



République Démocratique du Congo  
Présidence de la République  
Programme National Multisectoriel  
de lutte contre le Sida



RAPPORT SUR L'ESTIMATION DES FLUX DES  
DEPENSES ALLOUEES AU VIH ET SIDA EN  
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

Années couvertes : 2013 et 2014

# Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

**Neuvième édition. Version du 22 novembre 2015**

© Programme National Multisectoriel de Lutte  
contre le VIH/SIDA. Tous droits de reproduction  
réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent  
être obtenues sur Internet. Les demandes  
d'autorisation de reproduction ou de traduction  
des publications du PNMLS - qu'elles concernent  
la vente ou une distribution non commerciale -  
doivent être adressées au Secrétariat Exécutif  
National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité,  
reproduit, partiellement ou en totalité, à  
condition de mentionner la source et d'envoyer  
un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit  
l'extrait cité au Secrétariat Exécutif National  
du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document ne saurait être vendu ni utilisé à  
des fins commerciales.

## Appui Financier



## Appuis technique



---

**PNMLS,  
Croisement Boulevard Triomphal et Avenue de la  
Libération**

**Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,**  
**République Démocratique du Congo**  
**Tél : +243 825 749 276 +243 992 146 237**  
**Courriel :**  
**contact@pnmls.cd**  
**Site : www.pnmls.cd**

## **Table des matières**

I.	Résumé exécutif	7
II.	Synthèse de financement de la lutte contre le VIH/sida en RDC 2010 à 2014 en USD	8
1.	Introduction et Justification	9
1.1.	Contexte général	9
1.1.1.	Situation économique	9
1.1.2.	Organisation de la riposte en RDC	9
1.1.3.	Financement durable de la lutte	9
1.1.4.	Problématique du financement de la lutte contre le VIH/SIDA	10
2.	Méthodologie utilisée pour l'étude REDES	11
2.1.	Mobilisation des partenaires et des ressources	11
2.2.	Collecte des données	11
2.3.	Analyse des données	12
2.4.	Validation et production du rapport	12
2.5.	Limite de l'enquete	12
3.	Résultats de l'Estimation des Ressources et Dépenses Allouées au VIH et sida	13
3.1.	Structures enquêtées	13
3.2.	Dépenses Globales de la lutte contre le VIH et sida	14
3.2.1.	Dépenses Ménage PVVIH dans la lutte contre le VIH et sida	14
3.2.2.	Dépenses Institutionnelles de la lutte contre le VIH et sida	15
1.	Dépenses par source de financement	15
2.	Dépenses par agent de financement	16
3.	Dépenses par prestataire de service	18
4.	Dépenses par intervention	19
5.	Dépenses par facteur de production	23
6.	Dépenses par population bénéficiaire	25
3.2.3.	Analyse des dépenses institutionnelles par province	26
3.3.	Niveau de contribution des dépenses engagées par rapport aux prévisions du PSN 2010 – 2014 en 2013	27
3.4.	Commentaires et leçons apprises	29
4.	Forces	30
5.	Faiblesses	30
6.	Opportunités/menaces	30
7.	Perspectives	30
8.	Annexes	31
	Annexe 1 : Circuit de financement de la lutte contre le VIH/sida en RDC	31
	Annexe 2 : Matrices REDES	34
1.	Répartition des dépenses par source de financement	34
2.	Répartition des dépenses par agent financier	35
3.	Répartition des dépenses par prestataire de service	36
4.	Répartition des des dépenses par intervention	37
5.	Répartition des dépenses par facteur de production	38
6.	Répartition des dépenses par population bénéficiaire	39
	Annexe 3 : Cartographie de financement de la lutte contre VIH et Sida en RDC	40

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Evolution de dépenses par catégorie.....	I
Tableau 2 : Evolution des dépenses globales par source de financement (1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3) .....	II
Tableau 3 : Evolution de dépenses institutionnelles par source de financement(1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3).....	II
Tableau 4 : Ressources prévisionnelles par axe stratégique et par an (USD) selon PSN 2010-2014 .....	10
Tableau 5 : Nombre des structures visitées et ayant accepté de collaborer .....	13
Tableau 6 : Nombre des structures visitées et ayant accepté de collaborer au niveau provincial .....	13
Tableau 7 : Dépenses globales de lutte contre VIH/sida de 2013 à 2014.....	14
Tableau 8 : Répartition des dépenses consenties par les ménages PVV .....	15
Tableau 9 : Dépenses institutionnelles par source de financement .....	15
Tableau 10 : Dépenses institutionnelles par agent de financement.....	16
Tableau 11 : Dépenses Institutionnelle : Croisement Source et Agent financier .....	17
Tableau 12 : Dépenses institutionnelles par prestataire de service.....	18
Tableau 13 : Dépenses engagées par le prestataire du secteur Public.....	18
Tableau 14 : Dépenses engagées par les prestataires non classifiés ailleurs .....	19
Tableau 15 : Dépenses institutionnelles par intervention en 2013 et 2014 .....	20
Tableau 16 : Affectations des ressources financières dans le domaine de soins et traitement .....	21
Tableau 17 : Affectations des ressources financières dans le domaine de prévention .....	21
Tableau 18 : Affectations des ressources financières dans la gestion et administration des programmes.....	22
Tableau 19 : Affectations de ressources financières dans les ressources humaines .....	22
Tableau 20 : Répartition des dépenses institutionnelles par facteurs de production.....	23
Tableau 21 : Désagrégation des dépenses par facteur de production .....	23
Tableau 22 : Répartition des dépenses institutionnelles par province.....	26
Tableau 23 : Répartition des dépenses institutionnelles par source de financement par province en USD .....	27
Tableau 24 : Allocation des ressources par axe et par intervention .....	27

## Liste des Graphique

Graphique 1 : Evolution des dépenses des ménages en comparaison avec les dépenses institutionnelles de lutte contre le sida en RDC, 2010 – 2014 .....	14
Graphique 2 : Evolution des dépenses institutionnelles par agent de financement .....	17
Graphique 3 : Evolution des dépenses institutionnelles par prestataire de service de 2010 à 2014.....	19
Graphique 4 : Evolution des dépenses par intervention de 2010-2014.....	22
Graphique 5 : Evolution des dépenses par facteur de production de 2010-2014 .....	24
Graphique 5 : Evolution des dépenses par facteur de production de 2010-2014 .....	24
Graphique 6 : Populations bénéficiaires .....	25
Graphique 7 : Evolution des dépenses par population bénéficiaire de 2010-2014 .....	25
Graphique 8 : Allocation des ressources par axe et par intervention 2013 .....	28

## Liste des figures

Figure 1 : Profil des dépenses institutionnelles dans les provinces \_\_\_\_\_ 26

## Sigles et abréviations

ARV	: Antirétroviraux
ASAP	: AIDS Strategy and Action Plan (Stratégie et Plan d'action de lutte contre le VIH/sida)
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CCM	: Instance Nationale de Coordination
CIELS	: Comité Interentreprises de Lutte contre le VIH/sida
CNMLS	: Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le sida
CNS	: Comptes Nationaux de la Santé
DSCRIP	: Document de la Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FHI	: Family Health International (Santé Familiale Internationale)
GFATM	: Global Found to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria (Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et la Malaria)
GLIA	: Great Lake Initiative against AIDS (Initiative des Grands Lacs de Lutte contre le sida)
HSB	: Homme ayant de rapport sexuel avec les hommes
ISBLM	: Institutions Sans But Lucratif au service des Ménages
IO	: Infections Opportunistes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LDPT	: Local Data Processing Tool
MAP	: Multi-Country AIDS Programme (Programme multi-pays pour le VIH/sida en Afrique de la Banque Mondiale)
OAC	: Organisation à Assise Communautaire
OCHA	: Office of Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires)
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH
PALS	: Programme de l'Armée de Lutte contre le Sida
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PEPFAR	: Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis contre le sida
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNAM	: Programme National d'Approvisionnement en Médicaments
PNCNS	: Programme National des Comptes Nationaux de la Santé
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PNTS	: Programme National de Transfusion Sanguine
PNT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	: Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PS	: Professionnel(le)s de sexe
PSN	: Plan Stratégique National
PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH/sida
RDC	: République Démocratique du Congo
(EF/)/REDES	: (Estimation des flux) de ressources et dépenses de lutte contre le sida
RNM	: Resource Need Model
RTS	: Resource System Tracking
SADC	: Southern African Development Community (Communauté de Développement des Pays de l'Afrique Australe)
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations de PV VIH
UNGASS	: Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	: United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	: United States Agency for International Development
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
ZS	: Zone de Santé

## **Préface**

---

La République Démocratique du Congo s'est engagée à réaliser l'objectif zéro Sida défini par l'ONUSIDA en collaboration avec les États, incluant la RDC, pour rendre effective la vision de la «génération sans SIDA », dans notre pays, et garantir un avenir radieux aux générations émergentes.

Pour cela, nous avons mis en place des structures nécessaires à tous les niveaux et élaboré des stratégies pour la riposte nationale mieux ciblée et basée sur des évidences, et, qui tiennent compte des spécificités de l'épidémie qui sévit dans notre pays.

Il nous faut pour atteindre nos objectifs, faire des investissements à grand impact, en visant l'efficacité, au regard, des besoins énormes exprimés dans notre pays en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Face à la réduction sensible des ressources à l'échelle mondiale et nationale, il devient impérieux pour nous, décideurs de réfléchir sur la manière d'affecter et d'utiliser les ressources mobilisées et axer nos dépenses sur la rationalité. Par conséquent, la recherche de ressources innovantes additives doit être une préoccupation imminente.

Une fois trouvées, ces ressources devront être allouées aux interventions jugées prioritaires dans cette lutte et gérées avec rigueur.

L'évaluation de nos dépenses effectuées en faveur de la riposte nationale à l'épidémie du SIDA s'inscrit dans la même perspective et ce, afin d'assurer, à la fois la traçabilité desdits fonds et ressources, et la preuve de transparence dans notre gestion.

Des leçons importantes ont été tirées des exercices 2013-2014, spécialement en ce qui concerne les ressources engagées et déclarées officiellement dans la lutte contre le SIDA. Notre objectif, est d'assurer l'affectation et l'utilisation optimale des ressources mobilisées pour que nos objectifs soient non seulement réalisés, mais contribuent aux efforts mondiaux.

**Joseph KABILA KABANGE**

**Président de la République et  
Président du Conseil National  
Multisectoriel de Lutte Contre le Sida**

## **Remerciements**

*Le REDES - estimation des flux des ressources et dépenses engagées et déclarées officiellement dans la lutte contre le VIH et le sida - en République Démocratique du Congo en est à sa neuvième édition. Force est de constater que la culture de cet exercice hautement important pour le pays s'est installé petit à petit, non sans maux ou accroc, dans les habitudes des différentes parties prenantes de la riposte nationale au VIH, tant dans les structures publiques que privées, tant dans les structures étatiques que paraétatiques, tant dans les représentations des organismes internationaux et du système des Nations Unies qu'au niveau de ceux de la société civile nationale.*

*Cette nouvelle édition s'est voulue plus fouillée dans la collecte, le traitement et l'analyse des données, avec l'apport d'un plus large éventail d'experts au niveau national (programmes, secteurs, ...) et au niveau provincial (SEP et SEL), afin de présenter une photographie de la situation qui soit, le plus possible, proche de la réalité des mouvements financiers engagés et déclarés dans la réponse nationale au VIH.*

*Ainsi, le PNMLS adresse ses sincères remerciements à tous les acteurs, tant nationaux qu'internationaux, qui ont contribué, par leurs réflexions, leurs conseils, leurs observations, leurs suggestions, et aussi par la mise à disposition prompte de leurs informations, à l'obtention de ces résultats.*

*Nous apprécions à sa juste valeur la collaboration avec le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé (PNCNS), les secteurs et les structures provinciales décentralisées du PNMLS (SEP et SEL) dont le concours a permis d'accéder à une information de qualité.*

*Nous apprécions à sa juste valeur le soutien du Gouvernement de la République dans la production de ce rapport. De même, nous disons merci à l'ONUSIDA qui a toujours, par son expertise tous azimuts, accompagné l'exercice.*

**Prof Liévin KAPEND**  
**Secrétaire Exécutif National du PNMLS**

## Résumé exécutif

Le financement de la lutte contre le VIH/Sida en RD Congo repose sur un trépied constitué des apports extérieurs (PEPFAR et FM, 42,7%), des privés (les ménages, 43,7% des dépenses globales) et du Gouvernement de la République (13,7%).

Les ménages (spécifiquement les PVVIH) consentent des dépenses importantes dans la lutte contre le VIH/sida et sont encore obligés de faire face à des coûts parfois énormes pour leur auto-prise en charge, en dépit de multiples subventions de lutte contre le sida en RDC.

On constate une amélioration des apports publics qui étaient de 1,4% en 2010. En même temps, le Gouvernement de la République, avec ses moyens limités, multiplie les efforts en vue d'améliorer le financement de la riposte au VIH/Sida. Dans les dépenses institutionnelles, les fonds publics du gouvernement ont connu une nette amélioration passant de 1,9% à 24,1%.

Près de la moitié des dépenses (plus de 43%) a été consacrée aux soins et traitement des PV VIH. Les autres interventions d'envergure ont concerné notamment la prévention contre le VIH (24% en 2013 et 22% en 2014) et la gestion administrative du programme (20% en 2013 et 24% en 2014).

Dans le même ordre d'idée, environ la moitié des ressources a été consacrée aux interventions en faveur des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des enfants dans le cadre de la vision de la génération sans sida en RDC.

Par contre, les groupes de population particulièrement vulnérable (HSH, CDI, PS et leurs clients) n'ont bénéficié que de moins d'un pourcent des dépenses institutionnelles, alors que la population générale a pu bénéficier de plus de 5% en 2013 et 7% en 2014.

D'une manière générale, le niveau de financement de la réponse nationale au sida reste très faible, en deçà de 30% des besoins exprimés dans le Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2010-2014.

En fin de travail, on notera la nécessité d'enquête plus approfondie en vue d'une traçabilité des dépenses déclarées par le niveau central dans le secteur public et par les organismes internationaux face aux informations disponibles en provinces.

## Synthèse de financement de la lutte contre le VHI/sida en RDC de 2013 à 2014 en USD

Tableau 1 : Evolution de dépenses par catégorie

Indicateurs	2 013	%	2 014	%
Dépenses ménages PVVIH	99 438 526	44,7	96 742 056	43,5
Dépenses institutionnelles	123 004 565	55,3	125 701 650	56,5
Dépenses globale	222 443 091	100	222 443 707	100

Tableau 2 : Evolution des dépenses globales par source de financement (1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3)

Indicateurs	2 013	%	2 014	%
<b>Sources de financement</b>				
Sources publiques	18 701 115	8,41	30 404 892	13,67
Sources privés	99 828 588	44,88	97 139 296	43,67
Sources extérieures	103 913 388	46,71	94 899 519	42,66
<b>Interventions</b>				
Prévention	33 212 772	14,93	31 544 330	14,18
Soins et traitement	107 187 977	48,19	106 812 630	48,02
OEV	2 228 735	1,00	2 751 748	1,24
Gestion et administration de programme	49 814 812	22,39	45 718 890	20,55
Ressources humaines	25 171 151	11,32	34 806 083	15,65
Protection sociale et services sociaux	2 833 873	1,27	14 325	0,01
Environnement favorables	1 864 222	0,84	762 202	0,34
Recherche liée au VIH	129 548	0,06	33 699	0,02
<b>Population bénéficiaire</b>				
Personnes vivant avec le VIH	130 192 856	58,53	111 462 715	50,11
Groupe de pop. particulièrement vulnérables	302 626	0,14	221 351	0,10
Autres groupes de population clés	20 225 157	9,09	14 971 557	6,73
Groupes de pop. Spécifiques accessibles	23 186 290	10,42	4 879 267	2,19
Ensemble de la population	6 537 496	2,94	10 722 599	4,82
Initiatives non ciblées	40 696 516	18,30	80 067 175	35,99
Groupe de pop. Spécifiques, cibles n.c.a	1 302 150	0,006	119 243	0,05

Tableau 3 : Evolution de dépenses institutionnelles par source de financement (1), Interventions (2) et Population bénéficiaire (3)

Indicateurs	2 013	%	2 014	%
<b>Sources de financement</b>				
Sources publiques	18 701 115	15,21	30 404 892	24,22
Sources privés	309 332	0,25	231 330	0,18
Sources extérieures	103 913 388	84,53	94 899 519	75,60
<b>Interventions</b>				
Prévention	29 154 500	23,72	27 508 537	21,91
Soins et traitement	52 944 845	43,07	54 673 479	43,55
OEV	2 228 735	1,81	2 751 748	2,19
Gestion et administration de programme	24 083 472	19,59	29 746 621	23,70
Ressources humaines	9 684 640	7,88	10 045 130	8,00
Protection sociale et services sociaux	2 833 873	2,31	14 325	0,01
Environnement favorables	1 864 222	1,52	762 202	0,61
Recherche liée au VIH	129 548	0,11	33 699	0,03
<b>Population bénéficiaire</b>				
Personnes vivant avec le VIH	41 141 698	33,47	45 312 244	36,10
Populations particulièrement vulnérables	302 625	0,25	221 351	0,18
Autres groupes de populations clés	20 149 587	16,39	14 805 448	11,79
Populations spécifiques accessibles	25 977 278	21,13	27 909 890	22,23
Ensemble de la population	6 542 996	5,32	9 002 992	7,17
Initiatives non ciblées	28 809 651	23,44	28 283 816	22,53

## 1. Introduction et Justification

Depuis une décennie, l'ONUSIDA en collaboration avec les Etats a mis en place un système d'estimation des flux des dépenses engagées dans la riposte au sida, REDES en sigle, à l'échelon des pays. Cet exercice annuel apporte des informations stratégiques sur l'affectation effective des ressources financières et son utilisation dans les différents domaines d'intervention dans la riposte nationale.

Le REDES renseigne sur le suivi du flux financier depuis son origine (à savoir : la source de financement, l'agent financier et, le prestataire) jusqu'à la destination finale (à savoir : les bénéficiaires des biens et des services) dans tous les secteurs impliqués dans la mise en œuvre du PSN 2010-2014. Cette étude inclut les données sur la contribution des ménages PVVIH à la riposte au VIH.

La maîtrise des informations produites par l'étude REDES permet l'orientation de la prise de décision par l'autorité, la détermination du niveau des dépenses engagées dans chaque domaine, l'identification des gaps dans le financement des interventions et le niveau réel d'aspiration dans un processus de planification basée sur des évidences.

Il sert également d'outil de travail à la réponse aux exigences de redevabilité et de transparence tant au niveau national qu'international en matière de reporting.

Pour cet exercice, le Gouvernement de la République a totalement assuré sa prise en charge financière. Les partenaires nationaux et internationaux ont apporté un appui technique.

Le présent rapport couvre les exercices 2013 et 2014.

### 1.1. Contexte général

#### 1.1.1. Situation économique

La RDC a connu entre 2013 et 2014 une évolution macroéconomique globalement favorable, marquée par une consolidation de la croissance (8.9%), une maîtrise de l'inflation (1.2% contre un objectif de 3.7%) et un glissement quasi nul du taux de change (0.1%). Ces résultats résultent d'une politique macroéconomique prudente et d'un rebond des recettes d'exportation<sup>1</sup>.

Malgré ses performances macroéconomiques, **la RDC reste marquée par une forte pauvreté**, des écarts importants de développement entre provinces, et une faible inclusion spatiale liée à la lenteur du processus de décentralisation et aux retards dans la construction de certaines infrastructures.

À un an de l'échéance fixée pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les indicateurs montrent que **la RDC a avancé mais ces progrès restent insuffisants**. Ses performances économiques ont des effets limités sur le bien-être de la population.

#### 1.1.2. Organisation de la riposte en RDC

Dans la voie d'une réponse essentiellement sanitaire à une réponse multisectorielle, la RDC a souscrit aux engagements des Chefs d'Etat à New York en juin 2001, aux Déclarations d'Abuja I et II, à la Déclaration du millénaire pour le développement en septembre 2000, à la Déclaration de Paris et la Déclaration de politique de l'ONUSIDA et de l'OMS sur les tests VIH. Ces engagements se sont concrétisés au niveau national par l'adoption d'une approche multisectorielle et décentralisée.

#### 1.1.3. Financement durable de la lutte

Pour garantir la mise en œuvre du PSN, plusieurs sources de financement ont contribué à mettre à disposition des programmes et organisations à différents niveaux des ressources nécessaires à l'exécution des interventions de Lutte contre le VIH/sida.

Il a été noté l'amélioration de la contribution du Gouvernement à la Lutte à travers d'une part les fonds alloués soit directement aux programmes nationaux, structures sectorielles des ministères et organisations de la société civile, soit à travers les fonds de contrepartie.

Le Gouvernement de la RDC s'est engagé en 2014 à donner une contribution d'au moins 59 240 242 USD pour la période 2015 – 2017, dont 32 937 034 USD au titre de financement de contrepartie minimum pour accéder à 85% de l'allocation du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et 26 303 208 USD au titre de l'engagement additionnel du Gouvernement nécessaire pour accéder à l'ensemble de cette

allocation. Vingt-cinq pourcent de ce financement soit 14 802 466 USD ont été destinés à la mise en œuvre du PSN 2010-2104.

Face aux défis énormes de la modernité prônée par le Chef de l'Etat, la riposte nationale contre le VIH et le sida est inscrite comme une des lignes prioritaires dans le DSCR2.

Tenant compte de la faiblesse de la mobilisation des ressources et conformément à la déclaration du Chef de l'Etat et aux engagements nationaux et internationaux, le Gouvernement s'est engagé, au cours de la deuxième session ordinaire du Conseil national Multisectoriel de Lutte contre le Sida (CNMLS) en juin 2014, à améliorer le financement de la riposte nationale, notamment par :

- 1) L'accroissement de l'allocation budgétaire au niveau central et provincial ;
- 2) Le développement du partenariat public-privé pour mobiliser plus de ressources pour la riposte au VIH ;
- 3) La création du Fonds Spécial Sida (Une commission mixte est déjà à pied d'œuvre pour sa préparation).

#### 1.1.4. Problématique du financement de la lutte contre le VIH/SIDA

Les ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du PSN 2010-2014 avaient été estimées à 4 918 060 311,10 de dollars américains pour les cinq années concernées. La planification était focalisée sur quatre axes stratégiques que le pays a jugés prioritaires pour la période couverte selon une répartition budgétaire tel que représentée sur le tableau n°4.

**Tableau 4 : Ressources prévisionnelles par axe stratégique et par an (USD) selon PSN 2010-2014**

Axes stratégiques	2010	2011	2012	2013	2014	Total	%
Prévention	176 715 651	269 953 780	377 084 710	487 541 174	626 836 297	1 938 131 612	39,4
Prise en charge	143 156 879	203 728 340	298 408 300	432 567 406	589 611 536	1 667 472 460	33,9
Atténuation de l'impact	22 185 072	48 527 097	75 200 778	102 005 969	128 712 082	376 630 997	7,7
Appui au PSN	80 383 536	122 719 166	176 413 040	240 196 919	316 112 580	935 825 241	19
<b>Total</b>	<b>422 441 138</b>	<b>644 928 383</b>	<b>927 106 829</b>	<b>1 262 311 467</b>	<b>1 661 272 495</b>	<b>4 918 060 311</b>	<b>100</b>

## 2. Méthodologie

La 9<sup>ème</sup> édition du REDES couvre les années fiscales 2013 et 2014. Le processus de sa réalisation a démarré en avril 2015 dans une approche participative et multisectorielle impliquant toutes les parties prenantes tant du niveau central que provincial sous la conduite du Secrétaire Exécutif National du PNMLS.

Le processus REDES s'est déroulé selon les étapes ci-après :

- La mobilisation des partenaires et des ressources
- La collecte des données
- L'analyse des données
- La validation et production du rapport

### 2.1. Mobilisation des partenaires et des ressources :

Le processus a commencé par la mobilisation de toutes les parties prenantes par une note d'information, des réunions de clarification, le consensus sur les termes de référence du processus, les notes d'instructions pour l'orientation du niveau provincial et la constitution des équipes techniques.

Un comité de pilotage composé des partenaires bi et multilatéraux, de la hiérarchie du PNMLS, de la présidence et du PNCNS a été mise en place pour orienter et suivre le travail de l'équipe technique.

### 2.2. Collecte des données :

- a) **Renforcement des capacités** : Des formations ont été organisées pour la mise à niveau des enquêteurs et des points focaux sectoriels sur l'utilisation des outils REDES. Au niveau de certaines organisations, des séances de briefing ont été organisées avec le staff technique pour mieux renseigner l'outil REDES.

Au total 716 structures ont été ciblées dont 166 du niveau central et 550 du niveau provincial et local. La collecte des données a été faite par les enquêteurs formés et repartit de la manière suivante :

- 1) Au niveau central : 24 enquêteurs dont 12 sont des points focaux sectoriels
- 2) Au niveau provincial : 5 enquêteurs par province soit 55 enquêteurs
- 3) Au niveau local : 3 enquêteurs par localité soit 36 enquêteurs

Après la mise à niveau de l'équipe REDES, il a été procédé à l'actualisation de la cartographie de tous les intervenants au niveau central, à la conception de la stratégie et à la programmation des activités de collecte des données.

- b) **Outils REDES** : La collecte et le traitement des données a nécessité l'utilisation de plusieurs outils dont : (i) les outils standards du REDES tels que la fiche de collecte des données, le data processing et le Local Data Processing Tool (LDPT) baptisé le data Arthur (outil national développé par le PNMLS pour l'encodage et le traitement des données provinciales).
- c) **Approches utilisées pour la collecte des données** : deux approches sont utilisées à savoir, la collecte active ou directe par les enquêteurs formés et la collecte indirecte par les agents des organisations préalablement briefés.

#### d) Type des données collectées :

- **Dépenses institutionnelles** : ces dépenses prennent en compte les déclarations des intervenants du secteur public (Gouvernement, entreprises publiques et autres services publics), du secteur privé (Entreprises privées, ONG et fondations nationales) et des Organismes acquéreurs internationaux (Coopérations bi et multilatérales, ONG, initiatives et fondations internationales). Ceci a permis d'actualiser la cartographie des financements. Pour capter ces dépenses, la méthodologie a consisté en :
- 1) La revue documentaire par l'exploitation des rapports techniques et financiers
  - 2) Le remplissage de l'outil REDES par certains organismes, notamment internationaux
  - 3) Les entretiens auprès des responsables des finances.
- **Dépenses ménages** : Les dépenses des ménages proviennent de deux sources de renseignement, à savoir :
- 1) le rapport du PNTS sur la contribution de la population générale à la sécurité sanguine.
  - 2) l'enquête du PNCNS pour les dépenses engagées uniquement par les ménages PVVIH. Cette méthodologie a été validée au niveau national et s'est avérée beaucoup plus exhaustive en termes d'informations sur la nature des dépenses PVVIH. Les données de l'année 2009 ont été actualisées sur

base du nombre estimé des PVVIH (Chaque année ce nombre est obtenu grâce au logiciel EPP-SPECTRUM et est sujet d'ajustement).

Les autres sources de dépenses des ménages ne sont pas encore documentées, notamment en ce qui concerne les dépenses liées à la prise en charge psychosociale des PVV et des OEV.

**e) Estimation des coûts des biens non captés en valeur monétaire :** Concernant les biens en termes d'intrants, médicaments et équipements, leurs valeurs ont été calculées à l'aide des référentiels disponibles au PNCNS (mercuriels) pour les services offerts dans la prestation des soins et traitements des PVVIH.

### **2.3. Analyse des données**

Trois étapes ont rendu possible l'analyse, il s'agit de :

- 1) Encodage et saisie des données : Les outils standards ont permis de codifier les données en tenant compte de la nomenclature REDES dans le strict respect des 6 vecteurs du REDES.
- 2) Traitement des données : le logiciel RTS/NASA a permis de retracer la transaction (de la source de financement au bénéficiaire final) et a produit des matrices croisant les vecteurs du REDES pour être soumis à une interprétation approfondie. Les données étaient traitées et analysées au fur et à mesure de leur introduction dans le logiciel habituellement utilisé (RTS/NASA) et dans la base de données nationales. En outre, grâce au produit développé sur Excel baptisé « Local Data Processing Tool », les données des provinces ont pu être traitées de manière exhaustive et plus précise.
- 3) Interprétation des données : Etant donné les écarts observés entre les dépenses des ménages des années antérieures (pris en compte des normes et politiques en vigueur du pays, notamment la gratuité du traitement ARV etc.) l'analyse a concerné spécifiquement les dépenses institutionnelles.

L'analyse s'est faite sur base des tableaux et graphiques générés à partir des matrices produite par le RTS.

Pour mieux comprendre les dépenses de 2013 et 2014, l'analyse s'est étendue sur les données de 2010 à 2014. Ce qui a permis de suivre l'évolution et aussi de déterminer le niveau de réalisation en tenant compte des prévisions (PSN 2010-2014).

Dans les prochaines études REDES, l'ambition du PNMLS est que chaque province puisse produire son rapport REDES, ainsi le niveau National effectuera la compilation des résultats provenant des provinces, pour une meilleure photographie de la réponse au VIH et sida en RDC.

La présomption d'une forte propension à la décentralisation de la planification et opérationnalisation de la lutte contre le VIH et sida, avec comme corollaires la disparité dans les allocations de ressources par province, avait retenu l'attention lors de l'analyse des dépenses VIH par province.

Ainsi, l'exercice offrirait l'opportunité de disposer d'un profil réel du financement par province.

### **2.4. Validation et production du rapport**

Les données collectées et analysées ont été progressivement validées par le comité technique et par ceux-là qui avaient fourni les informations à différents niveaux.

La mise en page et la production du rapport ont été assurées par le secrétariat technique. Il s'en est suivi la publication d'une version électronique du rapport REDES 2013-2014, disponible sur le site web du PNMLS ([www.pnmls.cd](http://www.pnmls.cd)).

### **2.5. Limites de l'enquête**

Notons que :

- la nomenclature REDES a été adoptée sans révision du manuel publié en 2009. C'est ainsi par exemple qu'on a enregistré les dépenses liées à la PTME au profit des enfants nés ou à naître et non aux PVVIH. Certaines catégories de données ne pouvaient pas être désagrégées malgré leur volume.
- La version REDES n'ayant pas été révisée depuis 2009, la terminologie adoptée n'a pas été revue en vue de la concordance avec le Guide de Terminologie de ONUSIDA, version 2011.
- Les données des provinces, collectées indépendamment du niveau central ont fait l'objet d'une analyse à part, faute de documents pouvant permettre une traçabilité des informations.
- Les déclarations des dépenses du secteur privé ont été partielles du fait que la plupart des entreprises ne savent pas dégager une comptabilité propre à la lutte contre le sida.
- Le taux de complétude des données est de 75%.

### 3. Résultats de l'Estimation des Ressources et Dépenses Allouées au VIH et sida

Au total, 539 structures ont été enquêtées sur 716 identifiées, soit un taux de complétude de 75%.

#### 3.1. Structures enquêtées

Au niveau national, 107 sur les 166 structures identifiées ont répondu positivement à la demande de collecte des données. La répartition des structures est reprise dans le tableau n°5 :

**Tableau 5 : Nombre des structures visitées et ayant accepté de collaborer**

Catégorie des structures	Prévu	Ont répondu	N'ont pas répondu
Publique	49	41	8
Privée	45	22	23
Bilatérale	12	10	2
Multilatérale	13	12	1
ONG et fondation internationales	47	22	25
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>107</b>	<b>59</b>

Les personnes clés habilitées à répondre et à rendre disponible les données étaient soit en déplacement, soit non disponible.

Au niveau provincial : 434 sur les 550 structures identifiées ont répondu positivement à la demande de collecte des données, la répartition des structures par niveau de localisation est présentée dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 6 : Nombre des structures visitées et ayant accepté de collaborer au niveau provincial**

Provinces	Structure					Total
	Publique	Privée	Bilatéraux	Multilatéraux	ONG Internationales	
						434
Bas Congo	12	5	0	2	0	19
Bandundu	11	8	2	1	0	22
Equateur	8	9	0	0	8	25
Kasaï Occidental	17	12	1	1	0	31
Kasaï Oriental	7	4	1	6	2	20
Katanga	32	18	0	8	8	66
Kinshasa	21	18	3	1	9	52
Maniema	15	7	1	2	1	26
Nord KIVU	11	11	0	5	9	36
Province Orientale	16	28	1	2	12	59
Sud KIVU	5	64	0	0	9	78

La grande difficulté rencontrée au niveau local et provincial était plus liée à l'accord préalable tenant compte des instructions reçues de la hiérarchie du niveau national au sujet d'information à livrer.

### 3.2. Dépenses globales de la lutte contre le VIH et sida

L'enquête sur l'estimation du flux des dépenses engagées dans la riposte au sida en République Démocratique du Congo a retracé globalement 222 443 090,65 USD en 2013 et 222 443 906,34 USD en 2014.

Ces fonds ont couvert les dépenses des ménages et des dépenses institutionnelles. Les dépenses institutionnelles englobent tous les fonds engagés provenant des institutions publiques, privées et internationales. Tandis que les dépenses des ménages sont celles engagées par les familles pour payer les services ou les intrants y afférents

**Tableau 7 : Dépenses globales de lutte contre VIH/sida de 2013 à 2014**

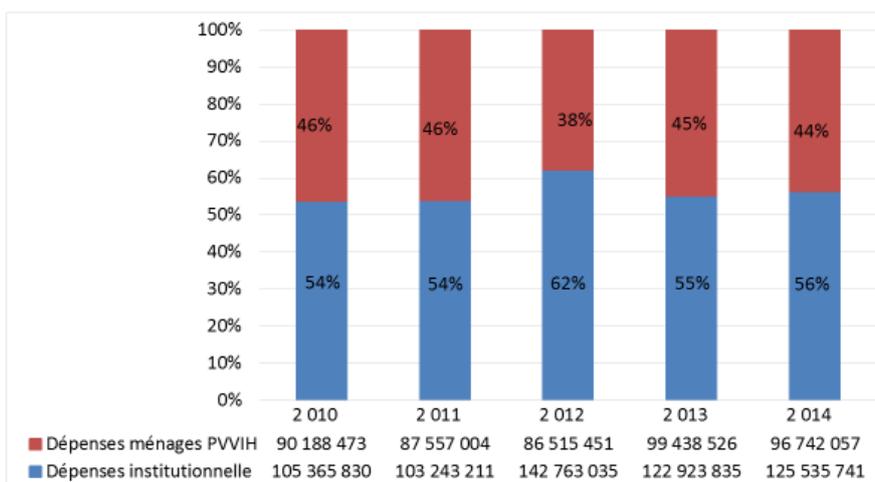
Année	DEPENSES				
	MENAGES		INSTITUTIONS		TOTALES
	USD	%	USD	%	USD
2013	99 519 256	45	122 923 835	55	222 443 091
2014	96 908 166	44	125 535 741	56	222 443 907

Les dépenses des ménages et celles institutionnelles n'ont pas vraiment varié entre 2013 et 2014. En termes de contribution, les dépenses des ménages ont représenté environ 45% et les dépenses institutionnelles plus ou moins 55% sur l'ensemble des dépenses globales.

#### 3.2.1. Dépenses des ménages

- 1°. **Dépenses des ménages PVIH** : L'analyse des données montre qu'au cours de 5 dernières années, les ménages PVIH ont dû affecter en moyenne 44% de leurs revenus aux dépenses inhérentes à la lutte contre le sida. (Graphique 1).

**Graphique 1 : Evolution des dépenses des ménages en comparaison avec les dépenses institutionnelles de lutte contre le sida en RDC, 2010 – 2014**



Toutes les dépenses consenties par les ménages des PVIH ont contribué en grande partie à la prise en charge des PVIH et au marketing social des préservatifs tels que décrit dans le tableau 8.

**Tableau 8 : Répartition des dépenses consenties par les ménages PVV**

Interventions	Dépenses 2013 (USD)	Dépenses 2014 (USD)
Prévention : Marketing social de préservatif	3 977 541	3 869 683
Soins et traitement	95 460 984	92 872 374
Traitement ambulatoire	30 825 943	29 990 037
Aide alimentaire associée à la thérapie	17 898 934	17 413 570
Suivi en laboratoire spécifique au VIH	11 932 624	11 609 048
Services des soins hospitaliers non classifiés ailleurs	34 803 484	33 859 720
<b>Total général</b>	<b>99 438 526</b>	<b>96 742 057</b>

Source : Programme National de Comptes Nationaux de la Santé

Durant les deux années, les dépenses des ménages n'ont pas connu une évolution significative et ne prennent pas en compte l'accès aux ARV qui sont reprises dans les dépenses institutionnelles.

- 2°. **Dépenses des ménages population générale** : Les données du Programme National de la Sécurité Sanguine montrent que la population générale a contribué à la sécurité sanguine pour une valeur de 80 730 us\$ en 2013 et 166 109 us\$ en 2014.

### 3.2.2. Dépenses Institutionnelles

Les dépenses engagées dans la riposte au VIH et sida en RDC proviennent des financements domestiques (publics et privés) et de financements internationaux (extérieurs).

#### 1) Dépenses institutionnelles par sources de financement

De façon globale, les dépenses institutionnelles n'ont pas connu une grande variabilité entre 2013 et 2014. Elles s'élèvent à 122 923 835 us\$ en 2013 et 125 535 741 us\$ en 2014. Une légère augmentation autour de 3 millions de dollars a été notée en 2014 par rapport à 2013. La distribution des dépenses engagées par source de financement est reprise dans le tableau n°9.

**Tableau 9 : Dépenses institutionnelles par source de financement**

Source de financement	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
<b>Total Fonds Publics</b>	<b>18 701 114</b>	<b>15,2</b>	<b>30 404 892</b>	<b>24</b>
Recettes du gouvernement central	18 639 628	15,16	30 383 681	24
Recettes des gouvernements provinciaux	61 486	0,05	21 211	< 0,1
<b>Total Fonds privés</b>	<b>309 332</b>	<b>0,25</b>	<b>231 330</b>	<b>&lt; 0,1</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	204 500	0,17	139 010	< 0,1
Institutions à but non lucratif	104 832	0,09	92 320	< 0,1
<b>Total Fonds internationaux</b>	<b>103 913 389</b>	<b>84,5</b>	<b>94 899 519</b>	<b>76</b>
Contributions bilatérales directes	51 558 883	41,94	50 208 320	40
Organismes multilatéraux	51 541 452	41,93	42 847 673	34
Organisations et fondations à but non lucratif	813 054	0,66	1 843 526	1
<b>Total</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

Les dépenses institutionnelles ont été essentiellement supportées par les fonds internationaux, à raison de 84% en 2013 et 76% en 2014 et par les fonds publics, à raison de 15% en 2013 et 24% en 2014. L'analyse du tableau 9 montre une dynamique inverse entre l'augmentation en valeur absolue des fonds publics et la diminution des fonds privés et internationaux.

1°. **Financement national** : Les fonds du secteur public ont connu une augmentation significative de près de 80%, soit de 18.701.114 us\$ en 2013 à 30.404.892 us\$ en 2014. La contribution du fonds public a donc atteint 24,22% en 2014 sur le total des dépenses institutionnelles. Le gouvernement central est le seul à avoir soutenu cette augmentation. Les détails de contributions du niveau provincial sont développés dans le chapitre 4. Par contre, les dépenses engagées avec les fonds privés ont connu une diminution en valeur absolue durant la même période.

2°. **Financement international** : Les dépenses engagées avec le financement extérieur bien qu'étant très élevées, ont connu une régression en valeur absolue passant de 103.913.389 us\$ en 2013 à 94.899.519 en 2014. Cette situation serait liée au retard constaté dans le décaissement des ressources provenant du Fonds mondial sida – tuberculose – paludisme.

Les dépenses engagées avec les fonds provenant du financement international sont restées presque stationnaires au cours de ces deux années. Les partenaires bilatéraux et multilatéraux ont apporté presque les mêmes montants au cours de ces deux années. En ce qui concerne la contribution des partenaires bilatéraux, 6 pays contributeurs sont listés, notamment les gouvernements Américain, Belge, Britannique, Français, Italien et suédois. On note tout de même l'importance du financement du gouvernement américain avec 46 884 690 us\$ en 2013 et 45 221 296 us\$ en 2014.

Dans les dépenses engagées par les multilatéraux, on retrouve le Fonds Mondial sida – tuberculose – paludisme (FM), la Banque mondiale et les Agences du Système des Nations Unies. Le FM a apporté le plus grand financement de l'ordre de 42 680 125 us\$ en 2013 et 38 659 087 us\$ en 2014. Les ONGs internationales sont intervenues très faiblement dans les dépenses de la riposte au sida en RDC au cours de ces deux années.

## 2) Dépenses Institutionnelle par agent de financement

Les agents de financement sont des entités qui reçoivent les fonds de sources de financement et les transfèrent vers les programmes et partenaires de mise en œuvre ou pour payer les biens et services. Ces agents sont du secteur public, privé ou international.

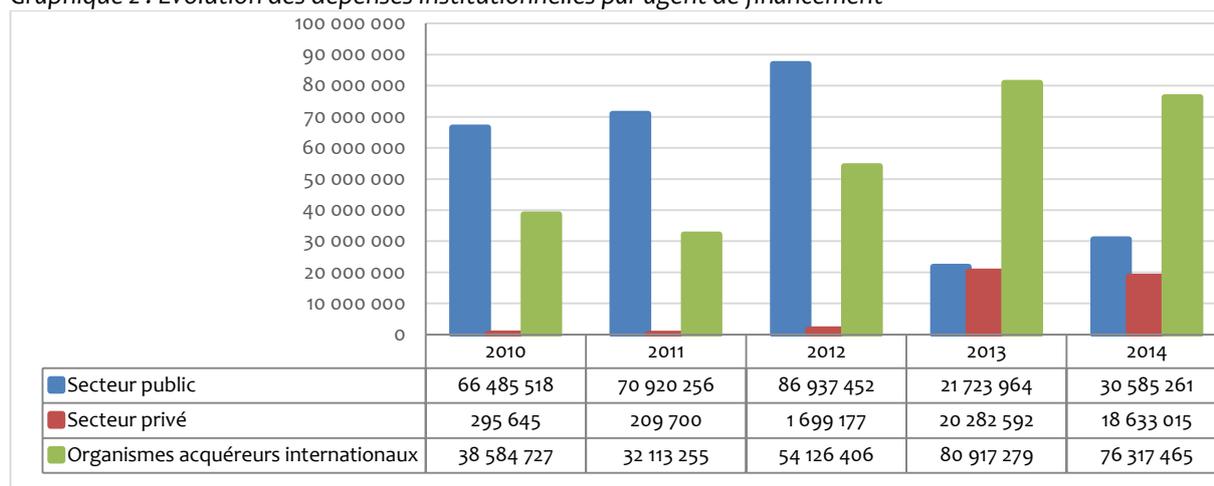
1°. **Analyse par agent de financement** : Globalement, l'analyse des données montre que le secteur public et les organisations internationales sont les principaux agents financiers. Le tableau 10 donne la distribution des dépenses selon les agents de financement.

**Tableau 10 : Dépenses institutionnelles par agent de financement**

Agents de financement	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Secteur public	21 723 964	17,7	30 585 261	24,4
Secteur privé	20 282 592	16,5	18 633 015	14,8
Organismes acquéreurs internationaux	80 917 279	65,8	76 317 465	60,8
<b>Total</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

Le niveau d'exécution des dépenses et d'affectation des ressources par agents de financement n'a pratiquement pas changé entre 2013 et 2014. Les ressources qui ont transitées par les agents du secteur public représentaient 17,7% en 2013 et 24,4% en 2014, soit, un accroissement de 6%. Par contre, les dépenses engagées par les organismes internationaux ont connu une petite régression de 65,8% en 2013 à 60,8% en 2014. Le graphique 2 illustre la répartition de 2010 à 2014 des agents de financement.

Graphique 2 : Evolution des dépenses institutionnelles par agent de financement



Au fil du temps, une tendance à la baisse des fonds gérés par le secteur public est constatée au profit du secteur privé et des organismes acquéreurs internationaux.

2°. **Analyse par sources et par agent de financement** : La description ci – dessous permet d’établir le niveau de responsabilité que les donateurs et bailleurs accordent aux différents agents de financement dans la prise de décision et d’engagement des dépenses pour la mise en œuvre du PSN. Le tableau 11 fait le croisement entre la source de financement et l’agent de financement durant les deux exercices.

Tableau 11 : Dépenses Institutionnelle : Sources et Agents financiers

Source de Financement	Agent financier	2 013	%	2 014	%
<b>Total Fonds Public</b>		<b>18 701 114</b>		<b>30 404 892</b>	
<b>Total Fonds Publics</b>	<b>Secteur Public</b>	<b>18 701 114</b>	<b>100</b>	<b>30 404 892</b>	<b>100</b>
<b>Total Fonds Privés</b>		<b>309 332</b>		<b>303 330</b>	
Fonds privés	ONG Nationales	104 832	33,9	164 320	54,2
	Entreprises à but lucratif	204 500	66,1	139 010	45,8
<b>Total Organismes acquéreurs internationaux</b>		<b>103 905 190</b>		<b>94 816 183</b>	
<b>Total Bilatéraux</b>		<b>51 558 882</b>		<b>50 208 313</b>	
Bilatéraux	Bilatéraux	47 706 252	92,5	46 511 855	92,6
	SNU	3 429 030	6,7	3 400 448	6,8
	ONG et Fondation Internationale	423 600	0,8	296 010	0,6
<b>Total Multilatéraux</b>		<b>51 554 455</b>		<b>43 016 717</b>	
Multilatéraux	Secteur Publics	3 022 650	5,9	180 372	0,04
	Secteur privés	19 973 260	38,8	18 329 685	42,8
	SNU	5 846 679	11,4	4 019 549	9,4
	ONG et Fondation Internationale	22 698 666	44,1	20 318 073	47,4
<b>Total ONGs et fondations internationaux</b>		<b>813 053</b>		<b>1 771 527</b>	
ONGs et Fondations internationales	SNU	703 626	86,5	1 766 527	99,7
	ONGs et Fondations Internationales	38 302	4,7	5 000	0,3
	Secteur Public	71 125	8,8	-	-
<b>Total</b>		<b>122 923 836</b>		<b>125 535 741</b>	

L’analyse du tableau 12 montre que le secteur public est le principal agent financier ayant décidé de l’allocation des ressources mobilisé par le gouvernement congolais.

Sur les ressources du secteur privé, par ailleurs demeurées stagnantes, les ONG nationales et entreprises privées ont décidé seules de l’affectation et l’orientation de leurs fonds.

Les partenaires internationaux ont financé plus de ¼ de la lutte en RDC. Le tableau 12 montre également que les partenaires bilatéraux et multilatéraux ont confié très peu de ressources de gestion au secteur public et donc ont décidé eux-mêmes de l’affectation de la quasi-totalité des ressources (93%) mobilisées par eux.

Les ONG et fondations internationales ont confié la gestion de leur fonds à plus de 86%, spécialement aux multilatéraux, contre 9% au secteur public en 2013.

### 3) Dépenses par prestataire de service

Quatre catégories de prestataires de service sont retenues dans cette analyse, à savoir le secteur public, le secteur privé, les entités bilatérales et multilatérales et les prestataires non classés ailleurs. Le tableau 12 donne la répartition des dépenses institutionnelles engagées par les différentes catégories des prestataires de service.

**Tableau 12 : Dépenses institutionnelles par prestataire de service**

Prestataires de services	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Prestataires du secteur public	34 367 139	28,0	59 549 332	47,4
Prestataires secteur privé	29 331 053	23,9	25 343 664	20,2
Entités bilatérales et multilatérales	2 079 874	1,7	3 097 486	2,5
Prestataires non classifié ailleurs	57 145 769	46,5	37 545 259	29,9
Total	122 923 835		125 535 741	

L'analyse de ce tableau montre que les dépenses engagées par le secteur public ont connu une grande augmentation allant de 28% en 2013 à 47% en 2014. Par contre, les dépenses engagées par les prestataires non classifiés ailleurs sont en nette régression pour la même période, soit de 46% en 2013 à 30% en 2014. On est porté à croire à une liaison entre les valeurs du secteur public qui ont croisé celles des prestataires non classifiés. On note aussi une petite diminution de proportion des dépenses chez les prestataires du secteur privé à l'inverse des entités bilatérales et multilatérales.

Etant donné qu'environ la moitié des fonds sont passés par les catégories de prestataires du secteur public et des non classifiés ailleurs, une désagrégation a été jugée impérieuse pour plus de transparence.

Dans le secteur public, les prestations ont surtout été consacrées à la production des services dans les infrastructures de santé. Il y a eu une part assez conséquente affectée à la gestion des programmes et ressources humaines, sans doute pour garantir l'utilisation des services produits. Ces deux faits sont étayés sur la tableau n°13.

**Tableau 13 : Dépenses engagées par le prestataire du secteur Public**

Prestataires de services	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Total Prestataires du secteur public	34 367 139	28,0	59 549 332	47,4
Hôpitaux et soins ambulatoires	19 690 637	57,3	48 428 386	81,3
Programmes publics	13 222 296	38,5	8 949 695	15,0
Banque du sang	1 017 220	3,0	1 674 399	2,8
Entités publiques (ministères et autres)	242 941	0,7	413 397	0,7
Entreprises publiques	64 497	0,2	49 756	0,1
Institutions de recherche	129 548	0,4	33 699	0,1

Quant aux prestataires non classifiés ailleurs, la nomenclature de REDES 2009 ne désagrège pas cette catégorie et laisse une large marge d'interprétation autour des prestations qui concernent tous ceux qui fournissent les biens et services aux résidents d'un pays (consultations et analyses biologiques du secteur privé ou de l'étranger), sans doute puisque cela ne devrait représenter que des services ponctuels.

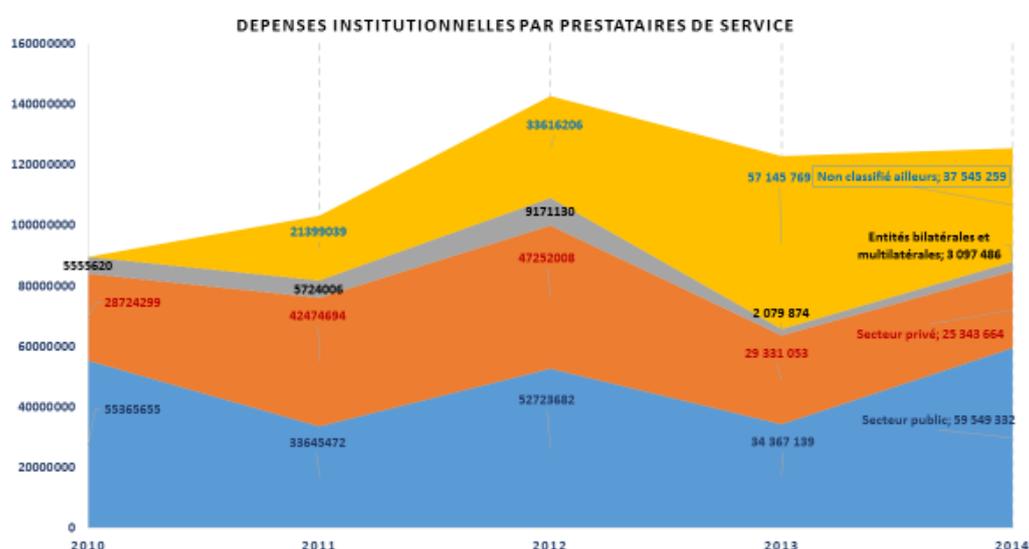
Il se fait que dans le cas d'espèce, le volume des fonds est important et en 2013, il était presque à 50% et descendu à 30% en 2014 (voir tableau n°14). Cela implique pour plus de transparence de désagréger cette donnée, surtout qu'elle concerne les fondations et ONG internationales.

**Tableau 14 : Dépenses engagées par les prestataires non classifiés ailleurs**

Prestataires de services	2013		2014	
Prestataires non classifié ailleurs	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Fondations et ONGs Internationales	57 145 769	46,5	37 545 259	29,9

L'application de la courbe de tendance linéaire sur les mêmes données depuis 2010 (graphique n°3) révèle une courbe fortement ascendante des dépenses engagées par les prestataires non classés avec un pic en 2013. Il y a donc la nécessité à désagréger cette nomenclature pour plus de transparence. Le même exercice montre un léger regain sur les prestataires du secteur public alors que le secteur privé et les entités bi et multilatérales ont diminué leur prestation.

*Graphique 3 : Dépenses institutionnelles par prestataires de service de 2010 à 2014*



Pendant la même période, on voit progressivement se réduire les prestations du secteur privé et de l'entité bi et multilatérale.

#### 4) Dépenses par intervention

L'analyse des dépenses par intervention a permis, d'une part, de retracer les interventions menées par les partenaires en RDC de manière à vérifier leur alignement sur le PSN 2010-2014 et d'autre part, de dégager leur contribution sur le PSN 2014-2017. D'une manière générale, les différents domaines d'intervention du PSN ont bénéficiés des ressources financières. Le tableau n°15 donne le résumé de répartition des allocations des ressources pour chaque domaine d'intervention jugée prioritaire.

**Tableau 15 : Dépenses institutionnelles par intervention en 2013 et 2014**

Interventions	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Soins et traitement	52 944 845	43,1	54 673 479	43,6
Prévention	29 154 500	23,7	27 508 537	21,9
Gestion et administration des programmes	24 083 472	19,6	29 746 621	23,7
Ressources humaines	9 684 640	7,9	10 045 130	8,0
OEV	2 228 735	1,8	2 751 748	2,5
Protection sociale et services sociaux	2 833 873	2,3	14 325	< 0,1
Environnement favorable	1 864 222	1,5	762 202	0,6
Recherche liée au VIH	129 548	0,1	33 699	< 0,1
<b>Total général</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

On note, de façon substantielle, que les ressources effectivement dépensées ont couvert tous les domaines d'interventions. Les fonds alloués à la prévention, aux soins et traitements sont restés sensiblement les mêmes au cours des deux années couvertes (2013-2014).

Dans le domaine d'atténuation de l'impact négatif du VIH sur les bénéficiaires (OEV), les fonds sont sensiblement les mêmes alors qu'ils sont diminués de façon drastique au détriment de la protection sociale et des services sociaux tout comme ils sont diminués pour l'environnement favorable. L'analyse a permis de suivre l'affectation des ressources dans les interventions :

- Les dépenses ont été plus engagées à environ 43% pour les soins et traitement au cours des deux années.
- Les pourcentages des dépenses liées à la prévention représentent 23,72% en 2013 et 21,91% en 2014.
- Bien qu'à 19,59% en 2013, la proportion des dépenses liées à la gestion de programmes est passée à 23,70% en 2014.
- Les dépenses liées aux ressources humaines sont restées stagnantes durant les deux années couvertes par l'étude et n'ont représenté que 8% des dépenses totales.
- Le reste des domaines n'a pas bénéficié de beaucoup de dépenses durant les deux périodes.

Les tableaux n°16 à 19, ci – dessous, donnent les détails sur les dépenses engagées par intervention.

**1°. Domaine des soins et traitement**

Le domaine des soins et traitement a été le plus privilégié, constat normal étant donné qu'ils sont destinés aux bénéficiaires principaux, les PVVIH. Ces soins et traitement ont surtout été administrés et appliqués en ambulatoire.

A elle seule et sans tenir compte des bénéficiaires, la thérapie antirétrovirale aux ARV avait consommé environ 83,2 % en 2013 et 82,5% en 2014 sur l'ensemble des dépenses engagées dans le domaine des soins et traitement.

On retiendra que cette thérapie spécifique comprend l'ensemble des coûts engagés pour l'achat des médicaments antirétroviraux recommandés, la logistique pour l'approvisionnement, l'ensemble des ressources humaines ainsi que les services inhérents à la distribution et l'administration aux adultes ou aux enfants.

**Tableau 16 : Affectations des ressources financières dans le domaine de soins et traitement**

N	Interventions	2013		2014	
		Valeur (USD)	%	Valeur (USD)	%
<b>Soins ambulatoires</b>		<b>51 504 618</b>	<b>97,3</b>	<b>52 710 015</b>	<b>96,4</b>
1	Conseil et test volontaire à l'initiative du prestataire	5 000	<0,1	53 600	0,1
2	Prophylaxie ambulatoire des infections opportunistes	152 900	0,3	213 200	0,4
3	Thérapie antirétrovirale destinée aux adultes	1 611 268	3,0	2 720 099	5,0
4	Thérapie antirétrovirale non ventilée par âge ni intention	41 265 388	77,9	40 733 223	74,5
5	Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	497 131	0,9	794 994	1,5
6	Suivi en laboratoire spécifique au VIH	2 251 497	4,3	3 261 098	6,0
7	Traitement et services d'accompagnement psychologique	5 428 721	10,3	4 332 672	7,9
8	Soins palliatifs ambulatoires	77 871	0,1	300	<0,1
9	Soins à domicile	214 842	0,4	19 840	<0,1
10	Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	0		580 989	1,1
<b>Soins hospitaliers</b>		<b>1 300 227</b>	<b>2,5</b>	<b>1 641 906</b>	<b>3,0</b>
<b>Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité</b>		<b>140 000</b>	<b>0,3</b>	<b>321 558</b>	<b>0,6</b>
<b>Total</b>		<b>52 944 845</b>		<b>54 673 479</b>	

## 2° Domaine de prévention

Dans le domaine de la prévention, la PTME, la mobilisation communautaire, surtout en 2014, ainsi que le conseil et dépistage ont bénéficié de plus de dépense durant les deux années. Il y a à noter également une part non négligeable des activités non désagrégées qui méritent d'être spécifiés dans un autre exercice après revue de la nomenclature REDES.

**Tableau 17 : Affectations des ressources financières dans le domaine de prévention**

N	Interventions	2013		2014	
		USD	%	USD	%
<b>Total Prévention</b>		<b>29 154 500</b>	<b>23,7</b>	<b>27 508 537</b>	<b>21,9</b>
1	Communication pour le changement social et comportemental	1 018 227	3,5	1 673 116	6,1
2	Mobilisation communautaire	1 675 573	5,8	4 423 638	16,1
3	Conseil et test volontaires (CTV)	2 939 929	10,1	1 360 136	4,9
4	Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	4 725	< 0,1	67 471	0,3
5	Prévention – jeunes gens scolarisés	50 140	0,2	110 043	0,4
6	Prévention de la transmission du VIH parmi les PVV	336 160	1,2	104 686	0,3
7	Programmes de prévention destinés aux PS et à leurs clients	16 323	< 0,1	6 188	< 0,1
8	Programmes destinés aux HSH	20 657	< 0,1	185 650	0,7
9	Programmes de prévention sur le lieu de travail	15 836	0,1	85 919	0,3
10	Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	2 062 049	7,1	2 124 432	7,7
11	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	15 171 660	52	11 987 301	43,6
12	Sécurité transfusionnelle	247 076	0,9	1 000 449	3,6
13	Prévention, diagnostic et traitement des IST	2 753 422	9,4	1 970 817	7,2
14	Prophylaxie post-exposition (PEP)	401 092	1,4	401 092	1,5
15	Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	2 441 631	8,4	2 007 599	7,3

## 2°. Domaine de Gestion et administration des programmes

Le domaine de Gestion et l'administration des programmes a représenté 19,58% en 2013 et 23,6% en 2014 de toutes les dépenses engagées dans la riposte nationale au sida en RDC.

La répartition des ressources sur ce domaine montre que les interventions spécifiques liées à la planification, la coordination et la gestion des programmes a été privilégié avec 81,27% en 2013 et 69,3% en 2014 et en second lieu de celui de suivi et évaluation avec 11,61% en 2013 et 19,8% en 2014. Les deux ont donc bénéficié de plus de 90% des dépenses engagées dans ce domaine (voir tableau n°20).

En guise de clarification, il faut rappeler que selon la nomenclature REDES 2009, les dépenses enregistrées dans cette catégorie sont liées à plusieurs rubriques spécifiques :

- 1) Dépenses administratives (fonctionnement du bureau)
- 2) Dépense relatives à la planification stratégique nationale de la lutte contre le sida et la planification des ressources humaines à travers les tenues d'atelier et de réunion
- 3) Dépenses liées à la diffusion d'informations stratégiques
- 4) Dépenses liées à la coordination des activités (coûts de programme)
- 5) Dépenses liées à l'appui technique (Consultant)

**Tableau 18 : Affectations des ressources financières dans la gestion et administration des programmes**

N	Intervention	2013		2014	
		Valeur (USD)	%	Valeur (USD)	%
<b>Total Gestion et administration de programmes</b>		<b>24 083 472</b>		<b>29 746 621</b>	
1	Planification, coordination et gestion des programmes	19 571 978	81,3	20 613 790	69,3
2	Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	146 432	0,6	135 872	0,5
3	Suivi et évaluation	2 795 449	11,6	5 897 062	19,8
4	Recherche opérationnelle	116 250	0,5	37 244	0,1
5	Surveillance sérologique (séro surveillance)	489 647	2,0	17 571	0,1
6	Surveillance de la pharmacologie résistance du VIH	0	0	25 949	0,1
7	Technologie de l'information	0	0	9 760	0
8	Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	552 959	2,3	585 140	2,0
9	Amélioration et construction d'infrastructures	0	0	536 194	1,8
10	Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	410 757	1,7	1 888 039	6,3

### 3°. **Domaine de ressources humaines**

La quasi-totalité des fonds affectés aux ressources humaines ont servi à la motivation des acteurs centraux qui s'occupent de l'élaboration des plans, de la coordination des programmes ainsi qu'à la gestion des ressources humaines. Par contre, un peu moins de 30% des ressources ont été orientées vers la formation du personnel.

**Tableau 10 : Affectations de ressources financières dans les ressources humaines**

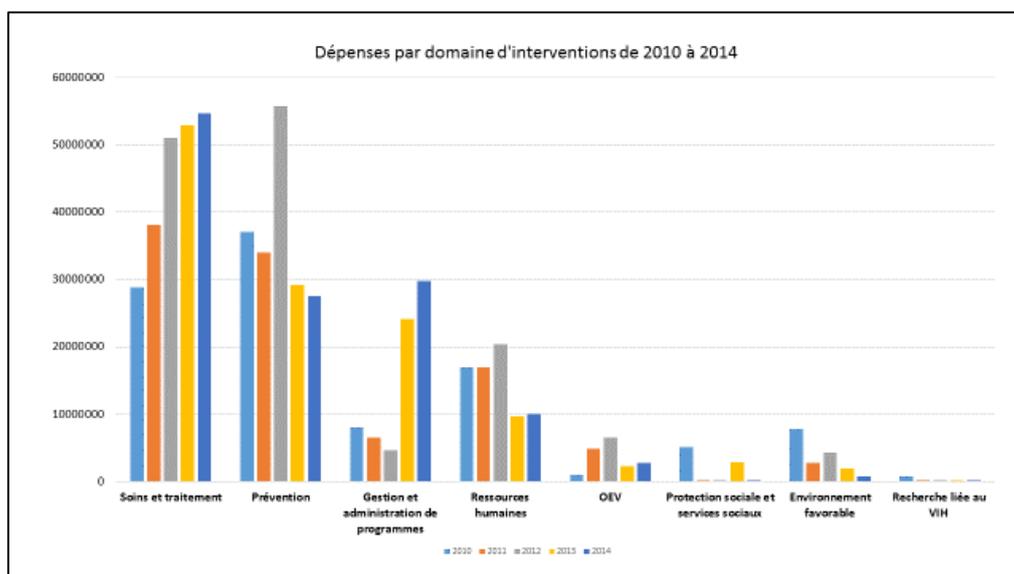
N	Interventions	2013		2014	
		Valeur (USD)	%	Valeur (USD)	%
<b>Total Ressources humaines</b>		<b>9 684 640</b>		<b>10 045 130</b>	
1	Incitations financières à l'égard des médecins	68 449	0,7	500 494	5,0
2	Incitations financières à l'égard du personnel infirmier	154 000	1,6	0	0
3	Incitations financières à l'égard d'autres personnels	218 047	2,3	127 016	1,3
4	Incitations financières liées aux ressources humaines, données non ventilées par catégorie de personnel	6 243 888	64,5	6 915 003	68,8
5	Formation	3 000 256	31,0	2 502 617	24,9

### 4°. **Evolution des dépenses par intervention de 2010 à 2014**

De 2010 à 2014, les dépenses engagées par domaine d'intervention ont évolué de façon variable. Le graphique 4 un accroissement progressif des ressources affectées dans trois domaines d'intervention : soins et traitement, gestion et administration des programmes et ressources humaines. Par contre, les domaines de la prévention, de la protection sociale et de l'environnement favorable ont plutôt connu une réduction relative des ressources affectées.

Il faut stigmatiser le fait que le domaine d'intervention en faveur des OEV qui avait bénéficié d'une croissance en 2012, connaît une baisse progressive. Un autre fait à stigmatiser est le domaine de la recherche scientifique qui continue à bénéficier de moins de 1% des ressources.

Graphique 4 : Evolution des dépenses par intervention de 2010-2014



### 5) Dépenses par facteur de production

Les données sur les dépenses par facteur de production montrent que plus de 95 % des ressources ont été affectées aux dépenses réelles dites courantes durant les deux années.

Les dépenses en capital concernant spécifiquement la construction et l'équipement avoisinaient 2%.

Un effort important est noté dans la spécification des dépenses, ramenant les données non ventilées à un pourcentage inférieur à 0,1%.

Aucune donnée non classifiée n'a été enregistrée au cours des années 2013 et 2014.

Le tableau n°21 illustre les détails sur la répartition des dépenses institutionnelles par facteurs de production.

Tableau 20 : Répartition des dépenses institutionnelles par facteurs de production

Facteurs de production	2013		2014	
	Dépenses (USD)	%	Dépenses (USD)	%
Dépenses courantes	118 026 979	96,0	122 908 964	97,9
Dépenses en capital	2 830 238	2,3	2 588 217	2,1
Facteurs de productions données non ventilées par type	2 066 618	1,7	38 560	< 0,1
<b>Total</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

Toutefois, la désagrégation des dépenses courantes montre que les dépenses ont surtout été orientées vers les fournitures et services, précisément dans l'approvisionnement en médicaments (ARV) et en intrants auxquels il faut associer le service de transport, et ; en deuxième position on retrouve les dépenses affectées aux salaires et avantages sociaux des ressources humaines.

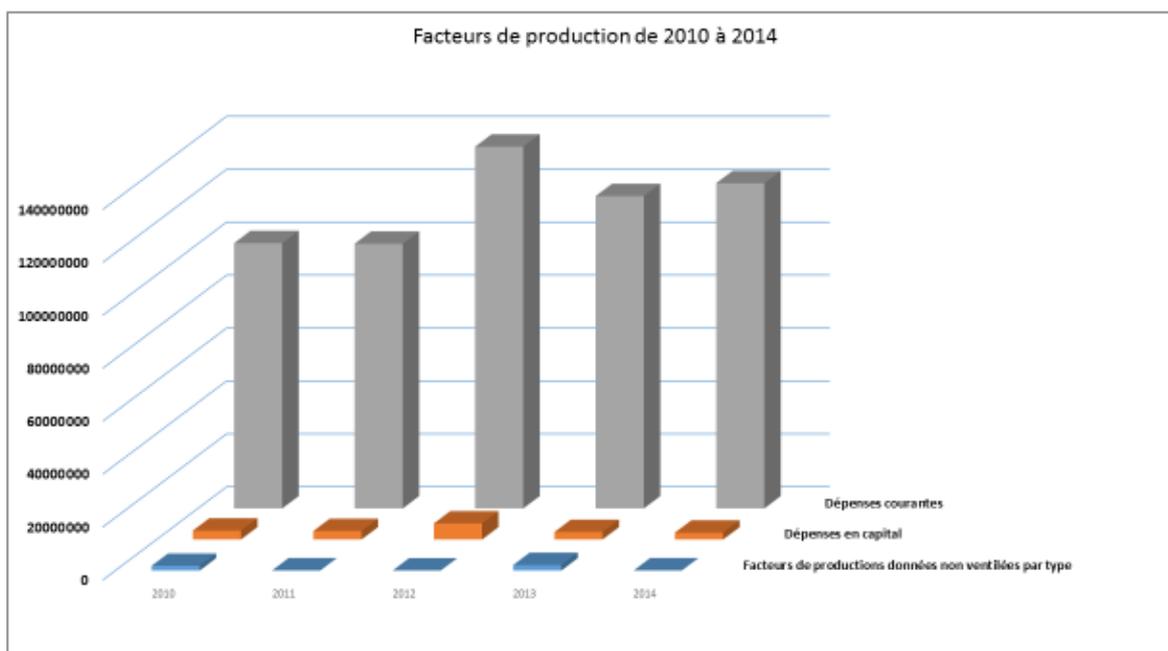
Les détails sur cette désagrégation des dépenses en rapport avec les facteurs de productions sont colligés dans le tableau n°21.

**Tableau 21 : Dépenses par facteur de production**

Catégories	2013		2014	
	Valeur (USD)	%	Valeur (USD)	%
<b>Dépenses courantes</b>	<b>118 026 979</b>		<b>122 908 964</b>	
Revenus du travail (salaires et avantages sociaux)	35 466 334	28,9	48 087 145	38,3
Fournitures et services (intrants, conservation, transport, distribution, ...)	80 663 771	65,6	69 032 470	55,0
Dépenses courantes, données non ventilées par type	1 874 864	1,5	5 751 975	4,6
Dépenses courantes non classifiées ailleurs	22 010	< 0,1	37 374	< 0,1
<b>Dépenses en capital</b>	<b>4 896 856</b>		<b>2 626 777</b>	
Constructions	280 000	0,2	625 957	0,5
Equipements	2 550 238	2,1	1 962 260	1,6
Facteurs de production, données non ventilées par type	2 066 618	1,7	38 560	< 0,1
<b>Total</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

En suivant la situation depuis 2010, on note que la tendance de privilégier les dépenses courantes est maintenue comme le montre la graphique n°5.

*Graphique 5 : Evolution des dépenses par facteur de production de 2010-2014*



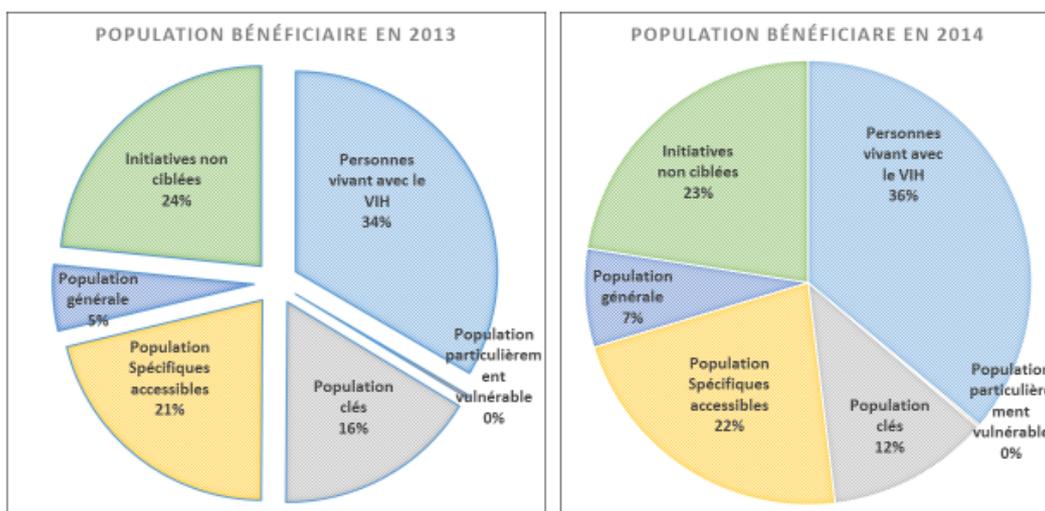
### 6) Dépense par population bénéficiaire

La focalisation et le ciblage particulier des PVVIH comme bénéficiaires principaux des interventions a toujours été une préoccupation majeure depuis que le monde entier s'est engagé à mettre fin à l'épidémie.

Durant les deux années, les PVVIH ont bénéficié directement d'environ 1/3 des ressources tandis que près de 1/4 des ressources ont été utilisées pour des initiatives non ciblées dans la riposte contre l'infection à VIH. Ce fait, illustré sur la graphique n°6, mérite d'être désagrégé pour plus de transparence et d'efficacité.

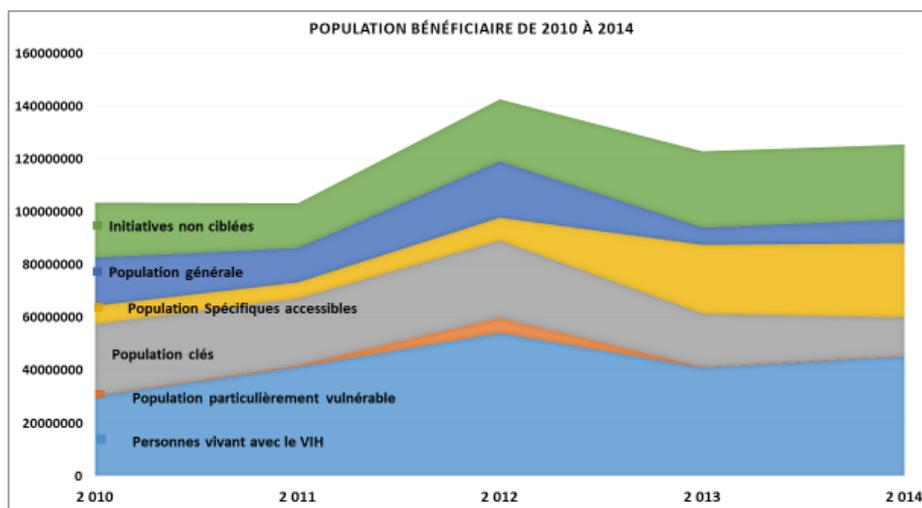
De même, la nomenclature de REDES 2009 assimile les enfants nés et à naître dans une même rubrique alors qu'il y a lieu de distinguer les enfants nés VIH+ de ceux VIH-. La même difficulté revient lorsque l'on en vient à la définition des groupes des personnes bénéficiaires. Pour respecter la méthodologie adoptée, les données ont été analysées selon la version REDES 2009<sup>2</sup>.

Graphique n°6. Populations bénéficiaires.



Lorsque l'on examine la tendance au fil des années 2010 à 2014, période correspondante au PSN 2010-2014, à quelque chose près, la tendance est restée la même : les initiatives non ciblées gardent une place importante dans la répartition.

Graphique 7 : Evolution des dépenses par population bénéficiaire de 2010-2014



<sup>2</sup> Guide de terminologie ONUSIDA, version révisée, 2011

### 3.2.3. Analyse des dépenses institutionnelles par province

Bien que le niveau de complétude des données provinciales soit plus élevé que celles des données recueillies au niveau des institutions de l'administration centrale, le retraçage des dépenses par province n'a pu être réalisé que sur 25% des dépenses totales déclarées au niveau central. En d'autres termes, l'analyse ne portera que sur les évidences recueillies tout en laissant de côté toutes les informations ambiguës à approfondir lors des prochains exercices.

Une des difficultés a notamment été celle de capter les dépenses directes liées à l'approvisionnement en ARV et autres intrants acquis par l'administration centrale pour le compte des provinces et livrés directement aux prestataires provinciaux.

Il en est de même des activités (ateliers, séminaires, ...) réalisées en province pour le compte de ces dernières entités sans partage de l'information logistique et financière.

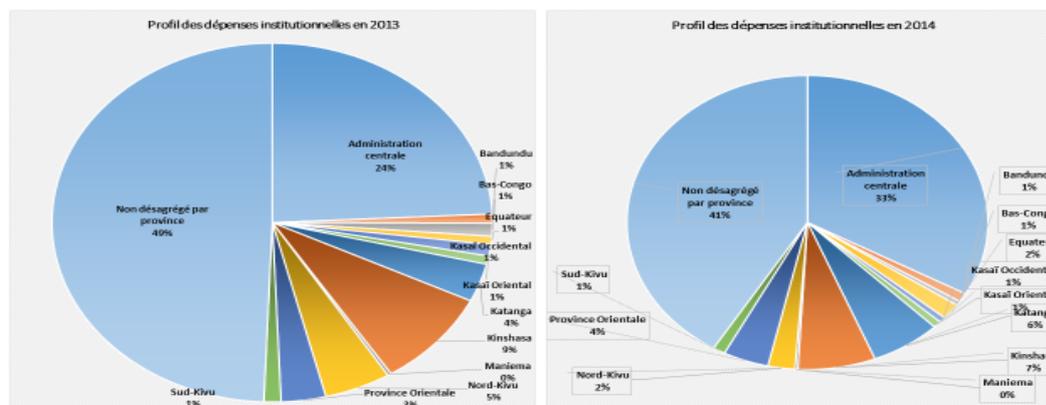
Un fait très remarquable est cet énorme écart entre les informations disponibles au sein des institutions de l'administration centrale et celle disponible au niveau des provinces.

Le tableau n°23 situe l'échelle des valeurs tandis que la figure n°8 montre un profil des dépenses retracées sur les deux années, largement amputé par le manque d'information en vue de traçabilité dans l'ordre de 49% en 2013 et de 41% en 2014.

**Tableau 22 : Répartition des dépenses institutionnelles par province**

Entités de dépense	Dépense 2013 (USD)	%	Dépense 2014 (USD)	%
Administration centrale	29 794 644	24,2	41 489 027	33,1
Bandundu	1 005 996	0,8	1 217 999	1,0
Bas-Congo	1 419 727	1,2	601 967	0,5
Equateur	917 095	0,8	2 193 850	1,8
Kasai Occidental	1 262 021	1,0	747 796	0,6
Kasai Oriental	919 741	0,8	921 711	0,7
Katanga	4 236 147	3,5	7 934 679	6,3
Kinshasa	10 758 774	8,8	8 725 590	7,0
Maniema	340 350	0,3	321 992	0,3
Nord-Kivu	5 994 911	4,9	3 040 313	2,4
Province Orientale	4 030 794	3,3	5 126 026	4,1
Sud-Kivu	1 534 843	1,3	1 382 956	1,1
<b>Non désagrégé par province</b>	<b>60 708 791</b>	<b>49,4</b>	<b>51 831 835</b>	<b>41,3</b>
<b>Total</b>	<b>122 923 835</b>		<b>125 535 741</b>	

Figure n°1. Profil des dépenses institutionnelles dans les provinces.



Lorsque l'on s'intéresse aux secteurs de gestion, on constate sur le tableau n° 24 que dans deux secteurs sur trois, à l'exclusion des ménages non concernés par les dépenses institutionnelles, n'ont pas su mettre, dans la limite de l'enquête, suffisamment d'information pour le suivi des dépenses affectées à la lutte contre le sida dans le pays.

Tableau n° 23. Répartition des dépenses par source de financement par province

Entités de dépenses	Fonds publics		Fonds privés		Fonds internationaux		Total	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Administration centrale	5 570 949	9 342 887			24 223 695	32 146 140	29 794 644	41 489 027
Bandundu	458 717	45 285	3 500	7 500	543 779	1 165 214	1 005 996	1 217 999
Bas-Congo	130 119	52 134	-	-	1 289 608	549 834	1 419 727	601 967
Equateur	65 832	157 231	-	-	851 263	2 036 619	917 095	2 193 850
Kasaï Occidental	189 058	149 193	-	34 000	1 072 963	564 603	1 262 021	747 796
Kasaï Oriental	44 480	125 327	-	-	875 261	796 384	919 741	921 711
Katanga	862 992	603 141	219 952	76 396	3 072 474	7 255 142	4 155 418	7 934 679
Kinshasa	1 065 832	1 157 231	85 880	77 388	9 687 792	7 490 971	10 839 504	8 725 590
Maniema	51 702	73 663	-	-	288 648	248 329	340 350	321 992
Nord-Kivu	1 031 470	1 056 069	-	-	4 963 442	1 984 244	5 994 911	3 040 313
Province Orientale	166 085	82 731	-	-	3 864 709	5 043 294	4 030 794	5 126 026
Sud-Kivu	44 560	110 000	-	36 046	1 490 283	1 236 910	1 534 843	1 382 956
Fonds non désagrégé par province	9 019 319	17 450 000	-	-	51 689 471	34 381 835	60 708 791	51 831 835
Total	18 701 114	30 404 892	309 332	231 330	103 913 389	94 899 519	122 923 835	125 535 741

### 3.3. Contribution des dépenses à la mise en œuvre du PSN 2010–2014.

L'élaboration du PSN 2010-2014 a été réalisée avec le concours des partenaires rassemblés autour de la Coordination Nationale du PNMLS. Il va sans dire que son contenu, pour avoir été adopté en plénière, est opposable à tous. C'est ainsi, par exemple, que les orientations ont été fixées quant à l'affectation des ressources mobilisables.

En termes de proportion exprimées en pourcentage des affectations, l'on peut se rendre compte que l'affectation des dépenses institutionnelles n'a pas toujours été conforme aux instructions du PSN 2010-2014.

Le tableau n°22 montre que les allocations des ressources n'ont pas souvent respectées les directives du PSN 2010-2014. Alors qu'on note un dépassement significatif sur les pourcentages des prévisions dans le domaine de la prise en charge et de soutien au PSN, on relève aussi une baisse conséquente des ressources affectées à la prévention et à l'atténuation de l'impact.

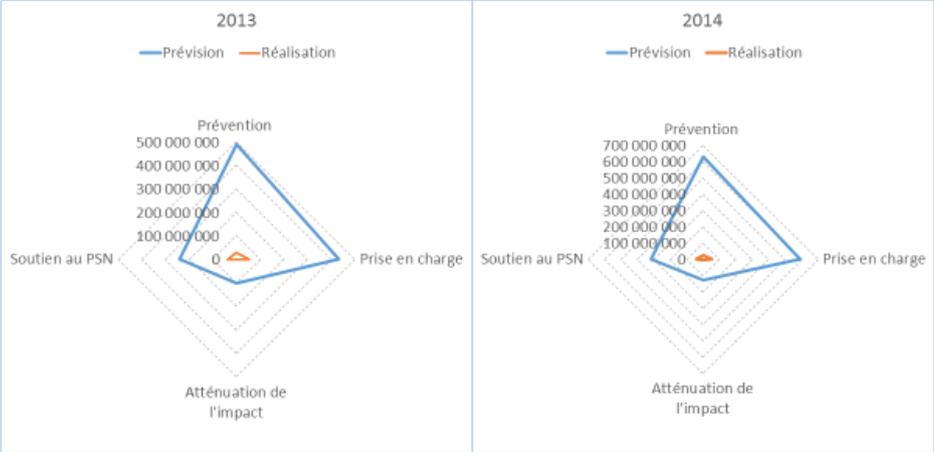
Tableau 24 : Allocation des ressources par axe et par intervention

Domaine	2013		2014	
	PSN	Réalisation	PSN	Réalisation
Prévention	487 541 174	29 154 500	626 836 297	27 508 537
	38,6%	23,7%	37,7%	21,9%
Prise en charge	432 567 406	52 944 845	589 611 536	54 673 479
	34,3%	43,1%	35,5%	43,6%
Atténuation de l'impact	102 005 969	2 228 735	128 712 082	2 751 748
	8,1%	1,8%	7,7%	2,2%
Soutien au PSN	240 196 919	38 595 755	316 112 580	40 601 977
	19,0%	31,4%	19,0%	32,3%

En valeurs chiffrées, la contribution à la mise en œuvre du PSN 2010-2014 ne paraît pas évidente du fait des écarts entre les prévisions et les ressources institutionnelles enregistrées sont énormes.

La figure 8 illustre la disparité décrite. On comprend dès lors la nécessité de revue et de révision de ce plan en tenant compte des recommandations d'ONUSIDA de s'appuyer sur les évidences., sinon le gap sera toujours énorme.

Graphique n°8. Contribution des ressources institutionnelles et PSN 2010-2014.



### **3.4. Commentaires et leçons apprises**

Depuis plusieurs années, on note une amélioration du nombre des structures disponibles pour l'enquête, partant une amélioration de la complétude et promptitude. Ceci traduit le souci qui anime tous les prestataires de lutte contre le VIH de respecter le principe de redevabilité.

Les ménages continuent à supporter une lourde charge des dépenses mobilisées dans la lutte contre le VIH. Les dépenses institutionnelles ont connu une légère amélioration, cependant, face aux besoins du pays, les fonds mobilisés sont encore loin d'atteindre le niveau de satisfaction des besoins exprimés dans le PSN 2010-2014.

La tendance déjà évoquée des dépenses institutionnelles, sous réserve d'exhaustivité des données rapportées, laisse croire que la capacité d'absorption du Pays est passée de 100.000.000 USD à 125.000.000 USD.

L'allocation des ressources par axe stratégique et par intervention n'a pas dépassées 10% des prévisions. Compte tenu de cette situation, il est capital que la mobilisation des fonds domestiques devienne une priorité, puisque le gap est chaque fois plus important, à moins d'adapter les ambitions du plan stratégique aux évidences de la hauteur des ressources mobilisables.

Dans la gestion des ressources mobilisées, l'évidence des affectations à priori persiste, décidée par la source des dépenses et l'agent de financement sans nécessairement tenir compte du PSN.

Pour les exercices 2013 et 2014, l'affectation des dépenses a été fonction de l'orientation quelques fois dictée par les agents de financement sur instruction de la source des dépenses.

La prévention et les soins et traitement restent les axes privilégiés dans les interventions, mais, la recherche, la protection sociale et l'environnement favorable ne bénéficient que de très peu d'attention.

En ce qui concerne les sources de financement, il convient de constater qu'un effort spécial a été fourni par le gouvernement en vue d'améliorer la riposte à travers la gestion des programmes et la valorisation des ressources humaines.

La contribution des ressources mobilisées localement au niveau des provinces est encore très faible, quoique difficile à capter à travers le flux d'informations allant du niveau central vers les provinces.

## Forces

- Engagement du Conseil National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
- Appui financier de plus en plus croissant du Gouvernement pour le REDES
- Dynamisme, implication et bonne collaboration entre les points focaux et l'Equipe REDES
- Actualisation de la cartographie des intervenants au niveau national et provincial
- Implication progressive des acteurs nationaux (public, privé et société civile) et internationaux, malgré la baisse du financement privé formel

## Faiblesses

- Faible promptitude due à la réticence de quelques partenaires
- Compréhension insuffisante et utilisation erronée du canevas par les informateurs-clés
- Nomenclature REDES 2009 non adaptée à la terminologie ONUSIDA 2011
- Défauts de nomenclature, de définition et de désagrégation de quelques vecteurs de REDES occasionnant une déperdition de l'information des dépenses en vue de dégager une cartographie de tous les flux financiers.
- Absence de comptabilité désagrégée des structures de l'Etat par rapport aux informations relatives à la lutte contre le VIH ;

## Opportunité/Menaces

- ✚ Collaboration et mise à disposition des données de dépenses des ménages des personnes vivant avec le VIH issues des enquêtes du Programme national des Comptes Nationaux de la Santé ;
- ✚ Complétude des agences du Système du Gouvernement américain (PEPFAR)
- ✚ Réticence à la mise à disposition des données à collecter lors de l'enquête REDES dans le Secteur Privé surtout Entreprises à but lucratif, Banques, ONG Internationales et Coopérations bilatérales.

## Perspectives

- ✚ Vulgariser la pratique comme exercice de bonne gouvernance à tous les niveaux en vue de son appropriation
- ✚ Renforcement des capacités des points focaux provinciaux et sectoriels sur la méthodologie REDES ;
- ✚ Amélioration de la promptitude de collecte des données REDES
- ✚ Actualisation de la nomenclature pour une désagrégation plus appropriée de certains vecteurs des dépenses ;
- ✚ Adaptation de la nomenclature REDES à celle des dépenses publiques de l'Etat et à la terminologie ONUSIDA révisée ;
- ✚ Améliorer la communication avec les informateurs clés afin qu'ils s'accoutument davantage avec les outils REDES ;
- ✚ La relance des REDES en provinces pour la consolidation des acquis.

## Annexes

### Annexe 1 : Circuit de financement de la lutte contre le VIH/sida en RDC

Source	Agent financier	Prestataire	2013	%	2014	%
Fonds Extérieurs						
Gouvernement Américain	USAID	PROVIC	10 793 530	21,1	9 580 649	20,3
		APHL	-		88 727	
		Tulane University	-		380 127	
		ASM	-		82 578	
		VOA	380 900		352 668	
		EGPAF	1 711 988		1 632 076	
		ICAP	1 874 168		2 619 396	
		PROSIFU	680 770		1 210 444	
		OMS	-		240 055	
	CDC	PNLS	873 034		185 624	
		PNTS	732 253		-	
		ESP/CISSIDA	30 000		225 357	
		ESP-KSPH/CISSIDA	-		310 516	
		Tulane University	-		95 028	
		FHI 360	--		1 904 570	
CDC	Go Small Grant	-	26 160			
DOD	PSI	1 078 887	866 531			
Public Diplomatie	IHP, SCMS, SIAPS, UNC, IntraHealth, etc.	24 136 180	23 549 930			
	Macro International, SCMS, SIAPS	4 592 980	1 867 359			
BCNDH, Pro Justice	FOSI	-	3 500			
Gouvernement Britannique	DFID	IMA	745 053	0,39	745 053	0,35
		Pro route	25 000		25 000	
	Christian aids/FSC	FOSI	-		510	
	UNFPA	PNMLS	104 940		-	
Gouvernement Belge	CTB	UCAG/Ministère du développement rural	51 509	0,03	8 328	0,00
	MSF	Centre BOMOTO	9 600	-		
Gouvernement Suédois	UNICEF	PNLS	36 531	1,49	104 049	1,53
		UNICEF/PNLS	868 000		868 000	
		PNLS et PNSR	2 350 000		2 350 000	
	PNMLS	CIELS	5 454		-	
	PNUD	Assemblée Nationale	1 000		-	
		PNUD	7 805		44 485	
		UCOP+	42 968		33 914	
UNICEF	PNMLS	12 332	-			
Gouvernement Italien	Dream	Dream	414 000	0,19	292 000	0,13
Gouvernement Français	Coopération Française	UCOP+	-	0	515 684	0,23
Fonds Mondial	CCM	SANRU	19 924 915	19,19	18 329 685	17,4
		CORDAID	22 580 335		20 318 071	
		PNLT	118 331		-	
		RIGIAC	26 032		-	
		RENADEF	22 313		-	
		Assemblée Nationale	8 200		7 120	
		CEKALMA	-		4 210	
Banque Mondiale	PARSS	PNLS	3 013 873	1,35	-	0,07
	PARRSA	Ministère de l'Agriculture	-		77 704	
	PTM	Ministère de transport	-		76 334	
Fonds OFID/OPEP	UNESCO	UNESCO	50 000		15 000	

		EPSP	10 000	0,03	-	0,01
		RACOJ	15 000		-	
Fonds UBRAF	UNESCO	EPSP	46 000	0,28	21 900	0,79
		UNESCO	29 000		23 000	
	ONUFEMME	Ministère Provinciale du Genre	-		87 000	
		ONUFEMME	-		87 500	
	ONUSIDA	UNICEF	300 000		-	
	PAM	PNLS	17 690		18 609	
		PNMLS	10 269		-	
		PAM	40 427		-	
		PNLT	-		26 969	
		ONG et Programmes Publics	-		1 445 000	
	UNFPA	PNMLS	-		17 581	
		PNSA	-		16 487	
		Centre BOMOTO	-		7 481	
	OMS	OMS	40 000		-	
PNLS et PNSR		72 000	-			
Centre national de pharmaco vigilance		58 000	-			
PNSA		15 240	-			
ONUSIDA	ONUSIDA	PNMLS	94 872	0,49	52 000	0,37
		RENADEF	57 553		-	
		UCOP+ et RECOPVVIH/EST	20 690		-	
		PSSP	16 927		-	
		CIELS	36 372		-	
		COFASI	5 296		-	
		ONG National	59 049		28 618	
		YOUTHFIM	26 729		9 825	
		Hôpital PANZI	11 200		-	
		PNLS	30 440		13 500	
		RTNC et Radio Télé privé	25 600		2 800	
		Ministère de Travail	3 090		-	
		Ministère du GEFAE	1 500		-	
		Ministère du Transport	11 291		-	
ONUSIDA	686 519	724 194				
BIT	BIT	Ministère de Travail	79 750	0,04	32 001	0,01
		CIELS	18 000		-	
UNICEF	PNSA	RACOJ	777	0,11	15 000	0,12
	UNICEF	PNSA	-		159 977	
		PNLS, PNSA etc.	249 223		90 023	
PNUD	PNUD	UCOP+	59 290	0,09	48 240	0,05
		LAV	15 987		-	
		AFPDE	16 378		-	
		Assemblée Nationale	-		300	
		NDJF	21 829		-	
		PNUD	82 973		68 848	
PAM	PAM	PNLS	42 310	1,30	10 000	0,00
		PNLT	27 334		-	
		ONG	2 829 283		-	
UNFPA	UNFPA	UNFPA	883 151	0,41	2 129 640	1,05
		PNMLS	-		43 743	
		FOSI	-		1 100	
		World Production	-		5 447	
		Health for All International (HAI)	-		27 327	
		CAMPS Bukavu	-		18 744	
		PNSA	-		107 138	
		Centre BOMOTO	25 091		12 533	
HCR	HCR	AIDES, INTERSOS, IEDA, UNHCR	256 955	0,18	265 205	0,19
		AIDES	-		163 527	
		MDA	20 831		-	
		INTEROS	131 166		-	

FAO	FAO	FAO	-	0	4 819	0,00
Croix Rouge Française	Croix rouge française	PNLS	38 302	0,02	-	0
INERELA+	INERELA+	CONERELA+	-	0	5 000	0,00
BMS	PNLS	PNLS	71 125	0,03	-	0
Fonds Privés						
BRALIMA	BRALIMA	BRALIMA	204 500	0,09	139 010	0,06
CIELS	CIELS	CIELS	46 190	0,02	46 420	0,02
AWEPA	AWEPA	Assemblée Nationale	600	0,00	-	0
AMOCONGO	AMOCONGO	AMOCONGO	41 665	0,02	24 000	0,01
CKALMA	CKALMA	CKALMA	10 377	0,00	7 200	0,00
OPPS	OPPS	OPPS	6 000	0,00	14 500	0,01
ONG CHIAS	ONG CHIAS	Assemblée Nationale	-	0	200	0,00
Ménage	Ménage	PNTS (Sécurité transfusionnelle)	80 730	0,04	166 109	0,07
Ménage PVV	Ménage PVV	Centre de Santé et pharmacie	99 438 526	44,7	96 742 057	43,5
APF/SIDA	APF/SIDA	Assemblée Nationale	-	0	72 000	0,03
Fonds Publics						
Gouvernement Congolais	CCM	PNLT	118 331	8,41	-	13,7
		PNLS	-		1 131 038	
		ONG et Programmes Publics	1 429 358		1 168 176	
		PNMLS	100 000		-	
	Ministère de Finance	PNMLS	692 888		1 283 449	
		Assemblée Nationale	14 400		19 000	
		FARDC	-		11 813	
		PNC	-		32 772	
	Ministère de Portefeuille	OCC	18 050		-	
		DGDA	36 446		49 756	
	Ministère de la Santé	PNLS	187 291		226 209	
		PNTS	204 237		1 272 006	
		FOSI	234 468		321 416	
		Assemblée Nationale	15 600		-	
	Chaine de la dépense	Hôpitaux	13 385 246		14 149 116	
		Centre de Santé	2 148 802		10 611 837	
	Ministère de Mine	Secteur Mine et énergie	-		11 510	
	PNMLS	PNMLS	115 997	116 793		
<b>Total</b>			<b>222 443 091</b>		<b>222 443 906</b>	

## Annexe 2 : Matrices REDES

### 1. Répartition des dépenses par source de financement

Catégories : Source de financement (FS)	2013	%	2014	%
<b>FS.01 Fonds publics</b>	<b>18 701 114</b>	<b>8,41</b>	<b>30 404 892</b>	<b>13,67</b>
<i>FS.01.01 Fonds des gouvernements territoriaux</i>	<i>18 701 114</i>	<i>8,41</i>	<i>30 404 892</i>	<i>13,67</i>
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central	18 639 628	8,38	30 383 681	13,66
FS.01.01.02 Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province	61 486	0,03	21 211	0,01
<b>FS.02 Fonds privés</b>	<b>99 828 588</b>	<b>44,8</b>	<b>97 139 496</b>	<b>43,7</b>
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	204 500	0,09	139 010	0,06
FS.02.02 Fonds des ménages	99 519 256	44,7	96 908 166	43,6
FS.02.03 Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	104 832	0,05	92 120	0,04
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	0,00	0,00	200	0,00
<b>FS.03 Fonds internationaux</b>	<b>103 913 389</b>	<b>46,7</b>	<b>94 899 519</b>	<b>42,6</b>
<i>FS.03.01 Contributions bilatérales directes</i>	<i>51 558 883</i>	<i>23,2</i>	<i>50 208 319</i>	<i>22,6</i>
FS.03.01.03 Gouvernement belge	61 109	0,03	8 328	0,00
FS.03.01.07 Gouvernement français	0,00	0,00	515 684	0,23
FS.03.01.11 Gouvernement italien	414 000	0,19	292 000	0,13
FS.03.01.19 Gouvernement suédois	3 324 091	1,49	3 400 448	1,53
FS.03.01.21 Gouvernement britannique	874 993	0,39	770 563	0,35
FS.03.01.22 Gouvernement américain	46 884 690	21,08%	45 221 296	20,3
<i>FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées</i>	<i>51 541 452</i>	<i>23,17</i>	<i>42 847 674</i>	<i>19,3</i>
FS.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	0,00	0,00	4 819	0,00
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	97 750	0,04	32 001	0,01
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	42 680 125	19,19	38 659 087	17,4
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	1 087 128	0,49	830 937	0,37
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	250 000	0,11	265 000	0,12
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	196 456	0,09	117 388	0,05
FS.03.02.13 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	408 952	0,18	428 732	0,19
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	908 241	0,41	2 345 672	1,05
FS.03.02.18 Banque mondiale (BM)	3 013 873	1,35	154 038	0,07
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	2 898 927	1,30	10 000	0,00
<i>FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif</i>	<i>813 054</i>	<i>0,37</i>	<i>1 843 526</i>	<i>0,83</i>
FS.03.03.31 Fondation pour les Nations Unies	628 626	0,28	1 751 526	0,79
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	109 428	0,05	92 000	0,04
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)	75 000	0,03	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>222 443 091</b>	<b>100</b>	<b>222 443 907</b>	<b>100</b>

## 2. Répartition des dépenses par agent financier

Catégories : Agent de financement (FA)	2013	%	2014	%
<b>FA.01 Secteur public</b>	<b>21 723 964</b>	<b>9,77</b>	<b>30 589 474</b>	<b>13,7</b>
FA.01.01 Gouvernements territoriaux	21 723 964	9,77	30 589 474	13,7
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	3 810 994	1,71	4 238 328	1,91
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	30 000	0,01	0,00	0,00
FA.01.01.01.05 Ministère des Finances (ou entité du même secteur)	15 564 048	7,00	24 779 954	11,14
FA.01.01.01.07 Ministère de la Justice (ou entité du même secteur)	0,00	0,00	11 510	0,01
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur)	54 496	0,02	1 262 517	0,57
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	1 795 869	0,81	128 127	0,06
FA.01.01.03.01 Département de la Santé (ou entité du même secteur)	777	0,00	15 000	0,01
FA.01.01.03.99 Autres entités locales/municipales non classifiées ailleurs (n.c.a.)	600	0,00	0,00	0,00
FA.01.99 Autres agents de financement du secteur public non classifiés ailleurs (n.c.a.)	467 180	0,21	154 038	0,07
<b>FA.02 Secteur privé</b>	<b>119 801 848</b>	<b>53,8</b>	<b>115 541 181</b>	<b>51,9</b>
FA.02.04 Foyers privés (dépenses consenties par les particuliers)	99 519 256	44,7	96 908 166	43,6
FA.02.05 Institutions à but non lucratif (autres que pour l'assurance sociale)	20 036 427	9,01	17 777 722	7,99
FA.02.06 Organismes et entreprises non parapublics privés (autres que pour l'assurance santé)	204 500	0,09	139 010	0,06
FA.02.99 Autres agents de financement du secteur privé non classifiés ailleurs (n.c.a.)	41 665	0,02	716 283	0,32
<b>FA.03 Organismes acquéreurs internationaux</b>	<b>80 917 279</b>	<b>36,4</b>	<b>76 313 252</b>	<b>34,3</b>
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes et faisant office d'agents de financement	47 459 725	21,3	46 015 992	20,7
FA.03.01.03 Gouvernement belge	51 509	0,02	8 328	0,00
FA.03.01.07 Gouvernement français	0,00	0,00	515 684	0,23
FA.03.01.11 Gouvernement italien	414 000	0,19	292 000	0,13
FA.03.01.21 Gouvernement britannique	770 053	0,35	770 053	0,35
FA.03.01.22 Gouvernement américain	46 224 163	20,8	44 429 927	19,9
FA.03.02 Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	9 847 151	4,43	9 426 578	4,24
FA.03.02.03 Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)	0,00	0,00	4 819	0,00
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	97 750	0,04	32 001	0,01
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	1 349 199	0,61	830 937	0,37
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	3 416 086	1,54	3 572 049	1,61
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	0,00	0,00	174 500	0,08
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	248 230	0,11	195 787	0,09
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	150 000	0,07	59 900	0,03
FA.03.02.12 Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	408 952	0,18	428 732	0,19
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	1 013 181	0,46	2 387 220	1,07
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	2 967 313	1,33	1 500 578	0,67
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	196 440	0,09	240 055	0,11
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	23 610 403	10,6	20 870 682	9,38
FA.03.03.12 Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation	7 000	0,00	0,00	0,00
FA.03.03.20 Médecins sans Frontières	9 600	0,00	0,00	0,00
FA.03.03.23 PSI (Population Services International)	1 078 887	0,49	866 530	0,39
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	22 514 916	10,1	20 004 152	8,99
<b>Total</b>	<b>222 443 091</b>	<b>100</b>	<b>222 443 907</b>	<b>100</b>

### 3. Répartition des dépenses par prestataire de service

Catégories : Prestataire (PS)	2013	%	2014	%
<b>PS.01 Prestataires du secteur public</b>	<b>34 447 869</b>	<b>15,5</b>	<b>59 715 441</b>	<b>26,8</b>
PS.01.01 Organismes gouvernementaux	33 484 629	15,05	59 654 783	26,8
PS.01.01.01 Hôpitaux	16 608 401	7,47	37 341 171	16,8
PS.01.01.02 Soins ambulatoires	2 183 493	0,98	11 026 557	4,96
PS.01.01.06 Banques du sang	1 097 950	0,49	1 840 508	0,83
PS.01.01.13 Institutions de recherche	129 548	0,06	33 699	0,02
PS.01.01.14.01 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	1 146 298	0,52	2 681 741	1,21
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)	12 012 781	5,40	6 223 369	2,80
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Éducation ou équivalent	56 000	0,03	21 900	0,01
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	51 509	0,02	0,00	0,00
PS.01.01.14.05 Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	63 217	0,03	44 585	0,02
PS.01.01.14.07 Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent	82 840	0,04	32 001	0,01
PS.01.01.14.99 Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	13 391	0,01	333 376	0,15
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	39 201	0,02	75 876	0,03
<b>PS.01.02 Organismes parapublics</b>	<b>898 743</b>	<b>0,40</b>	<b>60 658</b>	<b>0,03</b>
PS.01.02.01 Hôpitaux	183 750	0,08	9 900	0,00
PS.01.02.02 Soins ambulatoires	656 993	0,30	50 758	0,02
PS.01.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux	58 000	0,03	0,00	0,00
PS.01.99 Prestataires du secteur public, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	64 497	0,03	0,00	0,00
<b>PS.02 Prestataires du secteur privé</b>	<b>128 769 579</b>	<b>57,9</b>	<b>122 085 721</b>	<b>54,8</b>
<b>PS.02.01 Prestataires du secteur privé à but non lucratif</b>	<b>29 126 553</b>	<b>13,1</b>	<b>24 739 458</b>	<b>11,1</b>
<b>PS.02.01.01 prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle</b>	<b>11 137 946</b>	<b>5,01</b>	<b>23 134 573</b>	<b>10,4</b>
PS.02.01.01.02 Soins ambulatoires	149 693	0,07	0,00	0,00
PS.02.01.01.15 Organisations de la société civile	10 264 096	4,61	23 134 573	10,4
PS.02.01.01.99 Autres prestataires à but non lucratif et de nature non confessionnelle, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	724 157	0,33	0,00	0,00
<b>PS.02.01.02 prestataires à but non lucratif et de nature confessionnelle</b>	<b>17 988 607</b>	<b>8,09</b>	<b>1 604 885</b>	<b>0,72</b>
PS.02.01.02.02 Soins ambulatoires	15 552	0,01	0,00	0,00
PS.02.01.02.14 Organisations de la société civile	17 973 055	8,08	1 604 885	0,72
<b>PS.02.02 Prestataires du secteur privé à but lucratif (y compris les organisations confessionnelles à but lucratif)</b>	<b>99 643 026</b>	<b>44,8</b>	<b>97 346 263</b>	<b>43,8</b>
PS.02.02.01 Hôpitaux	34 803 484	15,6	33 859 720	15,2
PS.02.02.02 Soins ambulatoires	30 825 943	13,8	29 990 037	13,5
PS.02.02.05 Laboratoires et centres d'imagerie	11 932 624	5,36	11 609 048	5,22
PS.02.02.08 Pharmacies et prestataires de produits médicaux	3 977 541	1,79	3 869 683	1,74
PS.02.02.99 Autres prestataires du secteur privé à but lucratif, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	18 103 434	8,14	18 017 776	8,10
<b>PS.03 Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays</b>	<b>2 079 874</b>	<b>0,94</b>	<b>3 097 486</b>	<b>1,39</b>
PS.03.02 Organismes multilatéraux	2 079 874	0,94	3 097 486	1,39
PS.99 Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	57 145 769	25,7	37 545 259	16,8
Total	222 443 091	100	222 443 907	100

## 4. Répartition des dépenses par intervention

Catégories : Agent de financement (FA)	2013	%	2014	%
<b>ASC.01 Prévention</b>	<b>33 212 771</b>	<b>14,9</b>	<b>31 544 329</b>	<b>14,2</b>
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	1 018 227	0,46	1 673 116	0,75
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	1 675 573	0,75	4 423 638	1,99
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	2 939 929	1,32	1 360 136	0,61
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessible	4 725	0,00	67 471	0,03
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	50 140	0,02	110 043	0,05
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	336 160	0,15	76 686	0,03
ASC.01.08 Programmes de prévention destinée aux professionnels (le)s du sexe et à leurs clients	16 323	0,01	6 188	0,00
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	20 657	0,01	185 650	0,08
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	15 836	0,01	85 919	0,04
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	3 977 541	1,79	3 869 683	1,74
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	194 848	0,09	220 920	0,10
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	6 000	0,00	2 000	0,00
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	15 171 660	6,82	11 987 301	5,39
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	327 806	0,15	1 166 558	0,52
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)	401 092	0,18	401 092	0,18
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	7 056 254	3,17	5 907 928	2,66
<b>ASC.02 Soins et traitement</b>	<b>148 405 830</b>	<b>66,7</b>	<b>147 545 853</b>	<b>66,3</b>
ASC.02.01 Soins ambulatoires	112 162 119	50,4	111 722 670	50,23
ASC.02.01.01 Conseil et test volontaires à l'initiative du prestataire	5 000	0,00	53 600	0,02
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes	152 900	0,07	213 200	0,10
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale	42 876 656	19,3	43 453 322	19,5
ASC.02.01.04 Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	18 396 065	8,27	18 208 564	8,19
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	14 184 121	6,38	14 870 146	6,68
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	5 428 721	2,44	4 332 672	1,95
ASC.02.01.08 Soins palliatifs ambulatoires	77 871	0,04	300	0,00
ASC.02.01.09 Soins à domicile	214 842	0,10	19 840	0,01
ASC.02.01.98 Services de soins ambulatoires, non ventilés par type d'activité	30 825 943	13,8	30 571 026	13,7
ASC.02.02 Soins hospitaliers	36 103 711	16,2	35 501 626	15,9
ASC.02.02.01 Traitement hospitalier des infections opportunistes	1 300 227	0,58	1 641 906	0,74
ASC.02.02.99 Services de soins hospitaliers, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	34 803 484	15,6	33 859 720	15,22
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	140 000	0,06	321 558	0,14
<b>ASC.03 OEV</b>	<b>2 228 735</b>	<b>1,00</b>	<b>2 751 748</b>	<b>1,24</b>
ASC.03.01 Education des OEV	1 163 714	0,52	718 873	0,32
ASC.03.02 Soins de santé de base destinée aux OEV	295 087	0,13	35 017	0,02
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV	211 597	0,10	0,00	0,00
ASC.03.05 Services sociaux et coûts administratifs liés aux OEV	21 117	0,01	27 380	0,01
ASC.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV	30 252	0,01	28 531	0,01
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	506 968	0,23	1 941 947	0,87
<b>ASC.04 Gestion et administration de programmes</b>	<b>24 083 472</b>	<b>10,8</b>	<b>29 746 621</b>	<b>13,4</b>
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	19 571 978	8,80	20 613 790	9,27
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liées à la gestion et au décaissement de fonds	146 432	0,07	135 872	0,06
ASC.04.03 Suivi et évaluation	2 795 449	1,26	5 897 062	2,65
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	116 250	0,05	37 244	0,02
ASC.04.05 Surveillance sérologique (séro surveillance)	489 647	0,22	17 571	0,01
ASC.04.06 Surveillance de la pharmaco résistance du VIH	0,00	0,00	25 949	0,01
ASC.04.08 Technologies de l'information	0,00	0,00	9 760	0,00
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	552 959	0,25	585 140	0,26
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	0,00	0,00	536 194	0,24
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	410 757	0,18	1 888 039	0,85
<b>ASC.5 Ressources humaines</b>	<b>9 684 640</b>	<b>4,35</b>	<b>10 045 130</b>	<b>4,52</b>
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	6 684 384	3,00	7 542 513	3,39
ASC.05.03 Formation	3 000 256	1,35	2 502 617	1,13
<b>ASC.06 Protection sociale et service sociaux</b>	<b>2 833 873</b>	<b>1,27</b>	<b>14 325</b>	<b>0,01</b>
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers	2 832 283	1,27	4 325	0,00
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	0,00	0,00	10 000	0,00
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	1 590	0,00	0,00	0,00
<b>ASC.07 Environnement favorable</b>	<b>1 864 222</b>	<b>0,84</b>	<b>762 202</b>	<b>0,34</b>
ASC.07.01 Sensibilisation	25 400	0,01	188 630	0,08
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	1 505 116	0,68	92 725	0,04
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	12 911	0,01	143 190	0,06
ASC.07.04 Programmes spécifiques de lutte contre le sida se concentrant sur les femmes	49 500	0,02	0,00	0,00
ASC.07.05 Programmes de réduction des violences sexistes	271 295	0,12	326 414	0,15
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	0,00	0,00	11 243	0,01
<b>ASC.08 Recherche liées au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)</b>	<b>129 548</b>	<b>0,06</b>	<b>33 699</b>	<b>0,02</b>
ASC.08.98 Activités de recherche liée au VIH, non ventilées par type d'activité	129 548	0,06	33 699	0,02
Total	222 443 091	100	222 443 907	100

## 5. Répartition des dépenses par facteur de production

Catégories : Facteur de production (PF)	2013	%	2014	%
PF.01 Dépenses courantes	217 546 235	97,8	219 817 130	98,8
PF.01.01 Revenus du travail (indemnisation des employés et rémunération des propriétaires)	78 305 630	35,20	89 852 339	40,4
PF.01.01.01 Salaires	22 548 471	10,1	34 397 103	15,5
PF.01.01.02 Contributions sociales	2 551 170	1,15	0	0,00
PF.01.01.03 Revenus salariaux indirects	20 597 544	9,26	22 488 931	10,1
PF.01.01.98 Revenus du travail, données non ventilées par type	32 608 446	14,6	32 966 305	14,8
PF.01.02 Fournitures et services	137 343 730	61,7	124 175 442	55,8
PF.01.02.01 Matériels	73 802 970	33,2	62 159 928	27,9
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	6 962 847	3,13	12 139 237	5,46
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des ARV)	14 140 667	6,36	10 547 981	4,74
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	10 114 218	4,55	4 130 632	1,86
PF.01.02.01.04 Préservatifs	5 872 372	2,64	6 450 617	2,90
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	10 830 727	4,87	6 514 545	2,93
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	23 045 215	10,4	20 225 218	9,09
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	1 761 604	0,79	1 897 218	0,85
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	665 765	0,30	254 481	0,11
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	409 555	0,18	0	0,00
PF.01.02.02 Services	63 540 760	28,5	62 015 514	27,8
PF.01.02.02.01 Services administratifs	5 562 012	2,50	8 788 286	3,95
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	1 050 703	0,47	371 413	0,17
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	2 685 228	1,21	3 101 949	1,39
PF.01.02.02.04 Services de consultants	1 790 432	0,80	3 246 541	1,46
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	8 538 083	3,84	6 417 219	2,88
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	394 503	0,18	351 980	0,16
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	3 927 317	1,77	3 409 337	1,53
PF.01.02.02.08 Services d'intermédiation financière	473 310	0,21	719 599	0,32
PF.01.02.02.98 Services, données non ventilées par type	4 314 814	1,94	1 738 577	0,78
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	34 804 358	15,6	33 870 613	15,23
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	1 874 864	0,84	5 751 975	2,59
PF.01.99 Dépenses courantes non classifiées ailleurs (n.c.a.)	22 010	0,01	37 374	0,02
PF.02 Dépenses en capital	2 830 238	1,27	2 588 217	1,16
PF.02.01 Constructions	280 000	0,13	625 957	0,28
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	280 000	0,13	625 957	0,28
PF.02.02 Equipements	2 550 238	1,15	1 962 260	0,88
PF.02.02.01 Véhicules	565 803	0,25	174 883	0,08
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	344 737	0,15	508 482	0,23
PF.02.02.03 Laboratoires et autres équipements médicaux	644 054	0,29	1 207 726	0,54
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	495 157	0,22	70 369	0,03
PF.02.02.99 Equipements, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	500 487	0,22	800	0,00
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	2 066 618	0,93	38 560	0,02
Total	222 443 091	100	222 443 907	100

## 6. Répartition des dépenses par population bénéficiaire

Catégories : Population bénéficiaire (BP)	2013	%	2014	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	140 660 954	63,2	142 220 410	63,9
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	41 141 698	18,5	45 312 244	20,4
BP.01.01.01 Adultes et jeunes hommes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	13 024 677	5,86	14 600 826	6,56
BP.01.01.02 Adultes et jeunes femmes vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	17 216 651	7,74	19 029 540	8,55
BP.01.01.98 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	10 900 370	4,90	11 681 878	5,25
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	2 829 283	1,27	2 990 540	1,34
BP.01.02.98 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	2 829 283	1,27	2 990 540	1,34
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	96 689 973	43,5	93 917 626	42,2
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	302 625	0,14	221 351	0,10
BP.02.01 Consommateurs de drogues injectables (CDI) et leurs partenaires sexuels	0	0,00	0	0,00
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	16 323	0,01	38 839	0,02
BP.02.03 Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	55 489	0,02	148 344	0,07
BP.02.98 Groupes de population particulièrement vulnérables, données non ventilées par type d'activité	230 813	0,10	34 168	0,02
BP.03 Autres groupes de population clés	20 149 587	9,06	14 805 448	6,6
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	2 228 735	1,00	2 827 634	1,27
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	14 552 287	6,54	9 660 727	4,34
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)	20 831	0,01	18 600	0,01
BP.03.04 Personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (en raison d'une situation d'urgence)	135 916	0,06	342 132	0,15
BP.03.05 Migrants/populations mobiles	159 656	0,07	0	0,00
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	2 959 613	1,33	1 956 355	0,8
BP.03.98 Autres groupes de population clés, données non ventilées par type d'activité	92 549	0,04	0	0,00
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	25 977 278	11,7	27 909 890	12,5
BP.04.01 Personnes reçues dans des services de prise en charge des IST	2 747 422	1,24	1 968 817	0,89
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	50 140	0,02	93 258	0,04
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	22 447 239	10,0	25 439 340	11,4
BP.04.07 Militaires	492 353	0,22	127 539	0,0
BP.04.10 Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	138 826	0,06	116 611	0,05
BP.04.98 Groupes de population spécifiques « accessibles », données non ventilées par type d'activité	101 298	0,05	164 325	0,07
BP.05 Ensemble de la population	6 542 996	2,94	9 002 992	4,05
BP.06 Initiatives non ciblées	28 809 651	12,9	28 283 816	12,7
Total	222 443 091	100	222 443 907	100

### Annexe 3 : Cartographie de financement de la lutte contre VIH et Sida en RDC

N	STRUCTURE	PERSONNE DE CONTACT	FONCTION	EMAIL	TELEPHONE
<b>Ministère</b>					
1	Agriculture	Daniel LUHATA KONGOLO	PF VIH	luhata_apim@yahoo.fr	990 983 710
2	Culture et des arts	Alexis MBEU KASANJI	S&E	alexiskasanji@yahoo.fr	810 047 789
3	Education EPSP	Paulin PANGU	S&E	paulpangu@gmail.com	811 360 940
4	Education ESU	Duma DIABOSUKU	S&E	diabusukuzo@yahoo.fr	998 441 703
5	Finances	Edouard KIBONGE NKOLE	Directeur	edwardnkole@yahoo.fr	999 929 809
6	Fonction publique	Pierre LUFULUABO	Coordonnateur	mutokanicet@gmail.com	998 342 682
7	GEFAE	Joseph BULA BULA	Coordonnateur	Jbula_bula@yahoo.fr	972 100 247
8	Intérieur et sécurité	Raphael MVULA OKEKE	PF VIH	raphaelmvula@yahoo.fr	997 565 546
9	Justice	Jerry KIBALA	PF VIH	kibalajerry@yahoo.fr	814 021 936
10	Médias	Albert DIHEKA	Conseiller	dihekaalbert@hotmail.com	815 102 080
11	MINAS	Honorine PHOLO FUTI	Coord. Adjointe	hpholo10@yahoo.fr	814 047 604
12	Mines	Astrid BINDA	Coord. Adjointe	astridbinda@gmail.com	818 122 013
13	Plan	Mata MBAKI	S&E	matambaki@yahoo.fr	815 002 734
14	PTT et NTIC	Pierre KANKU	Coordonnateur	piekanku@yahoo.fr	813 330 865
15	Recherche scientifique	Maurice LYANZA MBAKO	Coordonnateur	iwanzaf@yahoo.fr	817 127 123
16	Transport et voies de communication	Likinda BOLUMBU	Coordonnateur a.i	bolumbuphilomene@gmail.com	895 592 573
<b>Institution publique</b>					
1	CAG	Godé KANYEBA	Suivi et évaluation	drhebykanyeba@yahoo.fr	999 939 680
2	Centre IST MATONGE	Pablo MABANZA	Responsable du centre		815 164 054
3	Chaîne de la dépense	Sylvain Ibondo	Gestionnaire BD	ibondosylvain@yahoo.fr	813 027 798
4	DEP/Santé	Sylvain YUMA		sylvainyuma@yahoo.fr	810 886 623
5	DGDA	KABAMBA KIHUMA	Sous-Directeur	kihumbacathy@yahoo.fr	998 324 145
6	IGF	Victor BATUBENGA MBAYI	Secrétaire générale	igfrdcongo@yahoo.fr	816999085
7	INRB	Edith NKWEMBE	Resp. Labo de virologie clinique	edithnkwembe1@gmail.com	999 922 685
8	OCC	KYMRIS NGAMUYEKA	PF VIH	Kymrisgey_poy@hotmail.com	81 810 36 28
9	ONATRA	Aimé MATUMBU	PF VIH	jcnngmousa@yahoo.fr	81 882 78 78
10	Parlement	Moussa KALUPALA	Coord Adjointe	sidasensibilisation@yahoo.fr	999 992 782
11	PARSSA	BALA KASONGO Constant	ADF	balacons@yahoo.fr	999 932 003
12	PARSS	Antoine BILONGI MBUMA	PF	abilongi@yahoo.fr	999 942 650
13	PTM/BM/Min Transport	Prudence KIYAYU SIBATU	PF et coordon		
14	UCAG	Pierre OLEMA	Comptable	onema@ucag-rdc.org	971 018 765
15	ESP-CISSIDA	Coco MUKUNA IZIE	Comptable	muknaizie@yahoo.fr	816 633 401
<b>Programme publique</b>					
1	PALS	Dr Anthony MBUYI	Coordonnateur	mbuyimutombeanthony@yahoo.com	818 133 000
2	PGAI	Fidèle MOKUTE	Administrateur	mokutelitanga@yahoo.fr	815 262 994
3	PMILS	Ben MULUMBA	Animateur culturel	ben_mulumba@yahoo.fr	818 105 354
4	PNLS	WA ILUNGA SAV benjamin	CDAF	savilunga@yahoo.fr	999 996 534
5	PNCNS	ELOKO EYA MATANGELO	AG	gerardeloko@yahoo.fr	999 905 506
6	PNLT	Dr Teto FONDACARO	Chef de section coinfection	drteto_mamona@yahoo.fr	998 408 725 812 882 787
7	PNMLS	Michée KIBWA	DAF	michee.kibwa@pnmls.cd	812 629 331
8	PNSA	MBADU MUANDA	Directeur	mbadu_m@hotmail.com	898 940 247
9	PNSR	WEMBO NDJADI	CDAF	wjeandedieunono@yahoo.fr	898 101 238
10	PNTS	Pacifique MISINGI AYE	Coord. Technique	misingi882@yahoo.fr	815 048 357
<b>Partenaire Bilatérale</b>					
1	Ambassade du Canada	Annie Simard	Première secrétaire	annie.simard@international.gc.ca	996 021 511
2	COFED	Alexis THAMBWE MWAMBA	Coordonnateur	cofed@cofed.cd	815 553 644
3	CTB	Mireille SOKI MSAFIRI	Assistante administrative	mireille.soki@btccfb.org	995 904 024
4	DFID	Albert MUDINGAYI	PF VIH	a-mudingayi@dfid.gov.uk	819 072 842
5	ECHO/UE	Yorgos	Chef de Bureau	yorgos.kapranis@echofield.eu	817 007 430
6	GIZ	Dieudonné MOTEMANKELE	PF	Motemad1@yahoo.fr	991 006 688
7	Gouvernement Espagne	Benjamin MICO	Vice chancelier	emb.kinshasa@maec.ES	
8	Gouvernement Pays bas			KSS@minbuza.ml	996 050 600
9	Gouvernement Suédois	Daniel MAGNUSSON	Premier secrétaire	daniel.magnusson@gov.se	999 301 102
10	PEPFAR	Lolem NGONG	Coordinatrice VIH	ngongl@state.gov	817 106 353
<b>Multilatérale</b>					
1	Banque Mondiale	Michel MUVUDI	Public Health Specialist	mmuvudi@worldbank.org	990 653 607
2	BIT/OIT	Constantin YEBE	PF VIH	yebe@ilo.org	998 036 885

3	FAO	Tiphaine BUEKE	PF VIH	tiphaine.bueke@fao.org	810 708 690
4	HCR	Dr Robert ANUNU	PF VIH	anunu@unhcr.org	815 140 459
5	OMS	Dr MANZENGU CASIMIR	NPO VIH	manzengoc@cd.afro.who.int	817 006 415
6	ONUFEMME	Jules MULIMBI	PROGRAMME	jules.mulimbi@unwomen.org	997 015 986
7	ONUSIDA	Roger KATONDO	Financier	katondor@unaids.org	999 308 305
8	PAM	TIMI-TIMI Odon	Assistant au Progr	Odon.Timi-Timi@wfp.org	817 006 850
9	PNUD	George BIOCK	Programme VIH	george.biock@undp.org	810 001 652
10	UNESCO	Gabriel NSAKALA	Programme VIH	g.nsakala@unesco.org	998 136 366
11	UNFPA	Marcel KABEYA B.	Programme VIH	kabeaya@unfpa.org	817 151 946
12	UNICEF	Susie Villeneuve	Health Specialist	svilleneuve@unicef.org	817 150 479
<b>Structure internationale</b>					
1	ACTION DAMIEN	PAMPHILE LUBAMBA	Représentant Nat.	pl@cd.actiondamien.org	
2	Aide Médicale internationale (AMI)	Pauline	Secrétaire		810411523
3	ASM	Nadine Damaris YONGUI		nda5@cdc.gov	
4	CDC ATLANTA	Elie MUKINDA TATY	Directeur	xxh2@cdc.gov	814 005 046
5	CHRISTIAN AID	ILUNGA Jean	PF	ilunga@christian-aid.org	991 015 718
6	Comité Central Mennonite	Ben Munongo	coordonnateur	mennosanté@drcongo.mcc.org	818 741 792
7	CORDAID	Yaouba KAIGAMA	Directeur Pays	yaouba.kaigama@cordaid.net	
8	DREAM	Giovanni GUIDOTTI	Secrétaire General	dream@santegidio.org info@dreamrdc.org	897 592 621
9	EGPAF	John DITEKEMENA	Directeur pays	egpaf-rcd@pedaids.org	817108940
10	FHI 360	Jules BASHI Bagendabanga	Project Director	jbagendabanga@fhi360.org	971 053 450
11	FHI 360/ROAD	Irène NAGASUMBA	Chargée finance	inagasumba@fhi360.org	971 053 454
12	FHI 360/C Change	Joseph EHENELO Lombo	PF	jlombo@fhi360.org	
13	ICAP	Dr Faustin MALELE	Project Manager	fm2389@columbia.edu	971 157 559
14	IMA	Bernard NGOY	D. technique	bernardngoy@imaworldhealth.org	816 037 160
15	KSPH	Emile OKITO LONDA		okitow@yahoo.fr	999 945 183
16	MEMISA	Dr Emery BEWA	Coordonnateur	mkm_med@ic.cd	818138972
17	MERLIN	Dr Ézéchiél MULOWAYI	C. health director	chd@merlin-congo.org	814 694 495
18	PATH/ProSIFU	Jean NTUMBA	Financier	jntumba@path.org	817 085 702
19	PATH/Provic	Trad HATTON	Président	thatton@provic.org	992 000 609
20	PSI/ASF	Papy ANAU	Directeur VIH-Tub	panau@psicongo.org	995 902 095
21	ROTARY CLUB	MAGY META NGINDU	Comptable projet GAVI/ARCO	megmete@gmail.com	910 063 067
22	VOICE of AMERICA	Sylvia Solange LEGHANA	Point focal	LeghanaSS@state.gov	972 616 116
<b>Structure nationale</b>					
1	Archidiocèse de Kinshasa	Abbe Jose MPUNDU		josempundu@ic.cd jose_mpundu2001@yahoo.fr	997 030 932
2	AMO CONGO	NTAMBWE ALAIN	Assistant Financier	mukalamusi@yahoo.fr	997 581 176
3	BDOM	MINZEMBA	Médecin Directeur	bdomkinshasardc@yahoo.fr	990 231 693
4	BRALIMA	Anita KAJEMBA MULANGALA	Pharmacien	kajemba@heineken.nl/a_kajemba@tie neken,nl	998 011 111
5	CARITAS /Congo	Bruno MITEYO NYENGE	SEC EXECUTIF	directeur@caritas.dev.,cd	991 008 836
6	CEFOA MOTORS	John MBUKILA	Chef du personnel	jmbukila@cefao.org	815 034 895
7	CENCO	Abbe Leonard SANTEDI	Secrétaire Nat.	samkialungila@hotmail.com	998 246 996
8	CENTRE BOMOTO	Freddy DIBINGA	FINANCIER	dimbi2005@yahoo.fr	991 129 355
9	CIC	Dr Paul DIVENGI		jpndzambi@yahoo.fr	818 124 848
10	CIELS	Maximilien NKIESOLO	Secrétaire général	maximilien_nkiesolo@yahoo.fr	816 868 227
11	CNOS	NYABENDA BUNANE	Secrétaire général	cnosrdc@yahoo.fr	816 040 114
12	CONORELA+	Abbe FRANCOIS NSEKA	Coordonnateur	nsekaf1@yahoo.fr	999 226 523
13	FDSS	Mayi MUNSADI	Chef de projet	secfdss@gmail.com	818 841 966
14	FEC	MAVIVANA Jean	Directeur des RH	j.maviva@fec.cd	998 515 995
15	FOSI	Georges ENGWANDA	Président	Forumsida2@yahoo.fr	998 244 608
16	KIMBAGUISTE	Dr DIVENGI Jean Paul	Médecin directeur	jpdivengel@yahoo.fr	818 124 848
17	PSSP	Hilaire MBWOLIE	Coordonnateur	hmbwolie@psspong.org	817300725
18	RACQJ	Didier PEMBA MABIALA	Planification	didimabiala001@yahoo.fr	897 443 485
19	RIGIAC SIDA	Anny LUTETE		rigiac_rdc@yahoo.fr	898 913 846
20	RENADEF	Marie NYOMBO ZAINA		Renadef.rdcongo@gmail.com	813 128 239
21	SANRU	Albert KALONJI	Coordonnateur	albertkalonji@yahoo.fr	817 160 255
22	UCOP+	ANGE MAVULA	en charge du S&E	mavulson@yahoo.fr	811 414 007