ce qui fait de ce ministère un prestataire. Les autres 3,2 milliards FCFA (Etat, PUMLS) ont été transféré à d'autres prestataires publics (ex : PSP, MSHP, MEN etc.)
- 0,9 milliards de FCFA aux prestataires privés notamment les ONGs telles que CIRBA et toutes les autres structures d'exécution qui reçoivent des fonds du PUMLS, du FNLS et d'autres institutions publiques pour mener des activités.
- 40 millions de FCFA aux prestataires internationaux (contrepartie annuelle de l'Etat au projet Corridor).

En ce qui concerne le secteur privé, les fonds (4,9 milliards) qu'il a gérés n'ont été utilisés que par les prestataires du même secteur. Aucune partie de ces ressources n'a été transférée aussi bien au secteur public qu'aux entités internationales.

Enfin les fonds internationaux ont été utilisés par les prestataires ci-dessous :

- 13,9 milliards de FCFA pour le secteur public.
- 5,9 milliards de FCFA pour le secteur privé.
- 6,2 milliards de FCFA pour les entités internationales
- 16,9 milliards de FCFA pour les prestataires non classés ailleurs. Ici il s'agit des ONG internationales qui mènent les activités

Tableau XIV : Répartition des dépenses effectuées par les agents de financement selon les prestataires

Agents	Prestataires du secteur public	Prestataires du secteur privé	Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	TOTAL
Secteur public	9 928 708 000	928 237 294	40 000 000	0	10 896 945 294
Gouvernements territoriaux	7 159 133 000	854 178 403	40 000 000	0	8 053 311 403
Organismes parapublics et entités extrabudgétaires	2 769 575 000	74 058 891	0	0	2 843 633 891
Secteur privé	0	4 892 348 940	0	0	4 892 348 940
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	0	395 707 383	0	0	395 707 383
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	0	4 455 082 607	0	0	4 455 082 607
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	0	41 264 450	0	0	41 264 450
Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	0	294 500	0	0	294 500
Organismes internationaux	13 962 481 800	5 907 233 076	6 178 198 500	16 870 495 400	42 918 408 776
Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement	0	43 704 460	4 124 284 000	0	4 167 988 460
Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	806 011 800	2 076 401 000	1 941 745 000	486 522 600	5 310 680 400
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	13 156 470 000	3 786 827 616	112 169 500	15 860 410 000	32 915 877 116
Organisations internationales à but lucratif	0	300 000	0	523 562 800	523 862 800
TOTAL	23 891 189 800	11 727 819 310	6 218 198 500	16 870 495 400	58 707 703 010

Sources : exploitation des données du REDES 2009

A retenir :

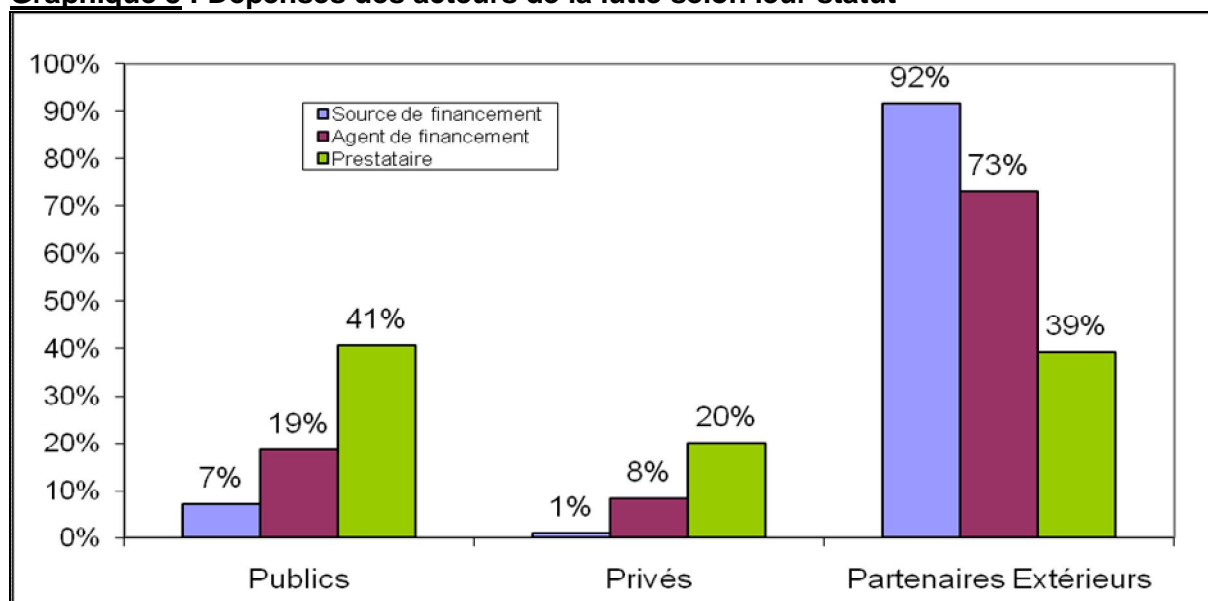
Les fonds gérés par les agents de financement du secteur public et du secteur privé ont bénéficié essentiellement aux prestataires de leur propre secteur.
Seuls les fonds gérés par les organismes internationaux ont profité à tous les prestataires dans diverses proportions.

5-7- Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut

Le graphique 8 ci-dessous montre l'évolution des rôles (source, agent et prestataire) de chaque acteur dans le financement, la gestion et l'utilisation des ressources.

- Les sources publiques de financement injectent dans la lutte contre le VIH/sida 7% des montants globaux estimés pendant que les agents de financement de ce secteur reçoivent et gèrent 19% de ces montants. Quant aux prestataires du secteur public, ce sont 41% des montants estimés qui leur profitent.
- Le secteur privé participe à la lutte contre le VIH/sida dans des proportions moindres :
 - 1% seulement des montants globaux estimés ont été injectées par les sources privées de financement,
 - 8% de ces montants ont été gérés par les agents de financement de ce secteur,
 - 20% des montants globaux estimés ont profité aux prestataires de ce même secteur.
- Les partenaires extérieurs constituent la plus grande entité de lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire avec : 92% des fonds globaux estimés ont été injectés dans la lutte contre le VIH par les partenaires extérieurs, 73% de ces fonds ont été gérés par les agents de financement des partenaires extérieurs et 39% de ces mêmes fonds ont profité à leurs prestataires.

Graphique 8 : Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut



A retenir :

On observe une tendance à la hausse au niveau du public et du privé. Ce qui signifie que les deux secteurs financent moins et dépensent plus. C'est le contraire qui est observé chez les partenaires extérieurs qui financent plus la lutte contre le VIH.

On pourrait penser que grâce aux différents plaidoyers, les bailleurs commencent de plus en plus à mettre leur fonds à disposition de la partie nationale traduisant ainsi la confiance.

5-8- Dépenses par chapitre d'interventions

En 2009, 35,96% des dépenses totales ont profité à la « gestion et administration de programmes » contre 36,12% en 2008. Ces dépenses sont suivies des dépenses des « soins et traitement » avec 32,46% contre 27,40% en 2008. Les fonctions OEV (3,53%), Ressources humaines (4,80%), Protection sociales et services sociaux (0,01%), recherche liée au VIH (0,1%) et environnement favorable (0,1%) n'ont pas été suffisamment financées. Cette situation (graphique 9 et tableau XV) traduit le fait que comme en 2008 les priorités nationales ne sont pas toujours prises en compte dans les plans de financement des partenaires.

Graphique 9 : Evolution des dépenses affectées aux différentes fonctions de 2008 à 2009

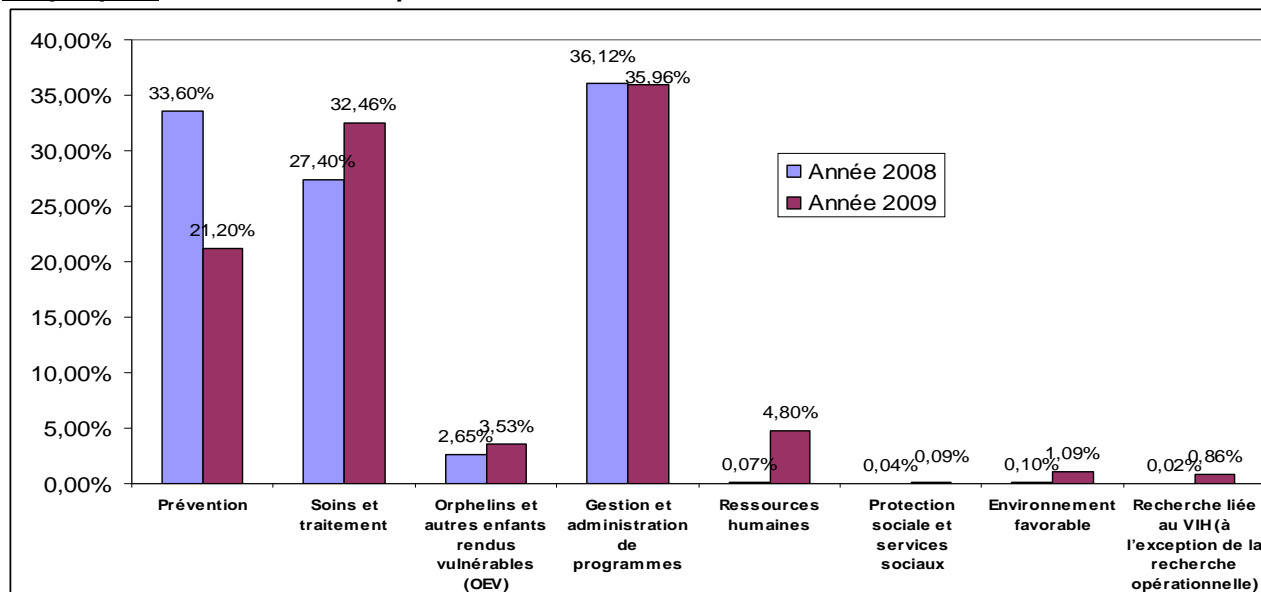


Tableau XV : Evolution des dépenses par intervention 2008-2009

Interventions	Année 2008		Année 2009	
	Montant (F Cfa)	%	Montant (F Cfa)	%
Prévention	10 523 878 465	33,60%	12 448 332 777	21,20%
Soins et traitement	8 581 898 531	27,40%	19 055 784 760	32,46%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	828 492 227	2,65%	2 072 107 238	3,53%
Gestion et administration de programmes	11 311 701 141	36,12%	21 113 891 956	35,96%
Ressources humaines	22 680 000	0,07%	2 816 307 889	4,80%
Protection sociale et services sociaux	13 119 140	0,04%	52 891 620	0,09%
Environnement favorable	30 230 496	0,10%	642 016 486	1,09%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	5 000 000	0,02%	506 370 284	0,86%
TOTAL	31 317 000 000	100%	58 707 703 010	100%

Sources : exploitation des données du REDES 2009

5-8-1- Répartition des dépenses de soins et traitement

Les soins et traitements représentent le second poste des fonctions financées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida avec 19,1 milliards de FCFA (soit 32,5% des ressources allouées à la lutte en 2009) contre 8,5 milliards de FCFA (soit 27,40% des ressources en 2008). Ces fonds ont servi essentiellement aux soins ambulatoires (30,3% des financements de ce poste) en particulier à la thérapie

antirétrovirale (15,8%), à l'aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale (4,7%) et au suivi en laboratoire spécifique au VIH (9,1%).

Comme en 2008, le traitement par les ARV chez l'enfant et le traitement des IO en dehors de la tuberculose ont peu bénéficié des ressources allouées à la lutte contre le sida. Par contre les soins à domicile qui n'avaient pas bénéficié de financement en 2008 ont vu leur portefeuille pourvu en 2009.

Tableau XVI : Répartition des dépenses de soins et traitement

Interventions	Fonds publics		Fonds privés		Fonds internationaux		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Soins ambulatoires	1 708 517 338	8,97%	2 822 652	0,01%	16 074 250 339	84,35%	17 785 590 329	93,33 %
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	126 966 092	0,67%	6 242 893	0,03%	1 136 985 446	5,97%	1 270 194 431	6,67%
Total Soins et traitement	1 835 483 430	9,63%	9 065 545	0,05%	17 211 235 785	90,32%	19 055 784 760	100%

Sources : exploitation des données du REDES 2009

5-8-2- Répartition des dépenses de prévention

Comme le montre le tableau XVII, la prévention a enregistré 12,5 milliards de FCFA des ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida contre 10,5 milliards de FCFA en 2008. La sécurité transfusionnelle, les activités de prévention non ventilées par types, les conseils tests volontaires et la communication pour un changement de comportement social sont les fonctions les plus financées. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) a été financée à hauteur de 964,7 millions de FCFA environ, soit 1,6% des montants totaux alloués à la lutte en 2009 contre 115,9 millions de FCFA, soit 0,37% des montants alloués à la lutte en 2008.

Les données du tableau XVII montrent également que peu de ressources ont été consacrées aux jeunes, à la mise à disposition des préservatifs (masculins et féminins) dans les secteurs public et commercial, aux professionnels du sexe et à leurs clients, à la prévention sur le lieu du travail et au marketing social du préservatif.

Tableau XVII : Répartition des dépenses de prévention par source de financement

Interventions	Fonds publics		Fonds privés		Fonds internationaux		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Communication pour le changement social et comportemental	1 080 000	0,009	15 415 371	0,124	1 340 333 399	10,767	1 356 828 770	10,900
Mobilisation communautaire	102 360 000	0,822	110 200 450	0,885	702 277 819	5,642	914 838 269	7,349
Conseil et test volontaires (CTV)	100 030 000	0,804	250 000	0,002	1 702 031 177	13,673	1 802 311 177	14,478
Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles					379 485 526	3,048	379 485 526	3,048
Prévention – jeunes gens scolarisés			145 000	0,001	256 910 034	2,064	257 055 034	2,065
Prévention – jeunes gens non scolarisés					272 819 055	2,192	272 819 055	2,192
Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)					1 020 102 461	8,195	1 020 102 461	8,195
Programmes de prévention destinés aux professionnels (les) du sexe et à leurs clients					350 087 249	2,812	350 087 249	2,812
Programmes de prévention sur le lieu de travail			35 656 057	0,286	156 576 200	1,258	192 232 257	1,544
Marketing social du préservatif			2 237 266	0,018	552 047 451	4,435	554 284 717	4,453
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial			395 707 383	3,179	275 753 115	2,215	671 460 499	5,394
Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial					44 626 500	0,358	44 626 500	0,358
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)			468 500	0,004	964 206 467	7,746	964 674 967	7,749
Sécurité transfusionnelle					1 842 589 115	14,802	1 842 589 115	14,802
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité					1 824 937 182	14,660	1 824 937 182	14,660
Total Prévention	203 470 000	1,635	560 080 027	4,499	11 684 782 750	93,866	12 448 332 778	100

Sources : exploitation des données du REDES 2009

5-8-3- Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme

Le tableau XVIII fait ressortir qu'au cours de l'année 2009, la gestion et l'administration de programmes a bénéficié de plus de financement avec 21,1 milliards de FCFA (36% des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/sida) contre 11,3 milliards de FCFA en 2008. Ce financement a servi essentiellement à la planification, la coordination et la gestion de programmes, au suivi évaluation et à l'amélioration et à la construction d'infrastructures.

Comparé à 2008, les financements consacrés à la recherche opérationnelle ont connu en 2009 une hausse absolue de +990%. Par contre en 2009, le poste assistance technique a disparu de cette fonction.

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

Interventions	Fonds publics		Fonds privés		Fonds internationaux		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Planification, coordination et gestion de programmes	2 020 366 456	9,57%	11 084 811	0,05%	16 137 874 056	76,43%	18 169 325 323	86,05%
Suivi et évaluation	15 063 908	0,07%	101 150	0,00%	2 037 246 129	9,65%	2 052 411 187	9,72%
Recherche opérationnelle	10 000 000	0,05%			175 617 485	0,83%	185 617 485	0,88%
Technologies de l'information					66 913 841	0,32%	66 913 841	0,32%
Amélioration et construction d'infrastructures					639 624 120	3,03%	639 624 120	3,03%
Total Gestion et administration de programmes	2 045 430 364	9,69%	11 185 961	0,05%	19 057 275 631	90,26%	21 113 891 956	100%

Sources : exploitation des données de REDES 2009

5-8-4- Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV)

Les dépenses liées aux OEV sont estimées à environ 2 milliards de F CFA en 2009 contre 0,8 milliards de FCFA en 2008 des dépenses totales consacrées à la lutte (cf. tableau XIX). On constate une évolution positive des dépenses liées aux OEV.

Tableau XIX : Répartition des dépenses pour orphelins et enfants vulnérables

Interventions	Fonds publics		Fonds privés		Fonds internationaux		TOTAL	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Education des OEV			702 000	0,03%	64 485 430	3,11%	65 187 430	3,15%
Soins de santé de base destinés aux OEV			19 410 000	0,94%	18 782 212	0,91%	38 192 212	1,84%
Appui à la famille/à domicile aux OEV			1 065 000	0,05%	5 362 766	0,26%	6 427 766	0,31%
Appui communautaire aux OEV	780 000	0,04%	24 908 690	1,20%	134 914 281	6,51%	160 602 971	7,75%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV					198 079 072	9,56%	198 079 072	9,56%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	63 517 000	3,07%	2 046 436	0,10%	1 509 433 001	72,85%	1 574 996 437	76,01%
Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)					28 621 350	1,38%	28 621 350	1,38%
Total Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	64 297 000	3,10%	48 132 126	2,32%	1 959 678 112	94,57%	2 072 107 238	100%

Sources : exploitation des données de REDES 2009

A retenir :

Les financements ont été utilisés essentiellement pour trois catégories de dépenses ou interventions. Il s'agit de : soins charge et traitement, prévention ainsi que administration/gestion de programme. Ainsi 35,96% des dépenses ont été affectés à l'administration et gestion de programme, 32,46% aux soins et traitement et 21,20% à la prévention. 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.

5-9- Dépenses par population bénéficiaire

Les dépenses engagées au titre de l'année 2009 dans la lutte contre le sida ont principalement bénéficié à deux cibles : les « PVVIH » et les « Initiatives non ciblées » avec respectivement 34,60% et 39,21% de la dépense total, soit 74% des financements en termes de prestations. Ces informations confirment la tendance des résultats du REDES 2006, 2007 et 2008 avec la population générale et les PVVIH qui ont bénéficié de 80% des dépenses totales de lutte contre le sida. Les professionnelles de sexe et leurs clients et de façon spécifique les femmes qui sont des groupes vulnérables et à risque sont insuffisamment pris en compte.

Les dépenses engagées en direction des professionnelles de sexe et leurs clients représentent 0,50% du financement total. Et pourtant, avec la féminisation de la pandémie, cette population spécifique devrait être mieux intégrée dans les plans de financement et faire l'objet d'une attention particulière des acteurs. La part des interventions (18,5 millions de FCFA, soit 0,03%) au profit des militaires dans les dépenses de la lutte contre le sida devrait également être renforcée.

Les dépenses allant à certaines cibles à risques (Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (3,53%), professionnelles de sexe et leurs clients (0,50%) et de façon spécifique les femmes, militaires (0,03%), détenus et personnes placées en institutions (0,01%), routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial (0,36%)) sont très faibles. Des mesures encourageantes devraient être prises pour renforcer ces financements en direction des populations à risque pour éviter que tous les efforts fournis par l'ensemble des acteurs pour freiner la propagation de la maladie ne soient annihilés.

Tableau XX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Population bénéficiaire	TOTAL	Pourcentage
Personnes vivant avec le VIH	20 313 286 686	34,60%
Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	330 000	0,00%
Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	1 564 175	0,00%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	423 511 017	0,72%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	19 887 881 494	33,88%
Groupes de population particulièrement vulnérables	293 382 131	0,50%
Professionnelles du sexe et leurs clients	293 382 131	0,50%
Autres groupes de population clés	5 092 207 795	8,67%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	2 072 107 238	3,53%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	964 674 967	1,64%
Détenus et personnes placées en institutions	1 641 000	0,00%
Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	211 195 475	0,36%

Transfusés ou receveurs de produits sanguins	1 842 589 115	3,14%
Groupes de population spécifiques « accessibles »	1 481 331 687	2,52%
Jeunes gens/lycéens	258 821 534	0,44%
Etudiants à l'université	43 463 700	0,07%
Professionnels de soins de santé	592 387 650	1,01%
Militaires	18 352 730	0,03%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	201 392 257	0,34%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	319 307 656	0,54%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	47 606 160	0,08%
Ensemble de la population	8 510 960 902	14,50%
Population adulte féminine	22 952 255	0,04%
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	672 500	0,00%
Jeunes femmes	540 400	0,00%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	272 819 055	0,46%
Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	8 213 976 692	13,99%
Initiatives non ciblées	23 016 533 809	39,21%
TOTAL	58 707 703 010	100%

Sources : exploitation des données de REDES 2009

Les financements gérés par le secteur public ont été majoritairement orientés vers les « Initiatives non ciblées » (47%). Les « PVVIH » et les « autres groupes de populations cibles » ont bénéficié respectivement de 20% et 23% de ces fonds. Le secteur privé a quant à lui orienté plus de financements vers les « PVVIH » (36%) ; les « Initiatives non ciblées » (26%) et « l'ensemble de la population » (24%). Au niveau des organismes internationaux, les financements ont été pour la plupart orientés vers les « PVVIH » (38%) et les « Initiatives non ciblées » (39%).

Au niveau de la Prévention qui a bénéficié de 12,4 milliards de FCFA, les financements sont majoritairement allés à « l'ensemble de la population » (59%) suivi de « Autres groupes de population clés » (24%) tandis que les PVVIH, n'ont bénéficié que de 8%. La dépense consacrée aux PVVIH doit être renforcée dans la mesure où les activités de sensibilisation à leur endroit permettront de rompre en partie la chaîne d'infection. Concernant les « soins et traitement », 100% des dépenses ont été consacrées aux PVVIH ; il en est de même pour les « OEV ». Ces dépenses ont servi principalement à l'achat d'ARV ; même si le traitement des infections opportunistes, le soutien nutritionnel, le suivi de laboratoire, les soins palliatifs et la prophylaxie des infections opportunistes sont aussi entrés en ligne de compte.

A retenir :

Les dépenses moyennes se sont majoritairement concentrées sur deux groupes cibles : (i) les interventions non ciblées avec 39,21% (ii) les PVVIH avec 34,60% et (iii) la population générale avec 14,50% des dépenses. Les autres groupes cibles que sont les groupes de populations particulièrement vulnérables, les populations spécifiques, et les autres groupes de populations clés se partagent 11,7% des dépenses.

5-10- Dépenses par facteurs de production

Le tableau XXI ci-après présente les dépenses par objets ou facteurs production. Ces dépenses sont composées de dépenses courantes et de dépenses en capital. Les dépenses courantes sont essentiellement les revenus de travail et les fournitures/services tandis que les dépenses en capital sont les constructions et les équipements.

En 2009, les dépenses courantes ont été les plus élevées (42,7 milliards de FCFA soit 72,9%) par rapport au dépenses en capital (7,3 milliards de FCFA soit 12,5%). Cette tendance était la même en 2008 avec 28,9 milliards de FCFA (92,30%) de dépenses courantes et 2,4 milliards de FCFA (7,70%) de dépenses en capital. En valeur relative les dépenses courantes ont baissé de 92,30% en 2008 à 72,9% en 2009.

Dans les dépenses courantes, les fournitures et services représentent 33,8 milliards de FCFA (57,6%) et les revenus de travail sont estimés à 8,9 milliards de FCFA (15,3%).

En 2008, les dépenses de fournitures et services étaient de 25,2 milliards de FCFA (80,69%) et celles relatives aux revenus étaient de 3,5 milliards FCFA (11,37%). Il apparaît une baisse relative des dépenses liées aux fournitures et services de 80,69% en 2008 à 57,6% en 2009. Par contre les dépenses pour les revenus du travail ont progressé sur la période passant de 11,37% à 15,3%.

Tableau XXI : Répartition des dépenses par facteurs de productions

Facteurs de productions	Montant (Fcf)	%
Dépenses courantes	42 792 921 158	72,9%
Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)	8 966 779 563	15,3%
Salaires	7 934 762 707	13,5%
Contributions sociales	477 645 464	0,8%
Revenus salariaux indirects	554 371 392	0,9%
Fournitures et services	33 826 141 595	57,6%
Antirétroviraux	7 672 897 551	13,1%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	559 904 409	1,0%
Fournitures médicales et chirurgicales	370 692 172	0,6%
Préservatifs	811 245 100	1,4%
Réactifs et matériels	1 882 463 913	3,2%
Produits alimentaires et nutriments	1 538 025 420	2,6%
Uniformes et matériel scolaire	43 275 947	0,1%

Matériels, données non ventilées par type	411 666 379	0,7%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	129 728 418	0,2%
Services administratifs	3 300 415 637	5,6%
Maintenance et services de réparation	837 544 598	1,4%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	803 473 816	1,4%
Services de consultants	1 181 460 413	2,0%
Services de transport et de déplacement	2 004 882 419	3,4%
Services d'hébergement	237 995 514	0,4%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	457 704 288	0,8%
Services, données non ventilées par type	11 521 882 270	19,6%
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	60 883 331	0,1%
Dépenses courantes, données non ventilées par type	8 541 629 427	14,5%
Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	24 756 300	0,0%
Facteurs de productions	Montant (Fcfa)	%
Dépenses en capital	7 348 396 125	12,5%
Constructions	966 130 476	1,6%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	481 705 036	0,8%
Constructions de nouveaux établissements de santé	6 492 887	0,0%
Constructions, données non ventilées par type	477 932 553	0,8%
Equipements	6 380 476 509	10,9%
Véhicules	161 496 042	0,3%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	412 573 395	0,7%
Laboratoires et autres équipements médicaux	4 759 476 317	8,1%
Equipements, données non ventilées par type	865 260 488	1,5%
Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	181 670 267	0,3%
Dépenses en capital, données non ventilées par type	1 789 140	0,0%
TOTAL	58 707 703 010	100%

Sources : exploitation des données de REDES 2009

A retenir :

Les dépenses courantes ont été plus élevées (72,9% des montants globaux estimés) que les dépenses en capital (12,5% des montants globaux estimés). Dans ces dépenses courantes, les fournitures et services arrivent en tête avec 57,6% des montants globaux destinés à la lutte contre le VIH/sida.

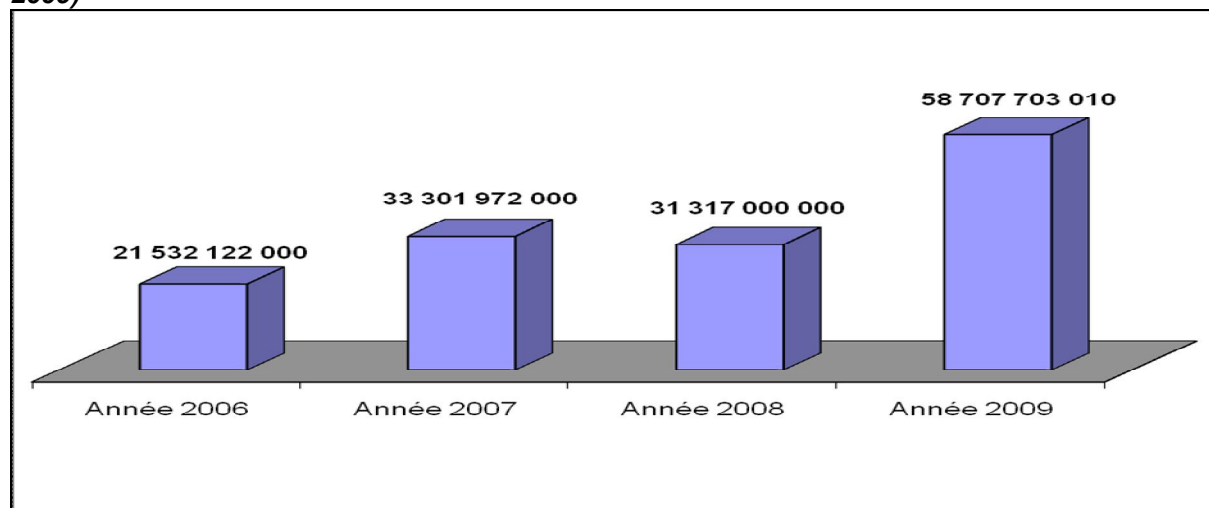
VI-COMPARAISON DES DEPENSES DE 2006 A 2009

6-1- Evolution des dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2009

Comparées aux dépenses de l'année 2008, on constate une nette augmentation des montants (cf. REDES 2008). Ainsi, les dépenses liées aux activités de lutte contre le VIH/sida sont passées de 31,3 milliards de FCFA en 2008 à 58,7 milliards de FCFA en 2009 soit une croissance de 87,46%.

Le graphique 10 ci-dessous confirme cette tendance à la hausse des dépenses consacrées à la lutte contre le sida de 2006 à 2009. Ainsi de 21,5 milliards de F CFA en 2006, on est passé à 33,3 milliards de F CFA en 2007 puis, 31,3 milliards de F CFA en 2008 et enfin à 58,7 milliards de F CFA en 2009.

Graphique 10 : Evolution des dépenses globales de lutte contre le VIH/sida par année (2006-2009)

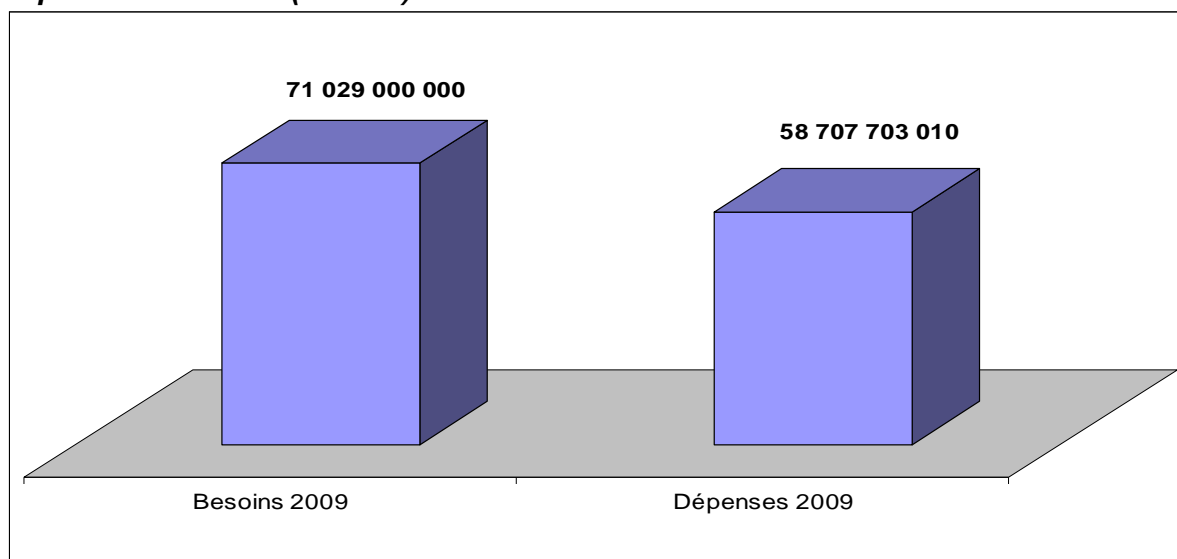


L'importance du volume des dépenses en 2009 s'explique par l'augmentation des fonds internationaux notamment les contributions bilatérales directes. Ces contributions sont passées de 23,2 milliards en 2008 à 43,9 milliards de FCFA en 2009. Elles ont donc pratiquement doublées sur les deux années et représentent 74,82% de l'ensemble des ressources dépensées en 2009.

6-2- Dépenses prévisionnelles du PSN et dépenses effectives du REDES 2009

Le budget prévisionnel du Plan Stratégique Nationale (PSN) 2006-2010 était de 71 milliards de F CFA en 2009. Mis en comparaison avec la dépense effective obtenue du REDES 2009 (58,7 milliards de F CFA), il se dégage un gap de 12,3 milliards de FCFA comme l'illustre le graphique 11.

Graphique 11 : Comparaison des dépenses prévisionnelles annuelle (PSN) et des dépenses effectives (REDES) de 2009.



A retenir :

L'évolution des dépenses de 2006 à 2009 montre une nette augmentation des montants entre 2006 et 2007, puis de 2007 à 2008 on constate une diminution des montants engagés dans la lutte. En 2009, l'augmentation des fonds internationaux notamment des contributions bilatérales directes a lourdement contribué à augmenter les montants globaux injectés dans la lutte contre le VIH qui demeurent toujours insuffisants comparé aux besoins de financement tels que prévu par le PSN.

VII-CONSTRAINTES DE L'ETUDE

7-1- 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 2009. 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 ;
- Insuffisance de moyen de communication pour l'enquête ;
- La non prise en compte des estimations de certaines dépenses de ménages (dépense liée aux soins et traitements par les ARV) par manque d'information.

7-2- Limites de l'étude

- La non couverture de toutes les structures intervenant dans la réponse nationale ;
- Le taux de non réponses des structures visitées est de 13% ;
- Le logiciel ne prend en compte que les dépenses effectuées et non les budgets ;
- Le logiciel ne donne pas les dépenses par région.

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 2009 a fait ressortir un certain nombre de constats majeurs :

- Les fonds des sources de financement publiques (environ 4,3 milliards de F. CFA) ont servi à financer essentiellement la gestion et l'administration de programmes dans une proportion 48%, les soins et traitement dans une proportion de 43% et la prévention dans une proportion de 4,8%. Les autres fonctions (Orphelins et autres enfants rendus vulnérable (1,5%), protection sociale et services sociaux (0,9%) et environnement favorable (1,8%)) ont été financées dans une proportion moindre.
- Les fonds des sources de financement du secteur privé (environ 630 millions de F. CFA) ont permis de financer essentiellement la prévention dans une proportion de 88,9 %. Les autres fonctions (soins et traitement 1,4%, orphelins et autres enfants rendus vulnérables 7,6%, la gestion et l'administration de programme 1,8%, les ressources humaines 0,1%, la protection sociale et les services sociaux 0,1% et l'environnement favorable 0,2%) ont été financées dans des proportions relativement basse.
- Les fonds des sources de financement internationales (environ 54 milliards de F. CFA) ont permis de prendre en charge dans des proportions importantes la gestion et l'administration de programmes (35,4% des fonds des sources internationales), les soins et traitement (32% des fonds des sources internationales) en particulier les soins ambulatoires, la prévention (21,7% des fonds des sources internationales), les ressources humaines (5,2% des fonds des sources internationales) et les OEV (3,6% des fonds des sources internationales).
- Les autres fonctions que sont la protection sociale, l'environnement favorable et la recherche liée au VIH n'ont pas été suffisamment financées.

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 Côte 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 CONSULTÉS

1. Rapport UNGASS, 2008
2. Rapport de collecte des données VIH, 2007
3. Revue à mi-parcours du plan stratégique national de lutte contre le sida 2006 – 2010, juin 2009
4. Revue du Cadre Stratégique National de lutte contre (CSN) contre le VIH/sida, avril 2008
5. Enquête sur les Indicateur du Sida (EIS), 2005
6. Document des coûts et financements du PSN, 2007
7. Décret N°2007 – 566 du 10 août 2007 portant organisation du Ministère de la Lutte contre le Sida
8. 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
9. Décret N°2004 – 13 du 7 janvier 2004 portant création du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
10. Décret N°2004 – 14 du 7 janvier 2004 portant création du Comité Interministériel de Lutte contre le SIDA (CIMLS)

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des Structures / personnes rencontrées

N°	STRUCTURES	NOM & PRENOMS	FONCTION	CONTACTS	EMAIL
SOCIETE CIVILE					
Région des Montagnes					
	Blue Print for Revival Ministeries Man				
	CIP Man				
	IDE Afrique				
	Noutous Man				
	Manne du Jour Man				
	Oasis Man				
	Colsim Man				
	Solidarité Man				
	Salem Man				
	IBD Bangolo				
	Parole de Femme Active Man				
	Siloé Man				
	Source Bonheur				
	ADA				
	Groupe Auto Support "Geo-Confiance"				
Région du Vallée du Bandaman					
	Fibako Bouaké				
	Renaissance Santé Bouaké				
	Association Ivoirienne pour la Promotion de la Sante, du Social et du Développement				
	Dignité Espoir Bouaké				
	Organisation Socio Educative d'animation Communautaire				
	Association Ivoirienne pour le Progrès				
	Réseau des Ecoles Madrassas En Ci				
	Croix Rouge CI				
	Centre de Solidarité Action Sociale				
	Association JEKAWILI Cote d'Ivoire				
	Femmes Espoir Eternel				
	Caritas Bouaké				
Région des Savanes					
	Nandjemein				

	NTN Boundiali				
	Objectif Santé Développement (OSD)				
	SAV- COM				
	(AIPS) Association Ivoirienne pour la Promotion de la Santé du Social et du Développement				
	Association des Femmes pour la Santé Familiale et Communautaire (AFESFAC)				
	KADOHO-SANGA				
	Le Chandelier				
	Lutte Contre la Pauvreté (LUCOPA)				
	Programme de Santé Communautaire et Développement (PSCD)				
	SOUTRA SADEMIR				
	Structure Horizon 3				
	Union des Ames Solidaires de Komborodougou (UASK)				
	Wo Pilé Sanga (WPS)				
	KATIENEBIE				
	SOUTRA SADEMIR				
	SOUNYEGNON				
	KELEGNON				
	DJIGUI ESPOIR				
	Notre Terre Nourricière de Cote d'Ivoire (NTN-CI)				
	DJOMONPININ				
	VICTOIRE				
	Entente et Développement (ED)				
	AGIR				
	Savane Communication				
	GNOMPININ				
	Reseau des Ecoles Madrassas de Cote d'Ivoire (REMCI)				
	REPMASCI				
	Initiative Développement Environnement Afrique Libre (IDEAL)				
	Croix Rouge Locale				
	Comité de Pilotage de Niéllé				
	Sitiologo de Niéllé				
	ASED de Niéllé				
	Comité de Pilotage de Ouangolo				

	EDEN LUMIERE ACTION KOROGHO				
	ONG VICTOIRE				
	SIDA WOYAHA				
	Action Jeunesse Plus (AJP)				
	Action pour le Développement Humain (ADH)				
	Action Santé Plus (ASP)				
	Animation Rurale de Korhogo (ARK)				
	Animation Rurale de Napié (ARN)				
	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familiale (AIBEF)				
	Association Nationale d'Aide à l'Enfance en Danger (ANAED)				
	CARITAS-BDPH				
	Centre Solidarité Action Sociale (CSAS)				
	Croix Rouge Locale de Korhogo				
	EDEN Lumière Action				
	Elles et Développement				
	Femmes de Salem Internationale (FDSI)				
	FIRAHMA				
	Grenier Internationale (GI)				
	Initiative Développement Environnement Afrique Libre (IDEAL)				
Région du Moyen Comoé					
	Ami des Hommes				
	AJMCI				
	APROSAM /Abengourou				
	Association Vie Solidarité				
	Centre d'Ecoute et de Conseils Jeunes Abengourou				
	Mairie d'Abengourou				
	AELS				
Région des Lacs					
	ASAPSU				
	ONG Développement Global-Toumodi				
Région de la Marahoué					
	Croix Rouge CI				
	Esperance et Vie				
Région du Haut Sassandra					

	Ma contribution				
	AMOOGNAN CI				
	Les belles demeures				
	GNOUWIETA CI				
	Fondation BADA				
	Jeunesse Anti Sida				
	OCEJUD CI				
	Fiedifoue Be N'gouan				
	Réconciliation par La Santé				
	SAPHARM				
	Virus Village				
Région du Fromager					
	Grace de Bethlem				
	SEMHYCI				
	Cote d'ivoire Prospérité				
	Cercle Amitié et Progrès				
	Espoir 3000				
	Fromager Sida Stop				
Région du N'Zi Comoé					
	Association des Epouses des Militaires de CI				
	Bameti				
	GFCI				
	Un Amour de Commune				
	Fraternité des Prisons Cote D'ivoire				
Région du Bas Sassandra					
	FPTP				
	UVPAP				
	CISS				
	CARITAS ST PIERRE				
Région du Worodougou					
	COPORWO Séguéla				
	JELCOS				
	PESCI				
Région du Sud Comoé					
	AMEPOUH				
	LUMIERE ACTION				
	CLUB DES AMIS				
	GAP+PS				
	ACTION SANTE PLUS				
	ESPOIR FANCI				
	FEMMES ACTIVES				
	BAYEWA				
	ARC EN CIEL PLUS				
	STAND UP AFRICA				
	FEMME EGALE VIE				
	KEASSEMON				
	RUBAN ROUGE CI				
	CHIGATA				
	BLETY				
	SOLIDARITE PLUS				

	BINKADI PLUS				
	CÔTE D'IVOIRE PROSPERITE				
	QUITUS				
	ESPOIR 3000				
	VIE NOUVELLE PLUS				
	CADE				
	WAWADOU				
	M'BADE VICTOIRE				
	FOUGNIGUE				
	WANEZI				
	LES AMIS DES ENFANTS DU SIDA				
	COCODY CITE DE L'ESPOIR				
	INSTITUT LES BELLES DEMEURES				
	FA N'GOUAN				
	ONG Famille				
	ONG VOMATCHI				
	VILLAGE ESPOIR				
	ONG ELOE				
Région des Lagunes					
	RIP+ / TREICHVILLE				
	COSCI				
	AMEPOUH				
	LUMIERE ACTION				
	CLUB DES AMIS				
	GAP+PS				
	ACTION SANTE PLUS				
	ESPOIR FANCI				
	FEMMES ACTIVES				
	BAYEWA				
	ARC EN CIEL PLUS				
	STAND UP AFRICA				
	FEMMES EGALE VIE				
	RUBAN ROUGE CI				
	CHIGATA				
	BLETY				
	SOLIDARITE PLUS				
	QUITUS				
	ESPOIR 3000				
	COCODY CITE DE L'ESPOIR				
	INSTITUT LES BELLES DEMEURES				
	FA N'GOUAN				
	CADE				
	VIE NOUVELLE PLUS				
	BINKADI PLUS				
	KEASSEMON				
	SIDA WOYAHA				
	M'BADE VICTOIRE				

	FOUGNIGUE				
	WAWADOU				
	LES AMIS DES ENFANTS DU SIDA				
	WANEZI				
	CÔTE D'IVOIRE PROSPERITE				
	ACEEPCI / ABIDJAN				
	ACTION POUR LA PROMOTION DE LA SANTE / ABIDJAN				
	CLUB SANTE LYCEE / ADJAME				
	CLUB SANTE LYCEE / PORT BOUET				
	CLUB SANTE LYCEE / ABOBO				
	FEMME FACE AU SIDA / ABIDJAN				
	SANIDEV / ABOBO				
	COMECI / ABOBO				
	ADSR / ABOBO				
	SOLIDARITE PLUS / ABOBO				
	AIECA / ABOBO				
	ACID / ABOBO				
	CLUCOD / ABOBO				
	LUMIERE ACTION / ABOBO				
	ESPOIR FANCI / ABOBO				
	KAVOTCHEVA / ADJAME				
	LA BONNE CAUSE / ADJAME				
	CROIX BLEU CI / ADJAME				
	CAHM-CI / ADJAME				
	ACONDA / COCODY				
	COSCI / ABIDJAN				
	AIMAS-CI / ABIDJAN				
	ONEF / COCODY				
	ANCI / II PLATEAUX				
	CARITAS-CI / ABIDJAN				
	MAMASSE / II PLATEAUX				
	LE MESSI / COCODY				
	ASAPSU / COCODY				
	GBHCI / GRAND LAHOU				
	CADA / KOUMASSI				
	ASP / TOUS CONTRE LA TUBERCULOSE ET LE VIH/SIDA /				
	FOAAED / KOUMASSI				

	ESPACE CONFIANCE / MARCORY				
	FDJIG / MARCORY				
	CRCI / PLATEAU				
	REPMASCI / PLATEAU				
	CAP / ABIDJAN				
	M'PETE / PORT BOUET				
	DEFOUE / PORT BOUET				
	BLATA / PORT BOUET GONZAGUEVILLE				
	FLAVIE / PORT BOUET				
	COMPASSION COTE D'IVOIRE / PORT BOUET				
	CEDV / PORT BOUET				
	WAWADOU / PORT BOUET				
	UGTCI-CI-S / TREICHVILLE				
	MESAD / TREICHVILLE				
	NDA / YOPOUGON GESCO				
	CLUB SANTE LYCEE / YOPOUGON				
	CMA / YOPOUGON				
	MUDESSA / YOPOUGON				
	CIP / YOPOUGON				
	LE SOUTIEN / YOPOUGON				
	CLUB DES AMIS / YOPOUGON				
	SACI / YOPOUGON				
	FATVCI / KOUMASSI				
	LPA / II PLATEAUX				
	CH.TP / ATTECOUBE ABOBO DOUME				
	MJCI / INTERSECTION ATTECOUBE- YOPOUGON				
	CDV ADJAME / WILLIAMSVILLE				
	AIBEF				
	ACONDA VS	M KOUADIO Bernardin		23 40 00 50/22 40 00 50/54	
	ARSIP	SIDIBE Hamadou		22 42 60 51/31 08 16 81 82	sdbmoham ed@yahoo.f r
	ASAPSU	MADI ANNICK		22 47 50 54 05 77 9573	
	COSCI	Mme ADJIDAN Sabine		22 41 26 55 05 34 25 77	cos_ci@ya hoo.fr adjidan@ho tmail.com

	REPMASCI	Mr CAME		20 21 63 37	
	RIJES	Mr DJIGUIBA Armel		22 41 26 55 67 20 40 14	
	RIP+				
	CARITAS	Mr BAH Armand		22 42 95 96	
	Ruban Rouge	Mr AGNIMEL		23 45 35 10	
	CHIGATA	Mr LASME		60 72 80 03	
	AIMAS				
	ALLIANCE-CI	Mme LECADOU Lucie		22 52 85 70 06 35 44 16	
PARTENAIRES					
	ICAP-CI	Mr N'GUESSAN Andrien		22-40-95-20 09 171 171	
	AVSI-CI	Mme DAFTE		22-42-99-50	
	URC	Mr Daniel Zirignon			
	ABT ASSOCIATE	Mr AUGUSTE		22.42.79.83	
	Banque Mondiale (PUMLS)				
	CARE International	Dr AKAKI		22 40 97 25 /26	
	CDC Lab Coalition				
	Commission Européenne	Mme Francesca Malagutti		20 31 83 50	
	EGPAF				
	ESTHER				
	FAO	Mme KONE Fatou		22 40 59 20	
	FHI	Mr LATTROH		22.40.50.10	
	GENEVA GLOBAL	Mr BA		22 52 79 13	
	GTZ	Mr Jean Pierre KOUAME		22 43 43 92 07 60 65 95	
	HKI				
	HOPE WORLD WIDE				
	JHU /CCP	Mme ADJAVON		22.42.07.03	
	JSI/Injection				
	MEASURE				
	OCAL	Dr AYE			
	OCHA				
	OMS	Dr K. JUMA		22.51.72.23 08.39.78.17 02 50 23 00	KARIBURY OJ@CI.AF ROWHO.IN T
	ONUCI	Mme VANIAN Raïssa		20 23 54 00 07 81 36 44	vanian@un. org
	OIT				
	OIM	Mme Marie Cécile BADOU		22 52 82 00	
	ONUSIDA	M. EBy			

	PATH	Mme AHUA		22.41.09.69 01.14.45.10	
	PAM	Mme Angeline FOLLETGRANT		20 30 28 00	
	PEPFAR	KOFFI Thierry		22 49 41 16 07 99 77 21	
	PNUD	Dr EZOUA			
	PSI	Mr ADOULAYE Cissé		22 52 75 10 05 92 86 16	
	Save the Children Suède				
	Save the Children UK				
	SCMS	Dr ELLOH		21.21.19.99 21.25.63.96	
	SSSI				
	UNFPA	Mme Bia Flore Mme Gueu		22 52 94 00	
	UNHCR	Mme LOGBO		22 52 76 76	
	UNICEF	Dr COULIBALY Mankan Mr Thomas M.		21 21 18 33 05 57 18 90	
PRIVEES					
	CNPS				
	GROUPE PROSUMA				
	GROUPE NSIA				
	SAPH				
	CIE				
	SODECI				
	CEMOI CI				
	PALM-CI				
	FIRCA				
	ADM COCOA SIFCA				
	UNILEVER				
	UNACOOPEC	Mme ZIKA Sylvie		22 40 49 99 01 56 06 30 06 35 92 76	
	ANADER	Mr Coulibaly		20 21 99 51	
	BICICI				
	CNRA				
	CARENA				
	SOTRA				
	SOGEMED PISAM				
	CIPREL				
	SETV				
	AZITO				
	FIPME	Mr KOUAKOU Yao		21 28 52 61 07 58 83 63	
	FILTISAC				
	UGTCI	Mr KAH Théodore		21 24 08 83 21 24 09 78 05 01 60 42	
	CGECI	M. ADAMA Fofana		20 30 08 20 06 69 22 69	
	COEFEB A				

	CECI	Mme KOUAME Olga		20 21 57 17 07 63 67 82	olgakouame@ymail.com
PUBLIQUES					
	MLS/DAAF				
	MLS/FNLS				
	MLS/PEPFAR				
	MLS/PNUD				
	MLS/CARE				
	MLS/PUMLS	Mr ASSOUMOU Aka		22 52 90 50 01 03 60 07 40 24 40 15	toussaint.asoumou@yahoo.fr
	MLS/OCAL				
	MEN/DMOSS				
	MSHP/DAAF				
	MSHP/DIPE				
	MSHP/PSP				
	MSHP/USAC				
	MSHP/CNTS				
	MSHP/PNPEC				
	MSHP-Cellule fiduciaire				
	MVG				
	MFAS/PNOEV				
	CTAIL Vallée du Bandama				inagbe@yahoo.fr
	CTAIL Bas Sassandra				achilledo@yahoo.fr
	CTAIL Savanes				clo_jean@yahoo.fr
	CTAIL Sud Comoé				docgahanobel@yahoo.fr
	CTAIL Lacs				franckycelio@yahoo.fr
	CTAIL Moyen Comoé				tanomeaantoin@yahoo.fr
	CTAIL Montagnes				wogninaka@yahoo.fr
	CTAIL Fromager				yah_effi@yahoo.fr
	CHR Korhogo				
	DDS Korhogo				
	DDS Yamoussoukro				
	Pharmacie DDS Yamoussoukro				
	AIBEF Yamoussoukro				
	AIBEF Korhogo				
	AIMAS Yamoussoukro				
	CHR Yamoussoukro				
	CNRA				
	ANADER				
	ANADER San Pedro				
	AIBEF San Pedro				

	CHR San Pedro				
	CAT San Pedro				
	Centre Social San Pedro				
	AIBEF Bouaké				
	Centre Social Man				
	Conseil Général San Pedro				
	Centre Social Aboisso				
	Centre d'écoute				
	DMOSS Aboisso				
	CDV Maféré				
	PSP				
	AIBEF Abidjan				
	CNTS	Mr AHOCHI Théodore		21.75.78.65 08.08.44.44	

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. GBAMA Gnénéfé Moïse, STCO/MLS*
5. *Mlle. BILE Fabienne, MLS*
6. *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 Bénéficiaire (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 formulaire

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	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 _____

Fonds exécutée par l'Institution elle-même

	Activité (1) Utiliser une ligne	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (Si vous avez plus,	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