

REPUBLICQUE DE COTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail



CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA (CNLS)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA (MSLS)



**ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DE
DEPENSES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LE SIDA
(EF/REDES)
Côte d'Ivoire 2010 & 2011**

JUIN 2013

SOMMAIRE

PREFACE	4
SIGLES ET ACRONYMES	5
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES GRAPHIQUES.....	9
RESUME ANALYTIQUE.....	10
INTRODUCTION	12
1. PROFIL DU PAYS.....	14
1.1. Contexte géographique.....	14
1.2. Contexte administratif et politique.....	14
1.3. Contexte socio économique	15
1.4. Situation épidémiologique du VIH	17
1.4.1. Groupes de populations particulièrement affectées et/ou vulnérables	18
1.4.2. Réponse nationale face à la pandémie	19
2. RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REDES)	22
2.1. REDES, définitions et domaines de couverture.....	22
2.2. Transactions	22
2.2.1 Sources de financement.....	23
2.2.2 Agents de financement	23
2.2.3 Prestataires	23
2.2.4 Catégories de dépenses	23
2.2.5 Population bénéficiaire	23
2.2.6 Objet de dépense	23
2.3. Chapitre des catégories de dépenses	23
2.3.1 Prévention.....	24
2.3.2 Soins et traitement	24
2.3.3 Orphelins et enfants vulnérables	24
2.3.4 Administration et gestion de programme.....	24
2.3.5 Ressources humaines.....	24
2.3.6 Dépenses en atténuation ou protection sociale et services sociaux	24
2.3.7 Environnement favorable et Développement communautaire	25
2.3.8 Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle).....	25
3. METHODOLOGIE	26
3.1. Phase préparatoire	26
3.1.1 Séances d'information et de plaidoyer.....	26
3.1.2 Atelier de formation des acteurs	26
3.1.3 Phase de distribution des outils de collecte de données	26
3.2. Phase opératoire	26
3.2.1. Echantillonnage.....	27
3.2.2 Collecte des données	27
3.2.3 Traitement des données	28
3.2.4 Analyse des données et rédaction du document.....	28
3.3. Validation nationale et diffusion du document	29

4. RAPPEL DU REDES 2006-2009	30
4.1. Dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2009	30
5. RESULTATS DU REDES 2010-2011	32
5.1. Dépenses par sources de financement.....	32
5.1.1 Dépenses par source de financement intérieur.....	34
5.2.2 Dépenses par source de financement extérieur.....	35
5.3. Dépenses par agent financier	36
5.4. Dépenses croisées sources – agents financiers.....	37
5.5. Dépenses par prestataires.....	39
5.6. Dépenses croisées agents financiers – prestataires	42
4.7. Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut.....	44
5.8. Dépenses par chapitre d'interventions	46
5.8.1-Répartition des dépenses affectées aux « soins et traitement ».....	48
5.8.2. Répartition des dépenses de prévention	49
5.8.3. Répartition des dépenses d'administration et de gestion de programme	51
5.8.4. Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV)	52
5.9. Dépenses par population bénéficiaire	54
5.10. Dépenses par facteurs de production	56
6. ETUDE COMPARATIVE	58
6.1. Evolution des dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2009 à 2011	58
6.1.1. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par source de financement	58
6.1.2. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par agent de financement	59
6.1.3. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par prestataire ...	60
6.2. Dépenses prévisionnelles du PSN et dépenses effectives du REDES 2010-2011	61
7. CONTRAINTES DE L'ETUDE.....	63
7.1. Les Difficultés rencontrées	63
7.2. Les limites de l'étude	63
RECOMMANDATIONS	64
CONCLUSION ET PERSPECTIVES.....	66
DOCUMENTS CONSULTES	68
ANNEXES	69
Annexe 1 : équipe nationale permanente REDES	69
Annexe 2 : Outils de collectes	70
Annexe 3 : Liste des Structures / personnes rencontrées	76

PREFACE

En dépit des résultats encourageants obtenus par le gouvernement et l'ensemble des acteurs de la réponse nationale au VIH/sida, la pandémie VIH demeure préoccupante dans notre pays. Avec une prévalence nationale de 3,7% en 2012 contre 4,7% en 2005 dans la population de 15 à 49 ans, la Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés de l'Afrique de l'Ouest. Les femmes sont les plus atteintes que les hommes avec une séroprévalence respective de 4,6% contre 2,7%. Chez les adultes hommes de 50 à 59 ans, la séroprévalence s'établit à 9%.

Face à l'épidémie, la communauté internationale s'est mobilisée à travers d'importants appuis a nombre desquels le PEPFAR, le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le Système des Nations Unies et les autres partenaires.



Afin d'assurer le suivi des financements consacrés à la lutte contre le VIH/sida, la Côte d'Ivoire réalise périodiquement depuis 2009 la cartographie des dépenses de lutte contre le sida avec l'outil d'Estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (EF/REDES). Le REDES décrit la traçabilité des fonds depuis la source jusqu'au prestataire. Il permet de réorienter au besoin nos actions en vue d'adresser les questions prioritaires du moment et d'atteindre les résultats prévus dans les documents de politique notamment le Plan National de Développement (PND), le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et le Plan Stratégique National de lutte contre le sida (PSN).

La présente cartographie constitue la troisième du genre après celles réalisées en 2009 et en 2010.

J'encourage les partenaires au développement, les acteurs de la réponse nationale au VIH à soutenir chaque fois ce processus de traçabilité des ressources afin de rendre compte de façon adéquate aux différents contribuables. C'est à ce prix que nous contribuerons à la bonne gouvernance dans ce domaine.

Je remercie sincèrement nos différents partenaires notamment l'UNICEF et l'ONUSIDA pour leur appui technique et financier à cette troisième édition du REDES.

**La Ministre de la Santé et de la Lutte contre le Sida
Secrétaire Technique du CNLS**

Dr Raymonde GOUDOU COFFIE

SIGLES ET ACRONYMES

AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familiale
AIMAS	Association Ivoirienne de Marketing Social
ANADER	Agence Nationale pour le Développement Rural
ARV	Antirétroviral
AZT	Zidovudine
BAD	Banque Africaine de Développement
BICE	Bureau International Catholique de l'Enfance
BM	Banque Mondiale
CDI	Consommateur de Drogues Injectables
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CEDEAO	Communauté Economique et Douanière des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CECI	Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire
CFA	Communauté Financière Africaine
CGECI	Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CIE	Compagnie Ivoirienne d'Electricité
SODECI	Société de Distribution d'Eau de Côte d'Ivoire
CIMLS	Comité Interministériel de Lutte contre le Sida
CITELCOM	Côte d'Ivoire Télécommunication
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CTV	Conseil et Traitement Volontaire
DAAF	Direction des Affaires Administratives et Financières
DIPE	Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DIPES	Direction de l'Informatique, de la Planification, de l'Evaluation et de la Statistique
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EF/REDES	Estimation des Flux de Ressources et Dépenses de Sida
EGPAF	Elisabeth Glaser Paediatric Foundation
EIS	Enquête sur les Indicateurs Santé
EDS-MICS	Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
FAO	Fonds des Nations Unis pour l'Agriculture
FM	Fonds Mondial pour la Lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme
FHI360	Family Health International 360
FNLS	Fonds National de Lutte contre le Sida

GTZ	Coopération Technique Allemande
HG	Hôpital Général
HKI	Hellen Keller International
INS	Institut National de la Statistique
IO	Infections Opportunistes
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JHPIEGO	Johns Hopkins program for International in Gynecology-obstetrics
JHU/CCP	Johns Hopkins University/Center for Communication Programs
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque Allemande de Développement)
LONACI	Loterie Nationale de Côte d'Ivoire
PUMLS	Programme d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MFFAS	Ministère de la Famille, de la Femme et des Affaires Sociales
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MLS	Ministère de la Lutte contre le SIDA
MSF-France	Médecins Sans Frontières France
MSF-Hollande	Médecins Sans Frontières Hollande
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OCAL	Organisation du CORRIDOR Abidjan – Lagos
OCHA	Organisation des Nations Unis pour l'Humanitaire
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUCI	Opération des Nations Unis en Côte d'Ivoire
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unis pour le SIDA
PAA	Port Autonome d'Abidjan
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEPFAR	Plan d'Urgence Pour la Lutte contre le SIDA
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNOEV	Programme National de Prise en Charge des Orphelins et Enfants Vulnérables
PNPEC	Programme National de Prise en Charge des Personnes vivant avec le VIH/sida
PPE	Prophylaxie Post Exposition
PSTE	Pays Pauvres Très Endettés
PS	Professionnels de Sexe
PSI	Population Service International

PSIB II	Projet Santé Ivoirio-Belge Phase 2
PSN	Plan Stratégique National
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REPMASCI	Réseau des Professionnels des Media, des Arts et du Sport Engagés dans la lutte contre le VIH/sida et les autres Pandémies en Côte d'Ivoire
Retro-CI	Retro-virus Côte d'Ivoire
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RIJES	Réseau Ivoirien de la Jeunesse contre le sida
RIP+	Réseau Ivoirien des Personnes +
RTS	Resources Tracking System
sida	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SIR	Société Ivoirienne de Raffinage
SOTRA	Société de Transport Abidjanais
TME	Transmission Mère-Enfant
TUB	Tuberculose
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNDP	Fonds des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Programme des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Structuration de l'échantillon.....	27
Tableau II : Evolution des financements par source de 2006 à 2011	31
Tableau III : Dépenses par catégorie de sources de financement	33
Tableau IV : Répartition des dépenses par source de financement intérieur	34
Tableau V : Répartition des dépenses par source de financement extérieur	35
Tableau VI : Evolution des financements par agents de 2010 à 2011	36
Tableau VII : Tableau croisé sources – agents financiers, année 2010	38
Tableau VIII : Tableau croisé sources – agents financiers, année 2011	38
Tableau IX : Répartition des dépenses par prestataires	40
Tableau X : Tableau croisé agents financiers – Prestataires, année 2010	43
Tableau XI : Tableau croisé agents financiers – Prestataires, année 2011	44
Tableau XII : Dépenses des acteurs de la lutte par statut	45
Tableau XIII : Evolution des dépenses par intervention	47
Tableau XIV : Répartition des dépenses de soins et traitement	49
Tableau XV : Répartition des dépenses de prévention	50
Tableau XVI : Répartition des dépenses d'administration et de gestion de Programme	52
Tableau XVII : Répartition des dépenses destinées aux orphelins et enfants vulnérables	53
Tableau XVIII : Répartition des dépenses par population bénéficiaire de 2009 à 2011	54
Tableau XIX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire 2010 et 2011	55
Tableau XX : Répartition des dépenses par facteurs de productions	56
Tableau XXI : Répartition des dépenses REDES / PSN 2010 à 2011	61

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution des dépenses de la lutte contre le VIH par année, de 2006 à 2011 ...	30
Graphique 2 : Répartition des dépenses globales par source de financement	33
Graphique 3 : Répartition des financements intérieurs par source.....	34
Graphique 4 : Répartition des financements extérieurs par source.....	35
Graphique 5 : Répartition des financements par agent.....	36
Graphique 6 : Répartition des dépenses par prestataires.....	41
Graphique 7 : Dépenses par statut.....	46
Graphique 8 : Evolution des dépenses affectées aux différentes fonctions de 2010 à 2011...	48
Graphique 9 : Evolution des dépenses par sources de financements de 2006 à 2011.....	58
Graphique 10 : Evolution des dépenses par agents de financements de 2006 à 2011.....	59
Graphique 11 : Evolution des dépenses par prestataires de 2006 à 2011.....	60

RESUME ANALYTIQUE

La Côte d'Ivoire s'est engagée dans la revue des ressources et dépenses de lutte contre le sida chaque année depuis 2009 pour un meilleur suivi de ces financements. Pour les années 2010 et 2011, les résultats obtenus peuvent se résumer comme suit :

- 1- Les dépenses dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/sida sont estimées à 56,347 milliards de FCFA en 2010 et 50,030 milliards en 2011 soit respectivement 112,694 millions de dollars et 100,059 millions de dollars (1\$US=500 FCFA).
- 2- La plus importante source de financement en matière de lutte contre les IST/VIH/sida est l'extérieur avec 53,499 milliards en 2010 et 43,816 milliards en 2011 de FCFA, soit respectivement 95% et 88% des ressources totales, démontrant encore une fois de plus la forte dépendance du financement de la lutte contre le sida de l'extérieur. Les fonds internationaux sont suivis par les fonds publics (2,327 milliards de FCFA en 2010 soit 4% et 5,861 milliards de FCFA en 2011 soit 12%) et les fonds privés 520,640 millions de FCFA soit 1% en 2010 et 352,256 millions de FCFA soit 1% en 2011). Le problème de la pérennité du financement de la lutte contre cette pandémie en Côte d'Ivoire demeure donc encore une préoccupation.
- 3- Les ressources ont été gérées par trois entités dites agents de financements. Ce sont : le secteur public (15% en 2010 contre 24% en 2011), le secteur privé (11% en 2010 contre 6% en 2011) et les institutions internationales à but non lucratif (74% en 2010 contre 70% en 2011). Les institutions internationales à but non lucratif qui sont de loin les plus gros gestionnaires des ressources de la lutte contre le sida sont composées de trois groupes à savoir les agences bilatérales, les agences multilatérales et les Organisations Internationales non gouvernementales à but non lucratif. Dans ces entités internationales, les Organisations internationales non gouvernementales à but non lucratif ont reçu le plus de ressources soit 56% en 2010 et 53% en 2011. Elles sont respectivement suivies du secteur Public (15% en 2010 et 24% en 2011) et des agences bilatérales (13% en 2010 et 13% en 2011).
- 4- Les financements ont été utilisés essentiellement pour trois catégories de dépenses ou interventions. Il s'agit de : la Prise en charge et traitement, la prévention ainsi que l'administration et gestion de programme. Ainsi 41% en 2010 contre 43% en 2011 des dépenses ont été affectés à la Prise en charge et traitement, 15% en 2010 et en 2011 à la prévention et 37% en 2010 contre 36% en 2011 à l'administration et gestion de programme. Les autres interventions telles que les OEVs, les Ressources Humaines, Protection sociale et services sociaux, environnement favorable au développement communautaire et recherche au VIH ont été insuffisamment pourvues.

5- Les dépenses moyennes se sont majoritairement concentrées sur trois groupes cibles : (i) les interventions non ciblées avec 40% en 2010 contre 34% en 2011 des dépenses, (ii) les PVVIH avec 41% en 2010 contre 48% en 2011 et (iii) la population générale avec 11% en 2010 contre 9% en 2011. Les autres groupes cibles que sont les groupes de populations particulièrement vulnérables, les populations spécifiques, et les autres groupes de populations clés se partagent 8% en 2010 et 9% en 2011 des dépenses.

Principaux indicateurs de REDES en 2010 et 2011

Indicateurs	Valeur	
	2010	2011
Dépenses ARV en % des dépenses totales de sida	15,1%	26,8%
Dépenses de sida par habitant	2 550 FCFA	2 191 FCFA
Dépenses de SIDA par PVVIH	156 520 FCFA	134 013 FCFA
Dépenses PTME par rapport aux dépenses totales	2.90%	2.52%
Dépenses PS par rapport aux dépenses totales	0.10%	1.47%
Dépenses Santé par rapport au Budget de l'Etat	3.74%	3.46%
Dépenses VIH par rapport au Budget Santé	1.92%	5.55%
Dépenses VIH par rapport au Budget de l'Etat	0.07%	0.19%

INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire est l'un des pays les plus affectés par le VIH en Afrique de l'Ouest. Elle connaît une épidémie mixte à VIH à la fois généralisée et concentrée avec une prévalence de 3,7% dans la population générale de 15-49 ans selon l'EDS-MICS2011-2012.

La prévalence chez les Professionnel(le)s du sexe (PS) est toujours très élevée. En 2009, elle variait de 11% à 44% selon les zones (Family Health International¹) avec une moyenne de 33.4%. En 2010, ce pourcentage s'établissait à 25.4% (FHI), alors qu'en 2012, la prévalence a été estimée à 28,7% en 2012 par ONUSIDA.

La prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) reste élevée (19% selon une estimation de Sanders en 2008 et 18% selon l'étude SHARM réalisée dans la ville d'Abidjan en 2012).

Selon l'ONUSIDA, on estimait à 450 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire dont 220 000 femmes âgées de 15 ans et plus, 63 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Ces estimations portent à 32 000 le nombre des nouvelles infections et 34 000 le nombre de cas de décès dus au VIH au cours de l'année 2012. La réponse nationale s'est traduite par un engagement fort au plus haut niveau de l'Etat avec la création d'organes de coordination de la lutte contre le sida (CNLS, Forum des partenaires etc.), l'élaboration de plusieurs plans stratégiques nationaux (PSN) dont le dernier en date est le PSN 2012-2015 afin d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé et d'améliorer ainsi la santé des populations. L'atteinte de ces objectifs passe par le renforcement du leadership politique national, des moyens de financement innovants, des actions rigoureuses ainsi que l'identification et la maîtrise des sources des ressources financières et leur utilisation.

Dans le respect de la Déclaration d'Engagement de l'Assemblée Générale Spéciale des Nations Unies sur le Sida (UNGASS devenu GARP en 2011), l'ONUSIDA soutient à travers l'Estimation des flux de Ressources et Dépenses de lutte contre le Sida (REDES) les pays dans le suivi des ressources depuis la source jusqu'à la dépense finale destinée aux bénéficiaires.

Le REDES est un outil d'analyse des dépenses de lutte contre le Sida qui permet d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leurs origines jusqu'à leurs utilisations et de déterminer le niveau des dépenses de lutte contre le VIH/sida et donc de mesurer financièrement la réponse nationale face à l'épidémie.

En effet, l'Etat de Côte d'Ivoire avec l'appui technique et financier de l'ONUSIDA et des partenaires bilatéraux et multilatéraux a réalisé deux éditions (2009 et 2010) de REDES. Ces études ont permis d'évaluer les dépenses de lutte contre le sida des quatre années 2006, 2007, 2008 et 2009. Les documents issus de ces études constituent des outils de requêtes et de plaidoyer.

¹ FHI360, Etude transversale 2009

Aussi, plusieurs parties prenantes en Côte d'Ivoire ont-elles exprimé le besoin d'une nouvelle étude prenant en compte les années 2010 et 2011 afin de mettre à la disposition de tous les acteurs du développement et particulièrement de ceux de la lutte contre le sida, d'autres informations financières (récentes) stratégiques pour la gestion de la réponse nationale au VIH/sida et la formulation de plaidoyers.

De façon spécifique, Il s'agit de :

- Renforcer les capacités nationales dans l'évaluation des ressources et dépenses nécessaires pour le suivi du financement du PSN 2012-2015 ;
- Suivre les différentes allocations de ressources depuis leurs origines jusqu'au point de l'offre des services en mettant l'accent sur la source de financement, l'agent financier, les prestataires de services, les services offerts, les populations bénéficiaires et les postes de dépenses ;
- Fournir l'information stratégique qui permettra de réorienter les financements vers les groupes les plus vulnérables ;

Le rapport de cette étude qui ne prend en compte que les données financières des années 2010 et 2011 collectées auprès de l'Etat, des institutions internationales multilatérales, des coopérations bilatérales, des ONG internationales, des entreprises privées nationales, des ONG locales, des associations et des ménages se structure en 5 grandes parties :

- Profil du pays,
- Définition et domaine de couverture du REDES,
- Méthodologie,
- Résultats du REDES,
- Contraintes de l'étude.

1. PROFIL DU PAYS

1.1. Contexte géographique

La Côte d'Ivoire est située en Afrique occidentale dans la zone intertropicale. Le pays est limité au nord par le Burkina Faso et le Mali, au sud par l'océan Atlantique, à l'ouest par la Guinée et le Libéria et à l'est par le Ghana. Sa superficie est de 322 462 Km². Il a un climat équatorial avec deux saisons humides et deux saisons sèches d'inégale importance au sud et à l'ouest dans la zone forestière. Dans les savanes du nord et du centre, évolue un climat de type tropical. Le relief relativement peu accidenté est composé de plaines au Sud, de plateaux étagés au Centre et au Nord et de montagnes à l'Ouest dont le point culminant est le Mont Nimba (1 753 mètres). Les pluviométries annuelles moyennes de ces différentes zones climatiques varient de 900 mm (au Nord) à 2 300 mm (au Sud).

1.2. Contexte administratif et politique

Indépendante depuis le 7 août 1960, la Côte d'Ivoire a pour capitale politique et administrative Yamoussoukro depuis mars 1983 et Abidjan sa capitale économique. La décentralisation administrative a commencé depuis l'indépendance du pays. Elle s'est accrue à l'avènement de la 2^{ème} république en 2000. A ce jour, aussi bien au niveau décentralisé que déconcentré, la Côte d'Ivoire est découpée en 14 districts dont deux autonomes (Abidjan et Yamoussoukro), 31 régions, 108 départements, 510 sous-préfectures et 197 communes.

En ce qui concerne le secteur de la santé, le découpage sanitaire est composé de 20 régions sanitaires et 83 districts sanitaires.

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

Le régime politique ivoirien est de type présidentiel. Le président de la République est élu au suffrage universel pour un mandat de cinq ans renouvelable une fois.

Longtemps considérée comme un exemple de paix et de stabilité politique en Afrique de l'Ouest, le pays a traversé une série de crises politiques et militaires depuis 1999.

La crise militaro-politique, survenue le 19 septembre 2002, a entraîné une partition du pays. Les accords politiques de Ouagadougou ont permis de préparer la sortie de crise par la tenue d'élections libres et transparentes. Toutefois ces élections organisées en novembre 2010 ont été suivies d'une grave crise post électorale ayant entraîné la suspension d'un certain nombre de financements.



Figure 1 : Carte du découpage administratif de la Côte d'Ivoire en région, année 2011

1.3. Contexte socio économique

La Côte d'Ivoire a longtemps été le moteur de l'économie de la sous-région ouest africaine avec 40% du Produit Intérieur Brut (PIB) de l'UEMOA. Fortement dépendante du secteur agricole, notamment des filières café, cacao et coton, l'économie ivoirienne est entrée dans une phase de récession à partir des années 90. De 6,6% en moyenne entre 1994 et 1999², le taux de croissance économique a été proche de zéro sur la période 2000-2007, voire négative (-1,6 et -1,7 respectivement en 2002 et 2003). A partir de 2008, l'économie ivoirienne a amorcé un nouvel élan de redressement avec les branches d'extraction pétrolière et des

télécommunications comme principaux leviers de la croissance. Le Produit Interieur Brut (PIB) par habitant a atteint 1137 USD en 2009³.

Au plan social, les longues années de crise qu'a connue le pays ont conduit à la détérioration des conditions de vie des populations, malgré la mise en œuvre de différents programmes économiques et financiers. L'Indice du Développement Humain a évolué de 0,420 en 2000 à 0,432 en 2005 pour atteindre 0,484⁴ en 2009 plaçant ainsi la Côte d'Ivoire au rang de 163^{ème} pays sur 182 dans le monde.

En résumé, la santé fait partie des secteurs les plus affectés par cette situation économique. La part du budget de l'État consacrée aux dépenses de santé n'a pu excéder les 5% du montant global, malgré l'engagement pris en 2001 à Abuja par les Chefs d'États Africains d'y affecter 15% de leurs budgets.

Dès son accession à l'indépendance, la Côte d'Ivoire a opté pour une stratégie de développement basée sur trois axes que sont : (i) le libéralisme économique comme projet de société et forme d'organisation de l'activité économique ; (ii) la promotion de l'agriculture, en particulier les cultures de rente comme moteur de la croissance et (iii) l'ouverture sur l'extérieur comme soutien à la croissance. Cette stratégie de développement accordait une primauté à l'Etat comme promoteur et régulateur de l'activité économique. Dans l'optique de favoriser l'éclosion d'un secteur privé dynamique, l'Etat a adopté différents codes d'investissement et mis en place des structures de soutien à l'entrepreneuriat et à la mobilisation de l'épargne domestique à travers la création d'une série d'organismes de financement et d'épargne.

La Côte d'Ivoire a connu une forte croissance économique qui a engendré un développement réel de ses infrastructures de base, la modernisation de son agriculture et un progrès social notable dans la sous-région. L'économie ivoirienne a connu une performance remarquable caractérisée par des taux de croissance à deux chiffres. Cette croissance exceptionnelle a été impulsée par le dynamisme de l'agriculture d'exportation relayée ensuite par l'industrie de substitution et les services.

De 1995 à 2001, au plan macroéconomique, la Côte d'Ivoire passe par une phase d'expansion où le taux de croissance varie de 4 à 6%.

Le rapport du PNUD établissait le PIB par capital à 763 USD en 2001 et l'IDH à 0,42 en 1998.

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

⁴ Rapport sur le développement Humain 2009, PNUD

Au plan social, toutes les années de crise ont débouché sur l'aggravation du phénomène de la pauvreté.

Au total, ces crises socio politiques que le pays a connues ont sapé les bases de l'économie qui l'ont replongé dans une phase de croissance négative. L'économie n'a renoué avec la croissance qu'à partir de 2004. Cette reprise s'est consolidée d'une part avec la conclusion d'un programme d'assistance d'urgence poste conflit et d'autre part avec l'apurement des arriérés de paiement envers la banque mondiale et le groupe de la BAD après l'accord de paix de Ouagadougou en 2007.

L'amélioration du cadre macroéconomique, la reprise effective de la coopération financière et l'atteinte du point de décision de l'initiative PPTTE ont permis d'enregistrer un taux de croissance de PIB réel de 3,8% en 2009 et 2,4% en 2010.

1.4. Situation épidémiologique du VIH

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

Selon le rapport de l'Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples 2011-2012 (EDS-MICS) :

- La prévalence du VIH dans la population générale de 15-49 ans est de 3,7% contre 4,7% en 2005.
- Le taux de séroprévalence du VIH chez les femmes a baissé (4,6%) mais il demeure toujours plus élevé que celui des hommes qui est resté stable (2,7%). Ces taux étaient de 6,4% chez les femmes et de 2,9% chez les hommes du même groupe d'âge en 2005 avec l'EIS. Le sex-ratio femmes/hommes est de 1,7 en 2012 (contre 2,2 d'après EIS 2005)
- La prévalence du VIH reste légèrement plus élevée en milieu urbain (4,3%) qu'en milieu rural (3,1%)
- La ville d'Abidjan (5,1%), le Centre-Nord (4,4%), le Sud-Ouest (4,3%), le Centre-Est (4,0%) et l'Ouest (3,6%) sont les régions où les niveaux de prévalence sont les plus élevés. A l'opposé, dans les autres régions, les prévalences sont inférieures à la moyenne nationale (3,7%). Les régions Centre-Nord, Nord-Ouest, Ouest et Sud-Ouest ont connu une augmentation de la prévalence du VIH, alors que le reste du pays a connu une baisse comparée à l'EIS de 2005.

En 2012, selon ONUSIDA, on estimait à 450000 le nombre de personnes vivant avec le VIH en Côte d'Ivoire dont 220 000 femmes âgées de 15 ans et 63 000 enfants âgés de 0 à 14 ans. Ces estimations portent à 32000 le nombre des nouvelles infections et 34 000 le nombre de cas de décès dus au VIH au cours de l'année. Le nombre d'orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du sida dans le pays est estimé à 400000.

La tuberculose constitue la principale infection opportuniste selon le rapport annuel du Programme National de lutte contre la TB, la coinfection TB/VIH était de 26% en 2011.

1.4.1. Groupes de populations particulièrement affectées et/ou vulnérables

De par leur statut socio-culturel et leurs conditions matérielles d'existence et par rapport à l'évolution même de l'épidémie, six catégories sociales se dégagent comme étant les plus affectées et/ou les plus vulnérables. Ce sont les hommes, les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les femmes, les migrants et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

1.4.1.1-Les jeunes

Selon l'EDS-MICS 2011-2012, la prévalence moyenne du VIH chez les jeunes de 15-24 ans est de 1%, soit 2% chez les femmes et 0,3% chez les hommes. Ces pourcentages sont identiques à ceux obtenus en 2005. Chez les femmes, la prévalence du VIH augmente avec l'âge : 0,2% chez les 15-19 ans contre 0,5% chez les 20-24 ans. Chez les jeunes hommes, la progression est moins rapide : nulle à 18-19 ans contre 0,5% à 20-24 ans

Chez les femmes de 15-24 ans, la prévalence augmente très rapidement avec l'âge: de 1% à 15-19 ans, elle passe à 2% à 18-19 ans et atteint un maximum de 5 % chez les femmes de 23-24 ans.

1.4.1.2-Les femmes

Selon l'EDS-MICS 2011-2012, on note une baisse de la prévalence au niveau des femmes par rapport à 2005.

La vulnérabilité des femmes est triple : physiologique, culturelle, socio-économique. la prévalence globale de l'infection à VIH chez les femmes est passée de 6,4% en 2005 à 4,6% en 2012. Une situation d'autant plus alarmante que la femme, en plus de son rôle de mère et d'éducatrice, représente un acteur économique de premier ordre.

1.4.1.3-Les professionnels (les) du sexe (PS)

Les PS représentent dans les pays en voie de développement une population à très haut risque pour le VIH par excellence du fait de leur métier. La séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe se situe autour de 28% selon le rapport ONUSIDA 2012.

1.4.1.4-Les migrants

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

Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). La prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) reste élevée 18% selon l'étude SHARM réalisée dans la ville d'Abidjan en 2012

1.4.2. Réponse nationale face à la pandémie

L'organisation de la réponse nationale au VIH en Côte d'Ivoire s'appuie sur un cadre institutionnel à base multisectorielle et décentralisée qui a connu une réorganisation en 2011 avec la création d'une direction générale de la lutte contre le sida. La gestion de la réponse nationale au VIH se fait à travers d'organes dont la mission principale est d'assurer la coordination des interventions sur le terrain.

Selon le second principe du « Three One's », la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un **Conseil National de Lutte contre le sida** (CNLS) présidé par le Président de la République. Cet organe suprême est chargé de définir les orientations nationales de la politique globale, de contrôler et évaluer les activités de lutte contre le sida. Le CNLS a pour secrétaire technique le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida qui est chargé à travers la DGLS, de la coordination, de la planification, du suivi et de l'évaluation des activités de lutte contre le sida, de la rédaction du rapport annuel VIH, de la préparation des réunions du CNLS et de la mise à la disposition du CNLS des informations techniques indispensables aux prises de décision. La coordination opérationnelle de la lutte contre le sida au sein de ce ministère se fait par la Direction Générale de Lutte contre le Sida (DGLS) en conformité avec l'organigramme dudit ministère à travers ses Directions et Programmes, notamment le PNPEC.

Au niveau des Ministères Techniques, le **Comité sectoriel de Lutte contre le Sida**, présidé par le Ministre en charge du département, coordonne toutes les interventions menées par les entités rattachées au Ministère, y compris les organisations de la société civile. Le programme national de prise en charge des OEV du fait du VIH/sida (PNOEV) du Ministère chargé des affaires sociales est chargé d'élaborer la politique nationale de prise en charge et de protection des orphelins et autres enfants rendus vulnérables du fait du VIH/sida et d'en coordonner la mise en œuvre.

Dans le monde Communautaire ivoirien, il existe plusieurs Réseaux d'Associations, dont le RIP+, le COSCI, le RIJES, l'ARSIP, le REPMASCI, la FEMAJECI, le RIOF, etc. Ces Faïtières ont pour missions de favoriser l'émergence des associations de PVVIH ou de lutte contre le Sida ;

assurer leur coordination par l'encadrement et l'appui technique ; mobiliser des ressources et faire le plaidoyer ; coordonner les activités de leurs ONG membres et renforcer les capacités organisationnelles et programmatiques des Associations membres.

Dans le secteur privé dispose, les faîtières suivantes la CGECI, la FIPME, la CCI-CI, la CNM-CI, l'Intersyndicale de Côte d'Ivoire n'ont pas pour mission première la lutte contre le VIH/sida. Elle ont donc créé un outil qui fédère les préoccupations du secteur : La Coalition des entreprises de Côte d'Ivoire contre le Sida (CECI). Elle a pour missions de renforcer les programmes des entreprises ; faciliter les échanges de bonne pratique ; promouvoir le partenariat publique/privé. À ce titre, la CECI coordonne les actions menées par les cellules focales de lutte contre le sida des entreprises.

Le **Forum des partenaires** renforce les liens entre la réponse de l'UNGASS devenu GARP en 2011, les Objectifs du Millénaire pour le Développement et les documents stratégiques nationaux. Il est le cadre privilégié d'échanges entre les partenaires techniques et financiers et les décideurs locaux pour appuyer le CNLS dans son rôle de coordination des interventions de lutte contre le sida, notamment en ce qui concerne la mobilisation des ressources et le suivi-évaluation de l'exécution des fonds mobilisés. Il a pour fonctions essentielles, sur la base des expériences de certains pays de la sous-région, de partager les expériences et capitaliser les leçons apprises.

Au niveau du SNU, une équipe conjointe sur le VIH/sida (UN joint team- UNJT) regroupe les Co-sponsors des agences du système des Nations Unies intervenant dans la lutte contre les IST et le VIH/sida. Il s'agit du PNUD, de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PAM, de l'OMS, de l'ONUSIDA, de la FAO, de la Banque Mondiale, du BIT et de l'UNESCO. La coordination de cette équipe est faite à travers l'organisation de rencontres mensuelles de concertation des points focaux VIH. Ces rencontres ont également pour objet de permettre à chaque agence de présenter le bilan de ses activités menées dans le cadre de la réponse au VIH et les perspectives. Les Partenaires disposent aussi du groupe des partenaires techniques et financiers de la santé, comme cadre d'échanges en vue de la coordination de leurs appuis techniques et financiers. L'ONUSIDA assure la fonctionnalité de ces instances d'orientation et de plaidoyer.

Le Comité de Gestion du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou Country Coordinating Mechanism (CCM) représente l'instance de coordination nationale qui assure le suivi de la mise en œuvre des accords de subvention du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Côte d'Ivoire. Il est composé des représentants de l'ensemble des parties prenantes et des intervenants dans la lutte contre les trois maladies au niveau national, des groupes affectés cibles et des partenaires multilatéraux et bilatéraux du développement. Par ailleurs, un cadre de partenariat PEPFAR entre les gouvernements des Etats Unis et de Côte d'Ivoire est en voie d'adoption. Ce cadre constitue un dispositif de coordination des financements et des interventions de lutte contre le sida.

Au niveau décentralisé, la coordination de la lutte contre le sida est assurée par les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS). Ces CRLS assurent en dernier ressort la coordination de l'ensemble des activités sanitaires et non sanitaires de lutte contre le sida menées dans leurs zones de compétence. Dans leurs rôles de Coordination régionale, les CRLS prennent appui sur les Comités Départementaux de Lutte contre le Sida (CDLS), les Comités Communaux de Lutte contre le Sida (CCLS) et les Comités Villageois de Lutte contre le Sida (CVLS).

2. RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE LE SIDA (REDES)

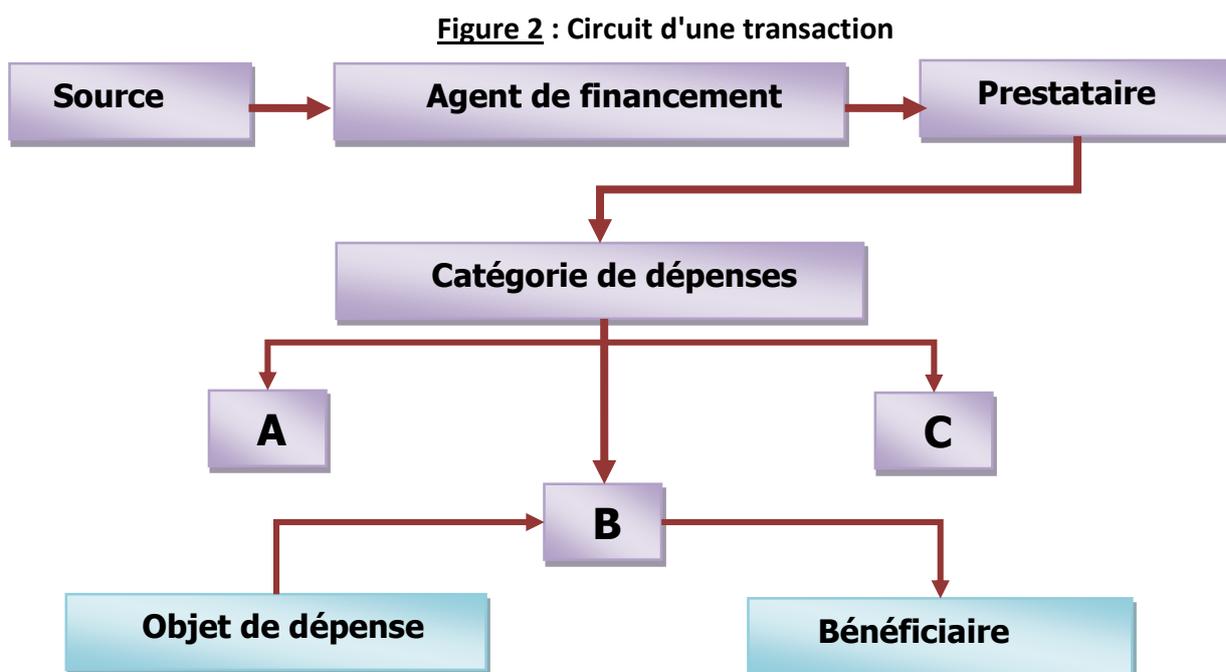
2.1. REDES, définitions et domaines de couverture

Le REDES est un outil permettant d'observer, de collecter, d'estimer, d'organiser les informations financières et d'établir la cartographie des financements afin d'aider à la prise de décision quant à une coordination efficace des ressources consacrées à la lutte contre le sida. En d'autres termes, il s'agit d'identifier et de suivre le cheminement des ressources de la source jusqu'à la réception des biens et services par les bénéficiaires. Pour réaliser cet objectif, le processus de suivi de ressources suit les transactions financières depuis sa source jusqu'à la destination finale (bénéficiaire recevant des biens et des services).

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

2.2. Transactions

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



2.2.1 Sources de financement

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

2.2.2 Agents de financement

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

2.2.3 Prestataires

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

2.2.4 Catégories de dépenses

Les catégories de dépenses ou interventions regroupent les diverses activités menées sur le terrain par les prestataires pour la lutte contre le VIH/sida. Il peut s'agir d'une activité de prévention, de soins et soutien, de gestion de programmes, etc..

2.2.5 Population bénéficiaire

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

2.2.6 Objet de dépense

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

2.3. Chapitre des catégories de dépenses

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

2.3.1 Prévention

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

2.3.2 Soins et traitement

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

2.3.3 Orphelins et enfants vulnérables

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

2.3.4 Administration et gestion de programme

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

2.3.5 Ressources humaines

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, comprenant la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de la santé et de leurs responsables au vu de leur bonne performance dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Ces dépenses ont pour objectif d'accroître la disponibilité en ressources humaines dans le domaine de la santé.

2.3.6 Dépenses en atténuation ou protection sociale et services sociaux

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

2.3.7 Environnement favorable et Développement communautaire

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

2.3.8 Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle)

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

3. METHODOLOGIE

Le processus d'élaboration de ce troisième rapport de l'estimation des flux de ressources et de dépenses de lutte contre le VIH des années 2010 et 2011 a été conduit selon une méthodologie qui se résume en trois phases:

- La phase préparatoire,
- La phase opératoire,
- La validation et diffusion du document.

3.1. Phase préparatoire

Cette phase s'est déroulée en trois étapes:

3.1.1 Séances d'information et de plaidoyer

Des acteurs clés des différents secteurs ont été rencontrés en vue de les informer de la mise en œuvre du processus REDES et solliciter leur implication.

3.1.2 Atelier de formation des acteurs

Il a eu lieu le 13 septembre 2012 à l'ONUSIDA pour le lancement officiel du processus et expliquer les outils REDES à un grand nombre d'acteurs de la réponse nationale au VIH/sida. Cet atelier a réuni le secteur public, le secteur privé, la société civile et les partenaires au développement.

3.1.3 Phase de distribution des outils de collecte de données

Les outils de collecte des données ont été mis à la disposition de toutes les structures susceptibles de fournir des informations sur les financements de la lutte en Côte d'Ivoire. Cette phase a duré environ 2 mois (du 12 septembre au 08 novembre 2012).

3.2. Phase opératoire

Cette phase s'est déroulée en quatre étapes : (i) échantillonnage, (ii) collecte de données, (iii) traitement des données et (iv) analyse des données et rédaction du document.

L'estimation des flux de ressources et de dépenses de lutte contre le sida est une étude rétrospective descriptive.

Cette présente étude qui concerne les exercices 2010 et 2011 a été réalisée de septembre 2012 à mars 2013 dans les 20 régions sanitaires de la Côte d'Ivoire.

3.2.1. Echantillonnage

Un échantillonnage à choix raisonné a été utilisé pour cette étude. En effet, l'équipe permanente REDES (cf. Annexe 1) en collaboration avec le MSLS, le PEPFAR, le SNU, le COSCI, le RIP+ et la CECI a répertorié l'ensemble des structures intervenant dans la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire. Sur la base des différentes listes, un répertoire unique a été dressé pour la collecte des données sur l'ensemble du territoire. La population cible a été subdivisée en quatre groupes : secteur public, secteur privé, société civile et partenaires internationaux (voir Tableau I). Cette population cible estimée à environ 571 acteurs se répartit comme suit : 65 du secteur public, 31 du secteur privé, 413 de la société civile et 62 partenaires internationaux. De cette liste ont été extraits 175 acteurs ayant bénéficiés de financement sur la période de l'étude.

Tableau I : Structuration de l'échantillon

STRUCTURES	Population cible	Contactées	Réponse	taux de réponse
Secteur public	65	16	14	88%
Secteur privé	31	26	10	32%
Société civile	413	88	83	81%
Partenaires	62	45	43	96%
TOTAL	571	175	150	86%

Nous avons noté sur les 175 structures contactées que 150 structures ont fourni des informations utilisables, soit un taux de réponse global de 86%.

3.2.2 Collecte des données

La collecte s'est déroulée par une interview directe à l'aide d'un questionnaire ou par voie électronique.

A l'intérieur du pays, les points focaux VIH des Directions Régionales de la Santé et de la Lutte contre le sida ont été mis à contribution pour la collecte auprès des structures de leur zone.

Trois types d'outils ont été utilisés (cf. annexe2) :

- ✓ Le formulaire 1 adressé aux agents de financement
- ✓ Le formulaire 2 adressé aux prestataires
- ✓ Le formulaire 3 concernant la ventilation des objets de dépenses, adressé à tous les acteurs

Les données ont été collectées de deux manières, de façon ascendante et de façon descendante (“top down & bottom up”). Les différents questionnaires retracent à la fois le circuit de chaque financement et ces acteurs de mise en œuvre ; ce qui permet de faire une analyse préliminaire de données consistant à des croisements et des confrontations afin d’éviter le double comptage.

3.2.3 Traitement des données

Le traitement a commencé par une phase de vérification de la qualité de données collectées notamment la conformité entre l’information de la source et celle l’agent ou prestataire d’une part et d’autre part le remplissage correcte des formulaires. Les données ainsi traitées ont été d’abord saisies dans le tableur EXCEL et ensuite dans le logiciel RTS.

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

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

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

Néanmoins des précautions supplémentaires ont été prises en favorisant la supervision de chaque entrée de données par un expert. Les informations saisies dans le tableur sont nécessairement ressaisies dans une base unique du logiciel RTS développé par l’ONUSIDA par une équipe de deux personnes afin de s’assurer de l’exactitude du premier enregistrement et de valider les données produites par les différents partenaires.

Ce logiciel permet d’obtenir des tableaux croisés contenant les informations des différents enregistrements effectués dans la base de données.

3.2.4 Analyse des données et rédaction du document

Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses liées au VIH/sida, combinés avec l’information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d’autres pays. L’analyse des données est faite à partir de tableaux statistiques et de graphiques. Le draft¹ du document REDES a été produit par l’équipe

permanente du 24 au 27 juin 2013. Afin de s'assurer du caractère participatif du processus, ce draft0 a été mis à disposition de l'ensemble des partenaires. Par la suite l'équipe permanente a intégré l'ensemble des observations et produit le draft final du document REDES.

3.3. Validation nationale et diffusion du document

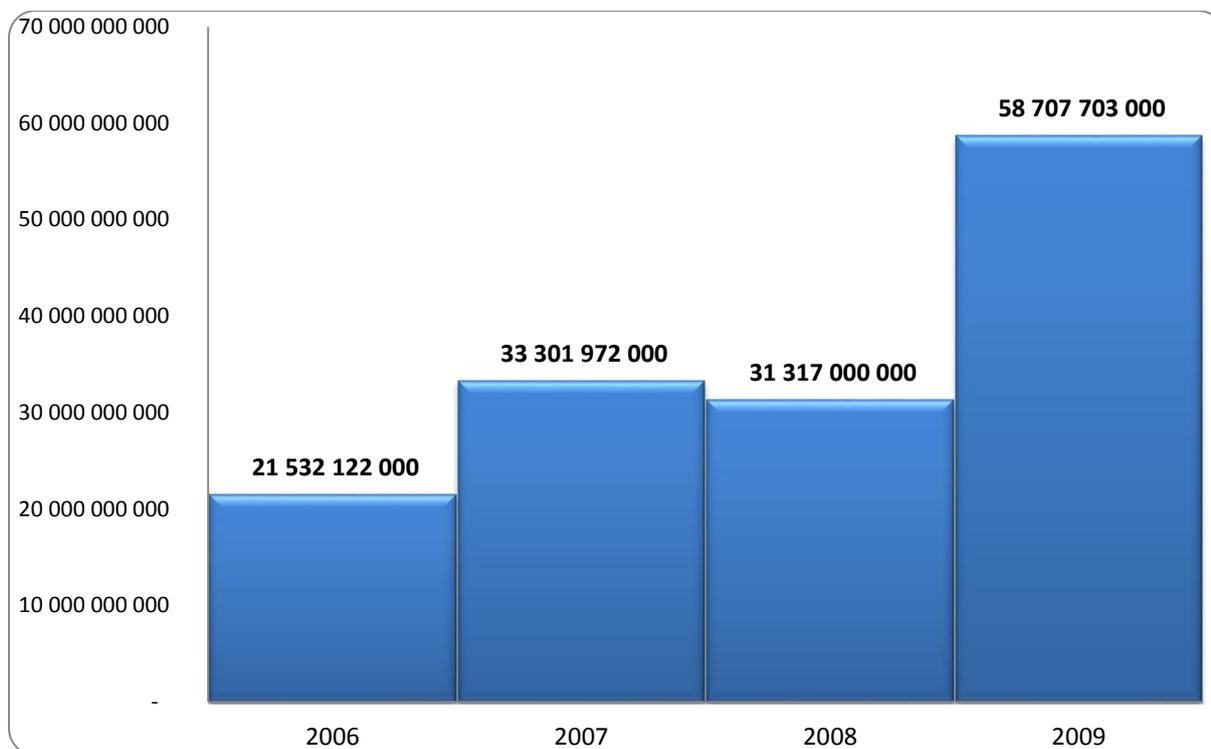
Un atelier de validation a été organisé le ... pour présenter les résultats en vue de recueillir les observations des acteurs. Le document final a été produit et distribué sur la base d'un plan de diffusion.

4. RAPPEL DU REDES 2006-2009

Les résultats issus des analyses à partir des données brutes collectées sur la période 2006 à 2009 ont permis de dégager les dépenses totales de lutte contre le VIH/sida sur cette période.

4.1. Dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2009

Les dépenses totales consacrées annuellement à la lutte contre le sida sont passées de 21 532 122 000 F CFA en 2006 à 58 707 703 000 F CFA en 2009. Le cumul de ces dépenses sur les quatre années s'élève à 144 858 797 000 F CFA soit 289 717 594 millions de dollars US (1\$US=500 F CFA). L'évolution des montants consacrés à la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire montre que malgré l'engagement du pays à lutter contre le fléau, le financement de la lutte n'est pas stable et est fonction de certaines contraintes nationales et internationales comme le montre le graphique ci-dessous.



Graphique 1 : Evolution des dépenses de la lutte contre le VIH par année

Ces dépenses se répartissent entre trois sources de financement : les fonds publics, privés et internationaux. Comme le montre le tableau ci-dessous, les fonds internationaux sont les plus gros pourvoyeurs de fonds. Quelles que soient l'année considérée sur cette période, les montants des fonds internationaux sont les plus élevés. Ils sont suivis par les fonds publics et les fonds privés arrivent en dernière position.

Tableau II : Evolution des financements par source de 2006 à 2011

Source	2 006	2 007	2 008	2 009
Fonds publics	2 281 122 000	2 934 912 000	2 544 359 000	4 264 841 000
Fonds privés	993 836 000	1 092 772 000	1 165 079 000	630 275 000
Fonds internationaux	18 257 164 000	29 274 288 000	27 607 562 000	53 812 587 000
TOTAL	21 532 122 000 <i>(\$US 43 064 244)</i> <i>(32 825 358 €)</i>	33 301 972 000 <i>(\$US 66 603 944)</i> <i>(50 768 297 €)</i>	31 317 000 000 <i>(\$US 62 634 000)</i> <i>(47 742 240 €)</i>	58 707 703 000 <i>(\$US 117 415 406)</i> <i>(89 498 907 €)</i>

Estimation (1 Dollar=500FCFA) et (1 Euro=655.96FCFA)

5. RESULTATS DU REDES 2010-2011

5.1. Dépenses totales 2010 – 2011.

Les dépenses totales consacrées à la lutte contre le sida sur les deux années de l'étude se sont élevés à 56 347 194 000 FCFA en 2010 et à 50 029 584 000 FCA en 2011, soit un cumul de 106 376 778 000 FCFA. C'est sur la base de ces ressources mobilisées que cette étude a été menée pour apprécier ce qui a été fait par les acteurs en termes de sources, d'agents et de prestataires.

5.2. Dépenses par sources de financement

Les dépenses de santé liées aux activités de lutte contre le VIH/sida proviennent essentiellement de trois sources : les Fonds publics, les fonds privés et les fonds Internationaux. Il apparait donc important de définir ces termes.

- Les Fonds publics sont constitués des fonds du gouvernement (fonds du gouvernement et des collectivités décentralisées)
- Les fonds privés constituent les ressources des entreprises), des ménages, des ONG nationales et des autres Sources privées de financement non classifiées ailleurs.
- Les Fonds Internationaux essentiellement composés des contributions bilatérales directes, des ressources des organismes multilatéraux, de celles des organisations et fondations internationales à but non lucratif (ONG internationales etc...), des organisations internationales à but lucratif (privées) et l'Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)

De l'analyse du tableau ci-dessous, il ressort que les fonds internationaux constituent la principale source de financement des dépenses liées au VIH/sida en Côte d'Ivoire avec des proportions (des montants totaux alloués à la lutte) de 95% en 2010 et de 88% en 2011.

Les fonds publics viennent en second position avec des proportions (des montants totaux alloués à la lutte) de 4% en 2010 et de 12% en 2011 et les fonds privés ferment la marche avec 1% en 2010 et 2011. Au niveau des fonds internationaux, les contributions bilatérales directes représentent le poste le plus important avec 85% et 78% des financements respectivement en 2010 et 2011. Ces données confirment les tendances constatées depuis 2006 dans le cadre du financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire avec une prédominance des fonds internationaux.

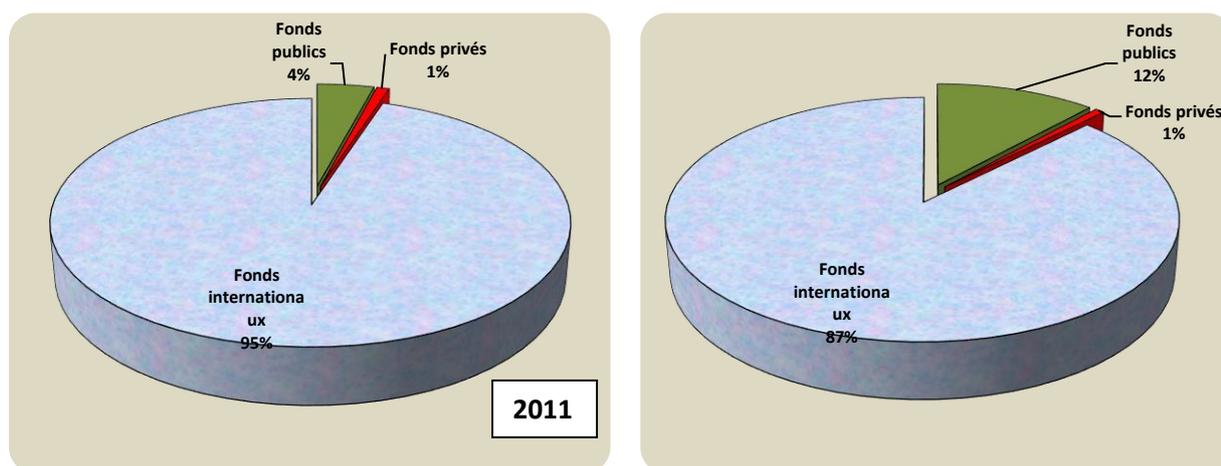
Comme les années antérieures, les données du tableau ci-dessous font ressortir que le financement de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire est fortement tributaire de l'extérieur notamment des contributions bilatérales.

Tableau III : Dépenses par catégorie de sources de financement

Source de financement	Année 2010		Année 2011	
Fonds publics	2 327 349 000	4.13%	5 860 898 000	11.72%
Fonds des gouvernements territoriaux	2 327 349 000	4.13%	5 860 898 000	11.72%
Fonds privés	520 640 000	0.92%	352 256 000	0.70%
Institutions et entreprises à but lucratif	163 821 600	0.29%	26 674 140	0.05%
Fonds des ménages	330 344 000	0.58%	310 632 700	0.62%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	26 474 400	0.05%	14 949 160	0.03%
Fonds internationaux	53 499 205 000	94.95%	43 816 430 000	87.58%
Contributions bilatérales directes	48 040 230 000	85.26%	38 916 510 000	77.79%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	4 465 965 000	7.93%	4 235 013 000	8.47%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	993 010 000	1.76%	664 907 000	1.33%
TOTAL	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données de REDES 2010-2011

Les graphiques ci-dessous présentent la répartition des dépenses consacrées à la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire sur les exercices 2010 et 2011.



Graphique 2 : Répartition des dépenses globales par source de financement

5.2.1 Dépenses par source de financement intérieur

Les financements intérieurs de la lutte contre le VIH/sida en Côte d'Ivoire se composent de fonds publics et de Fonds privés.

Selon le tableau ci-dessous, ces financements intérieurs cumulés s'élevaient à 2 847 989 000 F CFA en 2010 et à 6 213 154 000 F CFA en 2011 et représentent respectivement 5% et 12% des dépenses totales consacrées à la lutte contre le sida.

Les fonds publics constituent le principal poste dans le financement intérieur en termes de contribution à la lutte contre le sida sur les deux années. Ces fonds publics sont essentiellement constitués des fonds du gouvernement.

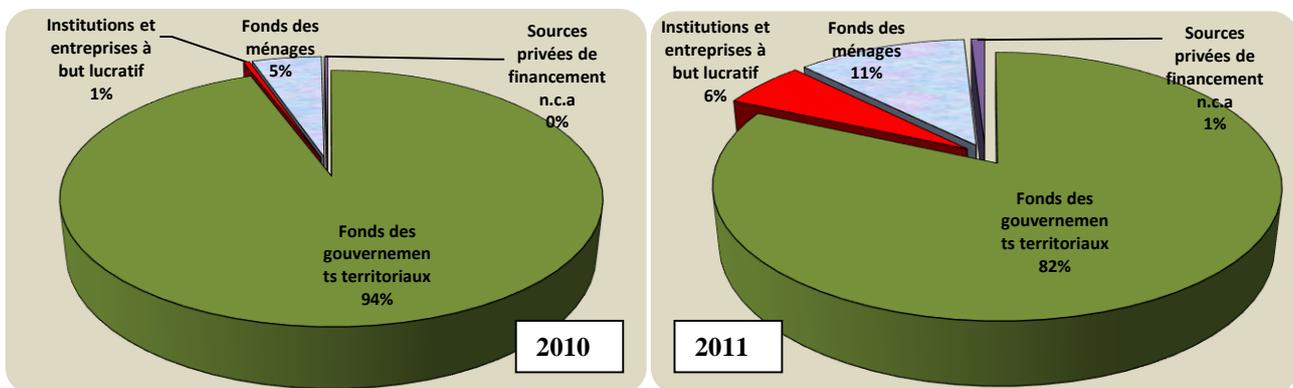
Les fonds privés sont quant à eux dominés par les contributions des ménages (63% en 2010 et 88% en 2011) suivis des contributions des entreprises.

Sur la période 2010 -2011, les postes de cette source sont restés constants avec une légère variation dans les volumes de financement.

Tableau IV : Répartition des dépenses par source de financement intérieur

Source de financement	Année 2010		Année 2011	
Fonds publics	2 327 349 000	81.7%	5 860 898 000	94.3%
Fonds des gouvernements territoriaux	2 327 349 000	81.7%	5 860 898 000	94.3%
Fonds privés	520 640 000	18.3%	352 256 000	5.7%
Institutions et entreprises à but lucratif	163 821 600	5.8%	26 674 140	0.4%
Fonds des ménages	330 344 000	11.6%	310 632 700	5.0%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	26 474 400	0.9%	14 949 160	0.2%
TOTAL	2 847 989 000	100%	6 213 154 000	100%

Les graphiques ci-dessous indiquent la répartition des financements internes pour la lutte contre le VIH/sida pour les années 2010 et 2011.



Graphique 3 : Répartition des financements intérieurs par source

5.2.2 Dépenses par source de financement extérieur

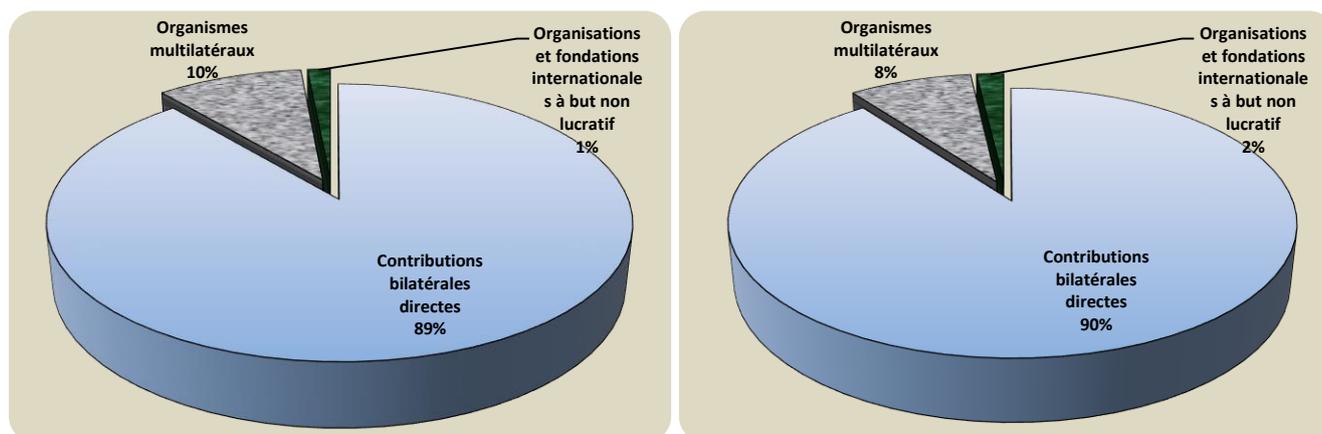
Les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/sida en 2010 et 2011 par les sources de financements extérieurs sont respectivement de 53 499 205 000 F CFA et de 43 816 430 000 F CFA marquant ainsi comme en 2008 et en 2009, la forte dépendance de la lutte contre le sida de l'extérieur. Ces dépenses ont été possibles grâce à trois sources : les contributions bilatérales directes, les organismes multilatéraux et les organisations et fondations internationales à but non lucratif. Le tableau ci-dessous présente la répartition des contributions de chaque source.

Tableau V : Répartition des dépenses par source de financement extérieur

Source de financement	Année 2010		Année 2011	
Contributions bilatérales directes	48 040 230 000	89.8%	38 916 510 000	88.8%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	4 465 965 000	8.3%	4 235 013 000	9.7%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	993 010 000	1.9%	664 907 000	1.5%
TOTAL	53 499 205 000	100%	43 816 430 000	100%

Source : exploitation des données de REDES 2010-2011

Comme le montrent les graphiques ci-dessous, les financements extérieurs affectés à la lutte contre le VIH/sida pour les années 2010 et 2011 sont majoritairement constitués par les contributions bilatérales directes (90% en 2010 et 89% en 2011) suivies de loin par les organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées (8% en 2010 et 10% en 2011) et les organisations et fondations internationales à but non lucratif viennent en dernière position avec 2% en 2010 et 1% en 2011.



Graphique 4 : Répartition des financements extérieurs par source

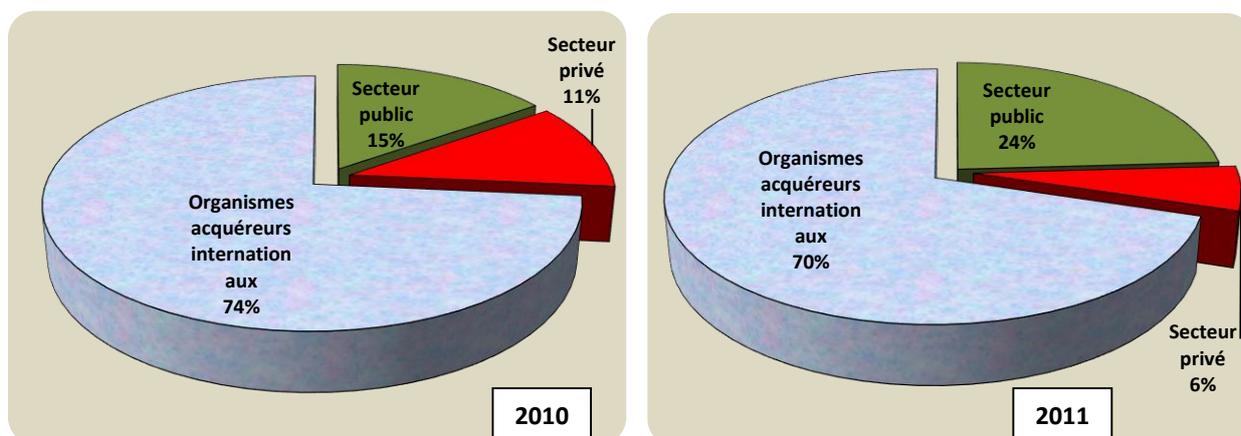
5.3. Dépenses par agent financier

Sur les deux années 2010 et 2011, trois agents financiers ont géré et décidé de l'utilisation des financements engagés pour la production de biens et services par les prestataires au profit des bénéficiaires. Ces agents financiers que sont le secteur public, le secteur privé et les organismes acquéreurs internationaux ont géré cumulativement 56 347 194 000 F.CFA en 2010 et 50 029 584 000 F.CFA 2011.

Tableau VI : Evolution des financements par agents de 2010 à 2011

Agents de Financement	Année 2010		Année 2011	
Secteur public	8 622 177 000	15.30%	12 051 250 000	24.09%
Secteur privé	6 288 110 000	11.16%	2 838 156 000	5.67%
Organismes acquéreurs internationaux	41 436 907 000	73.54%	35 140 178 000	70.24%
TOTAL	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données de REDES 2010-2011



Graphique 5 : Répartition des financements par agent,

Le secteur public a géré et décidé de l'utilisation de 15% en 2010 et de 24% en 2011 des financements mobilisés pour la lutte contre le sida, le secteur privé en a géré et décidé de l'utilisation de 11% en 2010 et de 6% en 2011. Quant aux organismes acquéreurs internationaux, ils ont géré et décidé de l'utilisation de 74% en 2010 et de 70% en 2011 de ces fonds.

Au regard des données ci-dessus, les organismes acquéreurs internationaux ont géré et décidé de l'utilisation d'une part importante (74% en 2010 et 70% en 2011) des fonds alloués pour la lutte contre le sida. Les secteurs public et privé n'ont géré et décidé de l'utilisation que de 26%

en 2010 et 30% en 2011. La part des fonds gérés et dont l'utilisation a été décidée par le secteur public est de 15% en 2010 et 24% en 2011.

Toutefois, cette prédominance extérieure dans la gestion et la décision de l'utilisation des fonds de la lutte contre le sida connaît une baisse progressive depuis 2008 excepté l'année 2010 (84,24% en 2008, 73,11% en 2009, 74% en 2010 et 70% en 2011). L'implication du secteur public dans la gestion des fonds connaît quant à elle une amélioration sur la même période avec un pic (24%) en 2011.

5.4. Dépenses croisées sources – agents financiers

Les ressources mobilisées pour soutenir la réponse au VIH en Côte d'Ivoire proviennent de trois sources :

- **Fonds publics** avec un montant de 2 327 349 000 FCFA en 2010 et 5 860 898 000 FCFA en 2011 sont exclusivement des fonds de l'Etat de Côte d'Ivoire ;
- **Fonds privés** qui a contribué à hauteur de 520 640 000 FCFA en 2010 et 352 256 000 FCFA en 2011 avec une prédominance des fonds des ménages (330 344 000 FCFA en 2010 et 310 632 700 FCFA en 2011), les entreprises privés ne contribuant qu'à hauteur des 163 821 600 FCFA en 2010 et 26 674 000 FCFA en 2011 ;
- **Fonds internationaux** avec un apport à la lutte de 53 499 205 000 FCFA en 2010 et 43 816 430 000 FCFA en 2011 sont les plus gros contributeurs. Ici, les contributions bilatérales directes (48 040 224 540 FCFA en 2010 et 38 916 510 000 FCFA en 2011) constituent le plus important poste dans les fonds extérieurs.

Au total, les ressources (publique, privée et internationales) mobilisées pour la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire se sont élevées à 56 347 194 000 FCFA en 2010 et 50 029 584 000 FCFA en 2011. Comment ces ressources ont-elles été gérées et qui a décidé de leur utilisation sur le terrain pour la mise en œuvre des activités ?

Tableau VII : Tableau croisé sources – agents financiers, année 2010

Source de financement	Secteur public	Secteur privé	Organismes acquéreurs internationaux	TOTAL
Fonds publics	2 327 349 000	0	0	2 327 349 000
Fonds des gouvernements territoriaux	2 327 349 000			2 327 349 000
Fonds privés	0	520 640 000	0	520 640 000
Institutions et entreprises à but lucratif		163 821 600		163 821 600
Fonds des ménages		330 344 000		330 344 000
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)		26 474 400		26 474 400
Fonds internationaux	6 294 828 000	5 767 470 460	41 436 906 540	53 499 205 000
Contributions bilatérales directes	3 012 998 000	5 739 385 000	39 287 841 540	48 040 224 540
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	3 281 830 000	-	1 184 139 000	4 465 969 000
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	-	28 085 460	964 926 000	993 011 460
TOTAL	8 622 177 000	6 288 110 460	41 436 906 540	56 347 194 000

Source : exploitation des données de REDES 2010-2011

Tableau VIII : Tableau croisé sources – agents financiers, année 2011

Source de financement	Secteur public	Secteur privé	Organismes acquéreurs internationaux	TOTAL
Fonds publics	5 860 898 000	0	0	5 860 898 000
Fonds des gouvernements territoriaux	5 860 898 000			5 860 898 000
Fonds privés	0	352 256 000	0	352 256 000
Institutions et entreprises à but lucratif		26 674 000		26 674 000
Fonds des ménages		310 632 700		310 632 700
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)		14 949 300		14 949 300
Fonds internationaux	6 190 353 000	2 485 899 000	35 140 178 000	43 816 430 000
Contributions bilatérales directes	2 943 334 000	2 474 796 000	33 498 380 000	38 916 510 000
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	3 247 019 000	-	987 994 000	4 235 013 000
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	-	11 103 000	653 804 000	664 907 000
TOTAL	12 051 251 000	2 838 155 000	35 140 178 000	50 029 584 000

Source : exploitation des données de REDES 2010-2011

Les fonds publics mobilisés pour la lutte contre le sida ont été entièrement gérés par le secteur public ; il en est de même pour les fonds privés gérés exclusivement par le secteur privé avec une prédominance pour les fonds mobilisés par les ménages. Par contre, les fonds internationaux ont été quant à eux gérés par les trois agents de financement avec 11,77% par le secteur public, 10,78% par le secteur privé et 77,45% par les organismes acquéreurs internationaux. Sur les deux années 2010 et 2011, le constat est le même quant à la gestion et à la prise de décision dans l'utilisation des fonds mobilisés.

Il ressort des commentaires ci-dessus que chaque acteur de la lutte gère et décide presque exclusivement de l'utilisation des ressources qu'il met à la disposition pour les interventions.

5.5. Dépenses par prestataires

Les dépenses consacrées à la lutte contre le Sida au cours des années 2010 et 2011 ont été exécutées par cinq types de prestataires : (i) les prestataires du secteur public, (ii) les prestataires du secteur privé, (iii) les entités bilatérales et multilatérales, (iv) les prestataires n.c.a (ONG internationales) et (v) les prestataires pour le reste du monde. Ces prestataires ont offert des services aux populations bénéficiaires. Le tableau ci-dessous fait l'état de la répartition des fonds dont les prestataires ont bénéficié pour mener leurs activités.

En 2010, sur les fonds totaux mobilisés (56 347 194 000 FCFA), les prestataires du secteur public ont exécuté 29,7%, le secteur privé 15,9%, les entités bilatérales et multilatérales 13,9%, les Prestataires n.c.a (ONG Internationales) 40,4% et les Prestataires pour le reste du monde seulement 0,1%. Dans le poste des prestataires n.c.a, les ONG internationales ont exécuté 40,4% des fonds totaux mobilisés ; chez les entités bilatérales et multilatérales, la part des ressources exécutée par les organismes bilatéraux est de 13,1%.

Il ressort de ces informations que bien que les fonds exécutés par les prestataires du public et du privé aient connu une augmentation, les ONG Internationales et les organismes bilatéraux ont continué comme en 2008 et 2009 d'exécuter une part importante des ressources mises à la disposition du pays pour la lutte contre le sida.

En 2011, les ressources mobilisées pour la réponse au VIH se sont élevés à 50 029 584 000 F.CFA. En termes d'exécution, les prestataires du secteur public ont exécuté 37,8% des fonds, le secteur privé a utilisé 13,4% alors que les Prestataires n.c.a (ONG Internationales) et les entités bilatérales et multilatérales ont respectivement exécuté 34,4% et 14,2%. Au niveau des prestataires n.c.a, ce sont les ONG internationales qui ont exécuté 40,4% des fonds totaux mobilisés et concernant les entités bilatérales et multilatérales, la part de ressources exécutées par les organismes bilatéraux est de 13,4%.

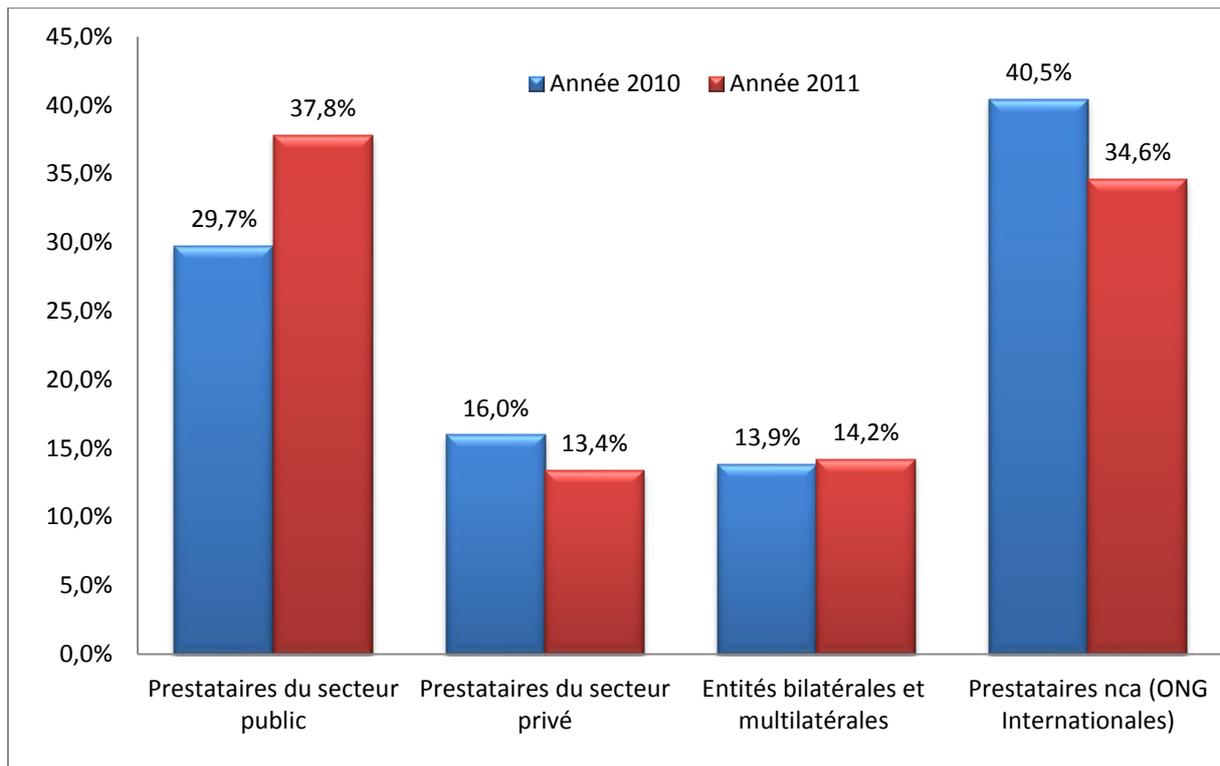
Tout comme en 2010, la part de ressources exécutées par ONG internationales et les entités bilatérales et multilatérales reste encore énorme par rapport à celle des prestataires nationaux.

Tableau IX : Répartition des dépenses par prestataires

Prestataires	Année 2010		Année 2011	
	Montant	%	Montant	%
Prestataires du secteur public	16 745 611 000	29.7%	18 925 950 000	37.8%
Organismes gouvernementaux	15 073 510 000	26.7%	17 612 460 000	35.2%
Organismes parapublics	1 672 101 000	3.0%	1 313 490 000	2.6%
Prestataires du secteur privé	8 998 426 500	15.9%	6 703 972 000	13.4%
Prestataires du secteur privé à but non lucratif	8 807 556 000	15.6%	6 638 139 000	13.3%
Prestataires du secteur privé à but lucratif	190 870 500	0.3%	65 833 000	0.1%
Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	7 805 948 000	13.9%	7 099 767 000	14.2%
Organismes bilatéraux	7 367 095 000	13.1%	6 702 701 000	13.4%
Organismes multilatéraux	438 853 000	0.8%	397 066 000	0.8%
Prestataires nca (ONG Internationales)	22 763 900 000	40.4%	17 226 125 000	34.4%
Prestataires pour le reste du monde	33 308 500	0.1%	73 770 000	0.2%
TOTAL	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

La part des prestataires du secteur public a certes connu une augmentation de 2010 à 2011 mais les ONG internationales et les entités bilatérales et multilatérales notamment les organismes bilatéraux demeurent fortement présents dans la prestation des services comme le montrent l'histogramme ci-dessous.



Graphique 6 : Répartition des dépenses par prestataires

5.6. Dépenses croisées agents financiers – prestataires

Les fonds mobilisés pour soutenir la réponse nationale au VIH en Côte d'Ivoire par les agents de financement sur les années 2010 et 2011 se sont élevés respectivement à 56 347 194 000 FCFA et 50 029 584 000 FCFA. Les organismes internationaux ont mobilisé en 2010 et 2011 respectivement 74% et 70% des ressources mobilisées alors la contribution du secteur public est de 15% et 24% et celle du secteur privé est de 11% et de 6%. Ces fonds ont été remis par les agents à différents prestataires pour réaliser des activités sur le terrain aux bénéficiaires des populations. Les tableaux ci-dessous en font le point.

En 2010, sur les fonds mobilisés, les prestataires n.c.a notamment les ONG internationales et les entités bilatérales et multilatérales ont utilisé respectivement 22 762 900 000 FCFA et 7 805 948 000 FCFA pour exécuter des activités au bénéfice des populations. Les Prestataires du secteur public et du secteur privé ont quant à eux exécuté respectivement 16 745 612 500 FCFA et 8 998 425 000 FCFA.

Les fonds publics mobilisés ont été exécutés aussi bien par les prestataires du public et du privé respectivement à hauteur 7 196 938 000 FCFA et 1 425 240 000 FCFA ; il en est de même pour les fonds privés. Concernant les fonds internationaux, ils ont été exécutés par les prestataires du public (8 948 876 500 FCFA), du privé (3 474 107 000 FCFA), les organismes bilatéraux (7 805 948 000 FCFA) et majoritairement par les ONG internationales (21 174 668 000 FCFA).

Tableau X : Tableau croisé agents financiers – Prestataires, année 2010

Agent Financier	Prestataires du secteur public	Prestataires du secteur privé	Entités bilatérales et multilatérales	Prestataires pour le reste du monde	Prestataires nca (ONG Internationales)	TOTAL
Secteur public	7 196 938 000	1 425 240 000	-	-	-	8 622 178 000
Gouvernements territoriaux	7 196 938 000	1 425 240 000	-	-	-	8 622 178 000
Secteur privé	599 798 000	4 099 078 000	-	-	1 589 232 000	6 288 108 000
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	-	330 343 000	-	-	-	330 343 000
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	599 798 000	3 604 914 000	-	-	1 589 232 000	5 793 944 000
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	-	163 821 000	-	-	-	163 821 000
Organismes internationaux	8 948 876 500	3 474 107 000	7 805 948 000	33 308 500	21 174 668 000	41 436 908 000
Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement	-	-	7 356 341 000	-	-	7 356 341 000
Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	308 382 000	1 614 797 000	449 607 000	-	102 608 000	2 475 394 000
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	8 640 494 500	1 859 310 000	-	-	21 072 060 000	31 571 864 500
Organisations internationales à but lucratif	-	-	-	33 308 500	-	33 308 500
TOTAL	16 745 612 500	8 998 425 000	7 805 948 000	33 308 500	22 763 900 000	56 347 194 000

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

En 2011, les fonds mobilisés ont été utilisés par les prestataires n.c.a notamment les ONG internationales (17 226 119 000 FCFA), les entités bilatérales et multilatérales (7 099 773 300 FCFA), les prestataires du public (18 925 950 000 FCFA) et du privé (6 703 971 700 FCFA) au bénéfice des populations.

Les fonds public et privé ont été comme en 2010 exécutés par les prestataires du public et du privé. Au niveau des fonds internationaux, ils ont été exécutés par les prestataires du public (7 429 047 000 FCFA), du privé (3 311 470 000 FCFA), les entités bilatérales et multilatérales (7 099 773 800 FCFA) et majoritairement par les ONG internationales (17 226 119 000 FCFA).

Tableau XI : Tableau croisé agents financiers – Prestataires, année 2011

Agent financier	Prestataires du secteur public	Prestataires du secteur privé	Entités bilatérales et multilatérales	Prestataires pour le reste du monde	Prestataires nca (ONG Internationales)	TOTAL
Secteur public	11 006 460 000	1 044 788 000	-	-	-	12 051 248 000
Gouvernements territoriaux	11 006 460 000	1 044 788 000	-	-	-	12 051 248 000
Secteur privé	490 443 000	2 347 713 700	-	-	-	2 838 156 700
Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	-	310 632 700	-	-	-	310 632 700
Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	490 443 000	2 010 406 000	-	-	-	2 500 849 000
Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	-	26 675 000	-	-	-	26 675 000
Organismes internationaux	7 429 047 000	3 311 470 000	7 099 773 800	73 769 500	17 226 119 000	35 140 179 300
Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement	-	-	6 702 707 000	-	-	6 702 707 000
Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	142 651 000	1 056 847 000	397 066 300	-	91 459 000	1 688 023 800
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	7 286 396 000	2 254 623 000	-	-	17 134 660 000	26 675 679 000
Organisations internationales à but lucratif	-	-	-	73 770 000	-	73 769 500
TOTAL	18 925 950 000	6 703 971 700	7 099 773 300	73 770 000	17 226 119 000	50 029 584 000

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Sur les deux années d'exercices, le constat général qui ressort est que les prestataires internationaux notamment les ONG internationales et les entités bilatérales et multilatérales ont exécuté une part importante des fonds internationaux mobilisés.

5.7. Dépenses des acteurs de la lutte selon leur statut

La solidarité qui s'est manifestée autour de la lutte contre le sida a entraîné la mise en place de mécanismes de financements en vue de mobiliser des ressources et aider les pays à

organiser leur réponse. Cette mobilisation a été constatée aussi bien au niveau du public, du privé qu'au niveau international et appréciée selon qu'il s'agisse de (i) source de financement, (ii) agent de financement et (iii) prestataires. Le tableau ci-dessous montre les informations relatives à cette situation.

Le **public** a en qualité de :

- **source** mis à disposition 2 327 349 000 FCFA en 2010 et 5 860 898 000 FCFA en 2011 ;
- **agent** géré et décidé de l'utilisation de 8 622 177 000 FCFA en 2010 et de 12 051 250 000 FCFA en 2011 ;
- **prestataire** exécuté 16 745 610 000 FCFA en 2010 et 18 925 953 000 FCFA en 2011.

Le **privé** a en qualité de :

- **source** contribué pour 520 640 000 FCFA en 2010 et 352 256 000 FCFA en 2011 ;
- **agent** géré et décidé de l'utilisation de 6 288 110 000 FCFA en 2010 et 2 838 156 000 FCFA en 2011 ;
- **prestataire** utilisé 8 998 427 000 FCFA en 2010 et 6 703 971 000 FCFA en 2011.

Les partenaires extérieurs ont en qualité de :

- **source** fourni 53 499 205 000 FCFA en 2010 et 43 816 430 000 FCFA en 2011
- **agent** géré et décidé de l'utilisation de 41 436 907 000 FCFA en 2010 et 35 140 178 000 FCFA en 2011
- **prestataires** mis en œuvre des activités sur le terrain pour un montant de 30 603 157 000 FCFA en 2010 et 24 399 660 000 FCFA en 2011

Tableau XII : Dépenses des acteurs de la lutte par statut

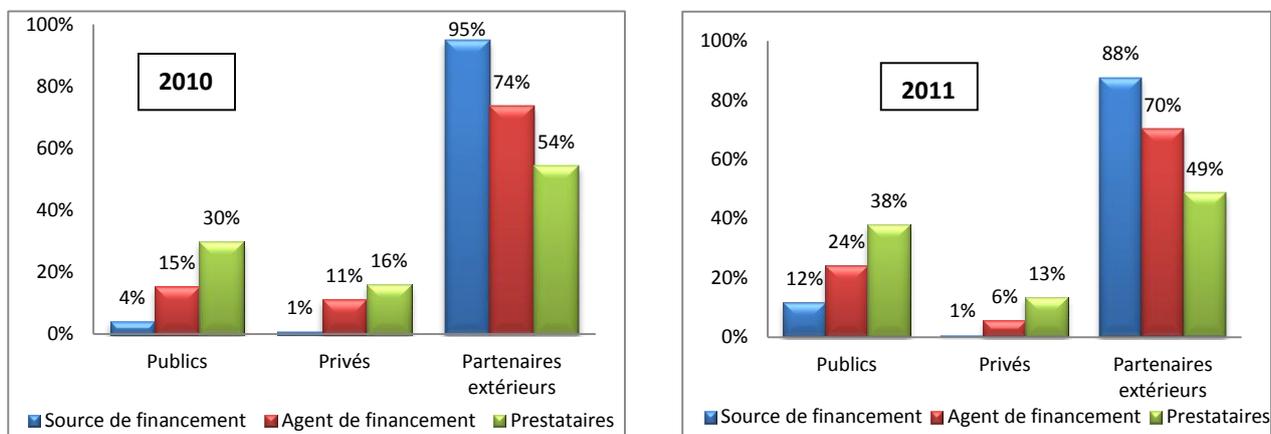
	Source de financement		Agent de financement		Prestataires	
	Année 2010	Année 2011	Année 2010	Année 2011	Année 2010	Année 2011
Publics	2 327 349 000	5 860 898 000	8 622 177 000	12 051 250 000	16 745 610 000	18 925 953 000
Privés	520 640 000	352 256 000	6 288 110 000	2 838 156 000	8 998 427 000	6 703 971 000
Partenaires extérieurs	53 499 205 000	43 816 430 000	41 436 907 000	35 140 178 000	30 603 157 000	24 399 660 000

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Sur les histogrammes ci-dessous, Il ressort que :

En 2010, le **public** a moins contribué à la lutte contre le sida, a mobilisé et géré un peu plus qu'il n'a contribué et exécuté plus de fonds qu'il n'a mobilisé. C'est tendance est la même qu'en 2011. De 2010 à 2011, le public a exécuté plus de fonds bien qu'il n'en a pas mobilisé

autant. Quant au **privé**, de 2010 à 2011 sa contribution à la lutte a baissé, de même les fonds qu'il a mobilisés ont baissé et il a exécuté moins de fonds en 2011 qu'en 2010. Les **partenaires extérieurs** ont de 2010 à 2011 ils ont mobilisés plus des ressources, leur part dans la gestion a baissé. De même, ils ont sur la même période, exécuté moins qu'ils ont mobilisé et géré.



Graphique 7 : Dépenses par statut

5.8. Dépenses par chapitre d'interventions

Dans la classification « NASA », huit (08) grandes catégories de dépenses ou fonctions ont été identifiées pour retracer les financements consacrés à la lutte contre le sida. Il s'agit de : (i) la prévention, (ii) les soins et traitement, (iii) les Orphelins et Enfants vulnérables ; (iv) l'administration et gestion de programmes, (v) les Ressources humaines, (vi) la protection sociale et services sociaux (OEV exclus), (vii) l'Environnement favorable au développement communautaire, (viii) la Recherche liée au VIH/sida. Elles permettent de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH/Sida.

Dans le tableau ci-dessous, la catégorie de dépense « soins et traitement » a absorbé la plus importante part des ressources mobilisées aussi bien en 2010 qu'en 2011 avec respectivement 40,77% et 43,34%. Elle est suivie en termes de volume de dépenses par la fonction « gestion et administration de programme » avec 37,21% en 2010 et 35,95% en 2011. La « prévention » vient en troisième position des fonctions les plus financées avec 14,63% en 2010 et 15,25% en 2011. Contrairement à ces trois catégories de dépenses, les fonctions telles que la « Protection sociale et services sociaux » avec 0,21% en 2010 et 0,24% en 2011, l'« Environnement favorable » avec 0,51% en 2010 et 0,35% en 2011 et la « Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle) » avec 0,04% en 2010 et 0,06% en 2011 restent faiblement financées. Le poste « Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du

VIH (OEV) » est dans une moindre mesure également sous financé avec 2,71% en 2010 et 2,70% en 2011.

Tableau XIII : Evolution des dépenses par intervention

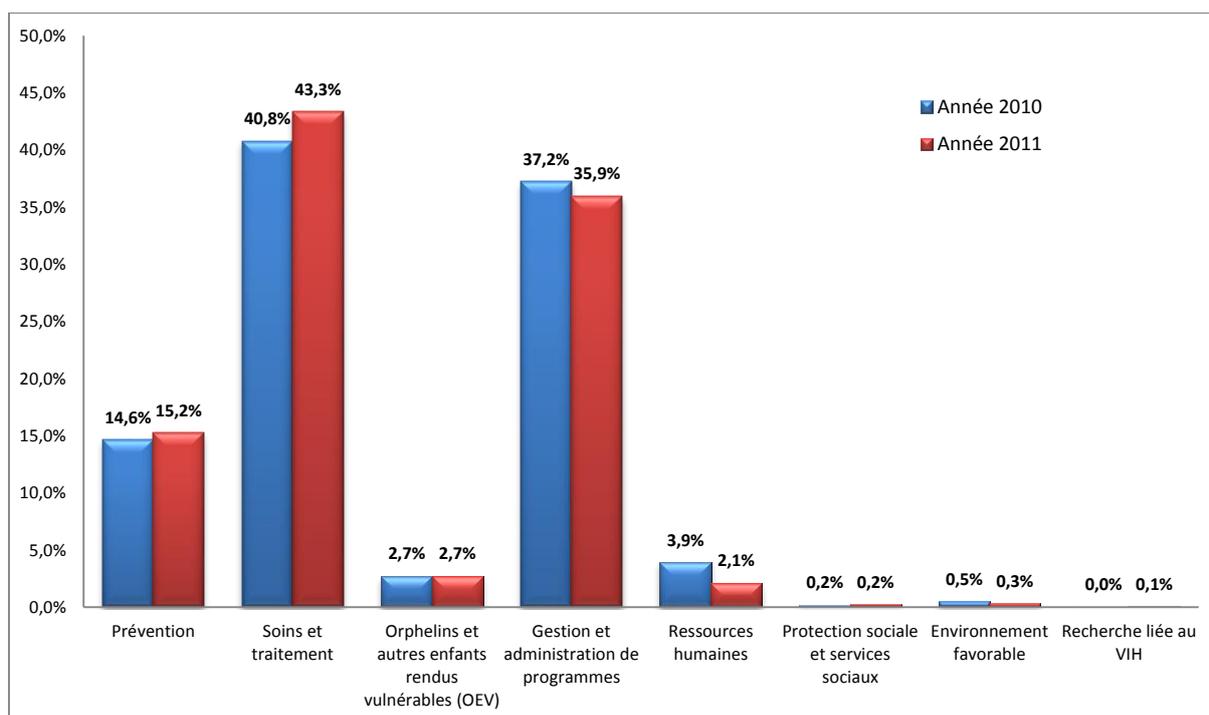
Interventions	Année 2010		Année 2011	
	Montant	%	Montant	%
Prévention	8 244 623 000	14,63%	7 629 502 000	15,25%
Soins et traitement	22 973 970 000	40,77%	21 686 321 500	43,34%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 527 764 000	2,71%	1 354 933 000	2,70%
Gestion et administration de programmes	20 964 690 000	37,21%	17 983 503 000	35,95%
Ressources humaines	2 210 605 000	3,92%	1 050 549 000	2,10%
Protection sociale et services sociaux	116 490 100	0,21%	118 702 500	0,24%
Environnement favorable	285 064 700	0,51%	174 299 300	0,35%
Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	23 987 200	0,04%	31 773 700	0,06%
TOTAL	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

En 2010, les dépenses ont été majoritairement affectées aux « soins et traitement » et à la « gestion et administration de programmes ». Les fonctions « OEV », « Ressources humaines », « Protection sociales et services sociaux », « Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle) » et « Environnement favorable et Développement communautaire » ont bénéficié d'un faible financement.

En 2011, l'évolution des dépenses par poste est restée presque identique qu'en 2010 avec une légère différence en termes de volume.

Ce constat montre que tout comme en 2009, les postes tels que les « Orphelins et Enfants rendus Vulnérables du fait du VIH (OEV) », la « Protection sociale et services sociaux », l'« Environnement favorable » et la « Recherche liée au VIH » qui sont pourtant des besoins nationaux demeurent toujours insuffisamment couverts (cf. graphique 7).



Graphique 8 : Evolution des dépenses affectées aux différentes fonctions de 2010 à 2011

5.8.1-Répartition des dépenses affectées aux « soins et traitement »

Comme le montre le tableau XIII, les « soins et traitements » représentent le premier poste des fonctions financées en termes de volume de fonds alloués avec 22 973 965 579 de F. CFA en 2010 et 21 686 320 868 de F. CFA en 2011 (soit respectivement 40,77% et 43,35% des ressources allouées à la lutte contre le sida). Ces fonds ont été consacrés en grande partie aux « soins ambulatoires » (96,18% en 2010 et 91,16% en 2011 des fonds de ce poste) ; notamment à la « Thérapie antirétrovirale » avec 60,53% en 2010 et 69,90% en 2011, aux « services de soins ambulatoires » (18,76% en 2010 et 8,77% en 2011), aux « soins palliatifs » (6,69% en 2010 et 5,28% en 2011), et à l'« aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale » (7,99% en 2010 et 5,35% en 2011) (cf. tableau XIV).

Toutefois, les interventions telles que le « Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire », la « Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes », le « Traitement ambulatoire des infections opportunistes », etc. malgré qu'elles soient indispensables pour une meilleure maîtrise de la pandémie restent insuffisamment financées (cf. tableau XIV).

Par contre le « suivi en laboratoire spécifique au VIH » qui avait été financé en 2009 n'a bénéficié d'aucun appui aussi bien en 2010 qu'en 2011.

Tableau XIV : Répartition des dépenses de soins et traitement

Activités	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	227 496 100	0,99	82 081 890	0,38
Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes	-	-	14 193 500	0,07
Traitement ambulatoire des infections opportunistes	935 305	0,00	1 187 305	0,01
Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes, données non ventilées par type d'activité	277 962 800	1,21	208 772 700	0,96
Polychimiothérapie antirétrovirale pédiatrique, données non ventilées par intention	-	-	187 669 000	0,87
Thérapie antirétrovirale, données non ventilées soit par âge soit par intention	13 905 238 000	60,53	15 158 002 000	69,90
Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	1 836 215 570	7,99	1 160 041 200	5,35
Soins palliatifs ambulatoires	1 537 181 100	6,69	1 144 632 060	5,28
Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	4 310 446 840	18,76	1 902 755 730	8,77
Traitement hospitalier des infections opportunistes	80 187 860	0,35	61 576 820	0,28
Soins palliatifs hospitaliers	428 600 000	1,87	1 568 812 000	7,23
Services de soins hospitaliers, non ventilés par type d'activité	42 622 360	0,19	-	-
Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	327 079 644	1,42	196 596 663	0,91
TOTAL	22 973 965 579	100	21 686 320 868	100

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

5.8.2. Répartition des dépenses de prévention

La part de la « prévention » dans les ressources totales consacrées à la lutte contre le VIH/sida sur les deux années est de 8 244 623 159 de F. CFA en 2010, soit 14,63% contre 7 629 502 059 de F. CFA en 2011, soit 15,25%. Ces fonds ont permis de financer un ensemble d'activités destinées à réduire les comportements à risque en vue de faire baisser le taux d'infection à VIH parmi la population et d'améliorer tant la qualité que la sûreté des traitements administrés exclusivement ou principalement aux patients séropositifs au VIH dans les établissements de santé.

Tableau XV : Répartition des dépenses de prévention

Activités	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Communication sanitaire pour le changement social et comportemental	1 509 135 569	18,30%	1 218 484 280	15,97%
Communication pour le changement social et comportemental, données non ventilées par type d'activité	10 043 000	0,12%	44 551 500	0,58%
Mobilisation communautaire	437 713 510	5,31%	346 438 500	4,54%
Conseil et test volontaires (CTV)	475 138 010	5,76%	547 398 680	7,17%
Marketing social du préservatif et mise à disposition de préservatifs masculins et féminins dans le cadre des programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	206 388 230	2,50%	178 190 000	2,34%
Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité	13 200 000	0,16%		
Prévention – jeunes gens scolarisés	147 683 000	1,79%	1 000 000	0,01%
Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, données non ventilées par type d'activité	965 795 800	11,71%	844 330 000	11,07%
Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux professionnels (les) du sexe et à leurs clients	57 520 520	0,70%	20 187 900	0,26%
Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux professionnels (les) du sexe et à leurs clients, non ventilées par type d'activité	-	-	714 147 600	9,36%
Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), non ventilées par type d'activité	-	-	27 093 870	0,36%
Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux consommateurs de drogues injectables (CDI), non ventilées par type d'activité	1 512 500	0,02%	-	-
Communication pour le changement de comportement dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail	163 821 600	1,99%	26 674 140	0,35%
Initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non ventilées par type d'activité	-	-	5 814 789	0,08%
Autres initiatives menées dans le cadre des programmes engagés sur le lieu de travail, non classifiées ailleurs (n.c.a)	2 206 000	0,03%	-	-
Marketing social du préservatif	832 721 700	10,10%	551 608 000	7,23%
Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	340 889 300	4,13%	558 037 200	7,31%
Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME	-	-	948 500	0,01%
Activités de PTME, non ventilées par type d'activité	1 631 515 420	19,79%	1 261 012 100	16,53%
Sécurité transfusionnelle	1 449 339 000	17,58%	1 282 990 000	16,82%
Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	-	-	595 000	0,01%
TOTAL	8 244 623 159	100%	7 629 502 059	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Les « Activités de PTME, non ventilées par type d'activité » avec 19,79% en 2010 et 16,53% en 2011, la « Communication sanitaire pour le changement social et comportemental » avec 18,30% en 2010 et 15,97% en 2011 et la « Sécurité transfusionnelle » avec 17,58% en 2010 et 16,82% en 2011 sont les activités qui ont bénéficié de plus de financements dans ce poste. Ce groupe d'activités est suivi en termes d'importance de volume de financement par la « Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV, données non ventilées par type d'activité » (11,71% en 2010 et 11,07% en 2011), le « Marketing social du préservatif » (10,10% en 2010 et 7,23% en 2011), la « Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial » (4,13% en 2010 et 7,31% en 2011) et le « Conseil et test volontaires (CTV) » (5,76% en 2010 et 7,17% en 2011).

A l'opposé de ce groupe d'activités ayant le plus bénéficié de financement, il y a la « Prévention-jeunes gens scolarisés », la « Communication pour le changement social et comportemental, données non ventilées par type d'activité », les « Initiatives engagées dans le cadre de programmes destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles, non ventilées par type d'activité », la « Prévention et traitement des IST dans le cadre des programmes destinés aux professionnels (les) du sexe et à leurs clients », les « Initiatives menées dans le cadre des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), non ventilées par type d'activité » et le « Conseil et test volontaires destinés aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de PTME » sont demeurés comme en 2009 sans véritables financements (cf. tableau XV).

5.8.3. Répartition des dépenses d'administration et de gestion de programme

Les ressources consacrées à la « gestion et l'administration de programmes » s'élèvent à 20 964 690 000 de F. CFA (37,21%) en 2010 et 17 983 507 095 de F. CFA (35,95%) en 2011. Elles sont sensiblement égales en termes de taux à l'allocation de cette même fonction de 2009 avec 36% des ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida.

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

Activités	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Planification, coordination et gestion de programmes	17 989 920 600	85,81%	15 171 951 000	84,37%
Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	46 282 100	0,22%	7 978 575	0,04%
Suivi et évaluation	1 027 203 000	4,90%	616 166 100	3,43%
Recherche opérationnelle	218 320 900	1,04%	165 836 100	0,92%
Systèmes d'approvisionnement en médicaments	27 789 200	0,13%	12 327 900	0,07%
Technologies de l'information	222 818 000	1,06%	66 243 100	0,37%
Amélioration des infrastructures et nouveaux équipements de laboratoires	665 823 000	3,18%	817 771 320	4,55%
Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	766 533 600	3,66%	1 125 233 000	6,26%
TOTAL	20 964 690 400	100%	17 983 507 095	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Ces ressources ont été principalement consacrées à la « Planification, la coordination et la gestion de programmes » avec 85,81% en 2010 et 84,37% en 2011. Le « suivi évaluation » demeure aussi une activité importante de cette fonction, de même que l'« amélioration et à la construction d'infrastructures » (cf. tableau XVI).

Contrairement à 2009, les activités telles que les « Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds », le « Systèmes d'approvisionnement en médicaments » et la « Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité » qui n'avaient pas été pourvues en financements ont été prises en compte dans les exercices 2010 et 2011. (cf. tableau XVI)

5.8.4. Répartition des dépenses pour les orphelins et enfants vulnérables (OEV)

Les financements consacrés à l'amélioration de la vie des orphelins et des autres enfants rendus vulnérables, ainsi que des familles affectées par le VIH pour les exercices 2010 et 2011 sont respectivement de 1 527 764 201 de F. CFA (2,71%) et 1 354 933 389 de F. CFA (2,71%). Il y a une baisse des appuis sur ces deux dernières années d'étude part rapport à 2009 qui a vu le financement de ce poste s'élever à 2 072 107 238 (3,53%). Ces financements ont principalement servi aux « Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité » (50,42% en 2010 et 46,57% en 2011) et « Soins de santé de base destinés aux OEV » (28,33% en 2010 et 38,81% en 2011).

Les activités telles que l'« Appui à la famille/à domicile aux OEV (3,42% en 2010 et 0,65% en 2011) et « Appui communautaire aux OEV » (0,78% en 2011) n'ont pas été suffisamment financés. Toutefois, les « Soins institutionnels destinés aux OEV qui n'avaient pas été pourvus en 2009 ont bénéficié d'un financement sur les deux exercices 2010 et 2011 avec respectivement 7,21% et 1,84%.

Tableau XVII : Répartition des dépenses destinées aux orphelins et enfants vulnérables (OEV)

Activités	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Education des OEV	155 815 400	10,20%	99 089 630	7,31%
Soins de santé de base destinés aux OEV	432 749 800	28,33%	525 787 100	38,81%
Appui à la famille/à domicile aux OEV	52 213 000	3,42%	8 860 329	0,65%
Appui communautaire aux OEV	-	-	10 560 130	0,78%
Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	6 527 201	0,43%	39 840 990	2,94%
Soins institutionnels destinés aux OEV	110 112 000	7,21%	24 865 000	1,84%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	770 346 800	50,42%	630 931 300	46,57%
Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs	-	-	14 998 910	1,11%
TOTAL	1 527 764 201	100%	1 354 933 389	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

5.9. Dépenses par population bénéficiaire

Les dépenses engagées sur les exercices 2010 et 2011 dans la lutte contre le sida ont confirmé les dépenses effectuées en 2009 et qui ont majoritairement bénéficié aux « PVVIH » (34,60%) et aux « Initiatives non ciblées » (39,21%) (cf. tableau XVIII). Les dépenses affectées aux « PVVIH » sont allées en grande partie aux « Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus) » avec 33,23% en 2010 et 16,29% en 2011 et aux « Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe » avec 66,77% en 2010 et 82,88% en 2011.

Les cibles telles que les « Groupes de population particulièrement vulnérables », les « Autres groupes de population clés » et les « Groupes de population spécifiques accessibles » qui constituent des risques de propagation de la pandémie du fait de leurs spécificités ne sont suffisamment prises en charge aussi bien en 2009 qu'en 2010 et 2011. C'est le cas des « Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels », des « Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) », des « Enfants et jeunes gens non scolarisés », des « Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH » et des « Militaires » qui s'ils ne sont pas suffisamment pris en compte dans les différents projets et programmes peuvent constituer une entrave aux efforts consentis par l'ensemble des partenaires pour couper la chaîne de contamination au VIH (cf. tableau XVIII).

Tableau XVIII : Répartition des dépenses par population bénéficiaire de 2009 à 2011

Populations bénéficiaires	2009	2010	2011
Personnes vivant avec le VIH	20 313 290 000	23 352 035 400	24 159 277 450
Groupes de population particulièrement vulnérables	293 382 000	397 046 540	901 532 002
Autres groupes de population clés	5 092 208 000	3 426 844 500	3 039 457 305
Groupes de population spécifiques « accessibles »	1 481 332 000	401 973 130	40 063 763
Population générale	8 510 961 000	6 118 561 430	4 686 950 280
Initiatives non ciblées	23 016 530 000	22 650 733 000	17 202 303 200
Total	58 707 703 000	56 347 194 000	50 029 584 000

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Tableau XIX : Répartition des dépenses par population bénéficiaire 2010 et 2011

Populations bénéficiaires	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Personnes vivant avec le VIH	23 352 035 400	41.4%	24 159 277 450	48.3%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	7 760 123 400	13.8%	3 936 506 800	7.9%
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	-	0.0%	200 347 650	0.4%
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	15 591 912 000	27.7%	20 022 423 000	40.0%
Groupes de population particulièrement vulnérables	397 046 540	0.7%	901 532 002	1.8%
Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels	1 512 500	0.0%	-	0.0%
Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	368 967 800	0.7%	848 865 500	1.7%
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	19 678 710	0.0%	40 213 002	0.1%
« Groupes de population particulièrement vulnérables », données non ventilées par type d'activité	6 887 530	0.0%	12 453 500	0.0%
Autres groupes de population clés	3 426 844 500	6.1%	3 039 457 305	6.1%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	1 736 857 600	3.1%	1 423 918 375	2.8%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	123 182 000	0.2%	1 190 000	0.0%
Réfugiés (déplacés hors de leur pays)	117 465 900	0.2%	68 090 930	0.1%
Enfants et jeunes gens non scolarisés		0.0%	263 268 000	0.5%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	1 449 339 000	2.6%	1 282 990 000	2.6%
Groupes de population spécifiques « accessibles »	401 973 130	0.7%	40 063 763	0.1%
Militaires	76 219 000	0.1%	-	0.0%
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	178 071 130	0.3%	40 063 763	0.1%
Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	147 683 000	0.3%	-	0.0%
Ensemble de la population	6 118 561 430	10.9%	4 686 950 280	9.4%
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans)	1 504 308 320	2.7%	1 644 163 000	3.3%
Enfants (âgés de moins de 15 ans)	-	0.0%	1 000 000	0.0%
Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans)	829 701 580	1.5%	707 470 280	1.4%
Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	3 784 551 530	6.7%	2 334 317 000	4.7%
Initiatives non ciblées	22 650 733 000	40.2%	17 202 303 200	34.4%
Total	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

5.10. Dépenses par facteurs de production

Les facteurs de productions se répartissent en « dépenses courantes » et « dépenses en capital » qui sont les biens ou services que les ressources ont servi à payer pour une intervention donnée. Sur les deux exercices 2010 et 2011, les financements alloués aux « dépenses courantes » sont de 48 993 221 232 F. CFA (86,95%) en 2010 et 45 089 175 956 F. CFA (90,13%) en 2011 et aux « dépenses en capital » sont de 7 353 972 768 F. CFA (13,05%) en 2010 et 4 940 408 044 F. CFA (9,87%) en 2011.

Tableau XX : Répartition des dépenses par facteurs de productions

Facteurs de production	2010		2011	
	Montant	%	Montant	%
Dépenses courantes	48 993 221 232	86.9%	45 089 175 956	90.1%
Salaires	12 435 588 790	22.1%	10 231 679 947	20.5%
Contributions sociales	40 358 546	0.1%	82 532 220	0.2%
Revenus salariaux indirects	265 342 590	0.5%	115 890 723	0.2%
Revenus du travail, données non ventilées par type	2 966 768 200	5.3%	2 536 541 000	5.1%
Antirétroviraux	8 522 780 000	15.1%	13 413 200 000	26.8%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	214 982 240	0.4%	162 343 830	0.3%
Fournitures médicales et chirurgicales	113 838 160	0.2%	9 144 262	0.0%
Préservatifs	710 007 183	1.3%	749 634 473	1.5%
Réactifs et matériels	114 790 700	0.2%	461 976 400	0.9%
Produits alimentaires et nutriments	1 924 847 040	3.4%	1 134 254 460	2.3%
Uniformes et matériel scolaire	126 595 280	0.2%	101 288 140	0.2%
Matériels, données non ventilées par type	83 899 090	0.1%	50 979 190	0.1%
Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-	0.0%	3 747 400	0.0%
Services administratifs	5 397 348 520	9.6%	4 641 160 459	9.3%
Maintenance et services de réparation	425 071 689	0.8%	304 367 920	0.6%
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	225 489 259	0.4%	209 337 730	0.4%
Services de consultants	1 704 561 000	3.0%	807 150 180	1.6%
Services de transport et de déplacement	1 378 426 030	2.4%	936 960 690	1.9%
Services d'hébergement	79 256 450	0.1%	42 991 900	0.1%
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	1 770 263 863	3.1%	1 070 408 658	2.1%
Services d'intermédiation financière	43 358 220	0.1%		0.0%
Services, données non ventilées par type	6 135 736 196	10.9%	5 320 803 600	10.6%
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	9 401 206	0.0%	7 647 000	0.0%
Dépenses courantes, données non ventilées par type	4 304 510 980	7.6%	2 690 580 244	5.4%
Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)		0.0%	4 555 530	0.0%

Dépenses en capital	7 353 972 768	13.1%	4 940 408 044	9.9%
Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	514 438 540	0.9%	495 256 960	1.0%
Constructions de nouveaux établissements de santé	49 176 210	0.1%	1 386 038	0.0%
Véhicules	368 412 090	0.7%	58 633 500	0.1%
Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	283 713 720	0.5%	205 938 815	0.4%
Laboratoires et autres équipements médicaux	5 410 585 490	9.6%	3 913 525 560	7.8%
Équipements, données non ventilées par type	533 620 900	0.9%	179 051 301	0.4%
Équipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	63 188 518	0.1%	9 160 490	0.0%
Dépenses en capital, données non ventilées par type	130 837 300	0.2%	77 455 380	0.2%
TOTAL	56 347 194 000	100%	50 029 584 000	100%

Source : exploitation des données du REDES 2010-2011

Les « dépenses courantes » ont absorbé comme en 2009 une part importante des fonds mobilisés pour la lutte contre le sida avec une évolution en valeurs relatives sur les trois années : 72,9% (2009), 86,95% (2010) et 90,13% (2011) (cf. tableau XX).

Au niveau des « dépenses courantes », les objets de dépenses qui ont bénéficié de plus de financements sont les « Salaires » à hauteur de 12 435 588 790 (25,38%) en 2010 et de 10 231 679 947 (22,69%) en 2011, les « Antirétroviraux » avec 8 522 780 000 (17,40%) en 2010 et 13 413 200 000 (29,75%) en 2011. Viennent ensuite dans une moindre importance les « Services administratifs » qui ont absorbé 5 397 348 520 (11,02%) en 2010 et 4 641 160 459 (10,29%) en 2011 et les « Services, données non ventilées par type » avec 6 135 736 196 (12,52%) en 2010 et 5 320 803 600 (11,80%) en 2011. A l'opposé, il y a des facteurs de production tels que les « Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux) », la « Maintenance et services de réparation », les « Préservatifs », les « Réactifs et matériels » et les « Fournitures médicales et chirurgicales » qui n'ont pas bénéficié de dépenses conséquentes (cf. tableau XX).

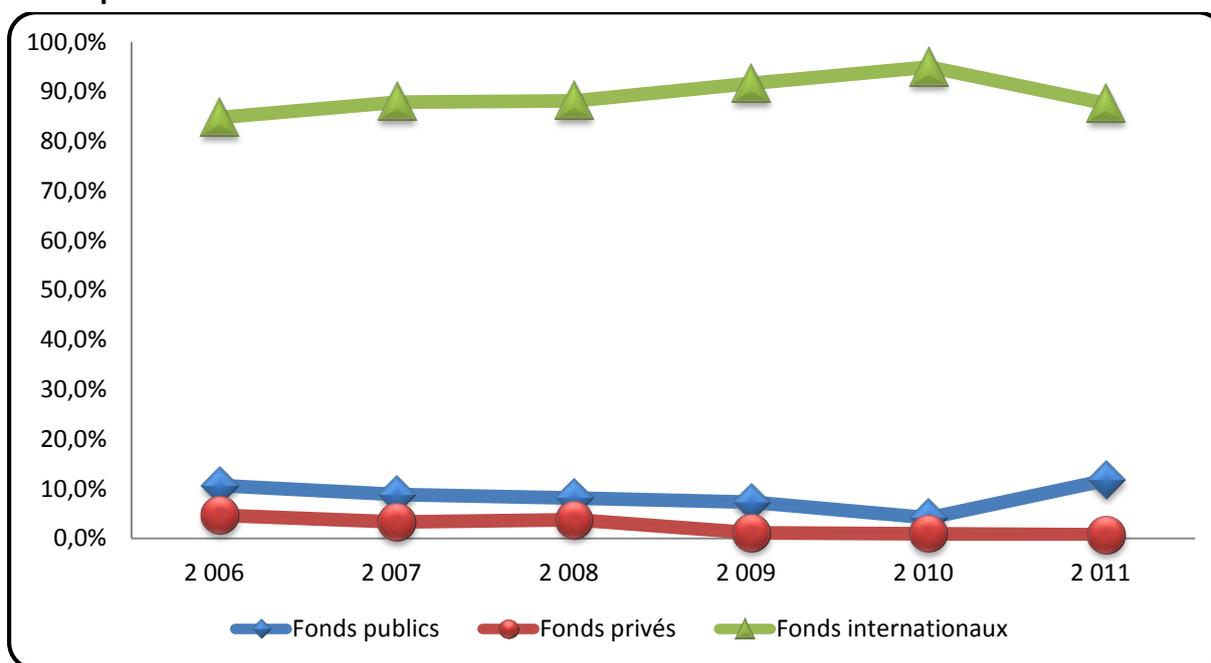
Dans les « dépenses de capital », les « Laboratoires et autres équipements médicaux » ont bénéficié d'une attention particulière avec 5 410 585 490 (73,57%) en 2010 et 3 913 525 560 (79,21%) en 2011 comme en 2009.

6. ETUDE COMPARATIVE

6.1. Evolution des dépenses totales dans la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011

L'évolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par source de financement, agent de financement et par prestataire nous permet de comprendre la cartographie des financements et les différents mouvements qui s'y opèrent.

6.1.1. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par source de financement



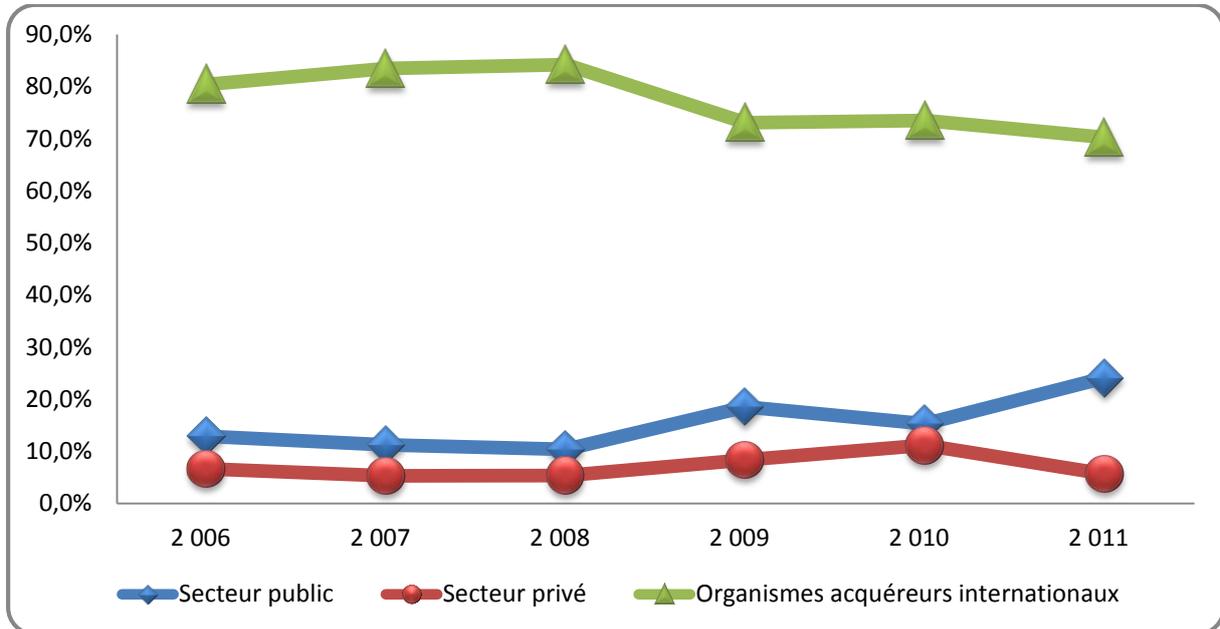
Graphique 9 : Evolution des dépenses par sources de financements de 2006 à 2011

Ce graphique montre que les fonds publics connaissent une baisse régulière (de 10,6% à 4,1% des fonds globaux consacrés à la lutte contre la pandémie) sur la période 2006 à 2010 avant de faire un bond pour atteindre 11,7% des dépenses totales.

Les fonds privés quant à eux enregistrent sur la période 2006 à 2011, des valeurs relatives qui restent en dessous de 5% des dépenses totales de lutte contre le VIH/ sida.

Les proportions les plus grandes sont enregistrées au niveau des fonds internationaux qui financent majoritairement la lutte contre la pandémie. Ces fonds croissent régulièrement entre 2006 et 2007, connaissent une légère baisse en 2008 avant d'atteindre un pic en 2010 (95% des dépenses totales VIH). En 2011, ces fonds se situent à 88% des dépenses totales.

6.1.2. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par agent de financement

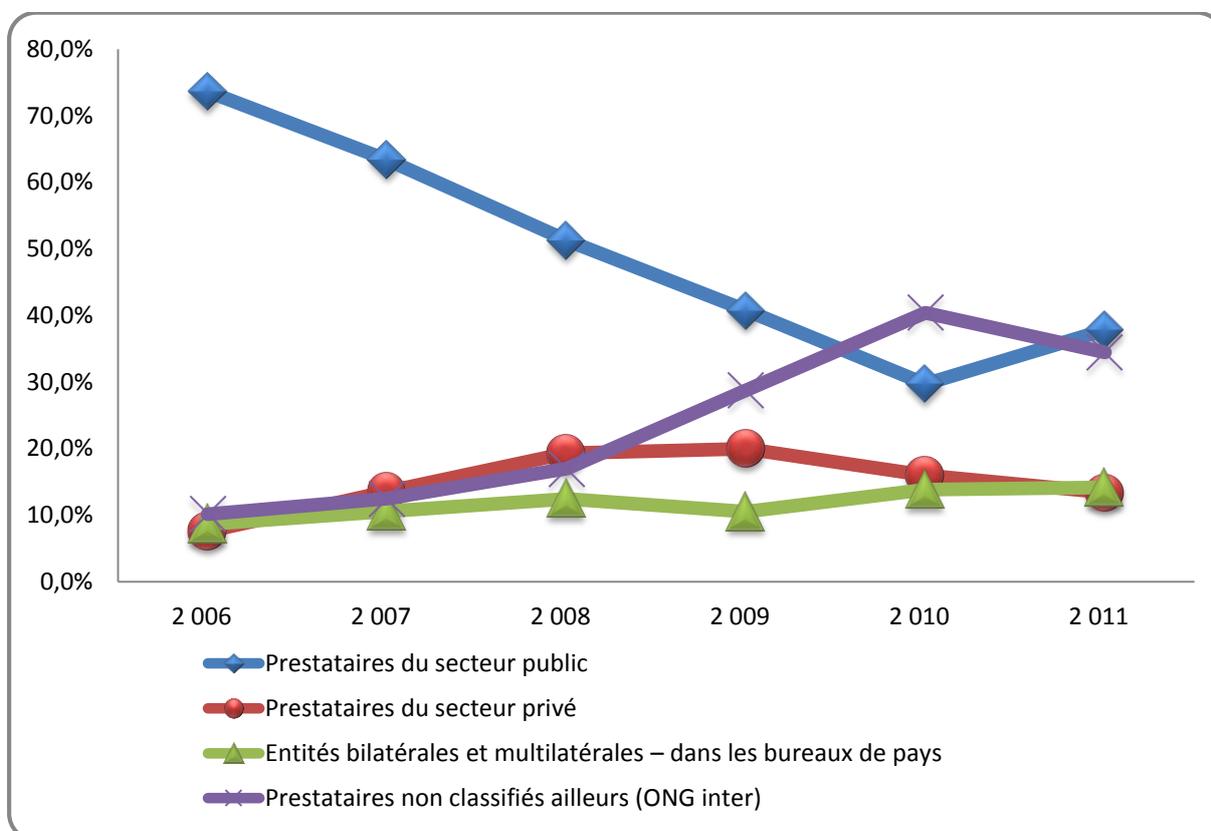


Graphique 10 : Evolution des dépenses par agents de financements de 2006 à 2011

Ce graphique montre que sur la période 2006 – 2011, les proportions des fonds gérés par les organismes acquéreurs internationaux connaissent une hausse de 2006 à 2008 avant d’enregistrer une baisse régulière jusqu’en 2011. (On passe de 84,2% en 2008 à 70,2% en 2011). Par contre, les proportions des fonds gérés par les agents de financement du secteur public connaissent une diminution sur la période 2006 à 2008 avant d’enregistrer une hausse régulière jusqu’en 2011.

Les proportions des fonds gérés par les agents de financement du secteur privé quant à elles connaissent une évolution en dent de scie sur la période 2006 à 2011.

6.1.3. Evolution des dépenses totales de la lutte contre le VIH/sida de 2006 à 2011 par prestataire



Graphique 11 : Evolution des dépenses par prestataires de 2006 à 2011

Ce graphique montre que sur la période 2006-2011, les proportions des fonds reçus par les prestataires du secteur public décroissent de façon linéaire jusqu'en 2010 avant de faire un bond en 2011 passant de 73,6% en 2006 à 29,7% en 2010 puis, à 37,8% en 2011. Aussi, sur la même période, les fonds reçus par les prestataires des entités bilatérales ont connu une hausse régulière (allant de 8,7% en 2006 pour s'établir à 14,2% en 2011).

Les proportions des fonds reçus par les prestataires du secteur privé ont connu aussi une hausse régulière de 2006 à 2009 avant de décliner sur la période 2010-2011.

Nous pouvons donc déduire que la baisse des proportions des fonds reçus par les prestataires du secteur public s'est faite au profil majoritairement des prestataires non classifiés ailleurs (des ONG internationales). On est passé de 10,2% des fonds reçus en 2006 à 40,4% des fonds en 2010 puis à 34,4% en 2011 (soit une augmentation de plus 30% des fonds reçus).

6.2. Dépenses prévisionnelles du PSN et dépenses effectives du REDES 2010-2011

Le tableau ci-dessous résume les dépenses prévisionnelles du PSN et les dépenses effectives du REDES en fonction des axes stratégiques sur la période 2010-2011.

Tableau XXI : Comparaison des dépenses REDES / PSN

Axes Stratégiques	Budget PSN / Dépenses REDES / Gaps			Total
		2010	2011	
Prévention				
	PSN	15 547 000 000	16 387 000 000	31 934 000 000
	REDES	8 244 623 000	7 629 502 000	15 874 125 000
	Gaps	7 302 377 000	8 757 498 000	16 059 875 000
	%	53	47	50
Traitement				
	PSN	40 609 000 000	31 741 000 000	72 350 000 000
	REDES	22 973 970 000	21 686 321 500	44 660 291 500
	Gaps	17 635 030 000	10 054 678 500	27 689 708 500
	%	57	68	62
Réduction de l'impact				
	PSN	9 402 000 000	5 455 000 000	14 857 000 000
	REDES	1 644 254 100	1 473 635 500	3 117 889 600
	Gaps	7 757 745 900	3 981 364 500	11 739 110 400
	%	17	27	21
Gouvernance				
	PSN	14 895 000 000	6 668 000 000	21 563 000 000
	REDES	23 484 346 900	19 240 125 000	42 724 471 900
	Gaps	-8 589 346 900	-12 572 125 000	-21 161 471 900
	%	158	289	198
TOTAL GENERAL				
	PSN	80 453 000 000	60 251 000 000	140 704 000 000
	REDES	56 347 194 000	50 029 584 000	106 376 778 000
	Gaps	24 105 806 000	10 221 416 000	34 327 222 000
	%	70	83	76

Ce tableau montre que globalement, pour des besoins de financement estimés à un peu plus de 80 milliards de F CFA, 70% et 83% ont pu être couverts respectivement en 2010 et 2011 selon le REDES.

Pour l'axe stratégique prévention, les prévisions du PSN ont été couvertes à hauteur de 53% en 2010, 47% en 2011 et les prévisions de financement du PSN en ce qui concerne l'axe

stratégique traitement ont été couvertes sur la même période à hauteur de 57% et 68% selon le REDES.

Les prévisions de financement pour l'axe stratégique réduction de l'impact ont été moins couverts avec seulement 17% en 2010 et 27% en 2011 selon le REDES.

Toujours selon le REDES, les besoins de financements de l'axe stratégique gouvernance ont été plus que couverts. Ce sont donc 158% et 289% des besoins de financement de cet axe qui ont été couverts respectivement en 2010 et en 2011. Cette situation pourrait être le fait soit d'une sous-évaluation des besoins de financement de cet axe sur cette période soit une différence dans l'appréciation du contenu de l'axe gouvernance.

7. CONTRAINTES DE L'ETUDE

7.1. Les Difficultés rencontrées

Quelques difficultés ont été rencontrées dans la réalisation de l'étude sur l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/sida 2010 - 2011 Ce sont :

- L'estimation des dépenses effectuées au niveau de la médecine traditionnelle et des prestataires privés de soins ;
- Le traitement des données brutes provenant de certains acteurs (données non désagrégées);
- L'estimation de certaines dépenses de ménages (dépense liée aux soins et traitements par les ARV) par manque d'information ;
- La période (Le dernier trimestre de l'année 2012) de la collecte ;
- La non appropriation du processus REDES par certains acteurs.

7.2. Les limites de l'étude

Cette étude a relevé quelques limites énumérées ci-dessous :

- La non couverture de toutes les structures intervenant dans la réponse nationale ;
- L'étude ne permet pas de lier les dépenses aux résultats programmatiques ;
- Le taux de non réponses des structures visitées est de 14%
- Le logiciel ne prend en compte que les dépenses effectuées et ne permet pas de générer certains tableaux croisés ;
- Le logiciel ne permet pas de pousser les analyse stratifiées plus loin ;
- Le logiciel ne donne pas les dépenses par région.

RECOMMANDATIONS

La présente étude vise à fournir au Gouvernement de la Côte d'Ivoire et à tous les acteurs, les informations financières stratégiques pour la gestion de la réponse nationale au VIH/sida et la formulation de plaidoyers. Ses résultats aideront à informer la planification nationale, la budgétisation annuelle et la programmation actuelle des activités.

Des recommandations spécifiques sont données ci-après au Gouvernement de la Côte d'Ivoire, aux partenaires au développement ainsi qu'aux acteurs de la lutte :

Au gouvernement de la Côte d'Ivoire à travers le MSLS :

- Les financements publics gages du leadership de l'Etat de Côte d'Ivoire dans cette réponse au VIH ne sont pas à la hauteur des ambitions exprimées par le pays dans les différents PSN. Les financements extérieurs consacrés à la lutte contre le sida sont le fruit d'une solidarité internationale qui est fonction de la conjoncture économique mondiale. La Côte d'Ivoire doit donc prendre des mesures en vue de renforcer les mécanismes nationaux de financement tels que le FNLS et conclure un partenariat public-privé qui pourrait conduire à un accroissement de la contribution du secteur privé si elle veut s'attaquer à la problématique de la pérennisation des financements de la lutte contre le sida.
- Prendre les dispositions nécessaires pour vulgariser les résultats du REDES ;
- S'assurer que les résultats du REDES sont pris en compte lors de la planification des interventions ;
- Orienter les acteurs et partenaires aux développements vers des axes d'intervention prioritaire insuffisamment pris en compte lors de ces deux années ;
- Mettre en place un mécanisme pour faciliter la traçabilité des fonds injectés dans la lutte contre le sida en CI en temps réel ;
- Faciliter les voyages d'échanges d'expériences et de leçons apprises vers les pays qui ont réussi cette traçabilité des financements.
- Renforcer le leadership de l'Etat de Côte d'Ivoire car l'un des constats faits sur les années 2010 et 2011 montre la présence de partenaires internationaux sur le terrain en qualité de prestataires se substituant ainsi dans certains domaines à la partie nationale et confirmant les résultats obtenus depuis 2006.

Aux partenaires au développement

- Faciliter la réalisation du REDES par la mise à disposition d'informations utiles ;
- Soutenir la réalisation du REDES (soutien technique et financier).
- S'aligner sur les priorités nationales exprimées dans le PSN 2012-2015.

 **Aux autres acteurs de la lutte**

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

CONCLUSION

La troisième édition du REDES 2009 a couvert deux années d'exercice 2010 et 2011. Elle a établi les ressources consacrées à la réponse au VIH à **56 347 194 000** FCFA pour l'exercice 2010 et à **50 029 584 000** FCFA pour 2011 affectées aux huit (8) chapitres de dépenses ou catégories de dépenses de sida établis dans la classification NASA :

- **Prévention** : 8 244 623 000 FCFA en 2010 et 7 629 502 000 FCFA en 2011 ;
- **Soins et traitement** : 22 973 970 000 FCFA en 2010 et 21 686 321 500 FCFA en 2011 ;
- **Orphelins et enfants vulnérables** : 1 527 764 000 FCFA en 2010 et 1 354 933 000 FCFA en 2011 ;
- **Administration et gestion de programme** : 20 964 690 000 FCFA en 2010 et 17 983 503 000 FCFA en 2011 ;
- **Ressources humaines** : 2 210 605 000 FCFA en 2010 et 1 050 549 000 FCFA en 2011 ;
- **Dépenses en atténuation ou protection sociale et services sociaux** : 116 490 100 FCFA en 2010 et 118 702 500 FCFA en 2011 ;
- **Environnement favorable et Développement communautaire** : 285 064 700 FCA en 2010 et 174 299 300 FCFA en 2011 ;
- **Recherches liées au VIH/Sida (excluant la recherche opérationnelle)** : 23 987 200 FCFA en 2010 et 31 773 700 FCFA en 2011.

En termes de contribution, l'Etat de Côte d'Ivoire a injecté dans la réponse nationale au VIH 2 327 349 000 FCFA en 2010 et 5 860 898 000 FCFA en 2011, soit un total de 8 188 247 000 FCFA ; le privé ivoirien y a mis 520 645 000 FCFA en 2010 et 352 256 000 FCFA en 2010, soit un total de 872 901 000 FCFA et les partenaires extérieurs ont quant à eux apporté 53 499 200 000 FCFA en 2010 et 43 816 430 000 FCFA en 2011, soit un total de 97 315 630 000 FCFA.

Dans les financements extérieurs à la réponse nationale au VIH, les **contributions bilatérales directes** ont apporté presque la totalité des financements avec 48 040 224 540 FCFA en 2010 et 38 916 510 000 FCFA en 2011. Au niveau de fonds publics, les financements ont été mobilisés exclusivement par le **gouvernement central** 2 327 349 000 FCFA en 2010 et 5 860 898 000 FCFA en 2011. Concernant les fonds privés, les **ménages** ont apporté 330 344 000 FCFA en 2010 et 310 632 700 FCFA en 2011.

Les **fonds publics** ont financé majoritairement la « gestion et l'administration de programmes » à hauteur de 37.2% en 2010 et 22.0% en 2011 et les « soins et traitement » dans une proportion de 32.8% en 2010 et 58.8% en 2011.

Les **fonds privés** ont été orientés vers la « gestion et l'administration de programmes » à hauteur de 51.5% en 2010 et 33.6% en 2011 et vers la « prévention » à 39.5% en 2010 et 62.3% en 2011.

Les **fonds extérieurs** ont été consacrés aux « soins et traitements » à hauteur de 48.6% en 2010 et 41.5% en 2011 et à la « gestion et l'administration de programmes » avec 35.0% en 2010 et 40.9% en 2011.

Sur les deux dernières années de l'étude, les résultats ont montré que les interventions telles que les « Orphelins et autres enfants rendus vulnérables », les « Ressources humaines », la « Protection sociale et services sociaux », l'« Environnement favorable » et la « Recherche liée au VIH à l'exception de la recherche opérationnelle » n'ont pas été suffisamment appuyées.

Les financements mobilisés sur les deux années d'exercice pour la réponse au VIH ont été majoritairement orientée vers la gestion et l'administration de programmes avec un accent sur la « Planification, la coordination et la gestion de programme » et le « Suivi et évaluation de programme », les soins et traitement, la prévention au bénéfice surtout des « personnes vivant avec le VIH ».

Cette dernière édition du REDES a établi également que l'implication de la partie nationale, notamment le secteur public dans la gestion et l'exécution des ressources mobilisées pour la lutte contre le sida devient de plus en plus importante. A l'opposé, les partenaires extérieurs bien qu'ils soient les plus gros contributeurs à la réponse nationale au VIH comment à faire de la place à la partie nationale quant à la gestion et à l'exécution des fonds mobilisés.

Le REDES est donc une opportunité pour la Cote d'Ivoire et particulièrement pour le Ministère de la Lutte contre le Sida parce qu'il contribue au renforcement du leadership de la partie nationale concernant la gestion et l'exécution des financements mobilisés pour la réponse nationale.

DOCUMENTS CONSULTÉS

1. Rapport UNGASS, 2008
2. Rapport de collecte de données VIH, 2006
3. Rapport de collecte de données VIH, 2007
4. Plan Stratégique National de lutte contre le Vih/Sida 2006-2010
5. COP 2009 et 2010 - PEPFAR
6. Revue du Cadre Stratégique National de lutte (CSN) contre le VIH/SIDA. Avril 2008
7. Revue du Plan Stratégique National 2002-2004 et du Plan Intérimaire 2005 de Lutte contre le SIDA. Mai 2006
8. Enquête sur les Indicateurs du Sida. 2005
9. Décret n° 2007-566 du 10 août 2007 portant organisation du Ministère de la Lutte contre le sida
10. Décret N°2005-266 du 21 juillet 2005 fixant en matière de Lutte contre le SIDA, les modalités d'application de la loi n°2003-208 du 7 juillet 2003 portant transfert et répartition de compétences de l'Etat aux Collectivités Territoriales
11. Décret n°2004-13 du 7 janvier 2004 portant création du Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
12. Décret N°2004-14 du 7 janvier 2004 portant création du CIMLS
13. Document des coûts et financements du PSN, 2007

ANNEXES

Annexe 1 : équipe nationale permanente REDES

N°	Nom et Prénoms	Service	Fonction	Fonction / REDES	Contact	e-mail
1	KLA Christian	DMRLS	Directeur	Coordonnateur de l'étude	05 37 77 36	Christian_kla@yahoo.fr
2	GUELLA Michel	DPSSES et DIPE	Directeur	Coordonnateur Adjoint	07 15 96 76	Michel_guella@yahoo.fr
3	KOFFI Athanase	DMRLS	S/Directeur	Membre	09 92 59 92	Koffi_athanase@yahoo.fr
4	TANOHI Armand Hira	DMRLS	Chef de service statistique	Membre	08 27 37 38	tanoharmandhira@yahoo.3fr
5	GBAMA Moise	DGLS	Administrateur des Services Financiers	Membre	05 56 06 51	gbamamoise@yahoo.fr
6	KONE Daouda	DIPE	Statisticien	Membre	07 60 58 76	Kdaoud88@yahoo.fr
7	KOUA Ama Pauline	DMRLS	Secrétaire Assistante	Membre	05 44 36 54	Pauline_koua@yahoo.fr
8	KOFFI Akoua Yolande	DMRLS	Assistante comptable	Membre	04 61 59 26	koffiakouayolande@yahoo.fr
9	BAMBA Ousmane	DMRLS	Chauffeur	Membre	05 74 83 81	Ouske.bamba@yahoo.fr

Annexe 2 : Outils de collectes

Formulaire No.1

Suivi des ressources 20_

AGENT DE FINANCEMENT

SVP remplir un formulaire pour chaque année

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

1. Nom de l'institution: _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X dans les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé/Société civile	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

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

Les fonds transférés à d'autres institutions et organismes (que l'institution ou l'organisme n'a pas exécuté lui même) :

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Les noms des institutions à qui l'argent a été transféré	Montant	Population Bénéficiaire (1)	Régions d'interventions
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
	TOTAL			0		

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

Fonds exécutés par l'institution elle même

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (1)	Régions d'interventions
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	TOTAL		0		

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

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____ Téléphone _____

Email _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Formulaire No.2

Suivi des ressources 20_

PRESTATAIRE

SVP remplir un formulaire pour chaque année

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

1. Nom de l'Institution prestataire : _____

Acronyme de l'Institution: _____

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privée/Société civile	Bilatérale	Multilatérale
National				
International				

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

	Activité (1) Utiliser une ligne pour chaque activité	Source de financement	Montant	Population Bénéficiaire (1)	Régions d'interventions
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	TOTAL		0		

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

Nom de la personne responsable de l'information: _____

Position: _____ Téléphone _____

Email _____ Ville _____

MERCI BEAUCOUP

Formulaire No.3

Suivi des ressources 20__

Objets de la dépense des Interventions

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

1. Nom de l'Institution: _____

	Des interventions									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Objets de la dépense (*)										
Total										0

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

Annexe 3 : Liste des Structures / personnes rencontrées

MAN							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	ARC-EN-CIEL BIANKOUMA	AECB	VEH TIA MATHURIN	Chargé de Suivi Evaluation	49 32 24 06 / 55 13 07 12	tiamathus@hotmail.fr / arcencielbiank@yahoo.fr	Biankouma
2	Association de Soutient à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine	ASAPSU	Protta Coulibaly	Chef de Bureau	02 02 20 37	asapsu_man@yahoo.fr	Man
3	CELLULE TECHNIQUE D'APUI AUX INITIATIVES LOCALES	CTAIL	WOGNIN AKA AUGUSTIN	Conseiller Régional VIH/ Sida	07 70 73 13	wogninaka@yahoo.fr	Man
4	DMOSS	DMOSS	KONSA KOUASSI	COORDONNATEUR	05 00 97 54 /02 46 46 97		Man
5	LA MANNE DU JOUR	LMJ	N'GUESSAN Ahoua Franck	Responsable Financier	09 45 06 72 / 44 53 00 16	ong_mjci@yahoo.fr / nguessanfranck248@yahoo.fr	Bangolo
6	ONG Noutous	Noutous	Leade Gondo Desire	Comptable	09 56 90 98 /02 68 62 85	ongnoutousept@gmail.com	Danané
7	PAROLE DES FEMMES ACTIVES	PFA	KOYA G. Daniel	Comptable	08 03 49 47 / 66 24 30 68	pfactives@hotmail.fr / koyajunior2011@gmail.com	Man
8	CARITAS Danané/MAN	CARITAS MAN	CAPET Dagba Irène	Coordonnatrice DASU Caritas	01 35 75 43	capetirene09@gmail.com	Man
9	Initiative Developpement Afrique	IDE-Afrique	GONTI Nunkahe Marc	Responsable financier	09 09 66 22 / 45 75 25 75	gontimarc@gmail.com	Man
10	RADIO MAN " LA VOIX DES 18 MONTAGNES "	C A V - RADIO MAN	Claude LEGANIN YABA	RESPONSABLE COMMERCIAL	09 82 66 96 / 56 01 56 56	yabaleganin@yahoo.fr	Man
11	COTE D'IVOIRE PROSPERITE	CIP	AHOSSO GHISLAIN RODRIGUE	COMPTABLE	09 87 41 70	ciprosperte@yahoo.fr	Man
12	ORGANISATION CHRETIENNE POUR L'EVANGELISATION PAR LES ŒUVRES	OCEO	GUEU GAETAN	COORDINATEUR	07 27 73 19	dgjustus7@yahoo.fr	ZOUAN-HOUNIEN
13	Organisation pour le Développement des Activités des Femmes	ODAFEM	GBE SERGE PACOME	COORDONNATEUR	09 75 49 03	ongodafem@yahoo.fr / gbsergepacme@yahoo.fr	Man

KORHOGO							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE, DU SOCIAL ET DU DEVELOPPEMENT	AIPS	COULIBALY N'DRAMANE	POINT FOCAL SUIVI EVALUATION	09 44 21 21 / 02 22 66 61 / 36 86 08 12	coulbynangboho@yahoo.fr	KORHOGO
2	ACTION SANS LIMITE	A.S.A.L	GUEHI BAHOU DEBORAH CONSTANTE	COORDONNATRICE	01785480 / 08928211	guehidebora@yahoo.fr	Tingrela
3	CENTRE SOLIDARITE ACTION SOCIALE	C S A S	KOFFI KOUAME ARISTIDE	RESPONSABLE PSYCHOSOCIAL / CHARGE S&E	07765674 /	csas_kgo@yahoo.fr / kouamearistidek@hotmail.fr	KORHOGO
4	Association Médicale et Paramédicale Religieuse pour le Soutien De la PEC PVVIH ayant le Centre de Santé Communautaire Pianzola	AMPRESPEC-CESACO-PIANZOLA	COULIBALY KAGNIGUETA TIECOURA	COMPTABLE	01 90 31 02 / 05 52 62 28	amprespeccesaco@gmail.com	OUANGOLOD OUGOU
5	ONG ENTENTE ET DEVELOPPEMENT	ONG E&D	COULIBALY Bakary	Directeur/Coordonnateur	05 77 05 71 / 09 05 44 92	cbakary09@gmail.com	Tengrela
6	EDEN Lumière Action Korhogo	EDEN LAK	Sylla Lanciné	Président exécutif	07703850 /	bassalacinaï@yahoo.fr	KORHOGO
7	IDEAL Korhogo	IDEAL	Yeo Gnenegnimin Elie	Comptable	36 85 10 36	ide_afri_libre	Korhogo
8	IDEAL Ouangolo	IDEAL	Yeo Gnenegnimin Elie	Comptable	37 85 10 36	ide_afri_libre	Korhogo
9	Objectif Santé Développement	OSD	Fadiga mamadou	président	36863396	oskci@yahoo.fr	Korhogo
10	Association Victoire Boundiali	ASVB	Fofana Kartiehouin	Coordonnateur	01 27 47 86 / 08 80 05 97	ass_victoire@yahoo.fr / kartiehouinf@yahoo.fr	Boundiali

ABENGOUROU							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	AMI DES HOMMES	ADH	DAHO Pierre Firmin	Président	06669343 /	ongamideshommes@yahoo.fr	Abengourou
2	PEPFAR/ANADER	PEPFAR/ANADER	ALLOU KOFFI MATHURIN	Chef de Zone	01 07 97 92 / 07 77 46 07	alloumath@yahoo.fr	Abengourou
3	Association pour la promotion de la santé de la mère, la femme, l'enfant et la famille	APROSAM	KOUADIO Theodore	suivi et évaluation	07 96 92 58	kouatheho@yahoo.fr	Abengourou
4	ONG ANIMATION RURALE DE KORHOGO (ANTENNE DE BOUNA)	ARK	TUO Inza	PRESIDENT	45 08 02 56/ 01 62 70 61	arkci@yahoo.fr	Bouna
5	ASSOCIATION DE SOUTIEN A L'AUTOPROMOTION SANITAIRE ET URBAINE	ASAPSU	KONAN Aya Louise	Coordonnatrice	04 90 35 58/ 01 86 11 68	asapsubouna@yahoo.fr	Bouna
6	Association Vie et Solidarité	A V S	DARI KouaN'Gouan Célestin	Président	46 10 44 92	associationviesolidarite@yahoo.fr	Commune d'Abengourou
7	CARITAS ASDPH	CARITAS	KAMBIRE Celestin	Président	03 06 89 14/ 44 13 43 61	ongcaritas@asdphyahoo.fr	Bouna
8	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE VIH/SIDA BONDOUKOU	CDV BONDOUKOU	KOBENA Badou Gilbert	president	06 34 07 67/ 03 65 78 44	cdvbkou@yahoo.com	Bondoukou
9	CENTRE DE DEPISTAGE VOLONTAIRE VIH/SIDA TABAGNE	CDV TABAGNE	KOBENA Badou Gilbert	president	06 34 07 67/ 03 65 78 44	cdvbkou@yahoo.com	Tabagne
10	CENTRE D'ECOUTE DREN BONDOUKOU	CE-DMOSS	N'GOUAN Edouard	president	05 75 14 06	ngedouard@yahoo.fr	Bondoukou
11	CLUB ESPOIR DE LA REGION D'ABENGOUROU	CERAB	ACHOU Sopih Georgette	Suivi/évaluation	04 80 35 12	sopihachou@yahoo.fr	ABENGOUROU
12	Centre Islamique d'Education et d'Action Sociale	CIEAS	OUATTARA Ibrahim	Président	08 45 94 34	ouatt.ib13@yahoo.fr	Bondoukou
13	COTE D'IVOIRE PROSPERITE	CIP	POHOU Delphine	Présidente	07 57 54 08 / 01 94 87 21	comesbondoukou@yahoo.fr	Bondoukou

N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
14	DISPENSAIRE SAINTE MARIE		Sœur Adèle ZINZOU	Directrice	08 53 75 02	edwigeazinsou@yahoo.fr	Bondoukou
15	ONG ESPOIR DE VIE	EDV	KASSE Celestine	Présidente	58 46 91 70/ 05 98 18 79	espoirdespvih@yahoo.fr	Bondoukou
16	Fédération des Mouvements Féminins de la Commune d'Abengourou	FEMFECA	KONE Kounfimba	Présidente	05868355 /	fimbaephi@yahoo.fr	Abengourou
17	GROUPE BIBLIQUE DES HOPITAUX DE COTE D'IVOIRE	GBH CI	KONAN Emmanuel	COORDONNATEUR	05 71 35 21	konanemmanuel2003@yahoo.fr	ABENGOUROU
18	GENERATION FEMME DU 3IEME MILLENAIRE	GFM3	KOUAME N'Guettia	Coordonnateur	07 55 90 69		Bondoukou
19	LA COLOMBE IVOIRIENNE POUR LE BIEN-ETRE SOCIAL	LA CIBES	YEO Donatien	suivi:évaluation	46 52 64 87 02 41 00 51	onglacibes@yahoo.fr	Bondoukou
20	LA FAMILLE POUR LES ENFANTS DE GRACE	LAFED	KRAKO Kobénan Jacques	Président	49 99 61 28/ 01 51 05 83	lafed.doropo@gmail.com	Doropo
21	NOTRE GRENIER	N G	KAMAGATE Bourahima	Président	05 17 92 05	ioabtour@yahoo.fr	Bouna
22	ONG NOTRE GRENIER	NG	DAGNOGO Ouayara	Président	07 32 09 08	ongnotregrenier02@gmail.com	Bondoukou
23	ONG REMCI	ONG REMCI	Sina OUATTARA	Président	02 03 41 62	sina_ouattara@yahoo.fr	Bouna
24	ROSE BLANCHE	ROSE BLANCHE	SIHE Binnemon	VICE PRESIDENT	01 19 94 05	roseblancheabeng@yahoo.fr	Abengourou
25	RUBAN ROUGE ABENGOUROU	RUBAN ROUGE ABENGOUROU	SABA Ismael	Coordonnateur	02864087 /	cdvrubanrouge@yahoo.fr	ABENGOUROU
26	SOLEIL LEVANT/EDUCATION		GNAGBO Christophe	Président	35 91 57 53	soleilevt@yahoo.fr	Bondoukou
27	ONG VISION NOUVELLE	VISION NOUVELLE	KOUAME Maxime	S G Chargé de la logistique	02 88 85 00	vision.nouvelle@yahoo.fr	ABENGOUROU

SAN PEDRO, DIVO, GAGNOA							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	ONG Côte d'Ivoire Sans SIDA	CISS	DAWA Goda Christophe	PCA	32 76 08 07 / 46 29 22 22	ci_ssida@yahoo.fr	Divo
2	FRATERNITE PÖUR TOUS LES PEUPLES	FPTP	CAMARA BERNADETTE	PRESIDENTE	32 76 38 84 / 05 43 25 41		Divo
3	ASSOCIATION POUR LA SANTE ET DEVELOPPEMENT	ASD	SIHI JEAN MARIE	Assistant suivi évaluation	32 76 19 81	asdc2006@gmail.com	Divo
4	ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE LA SANTE DE LA FEMME, DE LA MERE, DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	APROSAM	KONAN Noël Aristide	Responsable Administratif et Financier	34 71 25 66 / 02 01 63 64	noariskonan@yahoo.fr	San Pedro
5	Charité-vie	Charité-vie	GODE Serge Pacôme	Directeur Exécutif	34711205 / 01314770 / 02038805	charitevie@yahoo.fr / sergegodep@yahoo.fr	San Pedro
6	INTERNATIONAL SANTE POUR TOUS	IST	SEYDOU CAMARA	PRESIDENT	07 99 52 70 /34 71 09 03	seydoucama@yahoo.fr	San Pedro
7	KODANGUI	KODANGUI	TONESSIA JEAN JACQUES	responsable administratif et financier	7252632	jacquestonessia@yahoo.fr	San Pedro
8	Réseau d'Enseignants Engagés dans la Lutte pour la Santé	REEL-Santé Côte d'Ivoire	KONE FANGNAGA DRISSA	COMPTABLE	08 76 19 12	fangnaga@yahoo.fr	San Pedro
9	FEMME FAMILLE SIDA	FFS	AYEPKA ELVYNE	DIIRECTRICE EXECUTIVE	08 18 78 27	ongffs.sassandra@yahoo.fr	Sassandra

YAKRO							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	ESPOIR POUR LES ENFANTS DE TOUMODI	EPE	GONDO JOSEPH	CSE	06 52 07 26	gondojoseph94@yahoo.com	TOUMODI
2	GROUPE D'AUTO ASSISTANCE DE PVVIH PROMOTION SOCIALE	GAP+PS	KOFFI KOUADIO JEANNOT	PRESIDENT	05 05 48 70/ 01 39 99 90	kojeannot@yahoo.fr	TOUMODI
3	Association de Soutien à l'AutoPromotion Sanitaire Urbaine	ASAPSU	Ouattara Janot	Comptable	30 64 48 30	ojanot.asapsu@yahoo.fr	Yamoussoukro
4	COMITE REGIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA/BELIER	CRLS	BEUGRE KEKE PARFAIT	POINT FOCAL VIH	03 28 90 55	kekepaf@yahoo.fr	Yamoussoukro
5	CELLULE TECHNIQUE D'APPUI AUX INITIATIVES LOCALES	CTAIL/LACS	BEUGRE KEKE PARFAIT	CSE	03 28 90 55	kekepaf@yahoo.fr	Yamoussoukro
6	NOTRE DAME DE L'INCARNATION	NDI	Sr BADJAMBORA CHRISTINE	RESPONSABLE	09 29 94 51	ong_ndi@yahoo.fr	Yamoussoukro
7	CENTRE MEDICO SOCIAL WALE	CMS WALE	KONE Ossaman	Directeur Adjoint	05 61 37 49	konepierreclaver@gmail.com	Yamoussoukro
8	RENAISSANCE SANTE BOUAKE	RSB Yamoussoukro	KOUASSI KONAN	COMPTABLE	01 02 24 54	konandesirek@yahoo.fr	Yamoussoukro

BOUAKE							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	Hopital Saint Camille de Lellis	Hopital Saint Camille de Lellis	YEBOUE Kouassi	Comptable	41 96 32 82	yebouekouassi_christ@yahoo.fr	BOUAKE
2	ONG SOLIDARITE BEOUMI	ONG SOLIDARITE BEOUMI	OUATTARA Mamoudou	Chargé de suivi-évaluation	07 47 16 71	ouattaramamoudou07@gmail.com	BEOUMI
3	ONG RENAISSANCE SANTE BOUAKE	RSB BOUAKE	COULIBALI Kolotioloma	Comptable	01 74 69 67	tiolomacool@yahoo.fr	BOUAKE
4	RESEAU DE LA MISERICORDE EN CÔTE D'IVOIRE	REMC	TRAORE YAYA	Comptable	31 63 73 37 / 05 65 61 88	reemci@hotmail.com	BOUAKE
5	Alliance Internationale Pour le developpement d'un Environnement Favorable pour la Santé	AIPEF-SANTE	YAO Konan Erard	Directeur Executif	05 62 15 59/	erard_yao@yahoo.fr	Sakassou
6	Association Ivoirienne pour le Progrès	AIP	YAO Kouamé Robert	Assistant Administratif et Financier	31 65 39 87	yaokouamerobert@yahoo.fr	BOUAKE
7	ONG BOUAKE EVEIL	B.E	BAKAYOKO Mamadou	Responsable Administratif et Financier	08 82 24 23 / 04 41 99 10	madbakus@yahoo.fr	BOUAKE
8	ASSOCIATION IVOIRIENNE POUR LE BIEN ETRE FAMILIAL (ANTENNE DE BOUAKE)	AIBEF BOUAKE	KONDE Mamoudou	Coordonnateur Régional	01 08 18 43 / 07 00 26 12	kondma@yahoo.fr	BOUAKE

Organismes Multilatéraux							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation	FAO	Antoinette Ziéhi	Assistant-Representant / programme	22 40 59 20 / 57 10 09 11	fao-ci@fao.org	Abidjan
2	HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES	UNHCR	Dr GOUNONGBE Marc Grégoire	Public Health Associate	(+225) 22 52 76 76 ou 05 00 50 24	gounongb@unhcr.org	Abidjan
3	ONUSIDA	ONUSIDA	M. Eby Pascal	Conseiller Suivi Evaluation	22 52 86 44 fax : 22 52 40 24	EbyE@unaids.org	Abidjan
4	ONUFEMMES	ONUFEMMES	Maténin COULIBALY	Experte en genre	22 52 66 35 / 33	matenin.coulibaly@unwomen.org	Abidjan
5	ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL	OIT	CISSE Amadou	Spécialiste technique sous-régional sur le VIH et le sida	(221) 77 450 57 07	cissea@ilo.org	Dakar
6	Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies	PAM	KODJO Niamké Ezoua	Chargé de Nutrition et VIH	22 52 63 00 / 05 68 43 39 / 03 03 42 03	niamkeezoua.kodjo@wfp.org	Abidjan
7	Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire	ONUCI	Raissa Edwige VANIAN S.	Associate HIV/AIDS Officer HIV/AIDS Unit UNOCI	(225) 20 23 59 23	vanian@un.org	Abidjan
8	Délégation de l'Union européenne en Côte d'Ivoire	UE CI	Dominika Sikorska	Chargée de programmes	(225) 20 31 83 91	Dominika.SIKORSKA@eeas.europa.eu	Abidjan
9	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE	OMS	BAROUAN Marie Catherine	Chargée de programmes	22 51 72 00	barouanm@ci.afro.who.int	Abidjan
10	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	UNICEF	Thomas MUNYUZANGABO	Chef de la section VIH/Sida	21 21 18 50	tmunyuzangabo@unicef.org	Abidjan

ONG Internationales							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	Tulane University	TU	Hernandez Julie	Directrice Technique du projet TU CDC CI	Tél: +1 504 994 0037	hernanjulie@gmail.com	New Orleans, LA (Etats-Unis)
2	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau	ESTHER	OKOU-BISSO Atéa Kirmann	Assistant Administratif et financier	20 32 55 26	administration.cotedivoire@esther.fr	Abidjan
3	Supply Chain Management System	SCMS	Doumbia Adama	Senior Manager for Country Operations	21 21 19 99 / 02 02 29 17	adoumbia@ci.pfscm.org	Abidjan
4	International Center for AIDS and Treatment Programs	ICAP	LAMA Moussa	Responsable Financier	22 40 95 20	lm2633@columbia.edu	Abidjan
5	Family Health International	FHI 360	ADIGUN Florentin	Senior Finance & Administration Officer	22 40 50 10	fadigun@fhi360.org	Abidjan
6	Abt Associates INC	Abt Associates	ASSI Allet Paul Auguste	Chargé de Programme	22.42.79.83 / 55 45	alletauguste@yahoo.fr	Abidjan
7	Centre des programmes de communication de Université Johns Hopkins	JHU.CCP	TRAORE SERIE Régina	Chief of Party	225 22 42 07 03	rtraore@jhuccp.org	Abidjan
8	EngenderHeath/RESPOND	EH	Aman épse Amangoua Madeleine	Directeur Administratif et Financier	22 42 74 47	mamangoua2004@yahoo.fr	Abidjan
9	International Rescue Committee	IRC	NIAMIEN Yao jacob	Coordonnateur National du projet	08947102 / 02420192	YaoJacob.Niamien@rescue.org	Abidjan
10	HOPE COTE D'IVOIRE	HCI	BABE Pierre	Directeur Administratif et Financier	22 52 58 15	babe_pierremarie@yahoo.fr	Abidjan
11	Comité International de la Croix Rouge	CICR	Atta -Djedou Ya Rosalie	Assistante Programme VIH/Sida	09399451/22 400070	yattaepousedjedou@icrc.org	Abidjan
12	SAVE THE CHILDREN UK	SCUK	Amondji Clemence	Grant and Compliance manager	07 17 00 31	clemence.amondji@savethechildren.org	Abidjan
13	Associazione Volontari per il Servizio Internazionale, Italy	AVSI CI	BAMBA LASSINE	Assistant de programme manager	22 42 99 50	bamba.lassine@avsi.org	Abidjan
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville

14	ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION	EGPAF	KADJO PARFAIT	Senior Finance Manager	(225) 22 41 45 05	wkadjo@pedaids.org	Abidjan
15	GENEVA GLOBAL COTE D'IVOIRE	GGCI	LEKADOU LUCIE	COORDONATEUR DES FINANCES	22 52 79 73	llekadou@genevaglobal.com	Abidjan
16	Management Sciences for Health	MSH	Mama Sambo Aboubakar	Director, Country Portfolio	1-617-250-9500	amamasambo@msh.org	Cambridge
17	Jhpiego Corporation	Jhpiego Corporation	OUATTARA Kiyali	Conseiller Technique Principal / Représentant Pays par Intérim	(225) 22 42 67 85	okiyali@jhpiego.net	Abidjan
18	MEASURE	MEASURE	KOUADIO Bah Arnaud	IT Specialist	(225) 22 52 67 80	arnaud.kouadiobah@measure- jsi.ci	Abidjan
19	UNIVERSITY RESEARCH COMPANY	URC	Zirignon Daniel	Administrateur	22 52 99 87 / 05 21 21 20	dzirignon@urc-chs.com	Abidjan
20	AIMAS	AIMAS	FOBAH KADJA EMILE	RESPONSABLE COMPTABLE ET FINANCIER	06 32 96 44 / 01 05 06 02	emilefobah@yahoo.fr	Abidjan
21	HEARTLAND ALLIANCE COTE D'IVOIRE	HA-CI	SYLLA KISSIMA	DAF	22410864	ksylla@heartlandalliance.org	Abidjan
22	Program for Appropriate Technology in Health	PATH	Données fournies par le PEPFAR, Mme ASSEMIEN Wassia				Abidjan
23	Macro International	Macro					Abidjan
24	Futures Group Int	Futures Group Int			22 49 41 07	AssemienW@CI.CDC.GOV	Abidjan
25	Constella Futures	Constella Futures					Abidjan
26	Central Contraceptive Procurement	CCP					Abidjan
27	Health Alliance International	HAI	Dr BILLY Doroux Aristide	Directeur Pays	49 85 50 00	aristide.billy@healthallianceinternational.org	Bouaké
28	FHI 360 / Food and Nutrition Technical Assistance III Project	FANTA	MOSES Philip	Nutrition and HIV Specialist	(USA) 202-884-8540	pmoses@fhi360.org	Washington, DC, USA
29	PEPFAR	PEPFAR	Mme ASSEMIEN Wassia	Financial Analyst	22 49 41 07	AssemienW@CI.CDC.GOV	Abidjan
30	HABITAT FOR HUMANITY-CÔTE D'IVOIRE	HFHCI	BAMBA Atta Kouassi	Program Manager	22 42 97 75 / 01 78 17 06	kbamba@habitatci.org	Dimbokro
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville

31	POPULATION SERVICE INTERNATIONAL	PSI	KASSE KOUAKOU JOSEPH	Responsable Admin & RH	22 52 75 10	jkasse@psici.org	Abidjan
32	SIDACTION	SIDACTION					Abidjan
33	CDC Lab Coalition	CDC Lab					Abidjan

Organismes Publiques Nationaux							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	Projet d'Urgence Multisectoriel de Lutte contre le Sida	PUMLS	ASSOUMOU Aka Toussaint	Assistant du Responsable Administratif et Financier	40 24 40 15	toussaint.assoumou@yahoo.fr	Abidjan
2	Centre National de Transfusion Sanguine	MSLS / CNTS		DAAF	/ 03020404		Abidjan
3	Programme National de Prise en Charge Médicale des PVVIH	PNPEC	BOLOU Dogauré Michèle Epse DADI	Assistante administrative	22 42 07 17 / 01 26 69 61	gobamic@yahoo.fr	Abidjan
4	PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES OEV	PNOEV	HIRE DODO HENRIETTE	GESTIONNAIRE ADM & FINANCIER	22 41 39 86	hdhenrie@yahoo.fr	Abidjan
5	PROGRAMME NATIONAL DE SANTE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE	PNSSU	Mme ONAMOUN Rolande	Chargée d'étude du Service Administratif et Financier	20 32 43 25	rdjaha@yahoo.fr	Abidjan
6	MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE	MEN / DMOSS	SEHI Mathurin	coordonnateur programme VIH/SIDA en milieu scolaire	04 07 91 55/ 01 48 89 92/07655041	Mathurinsehi@yahoo.fr	Abidjan
7	DIRECTION DE COORDINATION DU PROGRAMME NATIONAL DE NUTRITION	DCPNN	ZAGBO Epse EDI Affoué Véronique	Comptable	20 21 84 83	mohfoue@yahoo.fr	Abidjan
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville

8	Centre National de Transfusion Sanguine	CNTS PEPFAR	AHOCHI Menev Théodore	Coordonnateur Administratif et Financier	21 75 78 65 / 08 08 44 44	ahochimen@yahoo.fr	Abidjan
9	ANADER	ANADER	IRIE BI TO MICHEL	RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER	22-41-35-56	m.irie@pepfar-anader.org	Abidjan
10	FONDS NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA	FNLS	ACKA JEREMIE	S/DAAF	22 41 40 96 / 07 88 90 56	germainkodjo@yahoo.fr	Abidjan
11	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida	MSLS					Abidjan
12	Comité National de Lutte contre les Violences Faites aux Femmes et aux Enfants	CNLVFE / MFFE	Mme Coulibaly Fanta	Responsable du Comité	22 41 17 44 / 07 73 86 34	yenitacoul@yahoo.fr	Abidjan
13	Comité Sectoriel de Lutte contre le Sida du MFFE	CSLS / MFFE	Mme GUE Brigitte née Dablé	Chef de service sida MFFE	22 41 45 38 / 07 80 35 48	damegue@yahoo.fr	Abidjan
14	Country Coordinating Mechanism	CCM	Dr. MEMAIN Srado Daniel	Secrétaire Permanent	20 22 17 43 / 44	memsrado@yahoo.fr	Abidjan

Structures du Privées							
N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	Société de Gestion des Stocks Pétroliers de CI	GESTOCI	TOURE née BOGRAH Judith	Chef de section des Moyens généraux	21 75 98 72	jtoure@gestoci.ci	Abidjan
2	ADM COCOA SIFCA	ADM COCOA SIFCA	BROU N'DRI	Médecin du travail	21 21 67 89	brou.n'dri@adm.com	Abidjan
3	BANQUE DE L'HABITAT DE COTE D'IVOIRE	BHCI	YAO EPSE ZANA NATHALIE BROU	POINT FOCAL	20 25 39 39	nzana@bhci.ci	Abidjan
4	ABIDJAN TERMINAL	ABIDJAN TERMINAL	KOFFI THEODORE	POINT FOCAL			Abidjan
5	CENTRE NATIONAL DE RECHERCHE AGRONOMIQUE	CNRA	Mme AMAN MARIE LOUISE	CHEF DE SERVICE ADMINISTRATION	23 47 24 24/ 23 47 24 38	marielouise.aman@cnra.ci	Abidjan
6	Banque Internationale pour le Commerce et l'Industrie de la Côte d'Ivoire	BICICI	LASME AKPA JEROME NARCISSE	POINT FOCAL	20 20 18 38	akpajerome.lasme@bnpparisbas.com	Abidjan
7	Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire Contre le sida	CECI	DIBI Olga Michèle	Assistante Admin & Finan	20 21 57 17	mich.dibi@yahoo.com	Abidjan
8	UNACOOPEC	UNACOOPEC	ELOGNE N. OLIVE	POINT FOCAL	22 40 49 79	olive.elogne@unacoopec.ci	Abidjan
9	COMPAGNIE ABIDJANAISE DE REPARATION NAVALE	CARENA	M. KONAN FERNAND	POINT FOCAL VIH/SIDA	20 22 22 27	fernand.konan@carena.ci	Abidjan
10	IPS SOLIPS	IPS	Mme KAHE BINTOU	POINT FOCAL	20 30 46 00	bintou.kahe@filtisac.com	Abidjan

ONG Nationales

N°	STRUCTURES	Acronyme	Personnes ressources	Fonction	CONTACTS	Email	Ville
1	ACONDA VS	ACONDA VS	TRAORE GNON FONTIEN	Chef comptable	225 22 40 00 50		Abidjan
2	Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine	ASAPSU	SERI Liliane	Comptable	22 47 50 54 / 58 38 43 83	asapu@hotmail.com/lilianseri@yahoo.fr	Abidjan
3	ONG BAYEWA	BAYEWA	YEO NANGA	ASSIST. COMPTABLE	05 83 54 49 / 03 10 55 07 / 05 46 27 12	bayewadp@yahoo.fr	Abidjan
4	CNTS_ONG KO'KHOUA	ONG KO'KHOUA	AKATCHI Kadjo Faustin	Assistant Comptable	07 45 49 87	akatchi01@yahoo.fr	Abidjan
5	COSCI	COSCI	ADJIDAN SABINE	RESPONSABLE FINANCIER	05 34 25 77	sabine_adjidan@hotmail.com	Abidjan
6	Femmes Actives de Côte d'Ivoire	FAC-CI	GOSSAN Agathe Carine		21 56 42 19	femmesaci@gmail.com	Abidjan
7	FEMME EGALE VIE	FEV	KOUAME Mala Hortense	Comptable	23 51 39 01 / 05 55 19 11	femmevie2003@yahoo.fr / kmalahortense@yahoo.fr	Abidjan
8	Réseau des Professionnels des Médias, des Arts et des Sports engagés dans la lutte contre le Sida et les autres pandémies en Côte d'Ivoire	REPMASCI	KAME ANSELME	Assistant du Directeur Exécutif	22 42 16 94 / 08 09 52 90	oyofos1@yahoo.fr	Abidjan