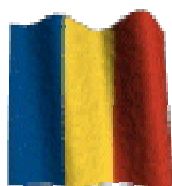


REPUBLIQUE DU TCHAD

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

PRIMATURE

Conseil National de Lutte contre le Sida



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

2009-2010

DRAFT

Novembre 2011



COORDINATION/APPUI TECHNIQUE :

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

EQUIPE DE TRAVAIL :

- AMIDOU KABORE
- SANATCHO HAYANGO DANGUIGUE
- YOYAMMEL Martine
- NGARADOUM NAORTANGAR
- AHMADOU DJAOURO
- WELBA KOLANDI
- MBAIGUEDEM MBAIRO
- SOULONA DJIBERSOU
- ABAKAR DOUNGOUS

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES FIGURES.....	6
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	7
RESUME ANALYTIQUE	8
I – INTRODUCTION	9
1.1 Contexte et justification.....	9
1.2 Objectif Général	9
1.3 Objectif spécifique	9
II – PROFIL DU TCHAD	10
2.1 Présentation du Tchad	10
2.2 Situation épidémiologique du VIH/SIDA	11
2.3 Réponse nationale au VIH	12
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES	13
3.1 La classification en trois dimensions	13
3.1.1 Le financement	14
3.1.2 La prestation de services liés au VIH	14
3.1.3 L'utilisation	14
3.2 Définition des Catégories de dépenses	14
3.2.1 Prévention.....	14
3.2.2 Soins et traitement.....	14
3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables	15
3.2.4 Développement de Programme.....	15
3.2.5 Ressources humaines.....	15
3.2.6 Protection sociale et services sociaux.....	15
3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA.....	16
IV - METHODOLOGIE	16
4.1 La collecte des données	16
4.2 Le traitement et la saisie des données	17
4.3 L'analyse des résultats et la validation	17
V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2009 ET 2010	18
5.1 Dépenses totales de lutte contre le SIDA	18
5.2 Dépenses par source de financement	18
5.3 Dépenses par agent financier	21
5.4 Dépenses par catégorie d'interventions.....	22
5.4.1 Les dépenses de Prévention	23
5.4.2 Les dépenses de soins et traitement.....	24
5.4.3 Les catégories de dépenses autres que la prévention et le traitement	25
5.5 Dépenses par population bénéficiaire et prestataires.....	27

5.6 Dépenses par type de facteurs de production (objet de la dépense)	30
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES.....	31
6.1 Difficultés	31
6.2 Perspectives	31
VII - CONCLUSION	32
ANNEXES.....	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement.....	19
Tableau 2 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2009.....	21
Tableau 3 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2010.....	21
Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2009 et 2010.....	23
Tableau 5 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2009	24
Tableau 6 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2010.....	24
Tableau 7 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2009 et 2010.....	25
Tableau 8 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2009.....	26
Tableau 9 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2010.....	26
Tableau 10 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2009.....	29
Tableau 11 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2010.....	29
Tableau 12 : Décomposition des dépenses en 2009 et 2010 par facteur de production.....	30

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2009 à 2010.....	18
Figure 2: Sources de financement en 2009	19
Figure 3: Sources de financement en 2010.....	20
Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2009	20
Figure 5 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2010.....	21
Figure 6: Répartition en pourcentage des dépenses par chapitre d'interventions en 2009 et 2010	22
Figure 7: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2009 et 2010 en millions de CFA.....	22
Figure 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2009.....	27
Figure 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire ayant reçu moins de 1% des dépenses en 2010.....	28
Figure 10 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire ayant reçu plus de 1% des dépenses en 2010.....	28

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AMASOT: Association pour le marketing Social au Tchad

APMS: Appui Psycho-médico-social

ASC: Aids spending category

CAP: Connaissances aptitudes pratiques

CDLS: Comité départemental de lutte contre le SIDA

CNLS: Conseil national de lutte contre le SIDA

FCFA: Franc de la Communauté financière africaine

FOSAP: Fonds de Soutien des Activités en matière de Population

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

MSF: Médecin sans frontière

NASA: National aids spending assessment

ONG: Organisation non gouvernementale

OMD: Objectifs du millénaire pour le développement

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

PVVIH: Personne vivant avec le VIH

REDES: Ressources et dépenses de lutte contre le SIDA

RDC: République démocratique du Congo

RTS: Resources tracking system

RESUME ANALYTIQUE

L'exercice d'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le Sida au Tchad montre que 5,79 milliards de FCFA ont été dépensés dans la lutte contre le Sida en 2009 contre 7,27 milliards de FCFA en 2010, soit une augmentation de 25,56%.

Les financements extérieurs sont la principale source de financement de la lutte contre le Sida avec respectivement 92,19% et 85,03% en 2009 et 2010.

En 2009 et en 2010, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par le secteur public (65,85% en 2009 et 61,77% en 2010).

En 2009, 34,63% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 19,30% en 2010. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 28,56% des dépenses totales en 2009, contre 34,74% en 2010 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 30,32% des dépenses totales, contre 38,26% en 2010. On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables ou les ressources humaines, avec respectivement d'une part 2,38% et 3,29% en 2009, et d'autre part 2,21% et 2,36% en 2010.

En 2009 et en 2010, la prestation des services liés au VIH/Sida a été assurée majoritairement par le secteur public (58,41% en 2009 et 58,58% en 2010) et le secteur privé (29,78% en 2009 et 32,91% en 2010).

En 2009, une grande part des dépenses a été destinée aux initiatives non ciblées comme la gestion et la formation avec 33,62%, contre environ 28,53% pour les personnes vivant avec le VIH.

En 2010, une grande part des dépenses a été destinée personnes vivant avec le VIH avec 35,41%, contre 29,18% pour les initiatives non ciblées comme la gestion et la formation.

I – INTRODUCTION

1.1 Contexte et justification

L'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida au Tchad a pour objet de contrôler les flux financiers liés à la riposte nationale à l'épidémie. Ce processus de suivi permet de surveiller les transactions financières depuis leur origine jusqu'à leur destination finale (à savoir les bénéficiaires des biens et des services). L'estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida n'est pas exclusivement réservée au suivi des dépenses de santé ; elle permet également de suivre les dépenses réalisées dans d'autres secteurs, s'agissant notamment de l'atténuation des difficultés sociales, de l'éducation, du travail, de la justice, voire d'autres domaines liés à la riposte multisectorielle au VIH.

Le cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida est doté d'une méthode normalisée de notification des données et d'indicateurs assurant le suivi des progrès accomplis dans le sens des Objectifs de la Déclaration d'engagement adoptée lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (UNGASS). Ce cadre d'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida renforce également l'application des "Trois principes". Il fournit des informations stratégiques sur la gestion de la riposte nationale au sida par l'autorité nationale chargée d'en coordonner les divers aspects, également cruciales dans la définition d'un cadre d'action, et il contribue en outre à l'élaboration d'un cadre unique de suivi et d'évaluation. Il permet enfin une meilleure affectation et une réallocation des ressources dédiées à la riposte nationale.

1.2 Objectif Général

L'objectif général de cette étude consiste à estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH/SIDA en 2009 et 2010 au Tchad.

1.3 Objectif spécifique

Plus spécifiquement, il s'agira de :

1. Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leur origine à leur utilisation ;

2. Déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au SIDA pour mesurer la réponse nationale à la maladie ;
3. Identifier des domaines pour promouvoir l'efficacité et l'équité des interventions;
4. Générer des informations utiles aux décideurs pour la conception de stratégie visant à réduire la maladie causée par le VIH ;
5. Fournir des indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques.

II – PROFIL DU TCHAD

2.1 Présentation du Tchad

Le Tchad est un pays enclavé d'Afrique centrale. Il est situé au cœur du continent entre les 7^{ème} et 24^{ème} degrés de latitude Nord et les 13^{ème} et 24^{ème} degrés de longitude Est. Il couvre une superficie de 1 284 000 km² et est le cinquième pays le plus vaste d'Afrique après le Soudan, l'Algérie, la RDC et la Libye. Le Tchad partage ses frontières avec le Soudan à l'Est, la Libye au Nord, le Cameroun, le Niger et le Nigeria à l'Ouest et la République Centrafricaine au Sud.

Bien que le Tchad dispose d'importantes potentialités économiques, il est classé parmi les pays les plus pauvres du monde. Cette situation de pauvreté s'explique en partie par :

- l'enclavement ;
- la mauvaise répartition temporelle et spatiale de la pluviométrie ;
- la dégradation de l'environnement ;
- la faiblesse du réseau de communication et de transport ;
- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
- la propagation de la pandémie du VIH/SIDA et les maladies épidémiques et endémiques récurrentes ;
- les conflits armés persistants ;

- la mauvaise gouvernance.

La couverture sanitaire reste insuffisante et la répartition est inégale malgré les efforts consentis ces dernières années par le Gouvernement.

En 2003, les conflits internes et ceux du Darfour ont provoqué le déplacement de milliers de personnes. Sous la protection du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), on comptait en 2009 187 729 réfugiés à l'Est contre 233 025 en 2006 repartis dans 13 camps soutenus par plusieurs ONG humanitaires (MSF, COOPI, IMC, ...) soit une diminution de 19,43%.

Le Tchad est constitué d'une mosaïque d'ethnies réparties en douze groupes linguistiques. Environ deux cent seize (216) dialectes sont parlés dans le pays. Pour permettre aux différents groupes de communiquer, le pays s'est doté de deux langues officielles : le français et l'arabe. Il existe trois (3) grandes religions au Tchad : l'Islam, le Christianisme et l'Animisme.

2.2 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

L'épidémie du VIH au Tchad est du type évolutif et généralisé. La maladie évolue dans un contexte marqué par la persistance des comportements à risque favorisée par les pesanteurs socio culturelles, l'analphabétisme et la pauvreté.

Par ailleurs le Tchad vit une situation de conflits armés depuis plus de 30 ans. Cette situation a contribué d'une part à accentuer la violence sexuelle à l'égard des femmes : d'après le rapport de l'enquête CAP sur les réfugiés de l'Est en 2009, 11,9% des femmes dans et autour des camps et des sites de réfugiés ont été contraintes par la force ou des menaces à avoir des rapports sexuels non consentants. D'autre part, ces conflits ont contribué à la désorganisation du système de santé du pays limitant ainsi l'accès de la population aux conseils et aux services de santé tant préventifs que curatifs. Les affrontements armés entre les rebelles et les forces gouvernementales en Février 2008 dans la ville de N'Ndjamena ont occasionné le pillage des structures d'offre des services du VIH et SIDA. Par exemple, les stocks des préservatifs AMASOT (premier promoteur des préservatifs au Tchad) ont été pillés. De même les locaux de l'APMS et du FOSAP ont été saccagés, entraînant la disparition d'une importante quantité des ARV et autres intrants ainsi que le retard dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA. Cette situation a entraîné des ruptures en intrants,

notamment les préservatifs et renforçant aussi la faible utilisation de ce produit dans le pays particulièrement en 2008.

On note aussi que la reprise des activités économiques du pays avec les projets d'exploitation du pétrole et les grands projets d'infrastructures routières a favorisé les migrations de la population, augmentant ainsi le risque de propagation du VIH. Sur 126 590 personnes recensées par une étude sur la zone pétrolière en 2003, 19 739 sont nées en dehors de cette zone, soit environ 15,6%. Ces migrants viennent d'autres régions du pays mais aussi de l'extérieur du Tchad. Il convient de noter également que la prévalence du VIH est deux fois plus élevée que la moyenne nationale dans le Logone Occidental/Logone Oriental/Tandjilé (6,4%). Dans la région du Lac Tchad, les intenses activités de pêche constituent un terrain favorable à la propagation du VIH. La prévalence du VIH est élevée au niveau de la capitale N'Djamena (8,3%).

En 2005, la dernière Enquête Nationale de séroprévalence du VIH situait la prévalence de l'infection à VIH dans la population de 15-49 ans à 3,3 % avec des disparités entre les milieux rural et urbain (2,3% et 7%), les femmes et les hommes (4,0% chez les hommes contre 2,6% chez les femmes) ainsi qu'au sein des différents âges : 2,4% pour les 15-24 ans contre 4,6% pour les 25-29 ans et 3,0% chez les 45-49 ans.

La prévalence du VIH dans les poches dépistées est de 3,71 % en 2009 pour l'ensemble du pays, hormis les données de l'Hôpital Général de Référence Nationale.

2.3 Réponse nationale au VIH

Depuis la déclaration d'engagement sur le VIH et le SIDA en 2001, le Tchad s'est appliqué à mettre en œuvre des actions multisectorielles sur différents fronts afin d'assurer un appui efficace aux ripostes au niveau local, régional et national dans le but de stopper la progression de la maladie et inverser sa tendance d'ici 2015 comme le stipule les OMD à l'objectif 6 et cible 7.

L'engagement politique du gouvernement, de la société civile et des partenaires au plus haut niveau dans la coordination et le financement de la riposte au VIH amorcé depuis plus de 5 ans s'est renforcé encore en 2008 et 2009. En décembre 2009, des festivités marquant la célébration du 19^e anniversaire de son accession au pouvoir, le Chef de l'Etat a renouvelé son engagement et celui du Gouvernement à poursuivre la politique de la gratuité de la prise en

charge médicale des PVVIH et des maladies opportunistes. Cet engagement donne plus d'assurance pour la mise en œuvre du Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH et le SIDA et les IST (2007-2011) et son plan opérationnel. Le cadre stratégique et le plan opérationnel sont en cohérence avec le document de stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté réactualisé en 2008 permettant ainsi de mieux mobiliser et coordonner les efforts de la riposte dans un cadre multisectoriel au bénéfice des groupes les plus vulnérables.

Au cours de la période 2008-2009, des efforts notables ont été faits aux différents niveaux par tous les acteurs impliqués dans la riposte au VIH pour contrôler la propagation du VIH et le SIDA et offrir aux 157 849 adultes et 14 990 enfants vivant avec le VIH des services adaptés à leurs besoins.

En 2007 la coordination de ces efforts s'est renforcée par la mise en place d'un cadre unique de coordination qui est le CNLS. Le Secrétaire exécutif du CNLS et son Adjoint ont été nommés ainsi que les différents chefs de service. Les Coordinations régionales de lutte contre le VIH opérationnelles sont passées de 5 à 8(Logone Oriental, Mandoul, Mayo-Kebbi Ouest, Kanem; Lac, Chari-Baguirmi et N'Djamena) sur les 22 préviues. Cependant, force est de constater que l'impact de ces efforts reste faible car les besoins non couverts en matière de prévention, de soins et de traitement demeurent encore élevés et posent un nouveau défi au pays.

III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

3.1 La classification en trois dimensions

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

3.1.1 Le financement

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

3.1.2 La prestation de services liés au VIH

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

3.1.3 L'utilisation

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

3.2 Définition des Catégories de dépenses

3.2.1 Prévention

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

3.2.2 Soins et traitement

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

3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables

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

3.2.4 Développement de Programme

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

3.2.5 Ressources humaines

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

3.2.6 Protection sociale et services sociaux

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

3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA

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

IV - METHODOLOGIE

4.1 La collecte des données

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

- Une collecte communale assurée par les spécialistes en suivi et évaluation des CDLS. Cette phase a consisté en une collecte des informations financières des communes, des ONGs, et des zones sanitaires...
- Une collecte nationale assurée par trois équipes de collecte. Ils ont eu pour tâche d'assurer d'une part la collecte des données selon le processus NASA/REDES au niveau des comités départementaux de lutte contre le sida, des ONG et partenaires internationales, ainsi que les organismes des Nations Unies, et d'autre part de désagréger les données collectées pour renseigner tous les items. Chaque équipe disposait :
 - D'une copie de la lettre du Secrétaire Permanent du CNLS ;
 - De la liste des structures à visiter ;
 - D'un lot de questionnaires à remplir.

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

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

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

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

4.2 Le traitement et la saisie des données

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

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel - La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant son introduction dans le logiciel NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à supprimer les doublons. Les données épidémiologiques et générales sur le pays ont ensuite été introduites.
- Saisie des données dans le RTS/NASA – Une fois la qualité des données assurée, l'équipe s'est attelée à entrer les données dans le logiciel RTS. Cette phase accomplie a permis de sortir du logiciel les différentes matrices.

4.3 L'analyse des résultats et la validation

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

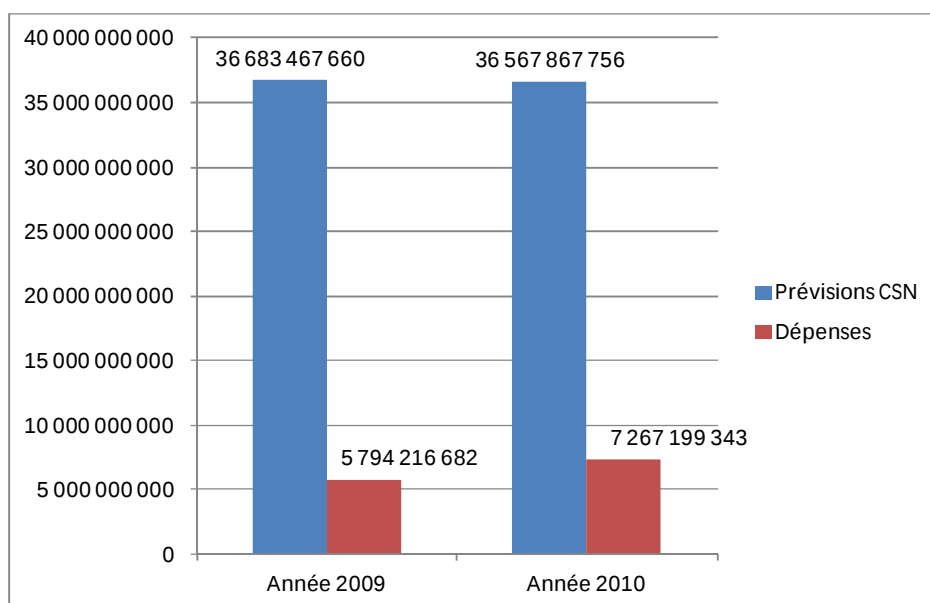
Une validation des résultats et une restitution ayant connu la participation de bailleurs de fonds, du CNLS et des acteurs de la société civile ont été organisées. Les commentaires et suggestions ont été pris en compte pour la production du rapport final.

V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2009 ET 2010

5.1 Dépenses totales de lutte contre le SIDA

On note une évolution des dépenses totales liées à la riposte au VIH/sida de 2009 à 2010 passant respectivement de 5,79 milliards de FCFA à 7,27 milliards de FCFA.

Figure 1 : Evolution des dépenses totales de lutte contre le sida de 2009 à 2010



Ce niveau de dépenses correspond à une dépenses par tête d'habitant de 513,94 en 2009, contre 644,59 FCFA en 2010. et montre que le gap financier substantiel dans la mise en œuvre du cadre stratégique 2007-2011.

5.2 Dépenses par source de financement

On distingue trois sources de financement des dépenses de la lutte contre le VIH/sida et les IST au Tchad. Il s'agit du financement par les fonds publics, celui des fonds privés et le financement extérieur. Les financements extérieurs représentent 92,19% des dépenses totales en 2009 et 85,03% en 2010.

Tableau 1 : Répartition des dépenses par source de financement

Sources de financement	Dépenses 2009 (CFA)	% au total	Dépenses 2010 (CFA)	% au total
Fonds publics	351 570 710	6,07%	990 149 742	13,62%
Fonds des gouvernements territoriaux	351 570 710	6,07%	990 149 742	13,62%
Recettes du gouvernement central	351 570 710	6,07%	990 149 742	13,62%
Fonds privés	100 833 408	1,74%	97 889 472	1,35%
Fonds des ménages	100 833 408	1,74%	97 889 472	1,35%
Fonds internationaux	5 341 812 564	92,19%	6 179 160 129	85,03%
Contributions bilatérales directes	768 574 091	13,26%	971 771 676	13,37%
Gouvernement français	66 568 133	1,15%	321 233 550	4,42%
Gouvernement allemand	687 690 108	11,87%	650 538 126	8,95%
Gouvernement irlandais	14 315 850	0,25%	0	0,00%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	4 334 406 422	74,81%	4 942 212 333	68,01%
Commission européenne	69 050 443	1,19%	88 580 145	1,22%
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	0	0,00%	7 324 000	0,10%
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	1 181 070 898	20,38%	1 270 603 528	17,48%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	1 598 899 638	27,59%	1 958 742 786	26,95%
Secrétariat de l'ONUSIDA	110 714 612	1,91%	199 768 312	2,75%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	436 426 899	7,53%	294 750 618	4,06%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	388 846 289	6,71%	387 727 176	5,34%
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	0	0,00%	3 500 000	0,05%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	142 799 023	2,46%	104 476 809	1,44%
Programme alimentaire mondial (PAM)	406 598 620	7,02%	584 603 869	8,04%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	0	0,00%	10 395 975	0,14%
Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	0	0,00%	31 739 115	0,44%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	238 832 051	4,12%	265 176 120	3,65%
World Vision	231 897 501	4,00%	227 499 857	3,13%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	6 934 550	0,12%	37 676 263	0,52%
Total	5 794 216 682	100,00%	7 267 199 343	100,00%

On note une augmentation sensible des dépenses publiques qui passe de 351 570 710 F CFA (6,07%) en 2009 à 990 149 742 F CFA (13,62%) en 2010.

Figure 2: Sources de financement en 2009

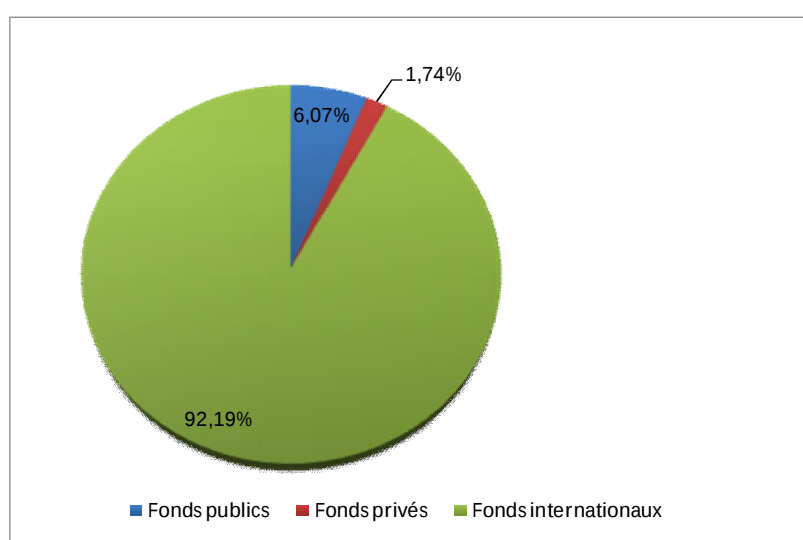
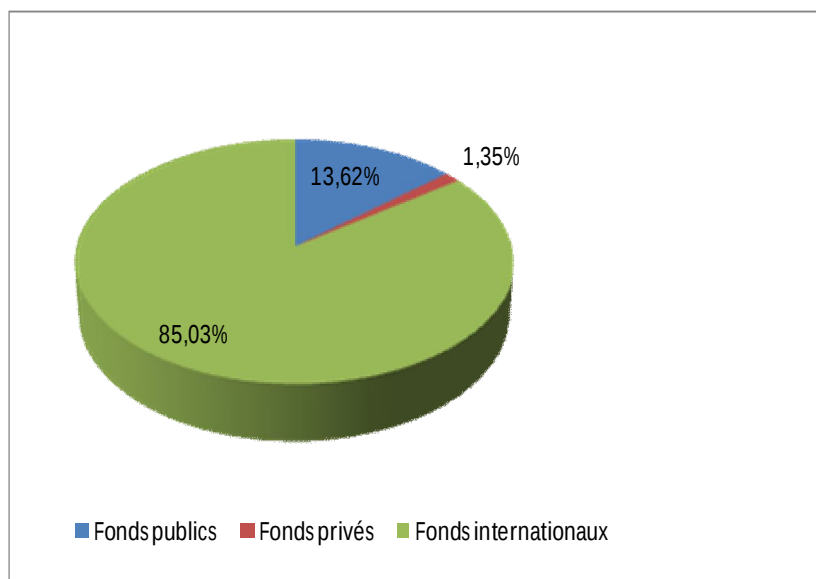


Figure 3: Sources de financement en 2010



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

En 2009 comme en 2010, le financement de la lutte contre le Sida au Tchad a été principalement fait par les organismes multilatéraux avec respectivement 74,81% des dépenses totales en 2009, contre 68,01% en 2010.

Figure 4 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2009

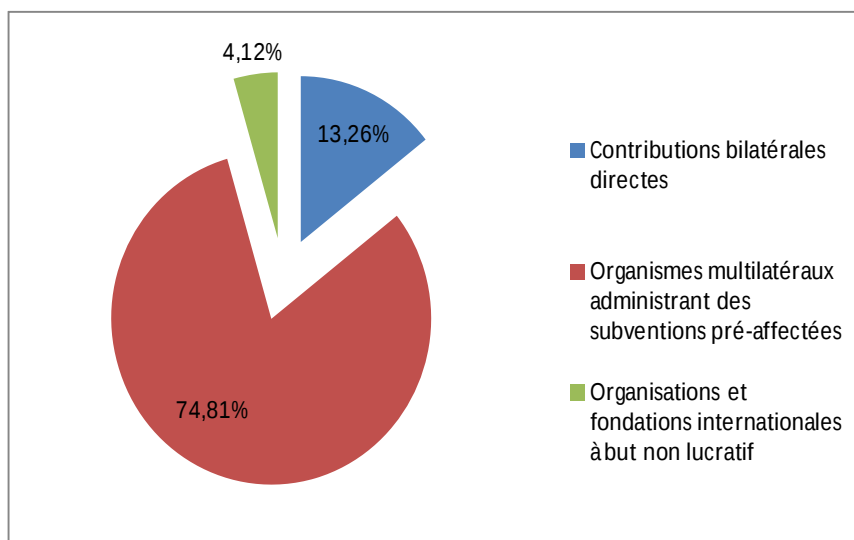
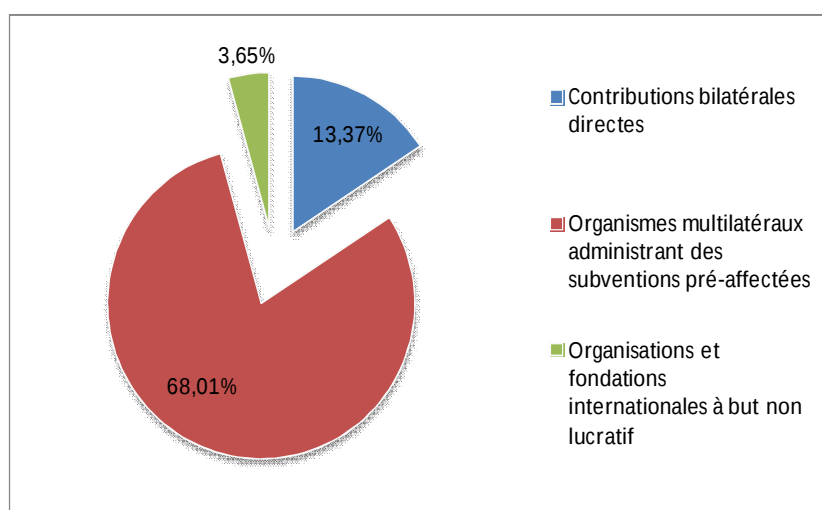


Figure 5 : Décomposition des dépenses du financement extérieur en 2010

2009



5.3 Dépenses par agent financier

En 2009 et en 2010, la gestion des fonds (agents de financement) a été assurée majoritairement par le secteur public (65,85% en 2009 et 61,77% en 2010), particulièrement en ce concerne les fonds d'origine extérieure.

Tableau 2 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2009

Sources/Agents	FA.01 Secteur public	%	FA.02 Secteur privé	%	FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	%	Dépenses totales
FS.01 Fonds publics	177 570 710	4,65%	174 000 000	19,75%	0	0,00%	351 570 710
FS.02 Fonds privés	0	0,00%	100 833 408	11,45%	0	0,00%	100 833 408
FS.03 Fonds internationaux	3 637 739 574	95,35%	606 122 407	68,80%	1 097 950 583	100,00%	5 341 812 564
Dépenses totales	3 815 310 284	100,00%	880 955 815	100,00%	1 097 950 583	100,00%	5 794 216 682

Tableau 3 : Répartition des dépenses par catégorie d'agent de financement en 2010

Sources/Agents	FA.01 Secteur public	%	FA.02 Secteur privé	%	FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	%	Dépenses totales
FS.01 Fonds publics	876 840 742	19,53%	113 309 000	7,25%	0	0,00%	990 149 742
FS.02 Fonds privés	0	0,00%	97 889 472	6,26%	0	0,00%	97 889 472
FS.03 Fonds internationaux	3 612 142 172	80,47%	1 351 400 470	86,48%	1 215 617 487	100,00%	6 179 160 129
Dépenses totales	4 488 982 914	100,00%	1 562 598 942	100,00%	1 215 617 487	100,00%	7 267 199 343

5.4 Dépenses par catégorie d'interventions

En 2009, 34,63% des dépenses ont été consacrées à la prévention, contre 19,30% en 2010. Les dépenses de soins et traitement ont représenté 28,56% des dépenses totales en 2009, contre 34,74% en 2010 ; tandis que les dépenses de gestion et administration de programme étaient de 30,32% des dépenses totales, contre 38,26% en 2010.

Figure 6: Répartition en pourcentage des dépenses par chapitre d'interventions en 2009 et 2010

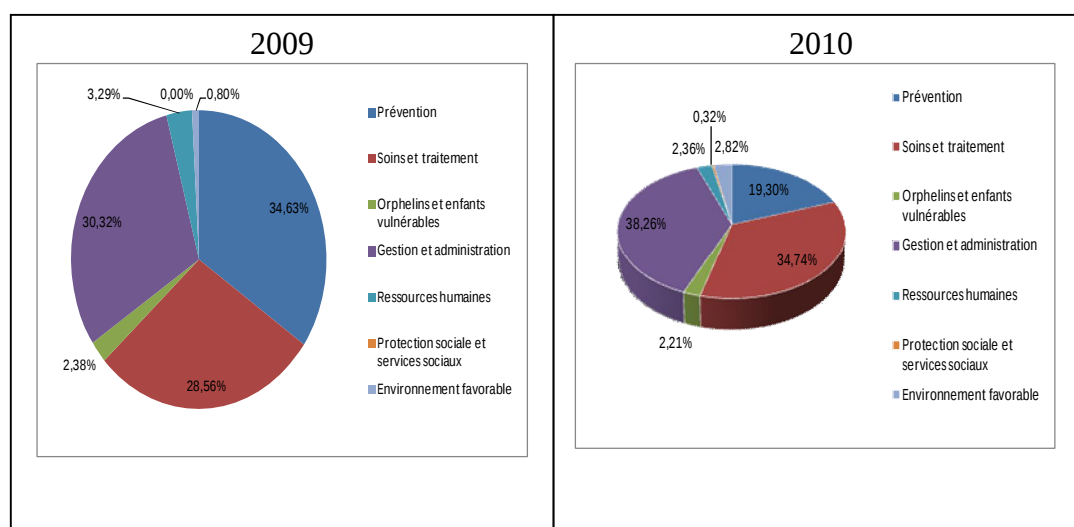
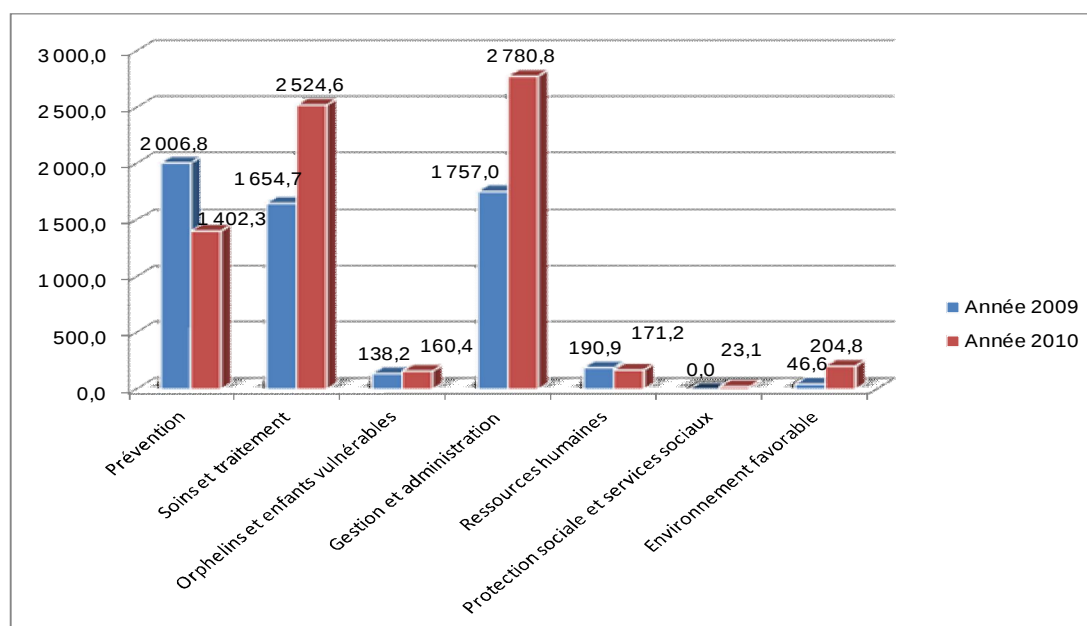


Figure 7: Répartition des dépenses par chapitre d'interventions en 2009 et 2010 en millions de CFA



On note par contre un faible taux de dépenses consacrées à des interventions comme les orphelins et enfants vulnérables ou les ressources humaines, avec respectivement d'une part 2,38% et 3,29% en 2009, et d'autre part 2,21% et 2,36% en 2010.

5.4.1 Les dépenses de Prévention

La Sécurité transfusionnelle a constituée le poste de dépenses de prévention le plus important en 2009 (42,13%) dû à des constructions et réhabilitations dans plusieurs centres. Elle est suivie par la Communication pour le changement social et comportemental (19,40%) et les programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population vulnérables (10,81%). Par contre en 2010, les dépenses de Communication pour le changement social et comportemental sont celles ayant été les plus importantes (26,85%), suivi des programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population vulnérables (19,23%) et de la mise à disposition de préservatifs masculins dans le secteur public et commercial (14,20%).

Tableau 4 : Décomposition des dépenses de prévention en 2009 et 2010

Interventions	2009	%	2010	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	389 363 371	19,40%	376 569 421	26,85%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	80 239 148	4,00%	62 590 985	4,46%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	0	0,00%	47 741 863	3,40%
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	217 016 019	10,81%	269 712 130	19,23%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	93 487 439	4,66%	148 273 285	10,57%
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	63 598 353	3,17%	58 578 056	4,18%
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	23 155 716	1,15%	0	0,00%
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	0	0,00%	488 346	0,03%
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	188 810 556	9,41%	199 085 585	14,20%
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	22 229 904	1,11%	0	0,00%
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)		0,00%	12 878 013	0,92%
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	83 504 912	4,16%	138 976 943	9,91%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	845 399 593	42,13%	87 393 906	6,23%
Total prévention	2 006 805 011	100,00%	1 402 288 533	100,00%

A l'image de la tendance globale dans les sources de financement de la lutte contre le Sida au Tchad, les dépenses de prévention ont été financées principalement par les fonds extérieurs en 2009 et 2010.

Tableau 5 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2009

Interventions	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	56 239 950		333 123 421	389 363 371
ASC.01.02 Mobilisation communautaire			80 239 148	80 239 148
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	298 500		216 717 519	217 016 019
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			93 487 439	93 487 439
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés			63 598 353	63 598 353
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)			23 155 716	23 155 716
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		100 833 408	87 977 148	188 810 556
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial			22 229 904	22 229 904
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)			83 504 912	83 504 912
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle			845 399 593	845 399 593
Total prévention	56 538 450	100 833 408	1 849 433 153	2 006 805 011

Tableau 6 : Décomposition des dépenses de prévention en fonction de la source de financement en 2010

Interventions	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	19 015 200		357 554 221	376 569 421
ASC.01.02 Mobilisation communautaire			62 590 985	62 590 985
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)			47 741 863	47 741 863
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles			269 712 130	269 712 130
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés			148 273 285	148 273 285
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés			58 578 056	58 578 056
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail			488 346	488 346
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		97 889 472	101 196 113	199 085 585
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	447 200		12 430 813	12 878 013
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)			138 976 943	138 976 943
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	69 798 800		17 595 106	87 393 906
Total Prévention	89 261 200	97 889 472	1 215 137 861	1 402 288 533

5.4.2 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses totales liées aux soins et traitement s'élèvent respectivement à 1 654 747 581 (soit 28,56% des dépenses totales de sida) en 2009 et 2 524 591 291 FCFA (soit 34,74%) en 2010.

Tableau 7 : Décomposition des dépenses de soins et traitement en fonction de la source de financement en 2009 et 2010

Interventions	FS.01 Fonds publics		FS.03 Fonds internationaux		Total 2009	Total 2010
	2 009	2 010	2 009	2 010		
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire			3 446 745		3 446 745	
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes			207 478 900	25 038 466	207 478 900	25 038 466
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale	37 467 875	409 454 698	838 715 074	770 249 473	876 182 949	1 179 704 171
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale			406 598 620	624 907 118	406 598 620	624 907 118
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	1 522 880	244 005 389	87 713 929	343 184 532	89 236 809	587 189 921
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique			71 803 558	97 528 590	71 803 558	97 528 590
Total ASC.02.01.09 Soins à domicile				223 025		223 025
ASC.02.02.02 Soins palliatifs hospitaliers				10 000 000		10 000 000
Total soins et traitement	38 990 755	653 460 087	1 615 756 826	1 871 131 204	1 654 747 581	2 524 591 291

Pour les deux années 2009 et 2010 ce sont les dépenses consacrées à la thérapie antirétrovirale qui représentent les dépenses les plus élevées en matière de soins et traitement. En 2009 elle a coûté 876 182 949 FCFA (soit 52,95% des dépenses de soins et traitement) et en 2010, 1 179 704 171 FCFA soit 46,73%. Les dépenses consacrées à l'aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale sont le deuxième poste de dépenses le plus important dans les soins et traitement.

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

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

En 2009 et en 2010, l'administration et la gestion de programme est le poste de dépenses le plus important avec respectivement 1 757 034 003 FCFA (30,32% des dépenses totales de lutte contre le Sida) et 2 780 768 490 FCFA (38,26% des dépenses totales).

Tableau 8 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en en 2009

Catégories d'interventions	Interventions	FS.01 Fonds publics	FS.03 Fonds internationaux	Total
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV		132 484 987	132 484 987
	ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité		5 682 770	5 682 770
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)			138 167 757	138 167 757
ASC.04 Gestion et administration de programmes	ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	58 460 104	1 362 278 851	1 420 738 955
	ASC.04.03 Suivi et évaluation		162 295 048	162 295 048
	ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	174 000 000		174 000 000
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes		232 460 104	1 524 573 899	1 757 034 003
ASC.05 Ressources humaines	ASC.05.03 Formation		190 898 589	190 898 589
	Total ASC.05.03 Formation		190 898 589	190 898 589
Total ASC.05 Ressources humaines			190 898 589	190 898 589
ASC.07 Environnement favorable	ASC.07.01 Sensibilisation	23 581 401	8 692 768	32 274 169
	ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme		14 289 572	14 289 572
Total ASC.07 Environnement favorable		23 581 401	22 982 340	46 563 741
Total		256 041 505	1 876 622 585	2 132 664 090

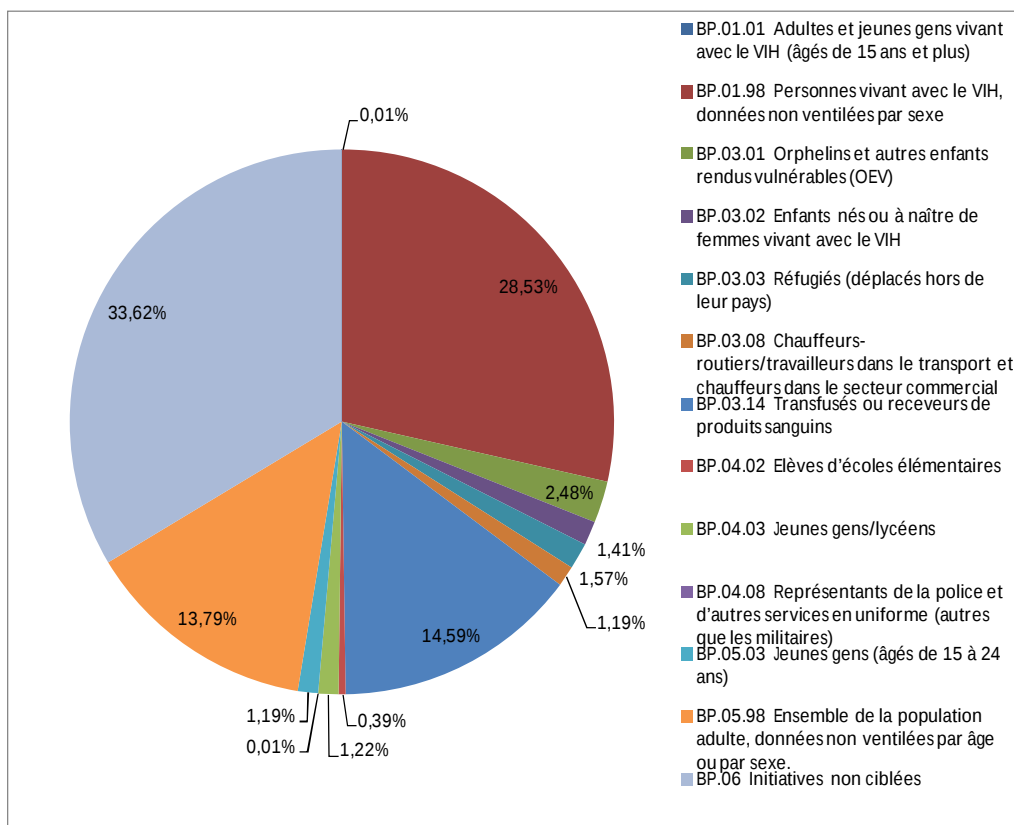
Tableau 9 : Décomposition des dépenses autres que la prévention et le traitement en 2010

Catégories d'interventions	Interventions	Total FS.01 Fonds publics	Total FS.03 Fonds internationaux	Total
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	ASC.03.01 Education des OEV		75 848 848	75 848 848
	ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV		1 705 486	1 705 486
	ASC.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV		20 267 728	20 267 728
	ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV		15 143 570	15 143 570
	ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV		47 462 929	47 462 929
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)			160 428 561	160 428 561
ASC.04 Gestion et administration de programmes	ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	209 876 504	1 496 666 587	1 706 543 091
	ASC.04.03 Suivi et évaluation	10 389 559	124 319 374	134 708 933
	ASC.04.04 Recherche opérationnelle		5 025 978	5 025 978
	ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	2 764 100		2 764 100
	ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures		931 726 388	931 726 388
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes		223 030 163	2 557 738 327	2 780 768 490
ASC.05 Ressources humaines	ASC.05.03 Formation	11 499 416	159 671 032	171 170 448
Total ASC.05 Ressources humaines		11 499 416	159 671 032	171 170 448
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH		23 117 201	23 117 201
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux			23 117 201	23 117 201
ASC.07 Environnement favorable	ASC.07.01 Sensibilisation	12 898 816	36 128 422	49 027 238
	ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme		32 963 116	32 963 116
	ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida		116 973 478	116 973 478
	ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes		5 870 928	5 870 928
Total ASC.07 Environnement favorable		12 898 816	191 935 944	204 834 760
Total autres interventions		247 428 395	3 092 891 065	3 340 319 460

5.5 Dépenses par population bénéficiaire et prestataires

En 2009, la plus grande part des dépenses a été destinée aux initiatives non ciblées, comme la gestion et la formation, avec 33,62%, contre 29,18% en 2010. Les dépenses au profit des personnes vivant avec le VIH ont été de 28,53% des dépenses totales contre 35,41% en 2010.

Figure 8 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire en 2009



Particulièrement en 2010, un certain nombre de populations clés ont reçu moins de 1% des dépenses totales de lutte contre le Sida au Tchad. Il s'agit entre autres des réfugiés (0,95%), des groupes autochtones (0,17%), des patients pour IST (0,18%), des jeunes dans les lycées (0,65%) et des ouvriers d'usines (0,01%).

Figure 9 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire ayant reçu moins de 1% des dépenses en 2010

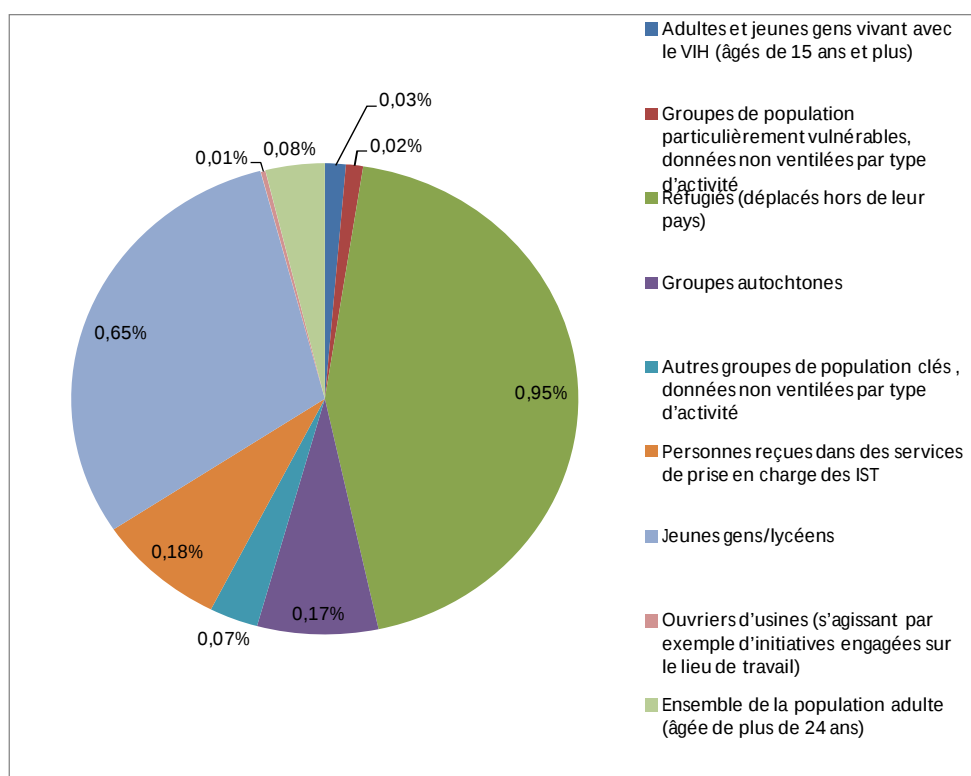
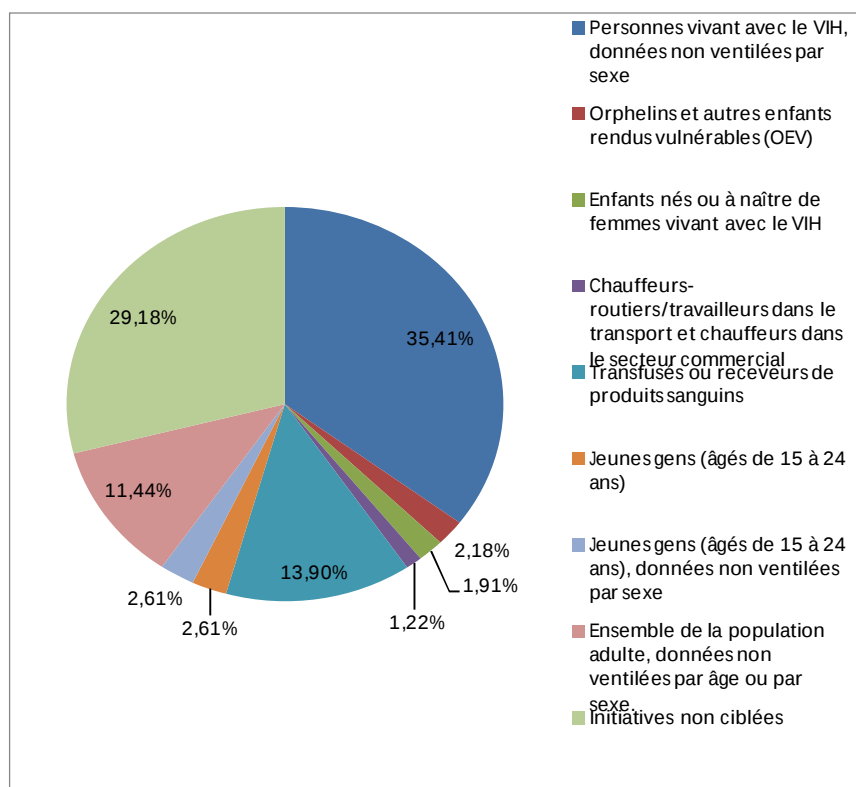


Figure 10 : Répartition des dépenses par population bénéficiaire ayant reçu plus de 1% des dépenses en 2010



En 2009 et en 2010, la prestation des services liés au VIH/Sida a été assurée principalement par le secteur public (58,41% en 2009 et 58,58% en 2010) et le secteur privé (29,78% en 2009 et 32,91% en 2010). Comme le montre les tableaux ci-après, en tant que prestataire, le secteur public a joué un grand rôle dans la mise en œuvre des dépenses de soins et traitements au profit des personnes vivants avec le VIH et dans l'offre de service de transfusion sanguine au profit des transfusés ou receveurs de produits sanguins.

Tableau 10 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaire en 2009

Prestataires/Bénéficiaires	BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	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.03.08 Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires	BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	BP.04.08 Représentants de la police et d'autres services en uniforme (autres que les militaires)	BP.05.03 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	BP.06 Initiatives non ciblées	Total
PS.01 Prestataires du secteur public	564 874	1 174 489 500	0	78 010 207	0	69 050 443	845 399 593	0	70 942 469	298 500	0	226 272 743	919 278 298	3 384 306 627
PS.02 Prestataires du secteur privé	0	478 402 178	143 662 462	3 446 745	81 248 403	0	0	22 544 970	0	0	69 130 896	341 027 606	586 029 382	1 725 492 642
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	0	0	0	0	9 895 000	0	0	0	0	0	0	0	442 624 912	452 519 912
PS.04 Prestataires pour le reste du monde	0										0	231 897 501		231 897 501
Total	564 874	1 652 891 678	143 662 462	81 456 952	91 143 403	69 050 443	845 399 593	22 544 970	70 942 469	298 500	69 130 896	799 197 850	1 947 932 592	5 794 216 682
%	0,01%	28,53%	2,48%	1,41%	1,57%	1,19%	14,59%	0,39%	1,22%	0,01%	1,19%	13,79%	33,62%	100,00%

Tableau 11 : Décomposition des dépenses en fonction des prestataires par bénéficiaires principaux en 2010

Prestataires/Bénéficiaires	Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	Chauffeurs-routiers/travailleurs dans le transport et chauffeurs dans le secteur commercial	Transfusés ou receveurs de produits sanguins	Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe.	Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	Initiatives non ciblées
PS.01 Prestataires du secteur public	1 789 851 870	0	138 976 943	88 580 145	1 010 120 294	0	0	205 573 860	950 771 666
PS.02 Prestataires du secteur privé	783 190 587	158 723 075	0	0	0	189 577 733	189 577 733	401 253 079	780 212 083
PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	0	0	0	0	0	0	0	0	389 674 868
PS.04 Prestataires pour le reste du monde						0		224 199 857	
Total	35,41%	2,18%	1,91%	1,22%	13,90%	2,61%	2,61%	11,44%	29,18%
	35,41%	2,18%	1,91%	1,22%	13,90%	2,61%	2,61%	11,44%	29,18%

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

L'essentiel des dépenses de lutte contre le Sida au Tchad est constitué par les dépenses courantes. Les dépenses courantes représentent 78,41% des dépenses totales en 2009, contre 80% en 2010. Les dépenses de capital ont eu un niveau relativement faible en 2009 et 2010 avec respectivement 21,59% et 20%.

A l'intérieur des dépenses courantes la plus grande rubrique de dépenses en 2009 a été les services administratifs (14,74% des dépenses totales), suivie des antirétroviraux (13%). Par contre en 2009, ce sont les antirétroviraux qui ont occupé la première place avec 16,23% des dépenses totales, suivis des services administratifs (13,63%).

Tableau 12 : Décomposition des dépenses en 2009 et 2010 par facteur de production

Facteurs de production	2009	%	2010	%
Dépenses courantes	4 543 008 824	78,41%	5 813 936 450	80,00%
Salaires	466 052 984	8,04%	621 581 811	8,55%
Revenus salariaux indirects	83 388 715	1,44%	111 387 711	1,53%
Antirétroviraux	752 967 682	13,00%	1 179 704 171	16,23%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	207 478 900	3,58%	47 021 965	0,65%
Préservatifs	211 040 460	3,64%	199 085 585	2,74%
Réactifs et matériels	236 807 837	4,09%	555 517 582	7,64%
Produits alimentaires et nutriments	406 598 620	7,02%	625 283 118	8,60%
Uniformes et matériel scolaire		0,00%	75 848 848	1,04%
Matériels, données non ventilées par type	4 738 859	0,08%	54 655 422	0,75%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	89 226 863	1,54%	51 161 921	0,70%
Services administratifs	854 351 825	14,74%	990 367 889	13,63%
Maintenance et services de réparation	23 614 972	0,41%	38 619 899	0,53%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	677 448 612	11,69%	716 287 173	9,86%
Services de consultants	2 779 493	0,05%	63 088 828	0,87%
Services de transport et de déplacement	239 461 109	4,13%	201 959 276	2,78%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	96 942 418	1,67%	116 272 780	1,60%
Services, données non ventilées par type	190 109 475	3,28%	166 092 471	2,29%
Dépenses de capital	1 251 207 858	21,59%	1 453 262 296	20,00%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	789 779 279	13,63%	1 152 808 485	15,86%
Constructions, données non ventilées par type		0,00%	9 000 000	0,12%
Constructions, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	174 000 000	3,00%		0,00%
Véhicules	92 142 523	1,59%	82 009 938	1,13%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	17 523 561	0,30%	36 771 280	0,51%
Laboratoires et autres équipements médicaux	106 503 553	1,84%	111 769 238	1,54%
Equipements, données non ventilées par type	71 258 942	1,23%	60 903 355	0,84%
Total	5 794 216 682	100,00%	7 267 198 746	100,00%

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES

6.1 Difficultés

Certaines difficultés ont jalonné la réalisation de l'étude principalement durant la collecte des données. En effet, les principales difficultés rencontrées pendant l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Tchad au titre des années 2009 et 2010 sont entre autres :

- La non réalisation d'une formation élargie aux gestionnaires et comptables pour faciliter la compréhension du processus et le remplissage des fiches ;
- La non maîtrise de la technique de remplissage des formulaires de collecte selon par les fournisseurs de données par rapport aux exigences de la méthodologie de l'estimation ;
- Le retard constaté dans la fourniture des données par certains fournisseurs de données ;
- Le très court délai consacré à la collecte des données.

6.2 Perspectives

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

- l'organisation des rencontres sectorielles pour l'implication des structures dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- le développement d'un plaidoyer en vue de l'harmonisation du système de rapportage financier au niveau national ;
- la capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé;
- la diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- la prise en compte de l'étude REDES comme une activité programmatique du département suivi évaluation ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation des fournisseurs de données sur l'importance et la méthodologie de REDES.

VII - CONCLUSION

L'estimation des flux des ressources et dépenses nationales dans le domaine du VIH, premier exercice du genre au Tchad a permis d'apprécier l'importance des fonds injectés dans le cadre de la réponse nationale au Sida au cours des années 2009 et 2010.

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

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

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

ANNEXES

Annexe 1 : Liste des structures et personnes rencontrées

Liste des structures et personnes rencontrées

N°	STRUCTURES	PERSONNES CONTACTEES	CONTACTS
01	Réseau National Tchadien des Associations des PVVIH (RNTAP+)	BAKIDJA Emmanuel	66 47 16 39/95 47 98 29
02	Secours catholique et développement (SECADEV)	David	66 29 94 11
03	Bureau d'Appui Conseil (BAC)	Léonard	66 10 69 72
04	World Vision	Dr Justine	66 26 51 28
05	Association Inter diocésain de lutte contre le SIDA (AILS)	KEITOMBADJE Pauline	66 26 80 13
06	Ligue Tchadienne des Droits de l'Homme (LTDH)	Innocent	66 46 48 58
07	Association pour la promotion des Libertés Fondamentales au Tchad (APLFT)	Apollinaire	66 28 95 23
08	Union nationale des Associations Diocésaines (UNAD)	KHAMIS	66 30 39 09
09	ESTHER	Responsable	66 28 43 71
10	Programme Sectoriel de Lutte contre le SIDA (PSLS)	Responsable Financier	66 21 51 11
11	PARSS-BAD	Dr AHMAT OUCHAR	66 23 77 21
12	Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	Amadou Abdoulaye	66 22 49 53/90 74 74 78
13	Fonds de Soutien des Activités en matière de Population (FOSAP) Fonds Mondial	Coordonnateur	66 29 42 82
14	Fonds de Soutien des Activités en matière de Population (FOSAP)-IDA		
15	Appui Psycho-médico-social (APMS)		
16	Association Tchadienne pour le Bien être familial (ASTBEF)	Kotongue	66 20 98 02
17	Africare		
18	MSF France	Dr Jean Luc	66 61 11 08
19	MSF Hollande	DEO KATSUVA	66 30 71 06
20	Bureau d'Appui Secteur et Environnement (BASE)		
21	Fonds Mondial		
22	BAD		
23	Agence Française de Développement (AFD)	Dr DIOP Blondin	66 53 52 75
24	Centrale Pharmaceutique d'Achat du Tchad (CPA)	HISSEIN TAHIR	66 23 88 06
25	DED		
26	AMASOT (Association pour le	Responsable	

	marketing Social au Tchad)	Administratif et Financier	
27	Care		
28	Projet VIH Appui à l'Initiative du Bassin du Lac Tchad (PAIBLT)	Mahamat	66 43 09 81/99 51 58 78
29	ONUSIDA		
30	PNUD	Jean Lambert Mandjo	66 87 42 98
31	UNICEF		
32	UNFPA		
33	PAM		
34	UNHCR	Dr Théodore Kolidjie	66 20 16 05
35	FAO		
36	OCHA		
37	OMS		
38	Total	Ali Djibrine Oumar	66 28 35 16
39	Projet Population et Lutte contre le SIDA (PPLS 2)	Ismael Abakar	
40	Ministère des Finances		
41	Croix Rouge Tchadienne	Zam Bongor	66 29 88 82
42	Entente des Eglises et Missions Evangéliques au Tchad (EEMET)	ADKA YOYATERNY	66 29 32 54
43	CSSI	Patrice	66 57 00 43
44	Institut Tropical Suisse	Dr Abdel	22 51 73 14