



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION**  
**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA**

# **Rapport REDES 2014 et 2015**

**Estimation du flux des ressources et dépenses liées au  
VIH/sida**

**Octobre 2016**

## Sommaire

SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
REMERCIEMENTS .....	8
RESUME EXECUTIF .....	10
1. PROFIL D’HAITI.....	13
1.1 Contextes géographique et démographique.....	13
1.2 Contexte socio-économique .....	14
1.3 Contextes humanitaire et sécuritaire .....	15
1.4 Contextes religieux et culturel .....	16
1.5 Contexte sanitaire .....	16
1.6 Situation de l’épidémie du VIH/sida en 2014 et 2015 .....	18
1.7 Réponse au VIH : Plan stratégique National Multisectoriel 2012 – 2015 révisé avec extension à 2018 .....	21
1.8 Financement de la lutte contre le VIH/SIDA en Haïti.....	22
2. BUT, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DU REDES 2014 – 2015 .....	23
2.1 But.....	23
2.2 Objectifs .....	23
2.3 Méthodologie.....	23
2.4 Planification.....	23
2.5 Collecte des données .....	24
2.6 Validation des données.....	25
2.7 Traitement des données .....	25
2.8 Analyse des données et interprétation des résultats .....	25
2.9 Rédaction du rapport .....	25
2.10 Validation du rapport.....	25
3. MECANISME DE FINANCEMENT.....	26

3.1 Niveau international .....	26
3.2 Niveau national .....	26
3.3 Limitations de l'estimation.....	27
4. PROFIL DES DEPENSES LIEES AU VIH.....	28
4.1 Répartition des dépenses par Sources de Financement.....	28
4.2 Répartition des dépenses par Agents de Financement .....	30
4.4 Répartition des dépenses par Prestataires de Services .....	31
4.4 Répartition des dépenses par Interventions.....	32
4.4.1 Analyse des dépenses effectuées dans les trois (3) principales rubriques d'ASC.....	35
4.4.2 Répartition des dépenses par Populations Bénéficiaires.....	40
4.4.3 Répartition des dépenses par Facteurs de Production.....	42
5. INDICATEURS LIES A LA REPOSE FINANCIERE DU PAYS.....	44
6. ANALYSE MOFF .....	46
6.1 LEÇONS APPRISES DE LA MOBILISATION ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE.....	47
6.2 RECOMMANDATIONS .....	48
6.2.1 Recommandations visant à faciliter l'élaboration des rapports REDES.....	48
6.2.2 Recommandation visant à faciliter la réflexion des décideurs et responsables du PNL.....	49
6.2.3 Recommandations relatives à la santé s'adressant au Dirigeants Nationaux .....	49
7. CONCLUSION.....	50
8. ANNEXES .....	51
Annexe 1. Définition des vecteurs REDES.....	51
Annexe 2. Parcours du financement de la lutte contre le VIH/sida en Haïti en 2014 et 2015 .....	58
Annexe 3. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Sources de Financement.2014 et 2015 .....	61
Annexe 4. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Agents de Financement. 2014 et 2015 .....	62

Annexe 5. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Population Bénéficiaire. 2014 et 2015 .....	64
Annexe 6. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Prestataires de Services. 2014 et 2015 .....	66
Annexe 7. Répartition par Facteurs de Production des Dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti en 2014 et 2015 .....	68
Annexe 8. Répartition par interventions des Dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti en 2014 et en 2015 .....	70
Annexe 9. Répartition par Sources de financement et par interventions des dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti en 2014 .....	75
Annexe 10. Répartition des dépenses effectuées en VIH/SIDA par Sources de Financement et par intervention en 2015 .....	77

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

AF	Agent de Financement
ARV	Anti Rétro Viraux
ASAD	Association de Santé et de Développement
ASC	Aids Spending Categories (Catégories de Dépenses relatives au Sida)
ASM	American Society of Microbiology
BP	Groupes de Population Bénéficiaire
BRH	Banque de la République d’Haïti
CARPHA	Caribbean Public Health Agency
CCM	Comité de Coordination Multisectoriel
CDC	Center for Disease Control
CDS	Centres du Développement et de la Santé
CDT	Centre de Dépistage et de Traitement
CDV	Centre de Dépistage Volontaire
CPFO	Centre De Promotion Des Femmes Ouvrières
CVC/COIN	Caribbean Vulnerable Communities Coalition/ Centro de Orientación e Investigación Integral
DS	Directions Sanitaires
EPSS	Evaluation de la Prestation de Services des Soins de Santé
FAO	Food and Agriculture Organization of United Nations
FIND	Foundation of Innovative New Diagnostic
FEBS	Fondation Esther Boucicault Stanislas
FM	Fonds Mondial
FMP	Faculté de Médecine et de Pharmacie
FORSEF	Fondation pour la Santé Reproductrice et l’Éducation de la Famille
FP	Facteurs de Production

GHESKIO	Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes
GARPR	Global AIDS Response Progress Reporting (Rapport Global Des Progrès Dans La Réponse Du Sida)
GPRHCS	Global Program Reproductive Health Commodities Supplies
HARSAH	Hommes ayant des Relations Sexuelles avec d'Autres Hommes
IBBS	Integrated Behavioral and Biological Surveillance
ILO	International Labour Organization
INHSAC	Institut Haïtien de Santé Communautaire
LGBTI	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres, Intersexués
MANUH	Mission d'Appui des Nations Unies en Haïti
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la Stabilité en Haïti
MHTF	Maternal Health Thematic Fund
MJSAC	Ministère de la Jeunesse, des Sports et de l'Action Civique
MOFF	Menaces – Opportunités – Forces – Faiblesses
MSP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
NASTAD	National Alliance of States and Territorial AIDS Directors
n.c.a	Non classifiés (es) ailleurs
OHMaSS	Organisation Haïtienne de Marketing sur les Services de Santé
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies contre le SIDA
OPED	Organisation des pays Exportateurs de Pétrole
ONU-Femmes	Entité des Nations Unies pour l'Égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
OPS/OMS	Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR	President Emergency Plan For AIDS Relief
PI	Police Intérimaire
PIB	Produit Intérieur Brut

PIH	Partners In Health
PNH	Police Nationale d'Haïti
PNLS	Programme National de Lutte contre le VIH/Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POZ	Promoteurs Objectif Zéro SIDA
PROFAMIL	Association pour la Promotion de la Famille Haïtienne
PS	Professionnels du Sexe
PSI	Population Services International
PSNM	Plan Stratégique National Multisectoriel
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
REDES	Ressources et Dépenses relatives au SIDA
SF	Sources de Financement
SHOG	Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TB/VIH	Tuberculose/Virus de l'Immunodéficience Humaine
UBRAF	Unified budget Results accountability Framework
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	Fonds des Nations Unies Pour La Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VDH	Volontariat pour le Développement d'Haïti
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **REMERCIEMENTS**

L'élaboration du rapport REDES est un exercice complexe réclamant le support de tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/sida en Haïti. Nous voulons ainsi dire « Merci » à tous les partenaires, «Sources de Financement et Agents de Financement », qui, grâce à leur collaboration et dévouement, ont rendu possible la réalisation de ce projet.

D'une manière particulière, nous voulons présenter nos remerciements aux personnes suivantes qui n'ont pas ménagé leurs efforts et ont fait montre d'une disponibilité à toute épreuve pour faire aboutir le processus :

Mme Jacqueline COULON, de l'Ambassade de France

Mme Altagrace M. MAIGNAN, de FEBS

M Edner BOUCICAUT, du CCM

Mlle Anne Mutchelle BEAUBRUN, de CDC

Mme Derotha Love HALL, de CDC

M Samuel A. MARTINEZ, de CDC

Mme Carmell-Rose JANN, de ILO

Dr Claude ADRIEN, de la MINUSTAH

Mme Ingrid SCHRILLS, de la MINUSTAH

M Woodly SIMON, du MJSAC

M Claude PADOVANY, du MSPP

Dr Anthony MONFISTON, de l'OPS/OMS

Mme Nina WADHWA, de PEPFAR

Dr Steeve Homan ETIENNE, du PNUD

Mme Marie Josée SALOMON, de UNFPA

Mme Geneviève DALMAND-PIERRE, de UNESCO

Dr Marie Sonia JEAN, de l'UNICEF

Mme Liliana Pardo GUERRERO de ONUFemmes

M Aaloak JASWAL, de ONUSIDA

M James MALONEY, de USAID

Mme Kathleen MATHEUX, de USAID

Dr Olbeg DESINOR, de USAID

M Descartes ARNOUX, de VDH

Nos remerciements s'étendent aux autres Ministères qui ont fourni des informations utiles à la compréhension de leur niveau d'engagement et des investissements faits par le secteur public.

## **RESUME EXECUTIF**

Depuis son apparition dans les années 80, le VIH/sida s'est constitué en pandémie. Dans tous les pays, cette maladie est considérée comme une priorité sanitaire, même quand le taux de prévalence n'y est pas élevé ; car un seul patient infecté par le VIH dans une population est déjà un de trop.

Les coûts des activités de lutte contre le VIH/sida sont tellement élevés que les pays à faible revenu, comme c'est le cas d'Haïti, ne peuvent y faire face. Aussi bénéficient-ils de l'aide externe pour la mise en œuvre de ces activités. Ces pays ont ratifié un accord initial, en 2001, en se souscrivant à la Déclaration de l'engagement sur le VIH/sida, les soumettant à l'exigence d'élaborer un Rapport Global des Progrès dans la Réponse au SIDA (GARPR) comprenant une partie technique et une partie financière, le REDES. Le dernier rapport REDES présenté par Haïti était le quatrième du genre, couvrant les années 2012 et 2013. Celui-ci constitue donc le cinquième exercice REDES du pays pour les années 2014 et 2015.

Haïti est un pays de la Caraïbe partageant l'île Hispaniola avec la République Dominicaine. Sa superficie est de 27 750 Km<sup>2</sup> pour une population estimée à 10 911 819 habitants en 2015, population jeune dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans. Il est le seul pays du continent américain à faire encore partie des pays les moins avancés. Selon la FAO, Haïti fait partie des vingt (20) pays identifiés comme particulièrement en retard dans le domaine de la nutrition.

Le pays est particulièrement vulnérable aux épidémies et cette vulnérabilité est expliquée par plusieurs facteurs dits : géographiques et démographiques, humanitaires et sécuritaires, culturels, religieux, socio-économiques. La situation sanitaire telle qu'elle existe ne facilite pas non plus la réponse du pays aux épidémies. En effet, avec une population estimée à 10 911 819 habitants en 2015 et un nombre de 1 048 institutions sanitaires reporté par le MSPP, il existerait environ une institution sanitaire pour 10 412 habitants.

Le taux de prévalence du VIH est maintenu à 2,2% depuis plus de 5 ans. La distribution de la prévalence n'est cependant pas uniforme. Elle varie selon les caractéristiques de certains groupes de population et la situation géographique des départements du pays. En outre, les

résultats de la « Surveillance biologique et comportementale » menée par PSI dans cinq (5) départements géographiques ont révélé que la prévalence du VIH était, en 2014, de 12,9% chez les HARSAH et de 8,7% chez les Professionnels du Sexe.

Selon les résultats du rapport REDES 2014 – 2015, les fonds alloués au Programme de VIH/sida affichent une tendance à la baisse : **137 722 259** USD ont été dépensés en 2014 contre **127 773 951** USD en 2015. Ces fonds étaient à plus de 97% de provenance internationale, environ 2% venaient du Trésor Public. La mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH a été assurée par les entités internationales avec plus de 50% des montants dépensés, par le Secteur Public 23,95% des dépenses en 2014 et 27,01% en 2015, par le Secteur Privé 23,03% des fonds dépensés en 2014 et 19,13% de ceux-ci en 2015 et les activités confiées aux « Prestataires non classifiés ailleurs » représentaient environ 2,85% des dépenses.

Dans l'utilisation des fonds injectés dans la lutte contre le VIH/sida, trois grands axes d'activités ont été priorisés : les « Soins et Traitement », la « Prévention » et la « Gestion et Administration de programmes » qui ont absorbé plus de 80% des dépenses. En soins et traitement : 53 585 185 USD ont été dépensés en 2014 et 60 271 725 USD en 2015, soit respectivement 38,91 et 47,17% du financement. La prévention a occupé la deuxième place, avec 32 109 355 USD en 2014 (23,20%) et 26 112 147 USD en 2015 (20,44%).

La priorisation de ces deux grands axes d'intervention témoigne de la volonté des bailleurs et des autorités haïtiennes de contrôler l'épidémie à travers la réduction de la transmission. En effet, la nouvelle approche de lutte contre le VIH prône le traitement des cas diagnostiqués pour couper la chaîne de transmission. Le Traitement est donc une autre forme de prévention.

La rubrique « Suivi et Evaluation » qui est, dans la nomenclature REDES, considérée comme une activité de la catégorie de dépenses « Gestion et Administration de programmes » représentait 9,67% de dépenses consenties dans cette dernière en 2014 et 1,85% des dépenses globales. Ces deux (2) pourcentages ont positivement évolué en 2015, passant à 16,26% des dépenses en « Gestion et Administration de programmes » et à 3% des dépenses totales. Toutefois, il faut souligner que certaines activités qui, dans la routine font partie intégrante du « Suivi évaluation » comme la supervision, n'y sont pas incluses parce que constituant des entités séparées.

En matière de répartition des dépenses par Facteurs de Production, 93,31% en 2014 et 94,49% en 2015 ont représenté des dépenses de fonctionnement. Un peu plus de 5% des montants exprimaient des dépenses en capital, ce qui traduit un faible niveau d'investissement dans le Programme.

Cette évaluation des dépenses a donné lieu à des recommandations dont les principales sont :

- Entreprendre le plaidoyer auprès des instances concernées pour augmenter l'apport du Trésor Public dans les dépenses en VIH/sida.
- Sensibiliser les partenaires sur l'importance du PSNM et sur l'impact qu'une répartition plus équitable des fonds pourrait avoir sur la lutte contre le VIH en Haïti.
- Entreprendre le plaidoyer pour augmenter la part du MSPP dans le budget national et celle octroyée au PNLS dans le budget révisé de son instance de tutelle.

Le rapport REDES 2014 – 2015 comporte des limitations dues aux difficultés rencontrées dans la codification de certaines informations fournies. Cependant, le degré de fiabilité des données est appréciable et celles-ci peuvent servir à l'atteinte l'objectif du processus qui consiste à toujours mieux rationaliser, rentabiliser et rendre plus efficaces les investissements faits en VIH/sida.

# 1. PROFIL D'HAÏTI

## 1.1 Contextes géographique et démographique

La République d'Haïti est un pays de la Caraïbe partageant l'île d'Hispaniola avec la République Dominicaine à l'Est. Sa superficie de 27 750 Km<sup>2</sup> représente environ 36% de la superficie totale de l'île et abritait 10 745 665 habitants en 2014<sup>1</sup>; et 10 911 819 habitants en 2015, soit une densité de 387 habitants/km<sup>2</sup> en 2014 et de 393 en 2015.

Le pays a deux (2) langues officielles : le créole parlé par la quasi-totalité de la population et le français plus élitaire aujourd'hui, langue d'apprentissage scolaire. Plus de la moitié de la population ne parle pas la deuxième langue, n'y étant pas exposée, avec un taux d'alphabétisation de 48,7%<sup>2</sup>.

Pour une meilleure gestion du territoire et la création de pôles de développement durable, les subdivisions géographiques sont continuellement révisées. En 2014, le pays était divisé en 10 départements, 42 arrondissements, 140 communes et 565 sections communales<sup>3</sup>. Aujourd'hui, suite à une nouvelle décision passée en Août 2015, il y a encore 10 départements, 42 arrondissements, mais 145 communes et 571 sections communales<sup>4</sup>.



Figure 1. Carte de l'île Hispaniola

<sup>1</sup> Rapport statistique 2014 du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

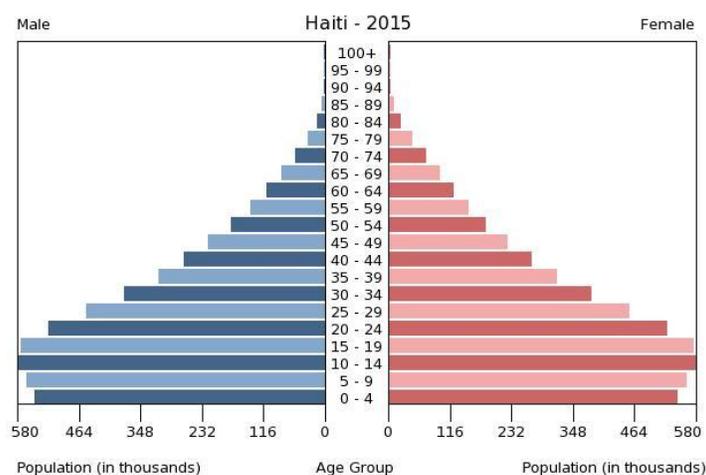
<sup>2</sup> CIA World Factbook. 2014

<sup>3</sup> Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

<sup>4</sup> Journal Le Moniteur du 16 août 2015.

51,2% de la population vit en milieu urbain. Cette prédominance urbaine n'est pourtant relevée que dans le Département de l'Ouest, siège de la capitale d'Haïti, Port-au-Prince, où vit plus du tiers de la population totale du pays.

Avec un taux de croissance démographique annuelle de 1,58 %, un taux de natalité de 22,83/1000 personnes et une espérance de vie à la naissance de 61 ans, la population d'Haïti est relativement jeune: 50% sont âgés de moins de 25 ans<sup>5</sup>. La proportion homme : femme est 0,95 :1.



Sources: CIA World Factbook. 2015

**Grphe 1. Pyramide des âges. Haïti 2015**

## ***1.2 Contexte socio-économique***

La monnaie nationale est la gourde et le taux de change moyen était de 46,18 gourdes pour un dollar américain en Décembre 2014 et 56,54 pour un dollar en Décembre 2015<sup>6</sup>. L'économie haïtienne est caractérisée par une triple dépendance :

- Une dépendance budgétaire : 50% du budget national et 80% des investissements proviennent de l'aide externe.
- Une dépendance énergétique : importation de tous les produits pétroliers utilisés.
- Une dépendance alimentaire : 60% des biens alimentaires sont importés.

<sup>5</sup> Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

<sup>6</sup> BRH

Les financements internationaux ont aidé à freiner la chute du PIB haïtien (-5.1%) après les pertes massives occasionnées par le séisme de 2010. La croissance a repris passant à 6,7% en 2011 et connaît depuis une hausse moyenne annuelle de 4% avec une valeur de 8,85 milliards de dollars américains en 2014<sup>7</sup>.

Le taux de chômage est officiellement estimé à 27%, mais, officieusement on estime que les deux tiers de la population sont touchés par le problème et celui du sous-emploi. Le taux d'inflation en 2014 touchant particulièrement les denrées alimentaires a été estimé à 3,95%<sup>8</sup>. Au cours de la même année, Haïti a accusé une balance commerciale déficitaire, en faisant des exportations pour un montant de 1,23 milliards de dollars américains, alors que les importations représentaient 3.436 milliards de dollars américains<sup>9</sup>.

### ***1.3 Contextes humanitaire et sécuritaire***

Haïti est l'unique pays du continent américain à faire partie des pays les moins avancés<sup>10</sup>. Selon le PNUD, sur 187 Etats, il occuperait la 161<sup>ème</sup> position en matière de développement humain<sup>11</sup>. Les trois-quarts de la population vivent dans la pauvreté : 78% avec moins de 2 dollars américains/jour/personne dont la moitié survivant même dans un état de dénuement avec moins d'un dollar/jour. Selon la FAO, Haïti fait partie des vingt (20) pays identifiés comme particulièrement en retard dans le domaine de la nutrition<sup>12</sup>. Six (6) ans après, le pays ne s'est pas encore relevé des conséquences du séisme de Janvier 2010. Si les camps sont de plus en plus rares grâce au programme de relocalisation des ONG, il n'en demeure pas moins que le niveau de pauvreté, la bidonvilisation et la promiscuité ont augmenté dans la capitale au cours de ces deux (2) dernières années (2014-2015).

L'île est très vulnérable aux éléments naturels, en raison de sa topographie constituée de nombreux bassins versants et de zones inondables, de son environnement dégradé avec moins

---

<sup>7</sup> Banque Mondiale

<sup>8</sup> Fonds Monétaire International

<sup>9</sup> Banque Mondiale

<sup>10</sup> « Croissance et emploi pour un développement solidaire et durable ». CNUCED 2013.

<sup>11</sup>. Journal Le Nouvelliste. 15 mars 2013.

<sup>12</sup>CNSA. Bulletins mensuels. 2014

de 2% de couverture forestière, de la vétusté de ses infrastructures et de la déficience de ses institutions.

Lors de la démobilisation des Forces Armées d'Haïti en 1994, la sécurité intérieure du pays était assurée par une Police Intérimaire (PI), composée d'anciens militaires et de jeunes fraîchement formés. Elle a été ensuite transformée en Police Nationale d'Haïti (PNH), à mesure que de nouveaux policiers remplaçaient les anciens militaires gardés dans la PI.

Les différentes missions des Nations Unies, telles la MINUAH, la MINUSTAH, au pays depuis 1994 à nos jours, ont eu la tâche d'assurer la stabilité politique. Aussi, le niveau de pauvreté qui sévit dans le pays et les troubles sociopolitiques connus depuis 1993 entraînent-ils toujours des actes d'insécurité.

#### ***1.4 Contextes religieux et culturel***

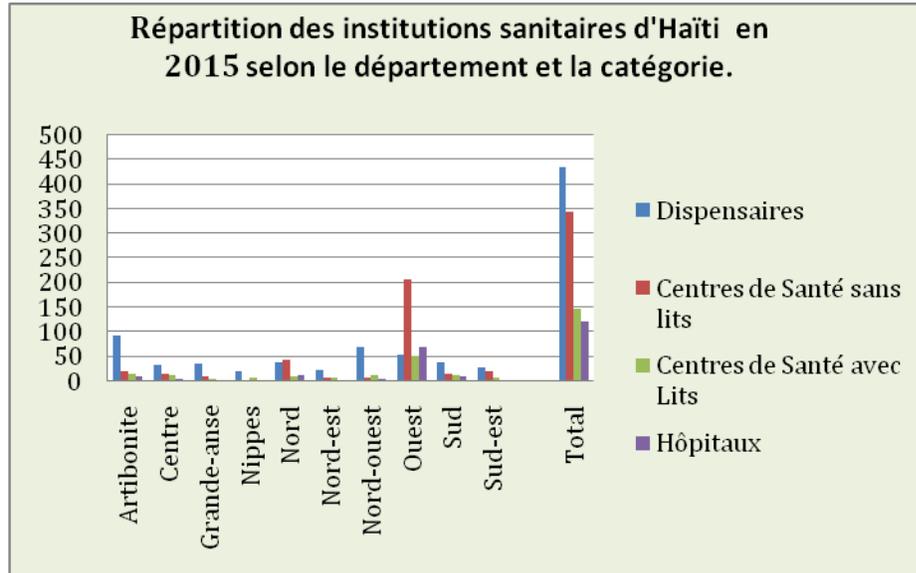
La religion occupe une place importante dans la vie nationale. 55% des Haïtiens sont catholiques et plus de 40% se réclament du protestantisme<sup>13</sup>, quoique la tendance soit en train actuellement de s'inverser dans les grandes villes. La pratique du vaudou reste toutefois dominante dans le pays. Il est encore largement de mise dans un cas de maladie, comme première démarche, de visiter un prêtre vaudou, jouant aussi le rôle de Guérisseur traditionnel. Et, quand le malade parvient enfin à une institution sanitaire, son état est souvent rendu à un stade très avancé. Même le VIH/sida n'échappe pas à ce circuit de soins commençant chez le prêtre vaudou.

#### ***1.5 Contexte sanitaire***

La couverture sanitaire nationale traduisant le pourcentage de la population ayant accès aux soins de santé est de 60% selon le MSPP. Le pays compte un total de 1 048 institutions sanitaires réparties comme suit :

---

13 IHSI 4ème recensement général de la population et de l'habitat. 2003



Source : Rapport statistique MSPP 2014

*N : 1 048 ; Public : 37% ; Privé: 47% ; Mixte : 16%*

**Grphe 3. Répartition des institutions sanitaires d'Haïti, 2015**

Les principaux indicateurs sanitaires présentés dans le tableau No. 1 illustrent la situation sanitaire globale du pays.

**Tableau 1. Principaux indicateurs sanitaires d'Haïti.**

Indicateur	Donnée	Source
Prévalence du VIH/SIDA	2,2%	EMMUS V 2012
Incidence de la TB	222/100 000	Statistiques sanitaires mondiales 2013 de l'OMS
Ratio de mortalité maternelle	157 /100.000 naissances vivantes	Rapport Statistique 2013, MSPP
Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%)	37%	EMMUS V 2012
Besoins non satisfaits des femmes en union en matière de planification familiale	35%	EMMUS V 2012
Prévalence de la contraception (% femmes en union)	35%	EMMUS V 2012
Couverture par les soins prénatals – au moins une visite- (%)	90%	EMMUS V 2012
Couverture par les soins prénatals – au moins quatre visites- (%)	67%	EMMUS V 2012

<b>Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégné d'insecticide (%)</b>	12%	EMMUS V 2012
<b>Enfants 12-24 mois complètement vacciné (DITEPER)</b>	41%	EMMUS V 2012
<b>Nourrissons nourris exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois de vie (%)</b>	40%	EMMUS V 2012
<b>Taux de mortalité des moins de 5 ans</b>	90 pour 1000 naissances vivantes	EMMUS V 2012
<b>Taux de mortalité néonatale</b>	30 pour 1000 naissances vivantes	EMMUS V 2012
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	63 ans	Statistiques sanitaires mondiales 2013 de l'OMS
<b>Dépenses totales en santé en % du produit intérieur brut</b>	6,1%	Statistiques sanitaires mondiales 2013 de l'OMS
<b>Ressources externes pour la santé en % des dépenses totales en santé</b>	39%	Statistiques sanitaires mondiales 2013 de l'OMS

Source : PSNM 2012 – 2015 révisé avec extension à 2018

## ***1.6 Situation de l'épidémie du VIH/sida en 2014 et 2015***

Les facteurs socio-économiques, culturels et humanitaires sont reconnus comme déterminants (positifs ou négatifs) de la transmission du VIH<sup>14</sup>. Ils peuvent donc être des facteurs de risque ou de protection selon qu'ils contribuent à la baisse ou à la hausse de la probabilité des résultats positifs. Dans le cas d'Haïti, la précarité de la situation socio-économique de la population et les autres indicateurs liés au profil du pays constituent des facteurs de risque élevés.

A date, il existe 171 CDV dans le pays. Cependant, 40% des communes n'en sont pas desservies et le pourcentage de CDV implantés en zones rurales est de 13,5% pour 59,2% de la population<sup>15</sup>.

Toutefois, la situation de l'épidémie du VIH a positivement évolué depuis le début de l'épidémie à nos jours. De grands efforts ont été consentis par le PNLIS et ses partenaires en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge.

<sup>14</sup> OMS

<sup>15</sup> EPSS. 2013.

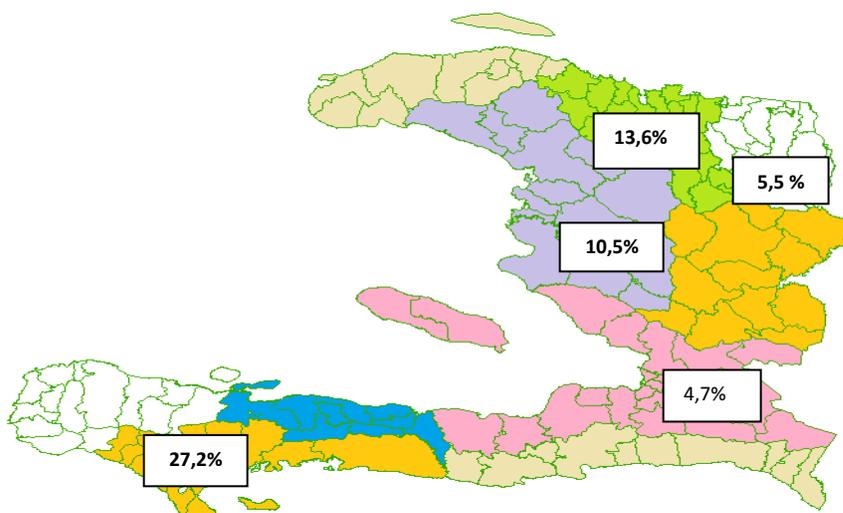
Ces interventions combinées ont permis de stabiliser la prévalence du VIH à 2,2%<sup>16</sup> depuis plus de cinq (5) ans quoique les chiffres de certains indicateurs restent encore préoccupants :

**Tableau 2. Taux de prévalence du VIH dans certaines populations spécifiques**

Population	Taux de prévalence	Source	Année de référence
Femmes enceintes en union libre	18,8%	Surveillance sentinelle	2012
Professionnels du sexe	8,7%	PSI/Haïti	2015
PS travaillant dans les restaurants, bars et discothèques	20,4%	PSI/Haïti	2012
HARSAH en général	12,9%	PSI/Haïti	2015
HARSAH de plus de 25 ans	30%	PSI/Haïti	2012

Source : PSNM 2012 – 2015 avec extension à 2018

PSI a réalisé, en 2014, une surveillance biologique et comportementale dans cinq (5) départements du pays auprès des PS dont les résultats démontrent des variations du taux de séropositivité entre les entités géographiques.



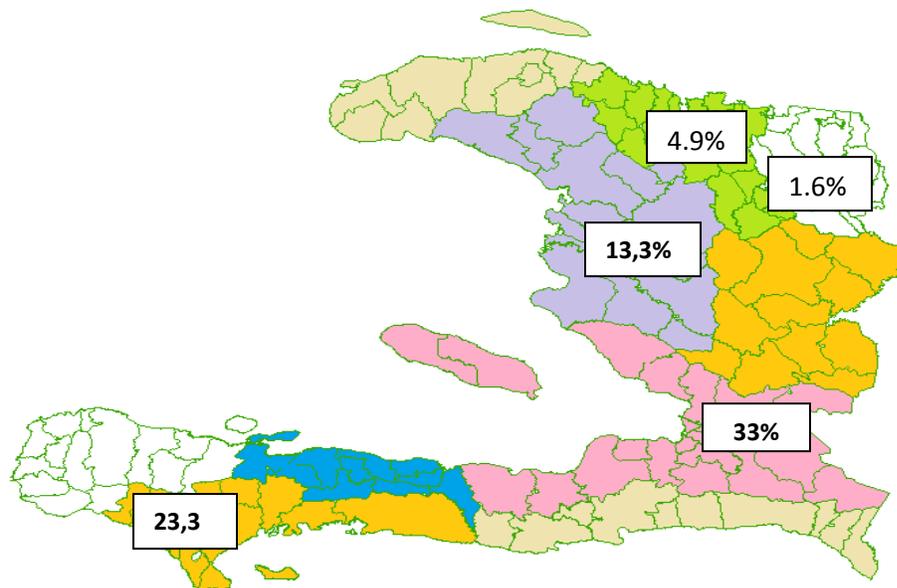
Source : Haïti 2015 : Rapport final – IBBS – Travailleuses de sexe

**Graph 4. Prévalence du VIH dans cinq (5) départements géographiques chez les PS en 2015**

<sup>16</sup> EMMUS V 2012

Malgré les limitations de la même étude réalisée en 2012, il faut souligner que le département du Sud, où un taux de 0,00% avait été enregistré lors, affiche le taux de séropositivité le plus élevé chez les PS, 27,2%.

S'il est vrai que le taux de séroprévalence au VIH a diminué dans cette même catégorie de population dans trois (3) des départements évalués (Ouest, Nord-est et Artibonite) ; il a aussi augmenté dans le Nord passant de 10,4% en 2012 à 13,6% en 2015.



Source : Haïti 2015 : Rapport final – IBBS – HARSAH

#### Graphe 5. Prévalence du VIH dans cinq départements géographiques chez les HARSAH en 2015

PSI a entrepris la même démarche auprès des HARSAH. Les taux de prévalence du VIH chez ce groupe de population sont encore plus élevés que chez les PS. Cette situation avait déjà été révélée par l'étude de 2012 ce qui avait porté le PNLS à faire de ce groupe à risque une priorité.

Haïti accuse le taux d'incidence de la TB, toutes formes confondues, le plus élevé de la région des Amériques, soit 206/100 000 habitants en 2014 et un taux de coïnfection de 20% en 2012<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> OMS 2016

## ***1.7 Réponse au VIH : Plan stratégique National Multisectoriel 2012 – 2015 révisé avec extension à 2018***

La riposte du pays au VIH/SIDA est exprimée dans le Plan Stratégique National Multisectoriel 2012– 2015 révisé avec extension à 2018. C'est un document élaboré dans le but d'orienter les interventions des entités étatiques et des secteurs de la société civile impliqués dans la lutte contre le VIH, dans le but de maximiser leur efficacité et leur efficience à la lumière des trois (3) principes directeurs de l'ONUSIDA :

- Un cadre unique d'action contre le sida servant de référence pour la coordination de tous les partenaires.
- Une instance nationale unique de coordination de la lutte multisectorielle contre le sida.
- Un système unifié de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale.

Pour atteindre ces objectifs et respecter les lignes directrices des axes stratégiques, les interventions priorisées dans le PSNM visent :

- La continuité du traitement pour les patients déjà sur ARV et la mise sous traitement de nouveaux patients suivant les nouvelles normes de l'OMS.
- L'amélioration de la prise en charge de la coinfection TB/VIH.
- Les interventions susceptibles d'éliminer la TME.
- Le renforcement de la promotion et de la distribution des préservatifs.
- Les interventions portant sur la communication pour le changement de comportement focalisées sur les jeunes, les populations clés, notamment les PS et leurs clients, les HARSAH/HSB et les LGBTI en général.
- Les interventions qui tiennent compte de la réalité de distribution géographique de l'épidémie dans le pays.
- Le renforcement du système de santé y compris la gouvernance du programme et le renforcement de l'approche multisectorielle.
- Le renforcement des actions pour la protection des personnes stigmatisées à cause de leurs orientations sexuelles.

La mise en œuvre des interventions du PSNM 2012 – 2015 révisé avec extension à 2018 au bénéfice des populations susmentionnées doit, à la fin de la période produire les résultats suivants :

- La proportion des nouvelles infections à VIH est réduite de 50% dans la population générale et les groupes cibles prioritaires en 2018.
- La proportion des nourrissons séropositifs nés de mères vivant avec le VIH est réduite à moins de 2% d'ici à 2018.
- Le taux de suivi à 12 mois des adultes et enfants vivant avec le VIH sous ARV est de 90% d'ici à 2018.
- D'ici 2018, l'impact de la discrimination et de la stigmatisation sur les PVVIH, des violences sexuelles et des inégalités de genre est réduit de 50% grâce à la promotion d'un environnement favorable.
- Le système de santé est renforcé d'ici à 2018.

### ***1.8 Financement de la lutte contre le VIH/SIDA en Haïti***

L'approche prônée dans le PSNM 2012–2015 révisé avec extension à 2018 est multisectorielle. Les activités sont menées par de nombreux acteurs de manière individuelle ou intégrée. Plusieurs entités y interviennent et certains jouent même un double rôle d'agents de financement et de prestataires de services.

Les deux (2) plus grands bailleurs du PNLIS sont : le PEPFAR et le Fonds Mondial. Cependant, d'autres donateurs jouent un rôle pas moins important dans la lutte contre le VIH/sida en Haïti. En effet, l'importance d'un apport dans la lutte contre le VIH ne se mesure pas seulement au financement alloué mais aussi à la nature des interventions et à l'impact que celles-ci peuvent avoir sur la réduction de l'épidémie.

Aussi, en plus des fonds nationaux et ceux apportés par PEPFAR et Fonds Mondial, le PNLIS bénéficie-t-il du support de nombreux organismes tels : l'ONUSIDA, la MINUSTAH, l'Ambassade de France, l'UNFPA, l'OPS/OMS, l'UNESCO, l'UNICEF, etc....

## **2. BUT, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DU REDES 2014 – 2015**

Le processus d'élaboration du rapport REDES 2014 – 2015 a été lancé par la Coordination Technique du PNL, l'ONUSIDA et PSI/OHMASS en Mars 2016 avec le but et les objectifs suivants :

### **2.1 But**

Évaluer le flux des ressources et dépenses relatives au VIH/SIDA au cours des années 2014 et 2015.

### **2.2 Objectifs**

1. Examiner les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie du VIH/sida.
2. Suivre les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale.
3. Étudier les indicateurs liés à la réponse financière du pays.
4. Évaluer les ressources et dépenses affectées aux interventions dans les autres domaines liés à la riposte au VIH/sida.
5. Faire ressortir les écarts dans l'utilisation des ressources relatives à la riposte.
6. Dégager les leçons apprises de la mobilisation et de l'utilisation des ressources dans le cadre de la Riposte.
7. Formuler des recommandations pertinentes permettant aux décideurs haïtiens d'améliorer le suivi et la gestion des ressources allouées au Programme Haïtien de lutte contre le VIH/sida.

### **2.3 Méthodologie**

La méthodologie utilisée dans le cadre de l'élaboration du rapport REDES/ Haïti pour les années 2014 et 2015 a respecté les quatre (4) grandes étapes prônées par l'ONUSIDA auxquelles ont été ajoutées deux (2) autres étapes connexes : rédaction et validation du rapport.

### **2.4 Planification**

Cette étape a consisté en la mise en œuvre de toutes les interventions devant faciliter la réalisation du REDES. Plusieurs rencontres se sont tenues avec les cadres de la Coordination Technique du PNL et ceux d'ONUSIDA pour discuter de la documentation disponible et de la

meilleure approche pour garantir l'obtention et la fiabilité des données. Cette phase une fois terminée et le consensus ayant été fait autour de la stratégie d'approche la plus rapide et efficace, des correspondances ont été envoyées aux AF les avisant du lancement du processus et sollicitant leur collaboration habituelle dans sa mise en œuvre.

Parallèlement, un formulaire de recueil des données, adapté à la réalité du pays, a été élaboré puis expédié par courriel aux Agents de Financement (AF) avec une proposition de date de visite afin qu'ils puissent déjà se familiariser avec le formulaire et tenir prêtes les informations qui leur seront demandées. La date une fois confirmée par les AF, les visites de collecte des données ont été lancées.

## ***2.5 Collecte des données***

Le formulaire utilisé pour la cueillette des données contenait les trois (3) dimensions et les six (6) catégories recommandées par ONUSIDA. Ainsi, le formulaire visait à collecter des montants et à apporter des réponses aux questions suivantes :

- Qui est responsable de la gestion des fonds ? en d'autres termes quels sont les Agents de Financement (AF) ?
- D'où proviennent les fonds ? Qui sont alors les Sources de Financement (SF) ?
- Qui réalise ces activités ? Qui sont les Prestataires de Services (PS) ?
- Quelles sont les activités réalisées avec ces fonds ? Quelles sont les catégories de dépenses relatives au sida (ASC) ?
- Pour quelle Population Bénéficiaire (BP) sont réalisées les activités ?
- Quelles sont les acquisitions faites pour délivrer ces services ? Donc, quels sont les Facteurs de Production (FP) ?

Plus d'une vingtaine de structures ont reçu des visites au niveau de la Capitale et celles de l'extérieur ont renvoyé le formulaire rempli par courriel. Cette étape a duré plus de six semaines.

## ***2.6 Validation des données***

Tout au long du processus de collecte, des rencontres régulières tenues avec les cadres de la Coordination Technique du PNLIS ont permis de faire le point sur l'état d'avancement et assurer le contrôle de qualité des données recueillies. Les données n'ont fait l'objet de considération pour exploitation qu'après validation de la Coordination Technique du PNLIS.

## ***2.7 Traitement des données***

Les données validées, saisies par une opératrice sur une base Excel, ont été scrupuleusement évaluées et croisées pour éliminer les éventuels doublons pouvant découler du triple rôle de SF, de AF et de PS de certains bailleurs du programme et erreurs de codification avant l'analyse.

## ***2.8 Analyse des données et interprétation des résultats***

Des tableaux à une seule et à deux (2) variables croisant les trois (3) dimensions et les 6 catégories ont été produits et analysés. Des graphes ont été construits sur Excel et interprétés dans le chapitre « PROFIL DES DEPENSES LIEES AU VIH EN HAÏTI ».

## ***2.9 Rédaction du rapport***

Le rapport a été rédigé en deux temps. La partie narrative élaborée avant la cueillette des données en attendant les propositions de rendez-vous des partenaires du PNLIS ; alors que le profil des dépenses, les recommandations, leçons apprises et l'analyse MOFF n'ont pu être produits qu'après l'analyse des données.

## ***2.10 Validation du rapport***

Une fois l'étape de rédaction terminée, le rapport REDES, considéré alors comme préliminaire, a été présenté, lors d'une réunion de restitution, aux commanditaires, aux SF, aux AF et aux prestataires qui collaborent dans la lutte contre le VIH/sida en Haïti pour validation et appropriation. Les commentaires émis et les réactions recueillies au cours de la réunion, intégrés dans le rapport préliminaire, permettaient la constitution du rapport définitif.

### **3. MECANISME DE FINANCEMENT**

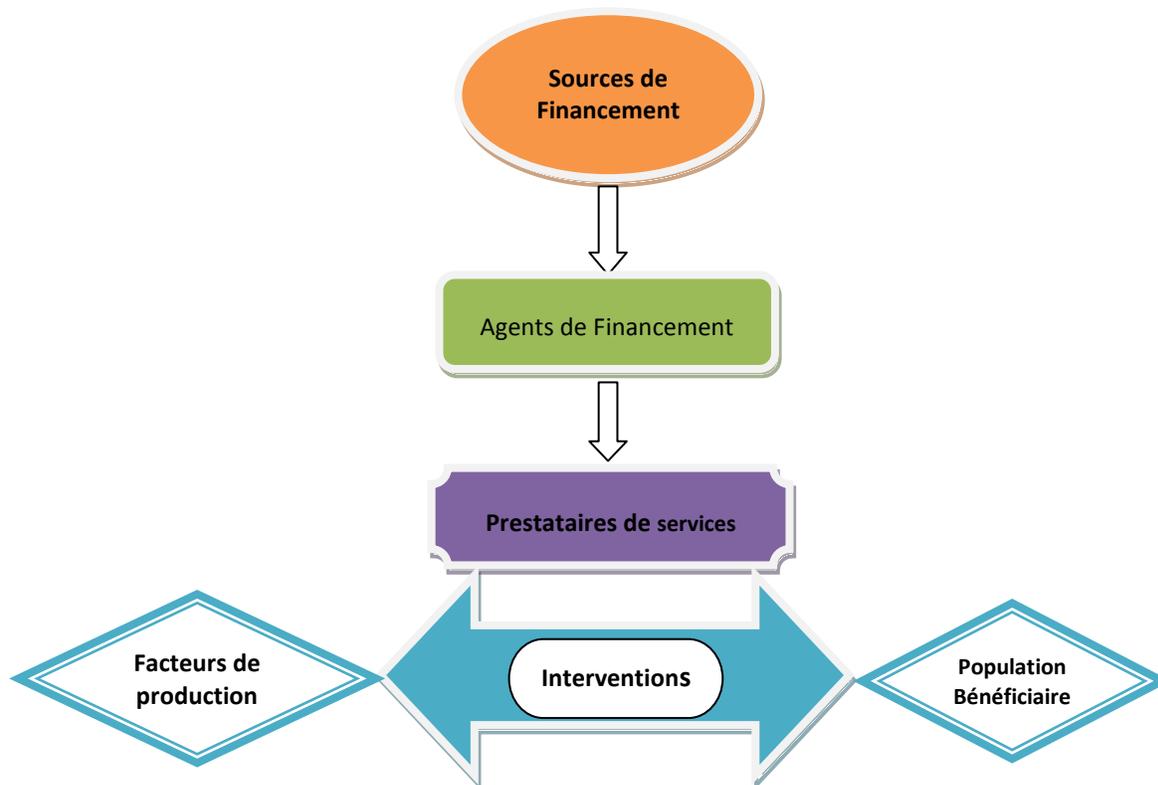
Le mécanisme de financement des activités de lutte contre le VIH en Haïti comprend deux (2) niveaux :

#### ***3.1 Niveau international***

Ce niveau est représenté par les Sources de Financement (SF) qui se chargent de la collecte des fonds et par les entités bilatérales et multilatérales qui injectent des fonds propres dans le Programme. Dans le cas d'Haïti, ils sont au nombre de seize (16) : Fonds Mondial, PEPFAR, UNFPA, OPS/OMS, Banque Mondiale, UNICEF, UNESCO, Ambassade de France, ONUSIDA, UBRAF, OPED, MHTF, GPRHCS, Fondation Elton John, Principauté de Monaco, MINUSTAH. On y trouve aussi des prestataires qui apportent un appui technique au Programme et aux prestataires nationaux.

#### ***3.2 Niveau national***

Les fonds collectés par les Sources de Financement sont transmis aux Agents de Financement (AF) qui se chargent de les répartir entre les prestataires de services et/ou réalisent eux-mêmes des activités de lutte contre le VIH/sida. Dans le cas où les fonds sont confiés aux prestataires de services, ces derniers se chargent de les transformer en interventions au profit de la population bénéficiaire à travers des facteurs de production.



**Graphe 6. Circuit du financement du PNLS de la source de financement à la population bénéficiaire**

### ***3.3 Limitations de l'estimation***

L'exercice REDES, tel que conçu par ONUSIDA, a un caractère rationnel et scientifique qui ne peut être atteint que dans la mesure où les données fournies par les partenaires du PNLS soient les plus exhaustives possible et respectent les conditions permettant de traduire les informations financières en « langage REDES ». Dans ce contexte, les contraintes se sont révélées majeures car il a été difficile, et certaines fois impossible, d'identifier un facteur de production pour les dépenses effectuées ; d'où le montant important attribué aux « Facteurs de production, données non ventilées par type ».

De plus, l'identification des groupes de population bénéficiaires des activités réalisées s'est révélée impossible dans certains cas. Et, face au silence des prestataires de services aux requêtes qui leur ont été faites, la décision d'attribuer ces montants à l'ensemble de la population a dû être prise. Toutefois, la faible importance de ces montants n'a pas un impact significatif sur la fiabilité des informations fournies dans le rapport.

Enfin, les informations communiquées par de nombreuses entités bilatérales et multilatérales ne tiennent pas compte des montants des salaires payés à leur personnel impliqué dans le VIH. Ce qui porte à croire que les dépenses réelles pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/sida en Haïti se révéleraient supérieures à celles rapportées et que la rubrique « Gestion et Administration de Programmes » dénoterait probablement une inadéquation.

#### **4. PROFIL DES DEPENSES LIEES AU VIH**

Les montants investis dans la lutte contre le VIH en Haïti en 2015 accusent une réduction de 7,22% par rapport à l'année antérieure. Cette baisse du financement peut être attribuée à deux (2) facteurs majeurs :

- 1- La Note Conceptuelle VIH n'ayant pas été soumise dans les délais au FM, le pays a bénéficié, en 2015, de deux (2) périodes d'extension budgétaire de six (6) mois permettant d'assurer uniquement la continuité des activités essentielles du programme sur la base du budget de 2014.
- 2- Les fonds PEPFAR ont été considérablement réduits en 2015 par rapport à 2014.

Fidèle aux recommandations de l'ONUSIDA, ces dépenses seront analysées par Sources de Financement, Agents de Financement, Prestataires de Services, Interventions, Population bénéficiaire et Facteurs de Production.

##### ***4.1 Répartition des dépenses par Sources de Financement***

Selon les données présentées dans le tableau No. 4, le Programme de Lutte contre le VIH en Haïti a bénéficié d'un financement à hauteur de 137 722 259 USD en 2014 et de 127 773 951 USD en 2015. Le pourcentage de participation des différentes FS aux dépenses relatives au VIH/SIDA est sensiblement égal pour les deux années. Cependant, une réduction significative des fonds injectés (7,22%) est observée en 2015 par rapport à 2014. Dans le PSNM, le budget de 2015 étant supérieur à celui de 2014, la réduction des fonds ne saurait être expliquée par la diminution des besoins du Programme, mais par la tendance à la baisse de l'aide internationale.

Les fonds internationaux représentent plus de 97% des dépenses effectuées au cours des deux (2) années et les fonds publics environ 2%. Ces derniers affichent une légère augmentation en

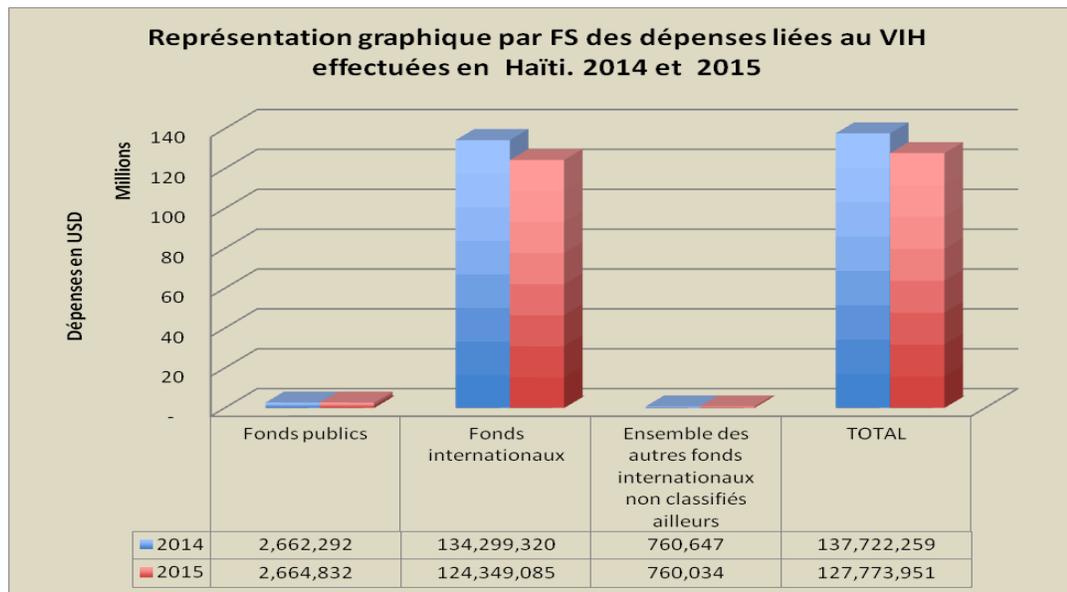
pourcentage et en valeur absolue qui aurait pu être beaucoup plus importante si le montant global des dépenses en 2015 n'avait pas subi l'influence négative de la variation du taux de change, ces dépenses étant faites en monnaie haïtienne.

**Tableau 3. Répartition des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Sources de Financement. 2014 et 2015**

Sources de Financement	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
<b>Fonds Publics</b>	2 662 292	1,93	2 664 832	2,09
<b>Fonds Internationaux</b>	134 299 320	97,51	124 349 085	97,32
<b>Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs</b>	760 647	0,55	760 034	0,59
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

La tendance à la baisse des fonds internationaux et celle presque stationnaire des fonds publics et des « autres fonds internationaux non classifiés ailleurs » sont mises en évidence au graphe No. 7. La réduction des fonds internationaux ont influencé négativement l'enveloppe globale des dépenses en 2015.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 7. Représentation des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti. 2014 et 2015**

Il est à noter que PEPFAR a couvert plus de 85% des dépenses de l'année 2014 et plus de 86% de celles de 2015. (Annexe No.3).

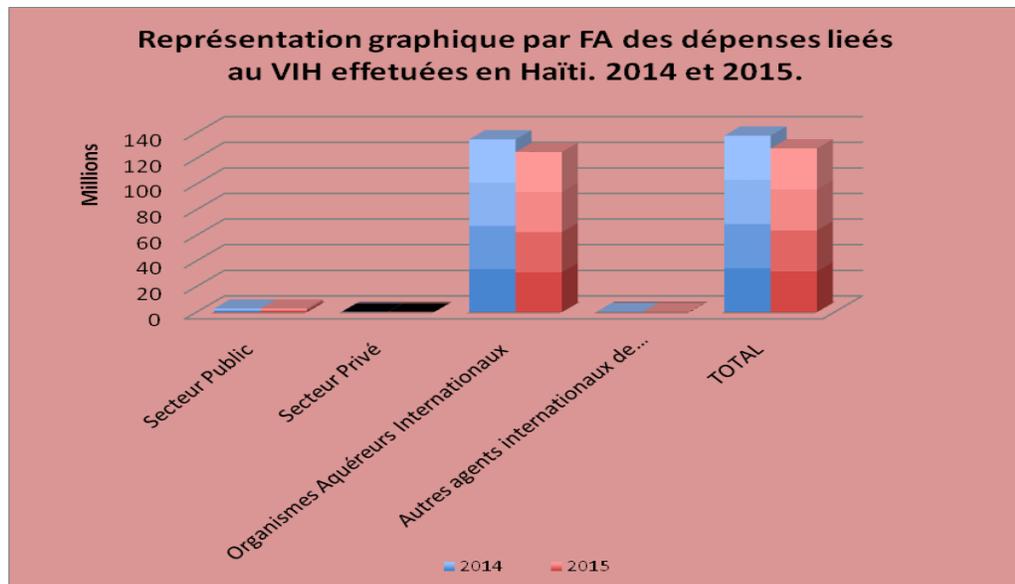
## **4.2 Répartition des dépenses par Agents de Financement**

La répartition des fonds attribués aux AF suit le même schéma que leur provenance (Tableau No. 4 et Graphe No. 8). Les fonds sont donc confiés aux Agents de financement appartenant au même niveau que les SF pour assurer leur répartition entre les Prestataires de Services. En effet, les mêmes pourcentages relevés parmi les SF sont retrouvés entre les AF : plus de 97% des montants dépensés ont été gérés par des Organismes Internationaux et environ 2% par le Secteur Public, le Secteur privé ayant administré une part insignifiante des fonds, soit 0,01%.

**Tableau 4. Répartition des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Agents de Financement. 2014 et 2015**

Agents de Financement	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
<b>Secteur Public</b>	2 662 292	1,93	2 664 832	2,09
<b>Secteur Privé</b>	15 000	0,01	15 000	0,01
<b>Organismes Acquéreurs Internationaux</b>	134 861 192	97,92	124 986 119	97,82
<b>Autres Agents internationaux de Financement non classifiés ailleurs</b>	183 775	0,13	108 000	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 8. Représentation par AF des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti 2014 et 2015**

#### ***4.4 Répartition des dépenses par Prestataires de Services***

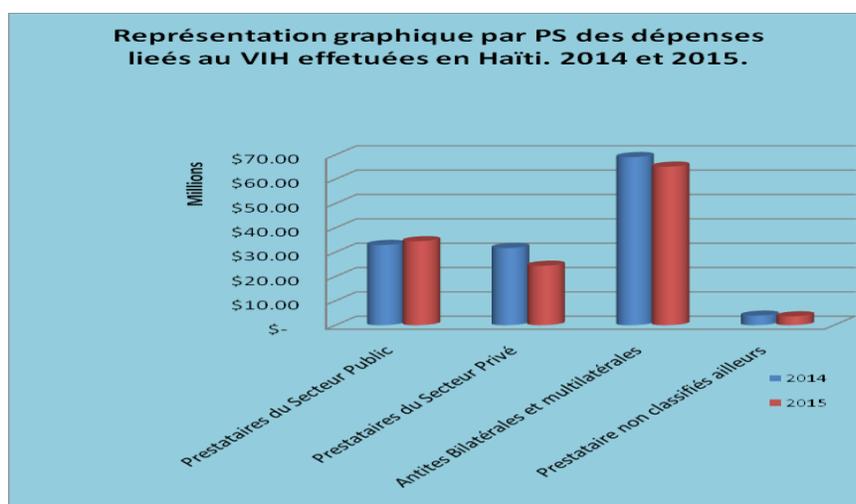
Selon le tableau No. 5, les dépenses qui ont été réalisées par des entités bilatérales et multilatérales représentaient 50,17% en 2014 et 51,00% en 2015. Toutefois, les montants en valeurs absolues affichent une réduction de presque 4 000 000,00 de dollars d’une année à l’autre : 69 089 272 USD en 2014 par rapport à 65 164 406 USD en 2015. Les prestataires du Secteur Public ont assuré 23,95% des dépenses en 2014 et 27,01% en 2015. Le Secteur Privé qui en avait réalisé sensiblement le même pourcentage en 2014 que le Public (23,03%) pour un montant de 31 719 483 USD a vu ses dépenses se réduire en valeur absolue 24 444 521 USD et en pourcentage (19,13%) en 2015 au bénéfice du secteur public. Cette affirmation est autorisée par la relative stabilité des pourcentages de dépenses faites par les entités bilatérales et multilatérales et par les « Prestataires non classifiés ailleurs ».

Tableau 5. Répartition des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Prestataires de Services. 2014 et 2015

Prestataires de Services	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
Prestataires du Secteur Public	32 985 833	23,95	34 513 076	27,01
Prestataires du Secteur Privé	31 719 483	23,03	24 444 521	19,13
Entités Bilatérales et Multilatérales	69 089 272	50,17	65 164 406	51,00
Prestataires non classifiés ailleurs	3 927 010	2,85	3 651 948	2,86
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 258</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

Les affirmations faites au paragraphe précédent sont clairement appréciables sur le graphe No. 9.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

Graphe 9. Représentation par PS des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti. 2014 et 2015

#### 4.4 Répartition des dépenses par Interventions

Le tableau No. 6 révèle que 53 449 827 USD ont servi à satisfaire les besoins en soins et traitement des PVVIH, soit 38,81% des dépenses totales. Ce pourcentage a connu une augmentation de 8,36% en 2015, passant à 47,17% pour un montant de 60 271 725 USD.

Ce même tableau et le graphe No. 10 montrent que la prévention a occupé la deuxième place avec un pourcentage de 23,31% des dépenses de 2014 et de 20,44% de celles de 2015 pour des

montants respectifs de 32 109 355 USD et de 26 112 147 USD. Ainsi, malgré la conservation de son rang, la rubrique « prévention » a subi, en 2015, une réduction de 18,27% des fonds injectés par rapport à 2014.

Le profil des dépenses dans les autres domaines d'intervention ne fait pas état de grandes variations entre les deux (2) années. La « Gestion et Administration de Programmes » a absorbé 26 322 838 USD, soit 19,11% des dépenses de 2014 et 23 617 745 USD, 18,48% de celles de 2015.

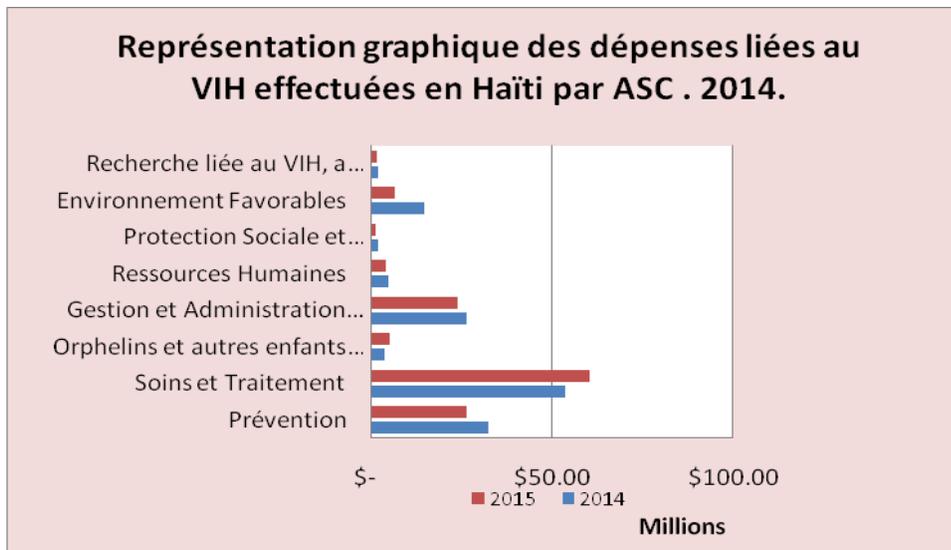
**Tableau 7. Répartitions des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Interventions 2014 et 2015**

Interventions	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
<b>Prévention</b>	32 109 355	23,31	26 112 147	20,44
<b>Soins et Traitement</b>	53 449 827	38,81	60 271 725	47,17
<b>Orphelins et Autres Enfants Rendus Vulnérables (OEV)</b>	3 608 585	2,62	4 949 985	3,87
<b>Gestion et Administration de Programmes</b>	26 322 838	18,11	23 617 745	18,48
<b>Ressources Humaines</b>	4 484 421	3,26	4 015 015	3,14
<b>Protection Sociale et Services Sociaux</b>	1 728 456	1,26	1 130 193	0,88
<b>Environnement Favorable</b>	14 398 074	10,45	6 316 068	4,94
<b>Recherche liée au VIH</b>	1 620 703	1,18	1 361 074	1,07
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

Les dépenses de la rubrique « Environnement favorable » ont absorbé 10,45% des dépenses de 2014. Ce qui traduit la volonté des bailleurs de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Toutefois, cette catégorie de dépenses a connu une réduction spectaculaire des fonds investis en 2015 : les dépenses ont été réduites de plus de 50%, de 14 398 074 USD investis en 2014, elles sont passées à 6 316 068 USD en 2015.

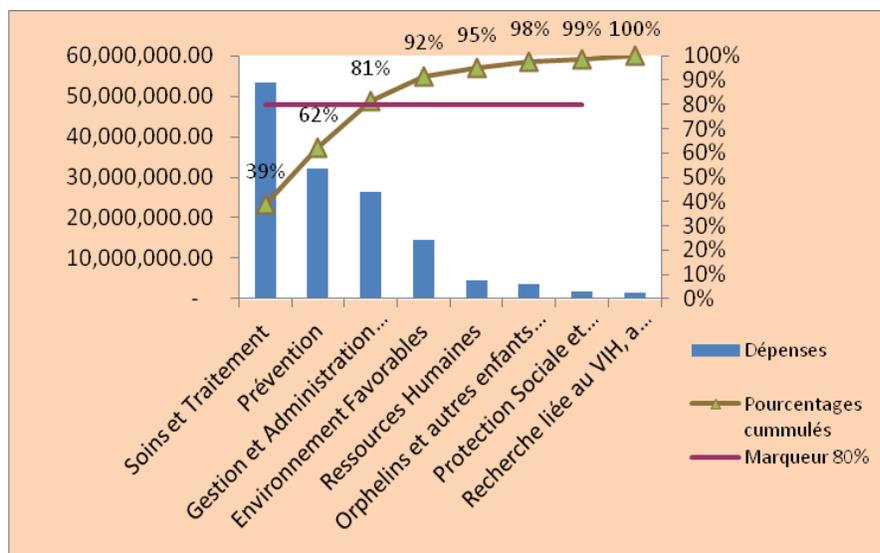
Environ 1% des dépenses nationales a été investi en recherche chaque année : 1,18% en 2014 et 1,07% en 2015. Les activités relatives à la protection sociale et aux services sociaux ont subi le même traitement.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 10. Représentation des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti par ASC. 2014 et 2015**

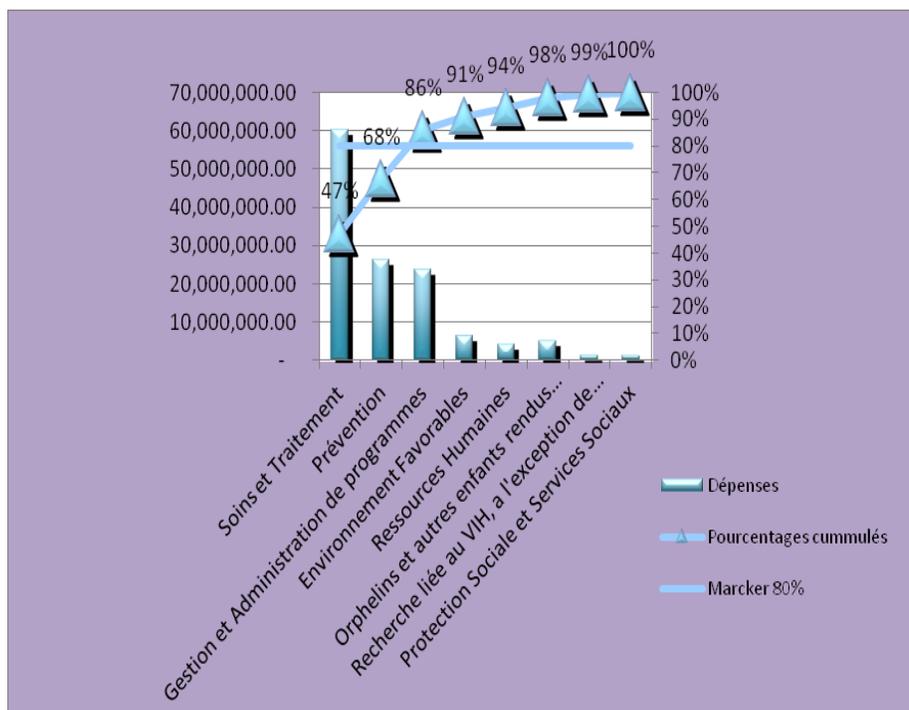
Selon le graphe No. 11, en 2014, les soins et Traitement, la Prévention et la Gestion/Administration de Programmes représentent plus de 80% des dépenses, soit 81,24%. Les 18,76% restants ayant été investis dans les cinq (5) autres domaines d'interventions.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 11. Pareto des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti par ASC en 2014**

Le graphe No. 12 fait état qu'en 2015, les trois (3) premières rubriques susmentionnées ont absorbé 86,09% du montant global dépensé. En appliquant la règle des 80/20, les cinq (5) autres rubriques d'interventions représenteraient moins de 14% des dépenses.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 12. Pareto des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti par ASC en 2015**

#### 4.4.1 Analyse des dépenses effectuées dans les trois (3) principales rubriques d'ASC

Les montants de ces dépenses représentant plus de 80% des coûts du Programme de Lutte contre le VIH/sida, il convient d'analyser les activités pour lesquelles ils ont été utilisés.

##### 4.4.1.1 Analyse des dépenses effectuées en Soins et traitement

Sur le tableau No. 7 et le Graphe No. 13, on peut noter que, en 2014, 49,63% des 53 449 827 USD dépensés en « Soins et Traitement » ont été investis en « Polychimiothérapie destinée aux adultes », 14,70% en « Suivi en laboratoire spécifique au VIH », 10,92% en « Soins ambulatoires », 6,46% en « Soins médicaux à domicile », 6,33% en « Traitement et services d'accompagnement psychologique », 4,79% en « Soins et traitement non ventilés par types d'activités ou non classifiés ailleurs » et 4,04% en « Conseil et test volontaires à l'initiative du

prestataire ». Les 3,13% restants ont servi à satisfaire les besoins en Polychimiothérapie pédiatrique, prophylaxie et Traitement des IO, transport des patients et les soins non ventilés par type d'activités.

D'aucuns seraient portés à croire que la catégorie « Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire » doit appartenir à la rubrique prévention. Mais, dans la nomenclature REDES, elle fait partie des soins et traitement puisque on n'inclut dans cette catégorie que les tests réalisés à des fins de diagnostic au bénéfice des patients se présentant aux institutions sanitaires pour des raisons autres que le VIH.

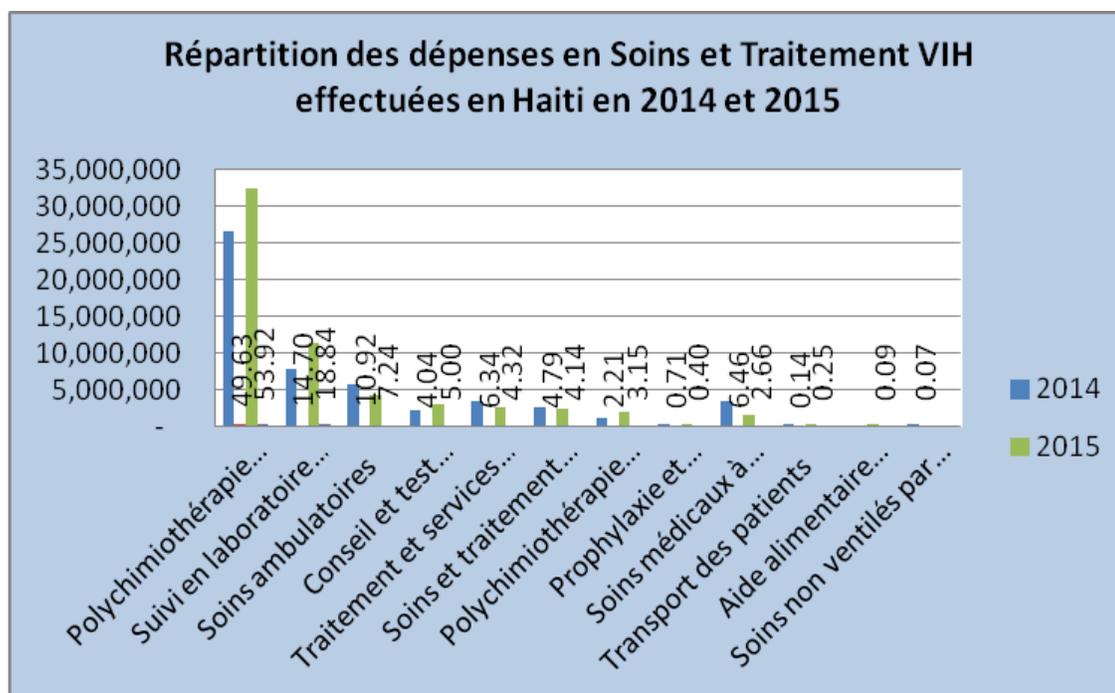
En 2015, les montants en valeurs absolues et en pourcentages dépensés pour la « Polychimiothérapie destinée aux adultes » et le « Suivi en laboratoire spécifique au VIH » ont connu une hausse, passant respectivement à 53,92% et 18,84%. Les dépenses en « Soins ambulatoires », en « Soins médicaux à domicile » et en « Traitement et services d'accompagnement psychologique » ont été relativement réduites alors que le montant attribué au « Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire » a enregistré une légère augmentation passant à 5% et que l'aide alimentaire a été nouvellement introduite aux dépenses pour un montant de 55 349 USD, soit 0,09% du total de cette catégorie de dépenses.

**Tableau 8. Répartitions des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti en Soins et Traitement 2014 et 2015**

Activités	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
<b>Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes</b>	26 525 474	49,63	32 497 121	53,92
<b>Suivi en laboratoire spécifique au VIH</b>	7 855 330	14,70	11 354 044	18,84
<b>Soins ambulatoires</b>	5 834 954	10,92	4 364 024	7,24
<b>Conseil et test volontaire à l'initiative du prestataire</b>	2 161 526	4,04	3 010 895	5,00
<b>Traitement et services d'accompagnement psychologique</b>	3 386 715	6,34	2 602 168	4,32
<b>Soins et traitement non ventilés par type d'activités</b>	2 561 359	4,79	2 493 513	4,14
<b>Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique</b>	1 182 514	2,21	1 899 899	3,15

<b>Prophylaxie et traitement des IO</b>	379 878	0,71	242 239	0,40
<b>Soins médicaux à domicile</b>	3 452 418	6,46	1 603 813	2,66
<b>Transport des patients</b>	72 890	0,14	148 660	0,25
<b>Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale</b>	0	0,00	55 349	0,09
<b>Soins non classifiés ailleurs</b>	36 769	0,07	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>53 449 827</b>	<b>100</b>	<b>60 271 725</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graph 13. Répartition des dépenses en soins et traitement du VIH effectuées en 2014 et 2015**

#### 4.4.1.2 Analyse des dépenses effectuées en Prévention

En 2014, selon les données du tableau No. 9, sur les 32 109 355 USD dépensés en prévention, 24,23% ont couvert les coûts de « Conseil et test volontaires », 17,71% ont servi à la « Sécurité transfusionnelle », 16,42% ont permis de mettre en œuvre les activités de « PTME », 13,24% ont été utilisés pour des activités de prévention dont on ignore la nature et 11,87% ont aidé à assurer la « Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés », soit 83,47% du montant total. Les activités des quinze (15) autres rubriques du tableau No. 10 ont été entreprises avec la différence de 16,53%.

En 2015, le même tableau met en exergue des variations dans les pourcentages des dépenses pour les cinq (5) rubriques suscitées qui ne réunissent plus que 79.66% du montant total et une augmentation de la somme utilisée pour la « Prévention de la transmission du VIH chez les PVVIH » dont le pourcentage a connu une hausse : soit 4.74% en 2014 et 7.82% pour l'année d'après. Les autres activités ont absorbé le reliquat de 20.34% avec l'apparition d'une nouvelle ligne de dépenses, le « VCT pour les professionnels du sexe et leurs clients » et la disparition de trois (3) rubriques existant en 2014 : le « VCT sur le lieu de travail », le « VCT à l'intention des groupes vulnérables » et le « VCT pour les femmes enceintes ».

**Tableau 8. Répartitions des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti en Prévention 2014 et 2015**

Activités	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
Conseil et test volontaires	7 778 660	24,23	5 575 470	21,35
Sécurité transfusionnelle	5 687 612	17,71	2 916 032	11,17
PTME	5 271 958	16,42	6 560 717	25,13
Prévention non ventilée par type d'activités	4 251 689	13,24	3 370 138	12,91
Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés	3 812 839	11,87	2 375 175	9,10
Prévention de la transmission du VIH chez les PVVIH	1 521 921	4,74	2 042 434	7,82
Programmes de prévention pour les HSH	320,405	1,00	180 145	0,69
Prophylaxie post-exposition	968 259	3,02	870 731	3,33
Marketing social du préservatif	558 436	1,74	678 624	2,60
Prévention chez les PS et leurs clients	438 014	1,36	440 493	1,69
Communication pour le changement social et comportemental	494 965	1,54	162 662	0,62
CCC sur le lieu de travail	28 044	0,09	130 302	0,50
VCT sur le lieu de travail	1 936	0,01	0	0,00
Communication pour le changement social et comportemental pour les HSH	41 982	0,13	15 206	0,06
Mobilisation communautaire	266 157	0,83	136 538	0,52
VCT à l'intention des groupes vulnérables	240 831	0,75	0	0,00
VCT pour les femmes enceintes	290 680	0,91	0	0,00

<b>Prévention, diagnostic et traitement des IST</b>	107 218	0,33	414 111	1,59
<b>Jeunes gens scolarisés</b>	10 800	0,03	32 936	0,13
<b>Programmes de préservatifs pour les HSH</b>	16 950	0,05	7 500	0,03
<b>VCT pour les professionnels du sexe et leurs clients</b>	0	0,00	202 932	0,78
<b>TOTAL</b>	<b>32 109 355</b>	<b>100</b>	<b>26 112 147</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

#### 4.4.1.3 Analyse des dépenses effectuées en Gestion et Administration de programmes

En 2014, la « Planification, Coordination et gestion de programmes » a consommé la plus grande partie des dépenses, soit 32.88% répartis entre les rubriques 1 et 8 du tableau No.10. Elle est suivie par la « Surveillance de la pharmacorésistance du VIH » qui a représenté 20.83% des dépenses pour un montant de 5, 484,301.00 USD. Le 3<sup>ème</sup> rang est occupé par les « Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds » avec 11.69% des dépenses et la recherche opérationnelle, avec 10.91%.

**Tableau 9. Répartitions des dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti en gestion et Administration de Programmes-2014 et 2015**

Activités	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
<b>Planification, coordination et gestion de programmes</b>	3 473 501	13,20	3 123 075	13,22
<b>Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds</b>	3 076 329	11,69	4 095 046	17,34
<b>Suivi et évaluation</b>	2 546 171	9,67	3 840 444	16,26
<b>Recherche opérationnelle</b>	2 871 994	10,91	2 906 519	12,31
<b>Surveillance sérologique</b>	836 477	3,18	1 514 368	6,41
<b>Surveillance de la pharmacorésistance du VIH</b>	5 484 301	20,83	2 745 947	1,63
<b>Système d’approvisionnement en médicaments</b>	984 862	3,74	875 689	3,71
<b>Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d’activités</b>	5 173 528	19,65	1 911 669	8,09
<b>Technologie de l’information</b>	1 762 042	6,69	2 220 340	9,40

<b>Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires</b>	0.00	0,00	211 058	0,73
<b>Supervision</b>	113 633	0,43	173 590	0,89
<b>TOTAL</b>	<b>26 322 838</b>	<b>100</b>	<b>23 617 745</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

Le profil des dépenses enregistrées dans la catégorie Gestion et Administration de Programmes en 2015 est un peu différent de celui de 2014. Si la « Planification, Coordination et gestion de programmes » garde encore la première place, la « Surveillance de la pharmacorésistance du VIH » est détrônée à la 5<sup>ème</sup> position avec un pourcentage de 11,63% au bénéfice des « Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds » qui accusent un pourcentage de 17,34% des dépenses, du « Suivi et évaluation » avec 16,26% et de la « Recherche Opérationnelle » avec 12,31%.

#### **4.4.2 Répartition des dépenses par Populations Bénéficiaires**

Les PVVIH ont bénéficié de plus de 55% des dépenses au cours des deux (2) années : 58,92% en 2014 et 57,12% en 2015. Un total de 81 142 269 USD a été déboursé pour les PVVIH en 2014 et de 72 990 121 USD en 2015.

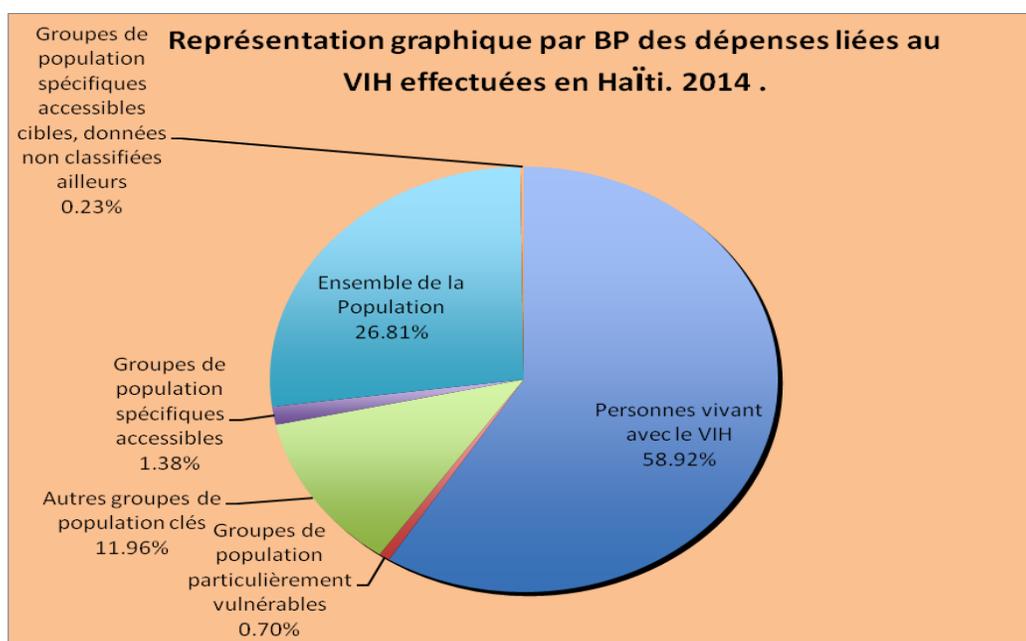
Le deuxième grand groupe de bénéficiaires est « l'ensemble de la population » avec 26,81% des dépenses en 2014 et 26,92% de celles-ci en 2015. En effet, non seulement un fort pourcentage des activités de prévention visait toute la population, mais encore certaines activités non spécifiques aux autres groupes de population REDES ont été attribuées à l'« ensemble de la population » (Réf. Limitations de l'estimation. Puis, viennent les « Autres groupes de populations clés » qui se sont vus octroyer 11,96% des dépenses en 2014 et en 2015. Moins de 2% des dépenses ont été consenties au bénéfice des « Groupes de population spécifiques accessibles ». Tableau No. 11.

**Tableau 10. Répartition des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Population Bénéficiaire 2014 et 2015**

Population Bénéficiaire	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
Personne vivant avec le VIH	81 142 269	58,92	72 990 121	57,12
Groupes de population particulièrement vulnérables	965 959	0,70	1 078 475	0,84
Autres groupes de population clés	16 471 138	11,96	16 912 852	11,96
Groupes de population spécifiques accessibles	1 903 237	1,38	2 307 107	1,81
Ensemble de la population	36 924 285	26,81	34 391 037	26,92
Groupes de population spécifiques ciblés, données non classifiées ailleurs	315 371	0,23	94 360	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

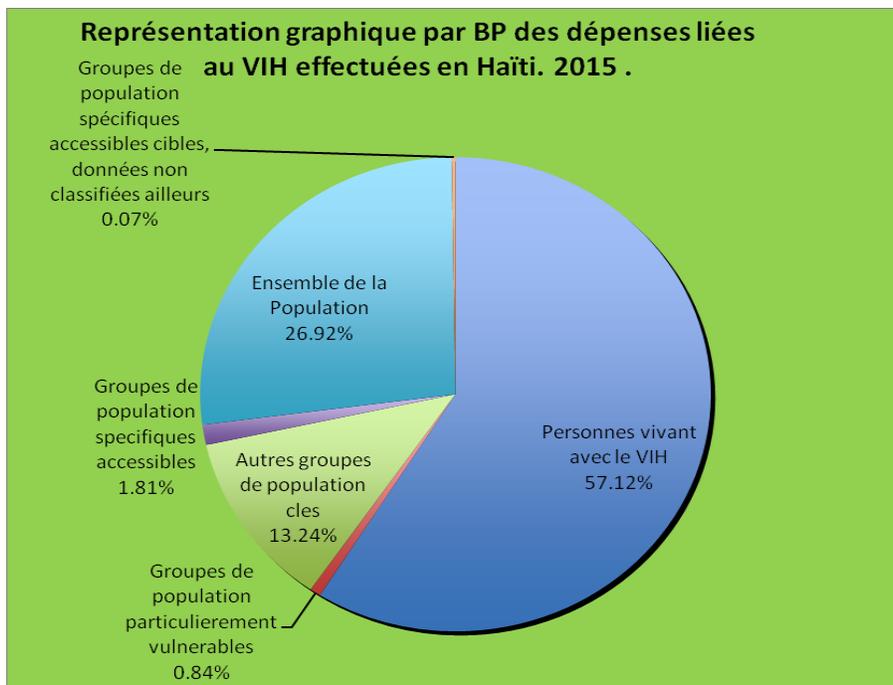
Sur le graphe No. 14, le lecteur peut apprécier la répartition des dépenses par BP réalisées en 2014.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 14. Représentation par BP des dépenses liées au VIH effectuées en 2014**

Le graphe No. 15 confirme qu'en 2015, la répartition des dépenses par BP a suivi le même schéma qu'en 2014 dans lequel l'attention accordée aux « groupes de population spécifiques accessibles » et à ceux « particulièrement vulnérables » ne s'est pas améliorée.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 15. Représentation par BP des dépenses liées au VIH effectuées en Haïti en 2015**

#### **4.4.3 Répartition des dépenses par Facteurs de Production**

Selon le tableau No. 11, les dépenses courantes ont absorbé 128 514 504 USD des 137 722 259 USD dépensés, soit un pourcentage de 93,31% des fonds injectés dans le Programme en 2014. Les dépenses en capital ont représenté seulement 6.41% pour un montant de 8 829 493 USD.

En 2015, le pourcentage des dépenses courantes est passé à 94.49% et les dépenses en capital ont été réduites à 5.26%. Cependant, en valeurs absolues, le montant des dépenses courantes de 2015 est inférieur à celui de 2014. Toutefois, la somme investie dans les dépenses en capital affiche une réduction en valeur absolue de plus de 2, 000,000.00 USD en 2015 en comparaison à celle de 2014.

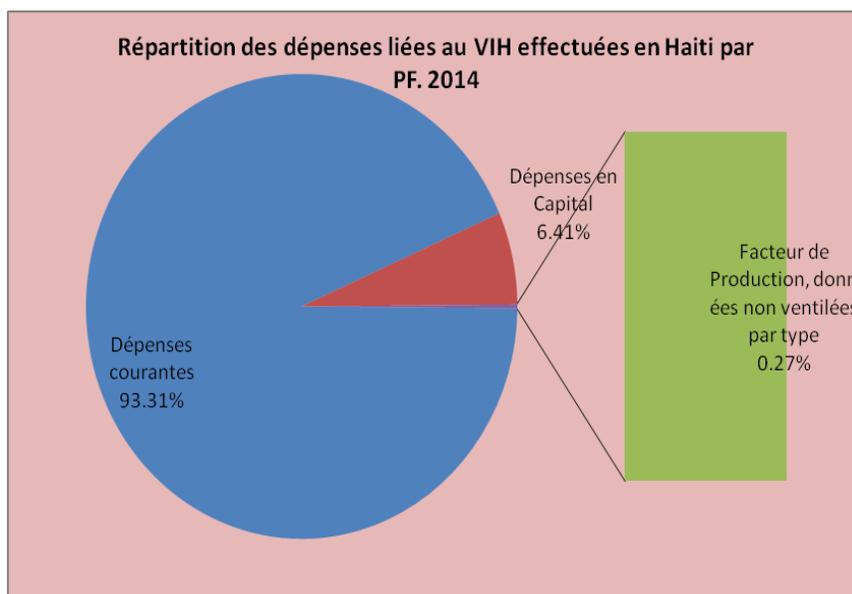
La répartition des dépenses en Facteurs de production prouve que les investissements sont très limités en matière de renforcement des infrastructures sanitaires dans le Programme de lutte contre le VIH/sida.

**Tableau 12. Répartition des dépenses liées au VIH-SIDA effectuées en Haïti par Facteurs de Production 2014 et 2015**

Facteurs de Production	Année 2014		Année 2015	
	Dépenses en USD	%	Dépenses en USD	%
Dépenses courantes	128 514 504	93.31	120, 734,495.83	94.49
Dépenses en Capital	8 829 493	6.41	6, 714,637.09	5.26
Facteurs de Production, données non ventilées par type	378 262	0.28	324,818.18	0.25
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100.00</b>	<b>127, 773,951.10</b>	<b>100.00</b>

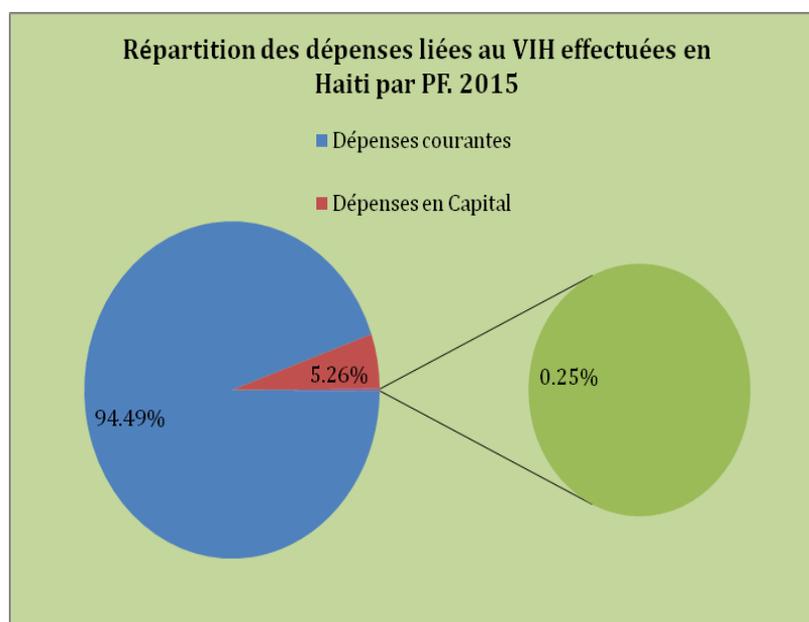
Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

Les assertions faites ci-dessus sont mises en évidence sur les graphes Nos. 16 et 17 où les mêmes données du tableau No. 13 sont présentées par année. Le lecteur peut observer une légère augmentation du pourcentage des dépenses courantes au détriment des dépenses en capital qui sont passées de 6,41% en 2014 à 5,26% en 2015.



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 16. Répartition des dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti par FP en 2014**



Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Graphe 17. Répartition des dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti par FP en 2015**

## 5. INDICATEURS LIES A LA REPOSE FINANCIERE DU PAYS

Les indicateurs analysés dans ce chapitre sont présentés au tableau No. 12 :

**Tableau 12. Indicateurs économiques et financiers liés aux dépenses réalisées en VIH pour les années 2014 et 2015**

Indicateurs	Valeurs	
	2014	2015
Dépenses totales liées au VIH	137 722 259	127 773 951
PIB <sup>18</sup>	8 921 051 083	8 877 000 000
Dépenses liées au VIH par rapport au PIB	1,54%	1,44%
Nombre de PVVIH enrôlées <sup>19</sup>	63 511	68 849*
Dépenses faites en « Soins et Traitement » par rapport au nombre de PVVIH enrôlées	841,58 USD	875,42 USD
Dépenses du MSPP <sup>20</sup>	67 705 021	60 874 156
Dépenses globales liées au VIH par rapport à celles du MSPP	203,41%	209,90%
Nombre de PVVIH <sup>19</sup>	147 088	150 000
Dépenses liées au VIH par PVVIH	936,32 USD	851,83 USD
Dépenses en VIH par tête d'habitant	12,82 USD	11,71 USD

<sup>18</sup> IHSI. Direction des Statistiques Economiques.

<sup>19</sup> Bulletins de surveillance épidémiologique VIH/sida en Haïti Nos. 9, 10, 12

<sup>20</sup> Rapport statistique MSPP. 2014. Grandes réalisations MSPP 2014 - 2015

<b>Budget national<sup>21</sup></b>	2 569 955 586	2 247 978 067
<b>Dépenses liées au VIH par rapport au budget national</b>	5,36%	5,68%
<b>Dépenses en VIH/SIDA faites à partir des fonds du Trésor Public</b>	2 662 292	2 664 832
<b>Pourcentage du budget national dépensé en VIH/SIDA par le Trésor Public</b>	0,10%	0,12%

\* Nombre de patients actifs sous ARV au 30 Septembre 2015

Les indicateurs du tableau No. 13 montrent, s'il en est besoin, combien le pays est loin de pouvoir fonctionner d'une manière autonome sans l'aide externe, même le PIB a diminué entre 2014 et 2015 traduisant sa décroissance économique. Les dépenses en VIH ont représenté 1,54% du PIB en 2014 et 1,44% en 2015. Ces mêmes dépenses ont valu plus du double de celles faites par le MSPP à partir du Trésor Public, 203,41% en 2014 et 209,90% en 2015.

Malgré la réduction des dépenses totales et l'augmentation du nombre de personnes mises sous ARV, le rapport entre ces dernières et les « Dépenses en soins et traitement » affiche une hausse d'une année à l'autre grâce à l'augmentation substantielle de cette rubrique en 2015. En effet, plus de 6 500 000 USD de plus ont été investis dans cette rubrique en 2015. Il convient aussi de souligner que l'information sur le nombre de personnes enrôlées en 2015 n'est pas exhaustive. Il manque celles de tout un trimestre.

Cependant, les indicateurs « Dépenses liées au VIH par PVVIH » et « Dépenses en VIH par tête d'habitant » confirment la tendance à la baisse du financement. La logique voudrait que les fonds injectés dans le Programme soient proportionnels au nombre de malades et à la croissance de la population. Mais, la réalité est différente : ces deux (2) indicateurs arborent une tendance à la baisse d'environ 9% chacun d'une année à l'autre.

Alors que les dépenses liées au VIH représentaient un peu plus de 5% du budget national pour chacune des deux années de notre analyse, seulement 0,10% de celui-ci a été investi dans la prise en charge du VIH/SIDA en 2014 et 0,12% en 2015.

Tous les indicateurs présentés au tableau No. 13 convergent vers la même conclusion : on est face à un Etat faible dépendant de l'aide externe. De fait, même le montant du budget national traduit ce constat. L'influence négative du taux de change sur le budget est palpable. Quoique

<sup>21</sup> Journal Le Moniteur du 1<sup>er</sup> Octobre 2014

supérieur au montant de 2014 en gourdes, en y appliquant le taux de change moyen de la BRH au 31 Décembre 2015, le budget national en USD de 2015 est inférieur à celui de 2014.

## 6. ANALYSE MOFF

L'analyse des dépenses effectuées en VIH/sida pour les années 2014 et 2015 a permis de dégager une analyse MOFF du financement qui est dévoilée sur le tableau No. 13 :

**Tableau 13. Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du PNLs en relation avec le financement du Programme 2014 – 2015**

	Forces	Faiblesses
<b>Interne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'existence d'un plan stratégique national.</li> <li>✓ Le nombre important de prestataires et leur expertise.</li> <li>✓ La Coordination Technique du PNLs capable de jouer son rôle d'instance décisionnelle avec un personnel expérimenté, formé et motivé.</li> <li>✓ La bonne structuration de l'organigramme du PNLs pour la mise en œuvre des activités.</li> <li>✓ L'existence de presque tout le paquet de services dans tous les sites de prestations VIH.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certains groupes de population clés, comme les détenus, non touchés par les activités du Programme décrites dans le PSNM.</li> <li>✓ La Coordination Technique du PNLs reçoit le même traitement qu'un prestataire de services ordinaire.</li> <li>✓ La faible implication de la CT du PNLs dans la répartition des fonds.</li> <li>✓ Le faible pourcentage représenté par les fonds publics dans les dépenses du Programme limitant les interventions du PNLs.</li> <li>✓ Le nombre important de communes non couvertes par les activités de lutte contre le VIH/SIDA.</li> </ul>

	Opportunités	Menaces
<b>Externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le budget du programme était couvert à plus de 80% en 2014.</li> <li>✓ Le nombre important des Sources de Financement.</li> <li>✓ Intérêt de la commission santé du Sénat de la République pour le bien-être de la population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tendance à la baisse du financement qui passe à 70.99% en 2015.</li> <li>✓ Non considération des lignes budgétaires du PSNM dans la répartition des fonds.</li> <li>✓ Tendance à la stabilité et insignifiance des fonds du Trésor Public face aux besoins du Programme.</li> <li>✓ Incapacité du pays à prendre en charge les PVVIH actuels et futurs à partir des fonds du Trésor Public.</li> </ul>

### ***6.1 LEÇONS APPRISES DE LA MOBILISATION ET DE L'UTILISATION DES RESSOURCES DANS LE CADRE DE LA RIPOSTE***

Fort de tout ce qui précède, on retiendra de la conduite de l'exercice REDES une panoplie de leçons susceptibles d'influencer la compréhension et les actions futures. Aussi les prochaines interventions se verront-elles alimentées par des décisions émanant des expériences passées qui démontreraient incontestablement l'impact significatif de la réalisation de ce rapport sur la riposte au VIH en Haïti.

- La très grande dépendance du programme de VIH/SIDA d'Haïti de l'aide internationale.
- La cessation de l'aide internationale risquerait de provoquer l'incapacité de prendre en charge les PVVIH.
- La riposte au VIH, pour être efficace, devrait tenir compte du contexte dans lequel le programme est implémenté (prévalence par rapport à la géographie, aux groupes de population particulièrement vulnérables, etc...)

- La « Protection sociale » et la « Recherche liée au VIH » sont traitées en parents pauvres dans la ventilation des dépenses par ASC.
- La non valorisation du PNLS dans le processus d'allocation des fonds entraîne une articulation désordonnée des réponses, au regard des groupes de population prioritaires établis dans le PSNM.
- L'inadéquation flagrante entre la distribution des ressources de fonctionnement et celles destinées au renforcement du système qui pourrait réduire la capacité d'intervention du système sanitaire à l'avenir.
- Le fait de ne pas ventiler les dépenses par « nature » empêche une bonne appréciation des facteurs de production, donc de la manière dont les fonds ont été utilisés.

## **6.2 RECOMMANDATIONS**

Les recommandations formulées dans ce rapport sont de trois (3) types :

- Celles visant la facilitation de la réalisation des futurs rapports REDES que le pays aura à produire.
- Celles basées sur les trouvailles des analyses REDES et MOFF. Celles-ci visent donc à faciliter la réflexion des décideurs et responsables du PNLS dans le processus de définition de nouvelles stratégies plus pertinentes, qui normalement doivent suivre la lecture de ce rapport, afin de mieux exploiter le potentiel existant.
- Celles relatives à la santé s'adressant aux Dirigeants nationaux afin de les sensibiliser sur la situation sanitaire du pays en général et celle du Programme VIH en particulier.

### **6.2.1 Recommandations visant à faciliter l'élaboration des rapports REDES**

- Sensibiliser les SF et AF sur l'importance du rapport REDES pour le pays.
- Informer les FS et AF sur la façon dont les données seront requises dans le cadre de l'élaboration du rapport REDES au début de chaque exercice.
- Lancer le processus dès le mois de février afin de donner le temps au consultant de bien identifier les FS et FA et de mieux appréhender la réalité de chacun.

- Recueillir, de préférence, certaines données auprès des Prestataires de services afin de réduire l'importance des « dépenses non ventilées par type d'activités ».

### **6.2.2 Recommandation visant à faciliter la réflexion des décideurs et responsables du PNLS**

- Entreprendre le plaidoyer auprès des instances concernées (Sénat, MSPP, MPCE) pour augmenter l'apport du Trésor Public dans les dépenses liées au VIH/sida.
- Sensibiliser les partenaires sur l'importance du PSNM et sur l'impact positif qu'une répartition conjointe des fonds, en y impliquant la Coordination du PNLS, pourrait avoir sur la lutte contre le VIH en Haïti.
- Renforcer les capacités de gestion et de mise en œuvre de certains axes du Programme à travers le recrutement de cadres compétents supplémentaires afin d'améliorer de manière substantielle le pourcentage des dépenses confié au Secteur Public.
- Renforcer le volet prévention auprès des HARSAH et des PS, groupes identifiés comme prioritaires dans le PSNM.
- Faire le plaidoyer pour augmenter les activités visant la « Protection sociale », la création d'un « Environnement favorable » pour les PVVIH et la réalisation de plus de recherches liées au VIH.
- Explorer davantage les données du REDES pour apporter des réponses à d'autres questions, telles la répartition des fonds par population bénéficiaire et par intervention, celle par catégories de dépenses et par facteurs de production, afin d'évaluer l'efficacité des interventions.

### **6.2.3 Recommandations relatives à la santé s'adressant au Dirigeants Nationaux**

- Augmenter le pourcentage du Budget National accordé aux MSPP, même s'il faudra du temps pour atteindre le niveau de la République Dominicaine ou celui de Cuba qui est déjà de 603 USD par habitant en regard des 6 USD environ dépensés par l'Etat Haïtien en 2015.

- Accroître la part du MSPP accordée au PNLS comme conséquence de la recommandation antérieure.

## **7. CONCLUSION**

L'exercice REDES, s'il est réalisé avec rigueur, peut servir d'outil de décision au PNLS et à ses partenaires. Les informations révélées par le rapport 2014 et 2015 sont de nature à faire retentir la sonnette d'alarme tant chez les Décideurs nationaux que chez les Partenaires. L'aide apportée aux Programmes nationaux, qu'il s'agisse du VIH/sida ou des autres, n'aura pas l'impact espéré et attendu si les fonds ne sont pas répartis et distribués en tenant compte des besoins du pays et des priorités définies dans les plans stratégiques nationaux.

Le budget multi-annuel retenu dans le PSNM prévoyait pour un impact significatif durable une valeur de 170 852 573 USD en 2014 et de 179 979 493 USD en 2015. S'il est vrai que les fonds investis ne représentaient pas la totalité du budget prévu dans le PSNM, mais 81,62% du budget de la première année et à 70,99% de celui de la seconde, il est fortement recommandé d'évaluer et d'apprécier les changements provoqués sur les principaux indicateurs du VIH/SIDA par les activités implémentées à partir des 137 721 598 USD injectés dans le programme en 2014 et des 127 773 951 USD dépensés en 2015.

Faisant ainsi, il se dégagera peut-être de nouvelles pistes pour une modification de la répartition des ressources en vue d'en maximiser les effets et les résultats.

## **8. ANNEXES**

### ***Annexe 1. Définition des vecteurs REDES***

Les vecteurs REDES représentent les différentes dimensions de l'analyse, selon la méthodologie. Les dépenses pour le sida estimées sont ventilées suivant ces vecteurs et une lecture spécifique peut être faite de la répartition des dépenses, vecteur par vecteur. La présentation de ces vecteurs se fait par code selon une nomenclature précise de l'ONUSIDA.

Les différents vecteurs sont : (1) les sources de financement, (2) les agents de financement, (3) les prestataires de Services, (4) les catégories de dépenses sida ou les interventions, (5) la population bénéficiaire et (6) les facteurs de production.

#### ***1.1 Sources de financement***

Les sources de financement se définissent comme des entités qui fournissent des ressources aux agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être du secteur public, du secteur privé ou appartenir au « reste du monde ».

L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH et au sida permet de voir l'apport de chaque entité dans la mise en œuvre des activités de lutte contre cette pandémie.

#### ***1. 2 Agents de Financement***

Les Agents de financement sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement dans le but de les transférer aux prestataires de services pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services. Ils sont soit des secteurs public, privé ou international.

#### ***1. 3 Prestataires de Services***

Ce sont toutes les entités qui se livrent à la production de biens, services ou activités en réponse au VIH et au sida. Ils peuvent être du gouvernement, du privé ou de l'étranger.

#### ***1.4 Catégories de dépense SIDA***

La classification des dépenses relatives au sida se fait par fonction, comprenant la prévention, les soins et le traitement, ainsi que d'autres services sanitaires ou non sanitaires liés au VIH.

Les différentes catégories de dépense SIDA sont les suivantes :

### **ASC 01. Prévention**

La prévention est définie comme un large ensemble d'activités ou de programmes ayant pour objectif la réduction des comportements à risque. Elle permet de diminuer le taux d'infection au VIH parmi la population et d'améliorer la qualité ainsi que la sûreté des traitements administrés exclusivement ou principalement aux patients séropositifs au VIH dans les établissements de santé. Les services de prévention supposent l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de matériels adaptés à la langue, à la culture et à l'âge de la population bénéficiaire.

### **ASC 02. Soins et traitement**

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

### **ASC 03. Orphelins et autres enfants rendus vulnérables**

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

Il convient d'enregistrer ici tous les services susceptibles de renverser la situation de vie des orphelins et des autres enfants rendus vulnérables, ainsi que celle des familles affectées par le VIH.

### **ASC 04. Gestion et administration de programmes**

Les dépenses liées aux programmes regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le sida, le suivi et évaluation, la sensibilisation, la formation avant l'entrée en fonctions, l'amélioration des structures au moyen d'achats d'équipements de laboratoire et de

télécommunication. Il s'ajoute aussi à ces charges : les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé, qui profitent à l'ensemble du système.

#### **ASC 05. Ressources humaines**

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, dont la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de santé et de leurs responsables, au regard de leurs performances dans le domaine de la lutte contre le VIH. Ces dépenses visent à accroître la disponibilité en ressources humaines dans le secteur de la santé. Les activités relevant de cette catégorie comprennent uniquement les mesures incitatives complémentaires facilitant la concrétisation de ce dernier objectif.

#### **ASC 06. Protection sociale et services sociaux**

La Protection sociale fait référence aux avantages financiers ou en nature octroyés par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales aux PVVIH ou à certaines catégories de personnes à risque.

La protection sociale comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisés. Elle regroupe les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages et celles liées aux services fournis collectivement.

#### **ASC 07. Environnement favorable**

C'est la promotion et le soutien du développement d'un environnement VIH fort à travers le plaidoyer et la communication stratégique, le respect des droits des PVVIH et autres personnes affectées, le développement institutionnel spécifique au SIDA, et autres...

#### **ASC 08. Recherche liée au VIH (À l'exception de la recherche opérationnelle)**

La recherche liée au VIH/SIDA se définit comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du développement et du bien-être social.

### ***1. 5. Population bénéficiaire***

Les groupes de population décrits ici constituent la cible explicite des activités conduites spécifiquement à leur égard, à savoir les bénéficiaires de différents services. La délimitation des

groupes de population bénéficiaires vise à quantifier les ressources allouées aux groupes de population bénéficiaires des services fournis dans le cadre d'un programme. Les groupes de population bénéficiaires sont sélectionnés en fonction du projet ou de l'objectif associé aux dépenses engagées dans le cadre du programme en question. Il s'agit là du résultat recherché par les dépenses engagées, indépendamment de l'efficacité ou de la couverture effective de l'initiative développée. Ils sont ainsi répartis :

#### **BP.01 PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH**

BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)

BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)

BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)

BP.01.01.98 Adultes et jeunes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe

BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH

BP.01.02.01 Garçons (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH

BP.01.02.02 Filles (âgées de moins de 15 ans) vivant avec le VIH

BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe

BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par âge ou par sexe

#### **BP.02 GROUPES DE POPULATION PARTICULIEREMENT VULNERABLES**

BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels

BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients

BP.02.02.01 Professionnelles du sexe et leurs clients

BP.02.02.02 Hommes travestis professionnels du sexe (et leurs clients)

BP.02.02.03 Hommes non travestis professionnels du sexe (et leurs clients)

BP.02.02.98 Professionnel(le)s du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients

BP.02.02.99 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients, données non classifiées ailleurs (n.c.a).

BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

BP.02.98 « Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées par type d'activité

### **BP.03 AUTRES GROUPES DE POPULATION CLES**

BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)

BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH

BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)

BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)

BP.03.05 Migrants/populations mobiles

BP.03.06 Groupes autochtones

BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions

BP.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial

BP.03.09 Enfants et jeunes gens vivant dans la rue

BP.03.10 Enfants et jeunes gens membres de gangs

BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés

BP.03.12 Enfants et jeunes gens placés en institutions

BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH

BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins

BP.03.98 « Autres groupes de population clés », données non ventilées par type 'activité

BP.03.99 « Autres groupes de population clés », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)

## **BP.04 GROUPES DE POPULATION SPECIFIQUES « ACCESSIBLES »**

BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST

BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires

BP.04.03 Jeunes gens/lycéens

BP.04.04 Etudiants à l'université

BP.04.05 Professionnels de soins de santé

BP.04.06 Marins

BP.04.07 Militaires

BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)

BP.04.09 Ex-combattants et autres groupes armés dépourvus d'uniforme

BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)

BP.04.98 Groupes de populations spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité

BP.04.99 Groupes de populations spécifiques « accessibles », données non classifiées ailleurs (n.c.a.)

## **BP.05 ENSEMBLE DE LA POPULATION**

BP.05.01 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)

BP.05.01.01 Population adulte masculine

BP.05.01.02 Population adulte féminine

BP.05.01.98 Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe

BP.05.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans)

BP.05.02.01 Garçons

BP.05.02.02 Filles

BP.05.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans), données non ventilées par sexe

BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)

BP.05.03.01 Jeunes hommes

BP.05.03.02 Jeunes femmes

BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe

BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.

**BP.06 INITIATIVES NON CIBLEES** : dépenses n'étant pas explicitement liées aux populations sélectionnées ou ciblées.

**BP.99 GROUPES DE POPULATION SPECIFIQUES CIBLES, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)**  
: groupes de population ciblés non enregistrés dans les catégories susmentionnées.

### ***1.6. Facteurs de production***

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

**Annexe 2. Parcours du financement de la lutte contre le VIH/sida en Haïti en 2014 et 2015**

Sources de Financement	Agents de financement	Prestataires de Services
Trésor Public	MJSAC	MJSAC
	MSPP	UCP
		PNLS
		DS
OPED	ILO	ILO
Gouvernement Américain : PEPFAR	CDC USAID*	CDC
		USAID
		CDS
		Croix-Rouge Haïtienne
		PIH
		NASTAD
		Society of Clinical Pathology
		I-TECH : University of Washington
		Tulane University
		Association of Public Health Laboratories
		PSI
		FIND
		MSPP
		New York AIDS Institute International (Health Qual)
		POZ
		LNSP
		University of Miami
		ASM
		GHESKIO
		University of Mariland
Catholic Medical Mission Board		
FOSREF		
OPS/OMS	OPS/OMS	CCM
		OPS/OMS
		PNLS

ONUSIDA	ONUSIDA	ONUSIDA
		PNLS
		CCM
Banque Mondiale	Banque Mondiale	MSPP
Fonds Mondial	PNUD	PNUD
		CDS
		CROIX ROUGE HAITIENNE
		Espoir Anaise
		FEBS
		FOSREF
		GHESKIO
		PIH
		World Vision
		PNLS
VDH		
Principauté de Monaco	Housing Works	Housing Works
Fondation Elton John	Housing Works	Housing Works
	FEBS	FEBS
CVC/COIN	FEBS	FEBS
Gouvernement Français	ONU-Femmes	ONU-Femmes
		Heartland Alliance
		ASAD
	CCM	CCM
	VDH	VDH
UNICEF	UNICEF	KOURAJ
		UNICEF
MINUSTAH	MINUSTAH	MINUSTHA
		Fondation Toya
		LUFIAVIH
UNESCO	UNESCO	UNESCO
		INHSAC
CARPHA	CARPHA	CARPHA
		PNLS
UBRAF	UNFPA	UNFPA
		PNLS
MHTF	UNFPA	CFPO
UNFPA	UNFPA	UNFPA

		MCFDF
GPRHCS	UNFPA	UNFPA
		DSSE
		MFP
		CDS
		CPFO
		DSF
		DSNi
		DSO
		MSPP
		FOSREF
		PIH
		PROFAMIL
		SHOG
		VDH
MENFP		

\* La liste des prestataires bénéficiant des fonds de l'USAID n'est pas exhaustive

**Annexe 3. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Sources de Financement 2014 et 2015**

Sources de Financement	Année 2014		Année 2015	
	Montants en USD	%	Montants en USD	%
<b>FS.01 Fonds Publics</b>	<b>2 662 292</b>		<b>2 664 832</b>	
FS. 01.01.01 Recettes du Gouvernement Central	2 662 292	1,93	2 664 832	2,09
<b>FS.03 Fonds Internationaux</b>	<b>134 299 320</b>		<b>124 349 085</b>	
FS.03.01.07 Gouvernement Français	260 818	0,19	286 298	0,22
FS.03.01.22 Gouvernement Américain : PEPFAR	117 771 590	85,51	110 549 082	86,52
FS.03.02.07 Fonds Mondial	15 363 827	11,16	12 671 666	9,92
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	304 000	0,22	278 000	0,22
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	239 086	0,17	234 778	0,18
FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	25 000	0,02	28 000	0,02
FS.03.02.18 Banque Mondiale	0	0,00	1 000	0,001
FS.03.02.29 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	49 820	0,04	105 906	0,08
FS.03.03.98 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	285 179	0,21	194 356	0,15
<b>FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux n.c.a.</b>	<b>760 647</b>	<b>0,55</b>	<b>760 034</b>	<b>0,59</b>
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 - 2015

**Annexe 4. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Agents de Financement 2014 et 2015**

Agents de Financement	Année 2014		Année 2015	
	Montants en USD	%	Montants en USD	%
<b>FA.01 Secteur Public</b>	<b>2 662 292</b>		<b>2 664 832</b>	
FA. 01.01.01 .01 Ministère de la santé (ou entités du même secteur)	2 639 565	1,92	2 633 014	2,06
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur) : MJSAC	22 727	0,02	31 818	0,02
<b>FA.02 Secteur Privé</b>	<b>15 000</b>		<b>15 000</b>	
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé n.c.a.	15 000	0,01	15 000	0,01
<b>FA.03 Organismes Acquéreurs Internationaux</b>	<b>134 861 192</b>		<b>124 986 119</b>	
FA.03.01.07 Gouvernement Français	137 500	0,10	237 350	0,19
FA.03.01.22 Gouvernement Américain : CDC/USAID	117 771 590	85,51	110 549 082	86,52
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	304 000	0,22	278 000	0,22
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	239 086	0,17	234 778	0,18
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme	123 318	0,09	48 948	0,04
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	15 363 827	11,16	12 671 667	9,92
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	25 000	0,02	28 000	0,02
FA.03.02.16 Fonds des Nations Unies pour la population (UNPFA)	723 807	0,53	663 254	0,52
FA.03.02.17 Banque Mondiale	0	0,00	1,000.00	0,00
FA.03.02.19 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	49 820	0,04	105 906	0,08
FA.03.02.99 Autres entités multilatérales n.c.a.	36 535	0,03	0	0,00
FS.03.03.98 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif, n.c.a.	86 709	0,06	168 135	0,13

<b>FA.03.99 Autres Agents internationaux n.c.a.</b>	<b>183 775</b>	<b>0,13</b>	<b>108 000</b>	<b>0,08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 - 2015

**Annexe 5. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Population Bénéficiaire 2014 et 2015**

Code et description de la population bénéficiaire	Année 2014		Année 2015	
	Montant	%	Montant	%
<b>BP.01 Personnes vivant avec le VIH</b>	<b>81 142 269</b>		<b>72 990 121</b>	
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	49 629	0,04	0	0,00
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	3 762 852	2,73	2 375 175	1,86
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par âge et par sexe	76 147 274	55,29	68 715 047	53,78
BP.01.02.98 Enfants âgés de moins de 15 ans vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	1 182 514	0,86	1 899 899	1,49
<b>BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables</b>	<b>965 959</b>		<b>1 078 475</b>	
BP.02.02.01 Professionnels du sexe et leurs clients	438 014	0,32	446 667	0,35
BP.02.02.98 Professionnels du sexe, données non ventilées par sexe, et leurs clients	0	0,00	237 350	0,19
BP.02.98 Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activités	11 535	0,01	0	0,00
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	516 411	0,37	394 458	0,31
<b>BP.03 Autres groupes de population clés</b>	<b>16 471 138</b>		<b>16 912 852</b>	
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables	3 608 585	2,62	4 949 986	3,87
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	5 358 761	3,89	6 626 534	5,19
BP.03.13 Partenaires de personnes vivant avec le VIH	836 477	0,61	1 514 368	1,19
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	5 699 056	4,14	2 950 233	2,31

BP.03.98 Autres groupes de population clés, données non ventilées par type d'activités	968 259	0,70	870 731	0,68
BP.03.99 Autres groupes de population clés, données n.c.a	0	0,00	1 000	0,00
<b>BP.04 Groupes de population spécifiques "accessibles"</b>	<b>1 903 237</b>		<b>2 307 107</b>	
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	40 835	0,03	0	0,00
BP.04.04 Etudiants à l'université	10 800	0,01	5 285	0,00
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	1 767 614	1,28	2 133 687	1,67
BP.04.10 Ouvriers d'usines (Initiatives engagées sur le lieu de travail)	83 988	0,06	168 135	0,13
<b>BP.05 Ensemble de la population</b>	<b>36 924 285</b>		<b>34 391 037</b>	
BP.05.01.02 Population adulte féminine	123 317	0,09	136 511	0,11
BP.05.02.98 Enfants âgés de moins de 15, données non ventilées par sexe	0	0,00	28 000	0,02
BP.05.03.98 Jeunes gens âgés de 15 à 24 ans	437 431	0,32	249 132	0,19
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe	36 363 537	26,40	33 977 394	26,59
<b>BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données n.c.a.</b>	<b>315 371</b>		<b>94 360</b>	
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données n.c.a.	315 371	0,23	94 360	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Annexe 6. Répartition des Dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti par Prestataires de Services 2014 et 2015**

Code et description du prestataire de services	Année 2014		Année 2015	
	Montant	%	Montant	%
<b>PS.01 Prestataires du Secteur Public</b>	<b>32 985 833</b>		<b>34 513 076</b>	
PS.01.01.01 Hôpitaux	25 795 106	18,73	24 469 870	19,15
PS.01.01.02 Soins ambulatoires	2 447 177	1,78	4 746 013	3,71
PS.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie	513 132	0,37	859 477	0,67
PS.01.01.10.03 Education supérieure	10 800	0,01	5 285	0,00
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la santé ou équivalent (y compris les PNLS)	3 982 136	2,89	4 104 087	3,21
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'éducation ou équivalent	0	0,00	4,176.14	0,00
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux n.c.a.	22 727	0,02	119 381	0,09
PS.01.01.06 Banques de sang	214 755	0,16	204 786	0,16
<b>PS.02 Prestataires du Secteur Privé</b>	<b>31 719 483</b>		<b>24 444 521</b>	
PS.02.01.01.01 Hôpitaux	17 728 802	12,87	9 197 376	7,20
PS.02.01.01.02 Soins ambulatoires	3 630 495	2,64	3 183 693	2,49
PS.02.01.01.05 Laboratoires et centres d'imagerie	113 465	0,08	117 227	0,09
PS.02.01.01.13 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle (Institutions de recherche)	1 716 791	1,25	1 477 804	1,16
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile	22 820	0,02		0,00
PS.02.01.01.15 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle (organisations de la société civile)	3 221 510	2,34	2 859 853	2,24

PS.02.02.10.03 Prestataires du secteur privé à but lucratif y compris les organisations confessionnelles à but lucratif (Education supérieure)	25 000	0,02	0	0,00
PS.02.01.01.99 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle, n.c.a.	51 669	0,04	33 094	0,03
PS.02.02.01 Prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle (Hôpitaux)	5 207 854	3,78	6 787 337	5,31
PS.02.02.02 Prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle (Soins ambulatoires)	1 737	0,00	788 136	0,62
<b>PS.03 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux des pays</b>	<b>69 089 272</b>		<b>65 164 406</b>	
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales s	69 089 272	50,17	65 164 406	51,00
<b>PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs</b>	<b>3 927 010</b>		<b>3 651 948</b>	
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs	3 927 010	2,85	3 651 948	2,86
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

**Annexe 7. Répartition par Facteurs de Production des Dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti en 2014 et 2015**

Facteurs de Production	Année 2014		Année 2015	
	Montant	%	Montant	%
<b>PF.01 Dépenses courantes</b>	<b>128 513 843</b>		<b>120 734 496</b>	
PF.01.01.01 Salaires	6 701 835	4,87	6 314 113	4,94
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	7 500	0,01	0	0,00
PF.01.01.98 Revenus de travail, données non ventilées par type	45 974 900	33,38	39 385 114	30,82
PF.01.01.99 Revenus de travail non classifiés ailleurs	0	0,00	2 800	
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	10 590 417	7,69	14 999 781	11,74
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	4 222 694	3,07	4 813 545	3,77
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	2 545 613	1,85	2 552 365	2,00
PF.01.02.01.04 Préservatifs	1 218 533	0,88	2 436 923	1,91
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	441 679	0,32	24 931	0,02
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	70 242	0,05	273 988	0,21
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériels scolaires	621 137	0,45	317 990	0,25
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	4 864 545	3,53	7 471 061	5,85
PF.01.02.01.99 Autres matériels, n.c.a.	1 465	0,00		0,00
PF.01.02.02.01 Services administratifs	1 031 982	0,75	1 146 066	0,90
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion et à l'élaboration de programmes	220 207	0,16	36 601	0,03
PF.01.02.02.04 Services de consultants	5 074 541	3,68	4 064 409	3,18

PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	6 220 037	4,52	6 499 729	5,09
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	5 221	0,00	73 316	0,06
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations y compris les services de restauration	674 492	0,49	490 784	0,38
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière	660 217	0,48	942 280	0,74
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	1 857 212	1,35	1 424 609	1,11
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs	95 343	0,07	98 505	0,08
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	35 441 691	25,71	27 365 586	21,42
<b>PF.02 Dépenses en capital</b>	<b>8 829 493</b>		<b>6 714 637</b>	
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	0	0,00	211 058	0,17
PF.02.01.98 Construction, données non ventilées par type	1 483 386	1,08	1 460 436	1,14
PF.02.02.01 Véhicules	258 776	0,19	176 735	0,14
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	4 879	0,00	115 812	0,09
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	4 152 618	3,02	1 477 236	1,16
PF.02.99 Dépenses en capital, données non classifiées ailleurs	0	0,00	1 969 304	1,54
PF.02.98 Dépenses en capital, données non ventilées par type	2 929 834	2,13	1 304 056	1,02
<b>PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type</b>	<b>378 262</b>	<b>0,27</b>	<b>324 818</b>	<b>0,25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de Données REDES 2014 – 2015

**Annexe 8. Répartition par interventions des Dépenses liées au VIH/sida effectuées en Haïti en 2014 et en 2015**

Catégories de dépenses relatives au SIDA	Année 2014		Année 2015	
	Montant	%	Montant	%
<b>ASC.01 Prévention</b>	<b>32 109 355</b>		<b>26 112 146</b>	
ASC.01.01.01 Communication sanitaire pour le changement social et comportemental	494 965	0,36	162 662	0,13
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	266 157	0,19	136 538	0,11
ASC.01.03 Conseil et test volontaires	7 778 660	5,65	5 575 470	4,36
ASC.01.04.01 VCT fourni dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	240 831	0,17	0	0,00
ASC.01.04.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins	152 632	0,11	397 516	0,31
ASC.01.05 Prévention jeunes gens scolarisés	10 800	0,01	32 936	0,03
ASC.01.07.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition du préservatif masculin et féminine dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	405 804	0,29	281 108	0,22
ASC.01.07.98 Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, données non ventilées par type d'activités	1 521 921	1,11	2 042 434	1,60
ASC.01.08.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux professionnels du sexe et à leurs clients, non ventilées par type d'activités	438 014	0,32	440 493	0,34

ASC.01.08.01 VCT dans le cadre des programmes destinés aux professionnels du sexe et à leurs clients	0	0,00	202 932	0,16
ASC.01.09.02 Marketing social du préservatif et mise à disposition du préservatif masculin et féminin dans le cadre des programmes destinés aux HSH	16 950	0,01	7 500	0,01
ASC.01.09.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes destinés aux HSH	41 982	0,03	15 206	0,01
ASC.01.09.98 Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux HSH, non ventilées par type d'activités	320 405	0,23	180 145	0,14
ASC.01.11.01 VCT dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	1 936	0,00	0	0,00
ASC.01.11.04 Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	28 044	0,02	130 302	0,10
ASC.01.17.01 Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME	290 680	0,21	0	0,00
ASC.01.17.02 Prophylaxie antirétrovirale destinée aux femmes enceintes et aux nouveau-nés séropositifs au VIH	3 812 839	2,77	2 375 175	1,86
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	5 687 612	4,13	2 916 032	2,28
ASC.16 Prévention, diagnostic et traitement des IST	107 218	0,08	414 111	0,32
ASC.17 Prévention de la transmission mère-enfant	2 457 655	1,78	3 693 701	2,89
ASC.01.17.98 Activités de PTME, non ventilées par type d'activités	2 814 302	2,04	2 67 016	2,24
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition	968 259	0,70	870 731	0,68
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activités	4 251 689	3,09	3 370 138	2,64
<b>ASC.02 Soins et traitement</b>	<b>53 449 827</b>		<b>60 271 725</b>	

ASC.02.01 Soins ambulatoires	5 834 954	4,24	4 364 024	3,42
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	2 161 526	1,57	3 010 895	2,36
ASC.02.01.02.98 Prophylaxie et traitement ambulatoires des IO, données non ventilées par type d'activités	379 878	0,28	242 239	0,19
ASC.02.01.03.02.98 Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention	1 182 514	0,86	1 899 899	1,49
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	0	0,00	55 349	0,04
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	7 855 330	5,70	11 354 044	8,89
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	3 386 715	2,46	2 602 168	2,04
ASC.02.01.09.01 Soins médicaux à domicile	3 452 418	2,51	1 603 813	1,26
ASC.02.01.03.01.98 Polychimiothérapie antirétrovirale destinée aux adultes, données non ventilées par intention	26 525 474	19,26	32 497 121	25,43
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence	72 890	0,05	148 660	0,12
ASC.02.98 Services de soins et traitement non ventilés par type d'activités	2 561 359	1,86	2 493 513	1,95
ASC.02.99 Services de soins et traitement n.c.a.	36 769	0,03	0	0,00
<b>ASC. 03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables</b>	<b>3 608 585</b>		<b>4 949 985</b>	
ASC.03.01 Education des OEV	1 574 244	1,14	2 152 229	1,68
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	579 141	0,42	842 194	0,66
ASC.01.03.03 Appui à la famille/a domicile des OEV	1 455 200	1,06	1 955 562	1,53
<b>ASC.04 Gestion et administration de programmes</b>	<b>26 322 838</b>		<b>23 617 745</b>	
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	3 473 501	2,52	3 123 075	2,44

ASC.04.02 Coûts administratifs et de transaction liés à la gestion et au décaissement de fonds	3 076 329	2,23	4 095 046	3,20
ASC.04.03 Suivi et évaluation	2 546 171	1,85	3 840 444	3,01
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	2 871 994	2,09	2 906 519	2,27
ASC.04.05 Surveillance sérologique	836 477	0,61	1 514 368	1,19
ASC.05.06 Surveillance de la pharmacorésistance	5 484 301	3,98	2 745 947	2,15
ASC.04.07 Système d'approvisionnement en médicaments	984 862	0,72	875 689	0,69
ASC.04.08 Technologie de l'information	1 762 042	1,28	2 220 340	1,74
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	113 633	0,08	173 590	0,14
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activités	5 173 528	3,76	1 911 669	1,50
ASC.04.10.01 Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	0	0,00	211 058	0,17
<b>ASC.05 Ressources humaines</b>	<b>4 484 421</b>		<b>4 015 015</b>	
ASC.05.01.02.02 Incitations financières à l'égard du personnel infirmier pour la prévention	0	0,00	1 000	0,00
ASC.05.02 Activités de formation destinées à accroître le personnel intervenant dans la lutte contre le SIDA	451 797	0,33	0	0,00
ASC.05.03 Formation	3 030 672	2,20	2 498 883	1,96
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par sources d'activités	1 001 952	0,73	1 515 132	1,19
<b>ASC.06 Protection sociale et services sociaux</b>	<b>1 728 456</b>		<b>1 130 193</b>	
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	287 425	0,21	220,655	0,17
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	43 118	0,03	122 136	0,10

ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	1 397 913	1,02	787 402	0,62
<b>ASC.07 Environnement favorable</b>	<b>14 398 074</b>		<b>6 316 068</b>	
ASC.07.01 Sensibilisation	23 229	0,02	0	0,00
ASC.07.02.01 Programmes de protection des droits de l'homme favorisant l'affirmation des droits de chacun	20 000	0,01	17,000	0,01
ASC.07.02.03 Renforcement des capacités dans le domaine des droits de l'homme	15 000	0,01	3 199 829	2,50
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au SIDA	8 295 347	6,02	25 000	0,02
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes	36 535	0,03	3 000	0,00
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable non ventilées par type	6 007 963	4,36	3 071 239	2,40
<b>ASC.08 Recherche liée au VIH à l'exception de la recherche opérationnelle</b>	<b>1 620 703</b>		<b>1 361 074</b>	
ASC.08.03 Recherche épidémiologique	6 000	0,00	0	0,00
ASC.08.04.01 Recherche comportementale	90 989	0,07	134 107	0,10
ASC.08.04.99 Recherche en sciences sociales, données n.c.a.	7 500	0,01	6 500	0,01
ASC.08.98 Activités de recherche liée au VIH, non ventilées par type d'activités	1 516 214	1,10	1 220 467	0,96
<b>TOTAL</b>	<b>137 722 259</b>	<b>100</b>	<b>127 773 951</b>	<b>100</b>

Source : Base de données REDES. 2014 et 2015.

**Annexe 9. Répartition par Sources de financement et par interventions des dépenses liées au VIH/SIDA effectuées en Haïti en 2014**

Sources de Financement	Catégories de dépenses								
	Prévention	Soins et traitement	OEV	Gestion et Administration	Ressources humaines	Protection sociale et services sociaux	Environnement favorable	Recherche liée au VIH	TOTAL
<b>FS.01 Fonds Publics</b>									
MSPP	0	2 453 444		186 121		0	0	0	<b>2 639 565</b>
MJSAC	22 727	0	0	0	0	0	0	0	<b>22 727</b>
<b>Sous-total</b>	<b>22 727</b>	<b>2 453 444</b>	<b>0</b>	<b>186 121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 662 292</b>
<b>FS. 02 Fonds internationaux</b>									
FS.03.01.07 Gouvernement Français	108 117	0	0	145 371	0	0	0	7 330	<b>260 818</b>
FS.03.01.22 Gouvernement Américain : PEPFAR	28 994 717	42 680 588	2 987 448	21 487 835	4 187 877	1 618 851	14 298 060	1 516 214	<b>117 771 590</b>
FS.03.02.07 Fonds Mondial	2 159 144	8 315 795	621 137	388 1549	236 568	109 605	0	40 030	<b>15 363 828</b>
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	0	0	0	304 000	0	0	0	0	<b>304 000</b>
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance	179 986	0	0	59 100	0	0	0	0	<b>239 086</b>

(UNICEF)									
FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	0	0	0	0	25 000	0	0	0	<b>25 000</b>
FS.03.02.18 Banque Mondiale	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
FS.03.02.29 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	0	0	0	49 820	0	0	0	0	<b>49 820</b>
FS.03.03.98 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	190 719		0	94 460					<b>285 179</b>
<b>Sous-total</b>	<b>31 632 683</b>	<b>50 996 383</b>	<b>3 608 585</b>	<b>26 022 135</b>	<b>4 449 445</b>	<b>1 728 456</b>	<b>14 298 060</b>	<b>1 563 574</b>	<b>13 4299 320</b>
<b>FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux n.c.a.</b>	453 945		0	114 582	34 976		100 014	57 129	760 647
<b>Sous-total</b>	<b>453 945</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>114 582</b>	<b>34 976</b>	<b>0</b>	<b>100 014</b>	<b>57 129</b>	<b>760 646</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32 109 355</b>	<b>53 449 827</b>	<b>3 608 585</b>	<b>26 322 838</b>	<b>4 484 421</b>	<b>1 728 456</b>	<b>14 398 074</b>	<b>1 620 703</b>	<b>137 722 259</b>

Source : Base de données REDES 2014 et 2015

**Annexe 10. Répartition des dépenses effectuées en VIH/SIDA par Sources de Financement et par intervention en 2015**

Sources de Financement	Catégories de dépenses								
	Prévention	Soins et traitement	OEV	Gestion et Administration	Ressources humaines	Protection sociale et services sociaux	Environnement	Recherche liée au VIH	TOTAL
<b>FS.01 Fonds Publics</b>									
MSPP	0	2 453 444		179 570		0	0	0	<b>2 633 014</b>
MJSAC	31 818	0	0	0	0	0	0	0	<b>31 818</b>
<b>Sous-total</b>	<b>31 818</b>	<b>2 453 444</b>	<b>0</b>	<b>179 570</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>266 4832</b>
<b>FS. 02 Fonds internationaux</b>									
FS.03.01.07 Gouvernement Français	251 880	0	0	22 931	11 487	0	0	0	<b>286 298</b>
FS.03.01.22 Gouvernement Américain : PEPFAR	23 546 512	51 560 354	4 631 995	18 454 979	3 892 933	970 774	6 271 068	1 220 467	<b>11 054 9082</b>
FS.03.02.07 Fonds Mondial	1 830 999	6 185 687	317990	4 005 555	37 909	159 419	0	134107	<b>12 671 666</b>
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	0	0	0	27 8000	0	0	0	0	<b>278 000</b>
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	172 088	0	0	62 690	0	0	0	0	<b>234 778</b>

FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	0	0	0	0	0	0	28 000	0	<b>28 000</b>
FS.03.02.18 Banque Mondiale	0	0	0	0	1 000	0	0	0	<b>1 000</b>
FS.03.02.29 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	0	0	0	98 636	7 270	0	0	0	<b>105 906</b>
FS.03.03.98 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	156 300	38 056	0						<b>194 356</b>
<b>Sous-total</b>	<b>25 957 779</b>	<b>57 784 097</b>	<b>4 949 985</b>	<b>22 922 791</b>	<b>3 950 599</b>	<b>1 130 193</b>	<b>6 299 068</b>	<b>1 354 574</b>	<b>124 349 086</b>
<b>FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux n.c.a.</b>	122 550	34 184	0	515 384	64 416		17 000	6 500	760 034
<b>Sous-total</b>	<b>122 550</b>	<b>34 184</b>	<b>0</b>	<b>515 384</b>	<b>64 416</b>	<b>0</b>	<b>17 000</b>	<b>6 500</b>	<b>760 034</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26 112 147</b>	<b>60 271 725</b>	<b>4 949 985</b>	<b>23 617 745</b>	<b>4 015 015</b>	<b>1 130 193</b>	<b>6 316 068</b>	<b>1 361 074</b>	<b>127 773 952</b>