

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL – PATRIE

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET DU MINISTRE

UNITE DE COORDINATION DES SUBVENTIONS DU
FONDS MONDIAL ET DES PARTENAIRES DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

GROUPE TECHNIQUE CENTRAL

SECRETARIAT PERMANENT



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

MINISTER'S OFFICE

COORDINATION UNITE OF THE GLOBAL FUNDS AND
PARTNERS GRANTS FOR FIGHT AGAINST AIDS,
TUBERCULOSIS AND MALARIA

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

ESTIMATION DES FLUX DES RESSOURCES ET DEPENSES ALLOUEES A LA LUTTE CONTRE LE VIH AU CAMEROUN DE 2020-2021 RAPPORT FINAL



MARS 2023

Table des matières

Table des matières.....	2
LISTE DES TABLEAUX.....	4
LISTE DES GRAPHIQUES.....	5
LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
REMERCIEMENTS.....	7
INTRODUCTION.....	10
PARTIE 1 : PROFIL PAYS ET SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH.....	13
I. PROFIL CAMEROUN.....	14
1. 1 Situation géographique du Cameroun.....	14
1. 2 Situation administrative du Cameroun.....	14
1. 3 Situation économique du Cameroun.....	14
1. 4 Situation sécuritaire du Cameroun.....	15
II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH ET IST.....	16
2. 1 Epidémie à VIH en population générale.....	16
2. 2 Epidémie à VIH au sein des populations clés.....	17
2. 3 Epidémie à VIH au sein des populations vulnérables.....	18
2. 4 Aspects comportementaux.....	18
2. 5 Estimations/projections liées à l'épidémie à VIH (Spectrum).....	19
PARTIE 2 : METHODOLOGIE EF-REDS/NASA ET DEROULEMENT.....	24
III. BUT, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DU REDES 2020-2022.....	25
3. 1 But.....	25
3. 2 Objectifs.....	25
3. 3 Méthodologie.....	26
IV-RESULTATS : PROFIL DES DEPENSES LIEES AU VIH.....	35
4. 1 Tendance des fonds alloués à la lutte de 2017 à 2022.....	35
4.2 Comparaison des fonds investis aux besoins du PSN.....	35
4.3. Flux financiers et modalités de financement.....	36

4.4 Répartition des dépenses par Sources de Financement.....	38
4.5. Répartition des dépenses par Interventions.....	42
4.6. Répartition des dépenses par Populations Bénéficiaires.....	48
4.7. Répartition des dépenses par Facteurs de Production.....	51
4.8. Répartition des dépenses par Agents de Financement	52
4.9. Répartition des dépenses par Prestataires de Services	53
CONCLUSION.....	55
DEFIS ET RECOMMANDATIONS	56
.....	56
ANALYSE DE LA DURABILITE.....	58
REFERENCES.....	59
ANNEXES	60
Annexe 1 : Equipe de coordination	60
Annexe 2 : Equipe de collecte	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Prévalence du VIH chez les jeunes et les adolescent(e)s	18
Tableau 2: Nombre de PvVIH estimés par groupe de population de 2020 à 2022	20
Tableau 3: Estimation des nouvelles infections entre 2020 et 2022	22
Tableau 4 : Estimation du nombre de décès dus au VIH de 2020 à 2022	22
Tableau 5: Estimation de la prévention mère-enfant de 2020 à 2022	23
Tableau 6: Estimation de la taille des populations clés en 2022	23
Tableau 7: Description des financements internationaux en 2020 et 2021	41
Tableau 8: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida au Cameroun en 2020 et 2021 selon les domaines d'intervention	43
Tableau 9: Distribution des dépenses de prévention au Cameroun en 2020 et 2021	44
Tableau 9: Ressources allouées aux soins et au traitement du VIH au Cameroun en 2020 et 2021	46
Tableau 10: Fonds investis pour les autres dépenses (OEV, recherche, protection sociale...) en 2020 et 2021	47
Tableau 11: Distribution des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et 2021 au Cameroun selon les populations bénéficiaires	49
Tableau 12: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida au Cameroun en 2018 et 2019 par facteurs de production	52
Tableau 14: Répartition des dépenses par prestataires de services en 2020 et 2021	54

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Distribution de la prévalence du VIH par régions, EDS 2018	17
Graphique 2 : Evolution de la prévalence du VIH chez les 15-49 ans entre 2017 et 2030, Spectrum 2023	20
Graphique 3 : Evolution de l'incidence du VIH entre 2017 et 2030, Spectrum 2023	21
Graphique 4: Tendances des dépenses de lutte contre le VIH/Sida entre 2007 et 2019 au Cameroun.....	35
Graphique 5: Comparaison des fonds investis en besoins du PSN entre 2018 et 2022	36
Graphique 6: Répartition des fonds dépensés en 2020 et 2021 selon les schémas de financements, le type de revenu et les modalités de prestation de service	37
Graphique 7: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et 2021 au Cameroun par source de financement.....	38
Graphique 8: Evolution des financements par principale source de 2014 à 2021	39
Graphique 9: : Répartition des fonds domestiques allouées à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et en 2021 au Cameroun selon le type de fond domestique	41
Graphique 10: Ressources allouées au Conseil et dépistage du VIH au Cameroun de 2018 à 2022	45
Graphique 11: Dépenses liées aux vecteurs de programme et renforcement des systèmes.....	47
Graphique 12: Fonds dépensés pour les populations clés entre 2015 et 2021.....	51
Graphique 14: Répartition des dépenses par agent de financement en 2020 et 2021.....	53

LISTE DES ABREVIATIONS

Sigles/ Abréviations	Définition
ARV	Antirétroviraux
CD4	cluster de différenciation 4
CTA	Centre de Traitement Agréé
CMMV	Circoncision médicale masculine volontaire
DBS	Dry Blood Spot
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
EDSC	Enquête Démographique et de Santé du
EPP	Estimations et Projections Pays
FEC	Femmes Enceintes
FIS	For Impact In Social Health
FOSA	Formation Sanitaire
GTR	Groupe Technique Régional
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec les
IO	Infections Opportunistes
MINAS	Ministère des affaires sociales
MINCOMMERCE	Ministère du commerce
MINDEF	Ministère de la défense
MINEPIA	Ministère de l'élevage, des pêches des industries
MINFI	Ministère des finances
MINPROFF	Ministère de la promotion de la femme et de la
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Survey
IO	Infection Opportuniste
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le
PrEP	Prophylaxie préexposition
PSN	Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida et
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
Sida	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SP	Secrétaire permanent
TARV	Traitement Antirétroviral
TB	Tuberculose
UPEC	Unité de Prise en charge
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine

REMERCIEMENTS

L'exercice d'estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) réalisé par le Groupe Technique Central du Comité National de lutte Contre le Sida du Cameroun est à sa huitième édition. Les résultats obtenus sont le fruit des efforts concertés de divers acteurs publics, privés, civils nationaux et partenaires au développement.

La présente édition a pu être réalisée grâce à la synergie des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires. Nous saisissons cette opportunité pour adresser notre reconnaissance à tous les partenaires et particulièrement à l'ONUSIDA et USAID s Reaching Impact, and Epidemic Control (RISE) pour leur assistance technique et financière relativement à cette opération.

Ces résultats n'auraient pu être atteints sans l'engagement et la contribution de qualité de l'ensemble des membres de l'équipe nationale constituée des cadres du GTC/CNLS, des Points Focaux des différents départements ministériels, des partenaires au développement, les acteurs du secteur privé et ceux de la société civile à qui nous renouvelons nos sincères remerciements et un encouragement à la poursuite et la prise en main des éditions futures.

C'est le lieu d'inviter et d'encourager tous les acteurs de la lutte contre le VIH/sida et les partenaires au développement du Cameroun, à soutenir cet effort de traçabilité des ressources, en fournissant chaque fois les informations nécessaires dans le but ultime d'orienter ou de réorienter régulièrement les ressources vers les priorités.

Enfin, notre gratitude va à l'endroit des membres du Groupe Technique Suivi-Evaluation de lutte contre le VIH/sida qui ont validé ce document, ainsi que tous ceux qui, de prêt ou de loin, ont contribué à la réalisation de REDES 2020-2021 mais qui n'ont pas été cités de manière singulière.

Le Secrétaire Permanent

RESUME EXECUTIF

L'étude sur les flux financiers et les ressources allouées à la réponse nationale au VIH/sida a montré que 80,741,729,487 FCFA et 78,811,024,336 FCFA ont été dépensés respectivement en 2020 et en 2021. Même si l'on observe une légère baisse des dépenses d'environ 2% en 2021, il est à noter que le financement de la réponse nationale au VIH/sida reste encore largement dépendant des financements extérieurs : 94,1% en 2020 et 94,0% en 2021. Les dépenses domestiques (publiques et privées) sont faibles : 6,0% en 2020 contre 6,2% en 2020. Ces dépenses sont en baisse par rapport à 2018 et 2019 où elles étaient respectivement de 12,0% et 10,4%.

La prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, qui inclue les soins médicaux, le traitement par les antirétroviraux et les soutiens divers, vient en tête des dépenses avec 54,9% des dépenses totales en 2020 et 53,7% en 2021. Le domaine Vecteurs de programme et renforcement des systèmes suit avec 24,1% des dépenses totales en 2020 et 25,9% en 2021. La part des fonds alloués aux Orphelins et Enfants Vulnérables demeure toujours inférieure à 5% aussi bien en 2020 qu'en 2021 (respectivement 3,5% et 4,5%).

Les agents financiers étaient majoritairement les organisations d'achats internationales et ont géré respectivement 66,6% en 2020 et 68,1% en 2021 des fonds. Les prestations de services pour l'année 2020 étaient fournies principalement par des prestataires du secteur privé (53%) et en 2021 par les prestataires du secteur public (48%). Les prestataires internationaux (Partenaires d'implémentation du PEPFAR, Universités Américaines, ONG internationales, fondations etc.) ont offert des prestations en termes de fournitures de biens et services de 14% en 2020 et de 18% en 2021.

Les premiers bénéficiaires des interventions de lutte contre le VIH sont les Personnes Vivant avec le VIH avec un peu plus de la moitié des fonds dépensés à leur intention, soit respectivement 55% en 2020 et 53% en 2021. Par ailleurs, on a observé une légère hausse des financements à l'endroit des populations clés entre 2020 et 2021 de 3% à 5%. Mais on observe des disparités par type de populations ; HSH (18% à 9%), PS et CTS (76% à 32%). Par contre pour les autres populations clés non ventilés par type, l'on a plutôt une hausse des financements de 4% en 2020 à 59% en 2021.

INDICATEURS CLES DES DEPENSES LIEES AU VIH ET AU SIDA AU CAMEROUN EN 2020-2022

Tableau 1: Indicateurs clés dépenses liées au VIH au Cameroun en 2020 et 2021

Indicateurs	2020	2021
Montant alloué à la lutte contre le VIH/Sida	80,741,729,487	78,811,024,336
% des fonds d'origine publique	4,1%	4,6%
% des fonds d'origine privée nationale	1,9%	1,5%
% des fonds provenant de l'extérieur	94,0%	93,8%
% des dépenses de prévention	6,1%	6,1%
% des dépenses de conseil et dépistage	10,8%	9,9%
% des dépenses de traitement, soins et soutien	54,9%	53,7%
% de gestion du Programme	24,1%	25,9%
% des autres dépenses (protection sociale, environnement favorable, recherche)	3,5%	4,5%
% des dépenses en faveur des populations clés	3%	5%
% des dépenses en faveur des APV et accessibles	9%	11%
% des dépenses en faveur des PVVIH	55%	53%
% des dépenses en faveur de la population générale	8%	6%
% des dépenses pour des interventions non ciblées	25%	26%

INTRODUCTION

Le Cameroun fait face à une épidémie du VIH de type mixte (généralisée et concentrée). Dans la population générale des adultes de 15 à 49 ans, la prévalence est de 2,7% [EDS2018]. Au sein des groupes des populations clés, la prévalence est plus élevée : 24,3% chez les professionnelles du sexe et 20,6% chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes [IBBS 2016]. En 2021, le nombre de personnes vivant avec le VIH était estimé à 499 330 dont 332 354 femmes [Spectrum 2021]. L'épidémie est féminine et urbaine. Les jeunes et les adolescents sont plus vulnérables (particulièrement les jeunes filles avec 70% des nouvelles infections parmi les jeunes 15-24 ans) [Spectrum 2021].

La réponse à l'épidémie repose sur un trépied : (i) un engagement politique fort, constant et affirmé ; (ii) un cadre d'action unique à large spectre qui prend en compte les cibles prioritaires et un financement constant et permanent, même s'il est insuffisant.

Le Cameroun est en voie d'atteindre les objectifs ambitieux 95-95-95. Avec la mise en œuvre de la stratégie « Tester et traiter », la délégation de tâches et la décentralisation ainsi que la responsabilisation de la communauté pour offrir des services différenciés, le pays a atteint 95-75-82 des 95-95-95 en 2021. Plus de 388 358 personnes vivant avec le VIH / sida étaient sous ARV en décembre 2021. L'extension de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME) dans tous les établissements de santé a porté la couverture à 85%. Cependant, la couverture pédiatrique des antirétroviraux reste très faible (35% en 2021, rapport annuel 2021).

Le financement de la réponse, surtout à travers les fonds domestiques, reste et demeure le défi majeur du Cameroun. Relever ce défi permettrait au pays d'asseoir à plus ou moins long terme une viabilité financière pour la réponse au VIH. C'est là toute l'importance et l'intérêt de monitorer les dépenses liées au VIH/sida

Depuis 2007, le Cameroun, avec l'appui de ses partenaires, s'est engagé dans cet exercice. Ces dernières années, le pays a réalisé le REDES tous les deux ans. Le dernier REDES portait sur les années 2018-2019. Il en est ressorti que les ressources allouées à la réponse nationale au VIH/sida ont été estimés à 48 839 658 551 FCFA et 52 340 515 482 FCFA respectivement en 2018 et en

2019. Le financement de la réponse nationale au VIH/sida reste encore largement dépendant des financements extérieurs : 88,0% en 2018 et 89,6% en 2019. Les dépenses domestiques (publiques et privées) sont faibles : 12,0% en 2018 contre 10,4% en 2019. La prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, qui inclue les soins médicaux, le traitement par les antirétroviraux et les soutiens divers, vient en tête des dépenses avec 63,0% des dépenses totales en 2018 et 63,2% en 2019. Les premiers bénéficiaires des interventions de lutte contre le VIH sont les Personnes Vivant avec le VIH avec plus de 60% des fonds dépensés à leur intention, au regard des orientations actuelles de la lutte qui donnent la primeur à l'accès universel au traitement, aux soins et au soutien pour les personnes infectées. L'année 2019 a par ailleurs été marquée par la hausse des fonds pour des interventions en faveur des populations clés qui est passée de 3,6% en 2018 à 4,9% en 2019. Comme les années précédentes, en 2018 et en 2019, les produits pharmaceutiques et des médicaments, ainsi que les activités de soutien au traitement ont constitué le principal objet de dépenses pour les interventions de lutte contre le VIH.

L'analyse du flux des ressources financières et des dépenses liées au VIH/sida, bien que n'étant pas routinière comme les données programmatiques, participe au développement de l'information stratégique pour guider la réponse. Le REDES 2020-2021 du Cameroun va se dérouler à un moment crucial de la réponse au VIH marqué par : **(i)** la revue finale du Plan Stratégique National 2020-2023 (PSN) en 2023 ; **(ii)** l'élaboration d'une note conceptuelle pour mobiliser les ressources auprès du Fonds Mondial et **(iii)** la réflexion sur le plan de viabilité financière de la réponse au VIH.

Concernant la revue du PSN 2020-2023, Le REDES 2020-2021 permettra, d'une part, d'apprécier les ressources effectivement mobilisées et dépensées au cours des deux premières années de mise en œuvre du PSN, de les rapprocher avec les besoins et d'en analyser les gaps financiers, et d'autre part d'analyser l'adéquation entre les dépenses par thématiques avec les priorités initialement fixées.

Pour la note conceptuelle, les dépenses 2020-2021 serviront de bases pour la planification et pour l'analyse de l'efficacité allocative des ressources à demander au Fonds Mondial. Enfin, les dépenses 2020-2021 du VIH/sida seront analysées avec celles des années antérieures pour voir

les capacités de mobilisation des ressources domestiques et servir de données de base pour envisager un plan de viabilité financière.

PARTIE 1 : PROFIL PAYS ET SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH

I. PROFIL CAMEROUN

1.1 Situation géographique du Cameroun

Le Cameroun est un pays du golfe de Guinée qui se situe dans la zone médiane de l'Afrique. Il partage ses frontières avec plusieurs pays à savoir le Nigeria (au nord-ouest), la Tchad (au nord), la République Centrafricaine (à l'est), le Congo, le Gabon et la Guinée équatoriale (tous trois au sud). Il se trouve ainsi entre la limite nord de la forêt équatoriale du bassin du Congo et celle méridionale du Sahara, et est constitué de plusieurs hauts plateaux, de plusieurs hauts reliefs, et des massifs. Ainsi qu'une forêt dense équatoriale, une brousse à épineux, une diversité de savane dont des savanes et des savanes arborées et des savanes herbeuses, et plusieurs plans d'eau, le tout regroupé en des ensembles de relief.

1.2 Situation administrative du Cameroun

Le territoire de la République du Cameroun est organisé en circonscriptions administratives, constitué par : les régions (le pays en compte 10), les départements (le pays en compte 58), et les arrondissements (le pays en compte 361). Elles sont créées par décret du président de la République qui en fixe la dénomination et les limites territoriales. La région est placée sous l'autorité d'un gouverneur, le département sous l'autorité d'un préfet et l'arrondissement sous l'autorité d'un sous-préfet. Les gouverneurs, préfets et sous-préfets sont nommés par décret du président de la République.

1.3 Situation économique du Cameroun

Le Cameroun est considéré comme un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. La croissance apparaît peu inclusive : le taux de pauvreté est passé de 39,9% en 2007 à 37,5% en 2014, soit un taux comparable à celui des Pays les moins avancés (PMA).

L'économie camerounaise, qui représente plus de 40% du PIB de la Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale (CEMAC), est la plus diversifiée de la région. Elle reste toutefois très dépendante de productions non transformées : hydrocarbures, produits agricoles (cacao, café, coton, huile de palme, etc.), bois, etc. Après une phase de décélération suite à la crise des matières premières de 2014, la croissance de l'économie camerounaise s'est légèrement

raffermie en 2018 (4,1% contre 3,5% en 2017) avant de ralentir à nouveau en 2019 (3,7%) et de s'effondrer en 2020 sous l'effet de la pandémie de Covid-19 (0,5%), puis de reprendre en 2021 (3,5%).

La production pétrolière est depuis de nombreuses années orientée à la baisse. Elle n'atteignait plus que 70 000 barils/jour en 2018. Des espoirs sont néanmoins placés dans la mise en exploitation des réserves de gaz. Un premier gisement de gaz naturel destiné à l'exportation, dont la capacité de production maximale en année pleine est estimée à 35 000 équivalents barils/jour, a été mis en exploitation en mars 2018 au large de Kribi. Un autre projet est actuellement à l'étude, mais il ne devrait pas voir le jour avant plusieurs années. L'activité dans le secteur non-pétrolier est restée relativement dynamique malgré la crise. Son rythme de croissance a toutefois sensiblement ralenti (3,7 % en 2019 contre 5,3 % en 2016), en raison de la persistance de conditions économiques difficiles (baisse de la commande publique, lenteurs dans le processus d'apurement des arriérés de paiement de l'État, dégradation des conditions sécuritaires et du climat des affaires). La croissance camerounaise a été tirée par l'investissement public, moyennant un endettement en augmentation rapide : la dette publique représentait 45,8% du PIB en 2021, contre 21,5% en 2014.

1. 4 Situation sécuritaire du Cameroun

Au Cameroun, la situation sécuritaire s'est globalement améliorée malgré les pressions dans certaines localités. La violence persiste dans les régions de l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Cameroun. Les différents actes d'agression de la secte Boko Haram dans la partie septentrionale et la crise anglophone dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest du Cameroun ont fait plus de 273 victimes aussi bien des civils et militaires que des terroristes et séparatistes. Entre meurtres, enlèvements et destructions des édifices publics et habitats privés, certains habitants des villes affectées ont pris refuge dans les villes voisines tandis que le gouvernement et autres acteurs sociaux ont continué dans la logique et le désir de faire revenir la paix dans l'ensemble des villes du pays.

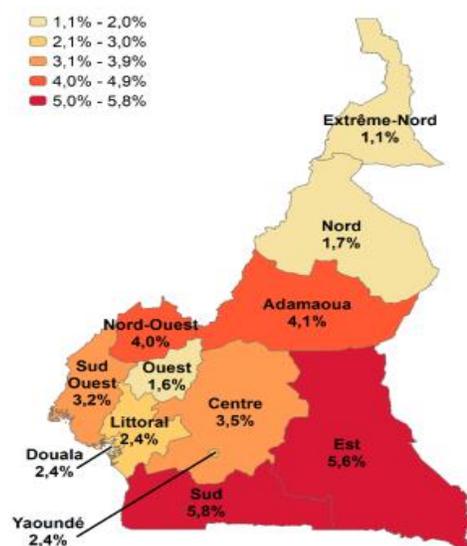
II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

2.1 Epidémie à VIH en population générale

L'épidémie VIH au Cameroun est de type mixte (généralisée et concentrée). Comme dans les autres pays de la région, la transmission du VIH se fait principalement par contact hétérosexuel. Bien qu'une baisse progressive de la prévalence du VIH, au sein de la population adulte de 15-49, ans ait été notée entre 2004, 2011 (5,4 % ; 4,3%) et 2018 (2,7%), le rythme reste lent et la prévalence du VIH est toujours élevée ; Cela fait du Cameroun le premier pays de la région subsaharienne qui porte le poids de l'épidémie., suivi par le Nigeria. Les femmes sont touchées de manière disproportionnée par rapport à leurs homologues masculins. L'évolution décroissante est similaire dans les deux sexes et le différentiel femmes/hommes persiste depuis 2004, avec un sexe-ratio d'environ 2/1.

Selon la dernière enquête EDS 2018, les disparités selon les tranches d'âge et le sexe demeurent très marquées. Dans la tranche d'âge 15-19 ans la prévalence est quasiment la même chez les hommes que chez les femmes, l'écart se creuse à partir de la tranche 20-24 ans. De manière globale, la prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,4% versus 1,9% chez les 15-49 ans) s'observe dans toutes les tranches d'âge après 19 ans.

La distribution de la prévalence selon les régions montre une disparité entre les régions. Elle est plus élevée dans les régions du Sud (5,8 %) et de l'Est (5,6 %) et plus faible dans la région de l'Extrême-Nord (1,1 %). Dans les deux grandes villes de Yaoundé et Douala, la prévalence est de 2,4% chacune. Toutefois, la distribution épidémiologique ne montre aucune disparité entre les zones urbaines (2,9%) et rurales (2,4%). Le graphique ci-dessous présente les prévalences par région.



Graphique 1: Distribution de la prévalence du VIH par régions, EDS 2018

2.2 Epidémie du VIH au sein des populations clés

Le Cameroun dans son PSN 2021-2023 a identifié comme populations clés les Travailleuses du Sexe (TS), les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH), les Usagers de Drogues et plus particulièrement les Usagers de drogues Injectables (UD et UDI), car ils ont un risque d'infection au VIH beaucoup plus élevé que la population générale. Au total, trois enquêtes IBBS ont été menées chez les HSH et TS au Cameroun au cours de la dernière décennie, mais il n'y a pas encore d'estimations de la prévalence du VIH auprès des UD/UDI. Selon l'IBBS 2016, la prévalence du VIH était de 24,3% chez les TS et de 20,6% chez les HSH. Par contre, selon la cartographie programmatique et estimations de la taille des populations clés (IBBS 2018), l'estimation du nombre de TS s'étabit à **70 487** [50 365-90 609], celle des HSH à **7 023** [5 470-8 576], les UDI à **2 453** [1 830-3 075] et les UD à 9 823[7 031-12 614].

2.3 Epidémie à VIH au sein des populations vulnérables

- **Femmes enceintes**

Selon la plus récente enquête sentinelle menée en 2019, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en CPN1 est de 4,26%. L'évolution de la prévalence du VIH de 2009 à 2019 montre une baisse de l'infection chez les femmes enceintes en CPN 1 au Cameroun, allant de 7,60% à 4,26%. Par ailleurs, il existe des disparités dans la distribution de cette prévalence dans les régions. En effet, la région du Sud enregistre la prévalence la plus élevée (8,46%) et celle de l'Extrême-Nord la plus faible (0,94%).

- **Jeunes et Adolescent(e)s**

La prévalence du VIH chez les jeunes et adolescents est globalement inférieure à la moyenne nationale aussi bien chez les garçons que chez les filles dans les deux plus récentes études (CAMPHIA 2017 et EDS V en 2018). Toutefois le CAMPHIA 2017 a montré que l'épidémie est marquée par une forte prédominance féminine dans cette tranche d'âge.

Tableau 2: Prévalence du VIH chez les jeunes et les adolescent(e)s

Prévalence	EDS-MICS 2011		CAMPHIA 2017		EDS 2018	
	H	F	H	F	H	F
Tranches d'âge/ Sexe						
15-19 ans	0,4	2,0	0,2	1,2	0,7	0,8
20-24 ans	0,6	3,4	0,6	2,9	1,5	2,4

Source : EDS 2011, CAMPHIA 2017 et EDS 2018

2.4 Aspects comportementaux

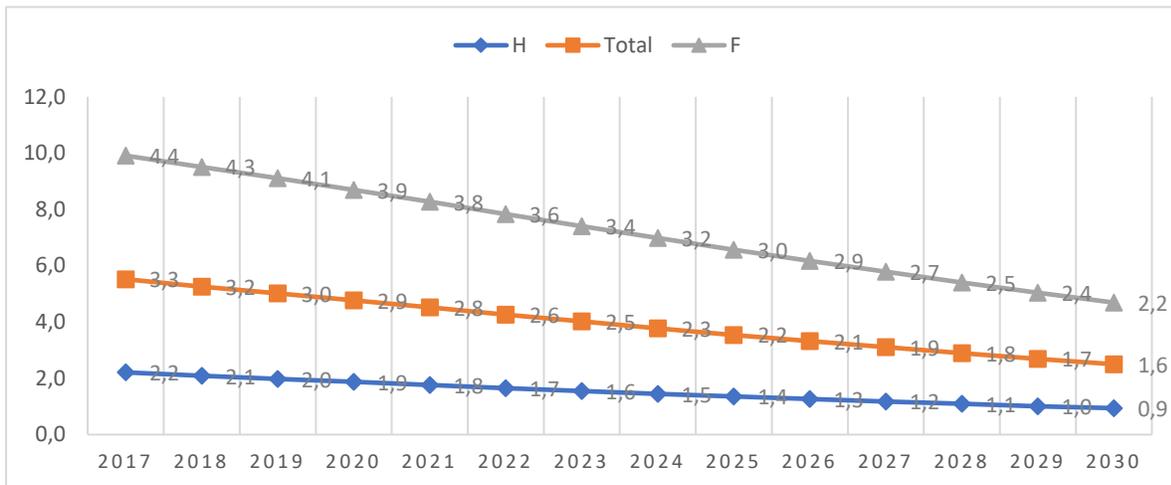
La connaissance par la population des moyens de prévention est indispensable si l'on veut lutter efficacement contre la propagation du VIH. La limitation des rapports sexuels à un(e) seul(e) partenaire fidèle et non infecté(e) ainsi que l'utilisation régulière du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection par le VIH. Selon l'enquête EDS-MICS 2018, un peu plus de trois quarts des femmes (77%) et des hommes (77%) de 15-49 ans déclarent qu'on pouvait réduire les risques de contracter le VIH en utilisant des préservatifs à chaque rapport sexuel. Par

ailleurs, 84% des femmes et 82% des hommes affirmaient que la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire sexuel, non infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel, permet d'éviter les risques de contracter le VIH. Globalement, 71% des femmes et 71% des hommes connaissaient à la fois ces deux moyens de prévention du VIH. Le pourcentage de femmes connaissant les deux moyens de prévention du VIH était plus élevé en milieu urbain (76%) qu'en milieu rural (65%). Cet écart était également observé chez les hommes, ce pourcentage variant de 76% en milieu urbain à 64% en milieu rural. A contrario, dans la population des jeunes âgés de 15 à 24 ans, les comportements semblent demeurer à risque. Toujours selon l'EDS 2018, seulement 36% des jeunes femmes et 33% des jeunes hommes âgés de 15-24 ans avaient une connaissance complète des moyens de prévention du VIH. Ce pourcentage était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural ; il était de 41% chez les jeunes femmes et 39% parmi les jeunes hommes du milieu urbain contre respectivement 29% et 25% en milieu rural. Selon le niveau d'instruction, la connaissance complète sur le VIH augmentait chez les jeunes, passant de 27% chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction à 47% chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire et à 56% chez celles ayant le niveau d'instruction supérieur et, chez les hommes, respectivement de 9% à 44% et à 59%. Ces résultats confirment que les jeunes non scolarisés sont plus vulnérables et qu'il faut prendre en considération la dimension genre (six fois plus de nouvelles infections chez les jeunes filles). Il est donc important de promouvoir des programmes qui maintiennent le plus longtemps possible les jeunes filles à l'école, dans un contexte où 13% des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 15 ans (UNICEF, 2016).

2.5 Estimations/projections liées à l'épidémie à VIH (Spectrum)

1. Prévalence du VIH

Les estimations et projections du VIH suivant SPECTRUM 2023 montrent une baisse progressive de la prévalence entre 2017 et 2030 allant de 3,3% en 2015 à 1,6% en 2030 : soit une baisse moyenne d'environ 51,5%. Cette baisse sera plus accentuée chez les hommes (59,1%) que chez les femmes (50,0%).



Graphique 2 : Evolution de la prévalence du VIH chez les 15-49 ans entre 2017 et 2030, Spectrum 2023

2. Nombre de PVVIH suivant la répartition par groupes de population

Le nombre total de personnes vivant avec le VIH au Cameroun est estimé à **484 869 en 2021** ; dont 321 509 (66,8%) femmes, 453 590 adultes âgés de 15 ans et plus et 84,764 de 50 ans et plus. L'estimation du nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH est de 31 181 en 2021, les adolescents (10-19 ans) de 29 730 et les jeunes (15-24 ans) de 47 192.

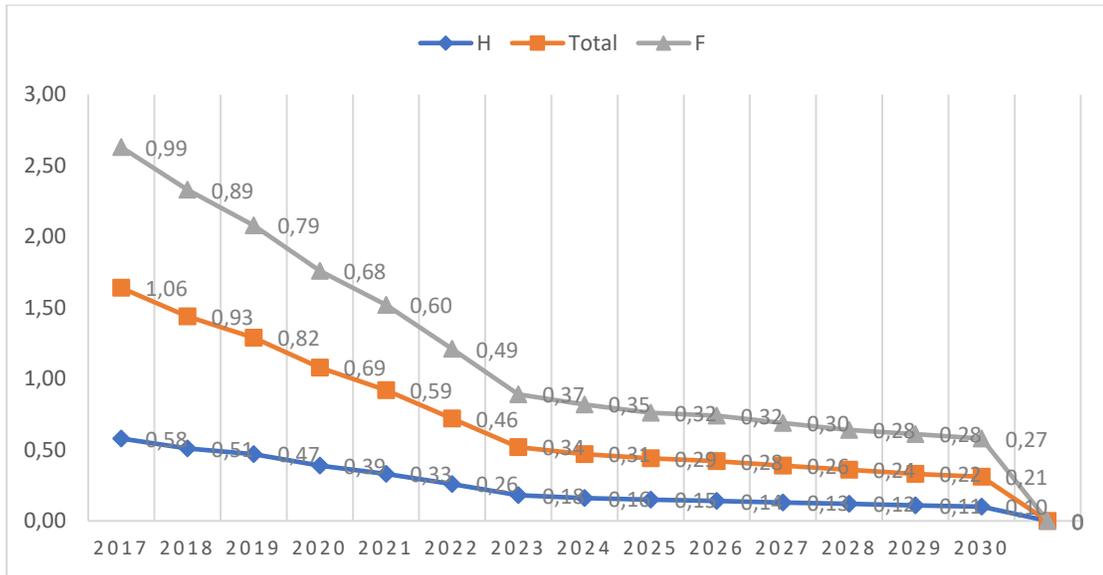
Tableau 3: Nombre de PvVIH estimés par groupe de population de 2020 à 2022

	2020	2021
Nombre de PVVIH (total)	488 640	484 869
Enfants (< 15 ans)	33 475	31 280
Adolescents (10-19 ans)	31 489	29 730
Jeunes (15-24 ans)	49 503	47 192
Adultes (15 ans+)	455 165	453 590
Adultes (50 ans+)	79 001	84 764
Femmes	322 598	321 509
Prévalence VIH (15-49 ans)	2,9%	2,8%
Hommes	1,9%]	1,8%
Femmes	3,9%]	3,8%

Source : Spectrum 2023

3. Tendence d'évolution des nouvelles infections à VIH par groupe de population

Les estimations Spectrum 2023 montrent une tendance à la baisse des nouveaux cas de VIH dans l'ensemble de la population. L'incidence du VIH devrait régresser d'environ 80% entre 2017 et 2030, passant de 1,06 en 2017 à 0,21 en 2030. Elle est estimée à 0,46 en 2022.



Graphique 3 : Evolution de l'incidence du VIH entre 2017 et 2030, Spectrum 2023

D'après le tableau ci-dessous, entre 2020 et 2022, une baisse des nouvelles infections à VIH dans la population générale, et aussi bien dans la population adulte de 15-49 ans et les femmes en âge de procréer est observée. Cette décroissance des nouvelles infections à VIH est de l'ordre de 29,6% et s'observe dans tous les groupes de populations. En effet, les nouvelles infections sont passées de 14 074 en 2020 à 9 899 en 2022. Chez les adultes (15 ans et plus), le taux de décroissance entre 2020 et 2022 est d'environ 32,9%. Cette baisse est presque similaire à celle observée au niveau des populations de 50 ans et plus (32,6%), les jeunes de 15-24 ans (32,7%) et les adolescents de 10-19 ans (32,2%). Contrairement aux autres groupes de population, les nouvelles infections diminuent moins chez les enfants (0-14 ans) ; soit 22,6%.

N.B : Il est à noter que les estimations de l'incidence du VIH dans le groupe des populations clés ne sont pas encore disponibles.

Tableau 4: Estimation des nouvelles infections entre 2020 et 2022

	2020	2021
Nombre de nouvelles infections (Pop totale)	14 074	12 221
<i>Enfants (< 15 ans)</i>	4 411	3 793
<i>Adultes (15 ans+)</i>	9 663	8 429
<i>Adultes (15-49ans)</i>	9 015	7 862
<i>Femmes (15-49ans)</i>	6 286	5 501
<i>Adultes (50 ans+)</i>	648	567
<i>Adolescents (10-19 ans)</i>	1 797	1 577
<i>Jeunes (15-24 ans)</i>	3 828	3 343

Source : Spectrum 2023

4. Décès liés au VIH

Selon les estimations Spectrum 2023, le nombre des décès liés au VIH survenus en 2021 du fait du VIH s'élève à 11 569 en baisse de 12,5% par rapport à 2020.

Tableau 5 : Estimation du nombre de décès dus au VIH de 2020 à 2022

	2020	2021
Décès dus au VIH (Pop totale)	13 330	11 569
<i>Adultes 15-49 ans</i>	7 508	6 314
<i>Jeunes 15-24 ans</i>	892	848
<i>Adolescents 10-19 ans</i>	937	870
<i>Enfants < 15 ans</i>	3 414	3 177

Source : Spectrum 2023

Par ailleurs, notons que les enfants de moins de 15 ans représentent 27,5% de l'ensemble des décès en 2021, soit 3177 décès.

4. Estimation de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Selon les estimations Spectrum 2023, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant à 6 semaines de vie est estimé à 10,7% en 2021, soit une baisse de 10,8% par rapport à 2020. De même le taux de transmission mère-enfant incluant l'allaitement (6 semaines-18 mois) est en baisse par rapport à 2020 et se situe à 15,3% en 2021.

Tableau 6: Estimation de la prévention mère-enfant de 2020 à 2022

Indicateurs	2020	2021
FEC en besoin de PTME	25 820	24 746 [
TME à 6 semaines	12,0	10,7
TME incluant l'allaitement (18 mois)	17,1	15,3
Nouvelles infections dues à la PTME	4 411	3 793

Source : Spectrum 2023

S'agissant toujours de la PTME, les nouvelles infections dues à la transmission verticale du VIH sont estimées à 3 793 en 2021. Ces nouvelles infections sont en baisse par rapport à 2020 où elles sont estimées à 4 411. S'agissant des femmes enceintes en besoin de PTME, une baisse d'environ 8,8% a été observée entre 2020 et 2021.

5. Estimation de la taille des populations clés et aspects comportementaux

Le tableau ci-dessous présente l'estimation de taille des TS, HSH, CDI et TG en 2022.

Tableau 7: Estimation de la taille des populations clés en 2022

Type de population	Population urbaine estimée	Population rurale estimée	Estimation au niveau national
TS	79 573	46 860	126 433
HSH	39 998	17 666	57 664
CDI	2 394	1 057	3 451
TG	1 591	234	1 826

Source : Spectrum 2023

PARTIE 2 : METHODOLOGIE EF-REDS/NASA ET DEROULEMENT

III. BUT, OBJECTIFS ET METHODOLOGIE DU REDES 2020-2022

3.1 But

Le but de fournir les informations stratégiques de qualité pour la prise de décision conformément à l'Effet 4.4 du PSN qui stipule : les informations stratégiques de qualité sur les IST et le VIH sont produites et utilisées pour la prise de décision.

3.2 Objectifs

L'objectif général est de réaliser une évaluation des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida pour les années 2020, 2021.

Spécifiquement, il s'agit de :

- Quantifier les ressources financières allouées à la réponse nationale au VIH/sida en 2020, 2021 ;
- Décrire les flux des ressources et des dépenses : origine des ressources, fourniture de services et utilisation finale des services fournis ;
- Identifier les entités de financement et leur contribution à la lutte ;
- Déterminer les agents de financement ainsi que les montants gérés en 2020, 2021 ;
- Identifier les mécanismes de financement utilisés ;
- Déterminer les institutions qui achètent les services VIH/sida ;
- Identifier les mécanismes (assurance) qui permettent le paiement des services VIH/Sida ;
- Identifier les fournisseurs/prestataires de services de lutte contre le VIH dans le pays ;
- Analyser la répartition des dépenses par catégories d'intervention ;
- Identifier les bénéficiaires des dépenses consacrées au VIH/sida dans le pays ;
- Ressortir les principaux facteurs de coûts, les facteurs de production des dépenses consacrées au VIH/sida ;
- Identifier les contraintes/difficultés liées au tracking des ressources et proposer des approches de solutions.

3.3 Méthodologie

La méthodologie du REDES, telle que préconisée par l'ONUSIDA est celle qui a été utilisée. L'approche d'estimation la plus logique a été appliquée, sur la base des données disponibles. Le processus s'est déroulé en trois phases :

Phase 1 : Planification, cartographie des structures et renforcement des capacités des acteurs

Les activités essentielles menées durant cette phase se résument ainsi qu'il suit :

- La mise à jour de la liste des structures à visiter au niveau central et au niveau des régions pour collecter les données sur les dépenses en spécifiant leurs localisations et les personnes à contacter ;
- La sensibilisation des principaux acteurs nationaux de la riposte au VIH tels que les ministères, les partenaires au développement, le secteur privé et la société civile. Cette tâche a été confiée à la structure chef de file (le GTC/CNLS) et à l'ONUSIDA. A cet effet, des courriers adressés aux responsables des structures œuvrant dans la lutte contre le VIH/sida ont été élaborés et distribués dans ces différentes structures. Ces courriers annonçaient la collecte des informations. Les appels téléphoniques, ainsi que des courriers électroniques ont également été utilisés pour communiquer avec certaines structures lorsque le besoin se faisait sentir ;
- L'élaboration d'un plan détaillé de la mise en œuvre de l'enquête REDES assorti d'un chronogramme et d'une check liste (Groupe REDES) ;
- La redynamisation du sous-groupe REDES à travers la mise en place d'un groupe WhatsApp pour les échanges et le partage d'expérience ;
- La revue et la validation des outils de collecte de données de REDES ;
- Le renforcement des capacités de toutes les parties prenantes impliquées dans le processus et la formation des enquêteurs à la méthodologie de collecte des données et de reconstruction des transactions financières.

Phase 2 : Collecte des données et contrôle qualité

Toutes les structures recensées ont été visitées pour collecter les données. Les outils de collecte de données ont été appliqués lors des entretiens en face à face.

Afin d'assurer une meilleure qualité des données collectées, le traitement des données a commencé sur le terrain. Les données collectées ont été vérifiées sur sites, nettoyées et validées avant leur centralisation. Chaque enquêteur a reconstitué ses transactions et les a soumis au superviseur pour la validation. Enfin, une triangulation entre les différentes sources d'informations a été effectuée pour s'assurer qu'il n'y a ni omissions ni doublons. Un double contrôle a été appliqué lors de la saisie des transactions financières dans le logiciel RTT (Resource Tracking Tool).

De façon opérationnelle, le processus de collecte s'est déroulé en trois étapes. De prime abord une réunion a été organisée pour revoir l'outil de collecte et prendre en compte les récents ajustements apportés à la méthodologie NASA/REDES en 2020. Il s'agit notamment de l'ajout des trois dimensions que sont Revenus, schéma financier et modalité de prestation de service dans la constitution des transactions. Cette prise en compte s'est matérialisée par l'ajout de trois colonnes sur le canevas utilisé pour la collecte lors des précédentes éditions. Une formation a par ailleurs été organisée par l'ONUSIDA sur les récentes modifications apportées aussi bien à la méthodologie qu'aux outils, session de 03 jours à laquelle ont pris part les experts nationaux.

Par la suite, une formation des acteurs chargés de la collecte a été organisée. L'équipe REDES, constituée du personnel technique et financier du GTC/CNLS, des GTR, et des organisations de la société civile, a été briefée par l'équipe des experts. La liste de cette équipe est annexée au présent document.

S'agissant de la collecte, les équipes ainsi formées ont fait des descentes sur le terrain pour la collecte des données. Près de 150 structures ont été visitées. Le taux de structures répondants à la date de clôture de la collecte et même après plusieurs relances se situe à 70%. Toutefois il est important de signaler que la principale difficulté à laquelle les points focaux ont fait face était le refus de certaines structures de prendre part à l'enquête malgré la sensibilisation et pour d'autres, le départ en congé des personnes clés pouvant renseigner le questionnaire. Les données une fois

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

Pour ce qui est des dépenses des ménages, elles ont été estimées sur les coûts unitaires homologués de certains services acquis par ces derniers et rapportés dans les rapports annuels 2018 et 2 Il s'agit notamment des préservatifs, des examens de suivi CD4 et Charge Virale, des consultations médicales, des visites de retrait des médicaments...

Phase 3 : Saisie, analyse des données, validation et édition du rapport

Les données, une fois collectées, ont été transmises au GTC/CNLS et le processus d'analyse a débuté selon les étapes suivantes :

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel : La codification des données a consisté à les rattacher à un code précis permettant leur introduction dans le logiciel RTT. A chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité ;
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données : Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à corriger les erreurs de saisie ;
- Saisie des données dans le formulaire Excel, traitement et analyses : Une fois la qualité des données assurée, elles ont été saisies dans le formulaire Excel et importées dans le logiciel RTT permettant de créer des projets d'estimation des dépenses, de synchroniser des projets avec les collaborateurs d'équipes distantes (exportation/importation de fonctions), de générer des rapports, de rassembler plusieurs projets en un nouveau projet, d'exporter des projets dans un format exploitable par les tableurs (Excel, Libre Office, etc.).

Les tableaux ont par la suite été générés et exportés dans Excel pour analyses. Le projet de rapport a été soumis au GTC/CNLS pour être validé et adopté par le groupe technique suivi et Evaluation.

Limites de l'estimation

Les principales limites de cet exercice d'Estimation des Flux de Ressources et Ressources allouées à la lutte contre le VIH au cours des années 2020, 2021 sont :

- La non-exhaustivité des données des structures mettant en œuvre les interventions de lutte contre le VIH et le Sida ;
- La non-désagrégation de certaines dépenses par facteur de production (PEPFAR) ;
- L'estimation des dépenses de transports des ménages ;
- Le faible taux de réponse des entreprises et des Ministères autres que le MINSANTE ;
- L'absence des données de certains partenaires clés (UNICEF, CIRCB) ;
- La non prise en compte de certaines dépenses de l'Etat telles que les salaires des personnels, amortissement des bâtiments, véhicules etc.

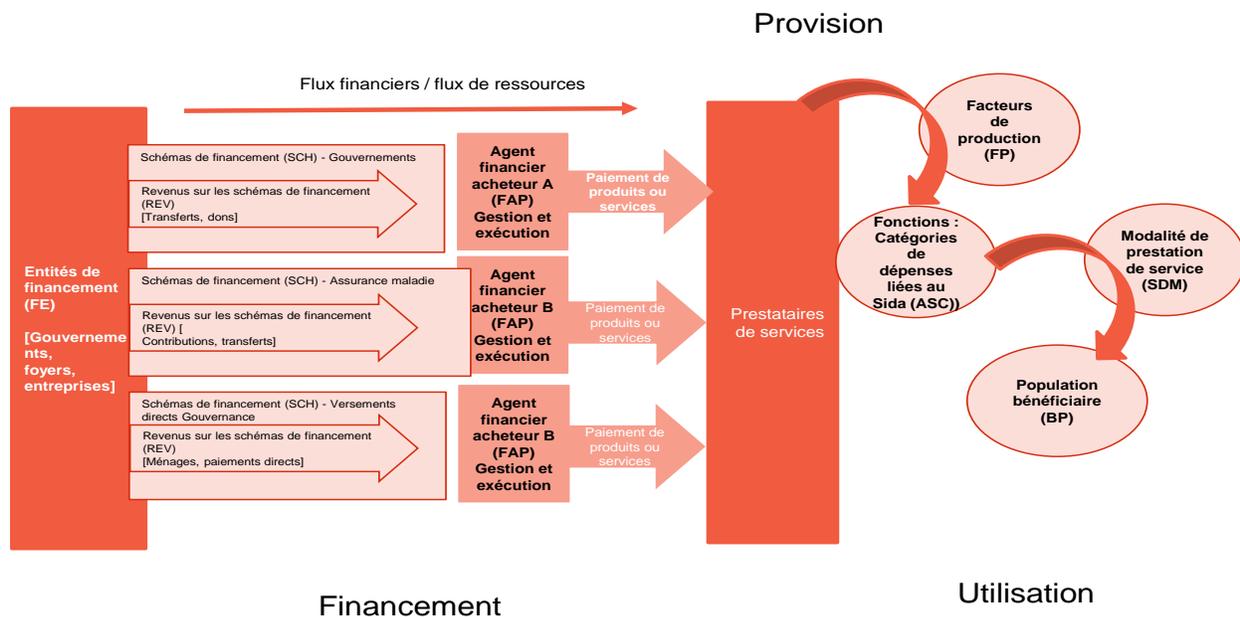
I. CADRE DU REDES

La démarche a consisté à tracer les flux financiers de différentes sources aux agents financiers vers les fournisseurs de services et bénéficiaires finaux de ces services à travers les transactions. Les transactions ont été établies en relevant tous les éléments du flux financier, notamment :

- L'entité de financement ;
- Le schéma de financement utilisé par cette entité ainsi que le type de revenus associés à ce schéma ;
- L'agent financier ;
- Le prestataire de services ;
- Les facteurs de production utilisés par le prestataire ;
- La catégorie de dépenses associée aux différentes prestations de service ;
- La modalité de prestation de service associée à chaque catégorie dépense ;
- Les populations bénéficiaires du service rendu.

La figure suivante présente les différents éléments d'une transaction financière. À tout moment, nous nous sommes assurés de l'égalité entre les trois éléments : (i) le financement ; (ii) la provision et (iii) l'utilisation.

Figure 1 : Schéma synthétique d'une transaction, ONUSIDA



Pour éviter les doubles comptages lors de la reconstitution de chaque transaction de la source aux prestataires et aux bénéficiaires, les matrices à double entrée ont été utilisées pour représenter l'origine et la destination des fonds.

II. CLASSIFICATION REDES

La classification REDES suit le schéma de reconstitution des transactions de haut en bas. Il s'agit : des sources de financement, du revenu, des agents de financement, du schéma de financement, des prestataires de service, des catégories de dépenses ou les services offerts, des objets de dépense, des modalités de prestations de services et des populations bénéficiaires des services.

II.1 Source de financement

Les sources de financement sont des entités qui fournissent des ressources au financement des agents financiers pour être mises en commun et distribuées. Elles peuvent être publiques, privées ou du reste du monde. L'analyse de ces sources dans le cadre de la réponse au VIH et au Sida permet de voir l'entité qui contribue le plus à la lutte contre l'épidémie.

II.2 Revenu

Les revenus sont regroupés en classes. Chaque classe représente une catégorie particulière de financement : les revenus intérieurs publics ou privés, les revenus étrangers. Parmi les revenus

intérieurs, on peut distinguer ceux provenant de l'Etat, ceux provenant des entreprises et des ménages via un mécanisme d'assurance volontaire ou non, ou bien toute contribution volontaire autre que les assurances.

II.3 Schéma de financement

Les régimes de financement de soins de santé sont des composants structurels des systèmes de financement des soins de santé : ce sont les principales modalités de financement au titre desquelles les populations obtiennent des services de santé. Les régimes de financement de soins de santé incluent les paiements directs versés par les ménages pour des services et des biens et les modalités de financement de tiers-payants. Les régimes de financement de tiers-payants relèvent de normes distinctes qui régissent le mode de participation au régime, la base des droits d'accès à des services de santé et sociaux et les règles pour collecter puis mettre en commun les revenus du régime en question.

II.4 Agent financier acheteur (FAP)

Les Agents financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement via un mécanisme de transfert. Elles les mobilisent et les mettent à la disposition des prestataires de services pour la mise en œuvre d'un projet ou pour l'acquisition des biens et/ou des services. Ils peuvent être soit du secteur public, privé ou international.

II.5 Prestataires de services

Les prestataires de service représentent toutes les entités qui se livrent à la production et la distribution des biens, services ou activités en réponse au VIH et au sida. Ils peuvent être du gouvernement, du secteur privé ou de l'extérieur.

II.6 Modalités de prestation de service

Les modalités de prestation de service permettent de savoir où est ce que le service de lutte contre le VIH/sida a été rendu : en structures de soins ou en communauté.

II.7 Catégories de dépenses

Il s'agit des différentes formes d'interventions menées en vue d'apporter une riposte à l'épidémie. Elles se présentent sous forme d'une classification. Les classifications dans leur ensemble sont

destinées à couvrir de manière compréhensible et conséquente les catégories de dépenses (ASC). Les programmes et les lignes de budget ont été structurés suivant 8 classes en chapitre de dépenses afin de percevoir de manière désagrégée l'apport de chaque activité dans la réponse nationale au VIH.

- **Prévention**

La prévention est définie comme un ensemble compréhensif d'activités ou de programmes destinées à réduire les risques liés au comportement. Son but est de réduire l'infection à VIH parmi la population, accroître la qualité et la sécurité dans l'offre de services de santé exclusivement ou principalement aux personnes vivant avec le VIH. Ici, on distingue principalement les cinq piliers de la prévention (i) La prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte prévalence du VIH, (ii) les services destinés aux populations clés, (iii) les Préservatifs (pour la prévention du VIH) pour la population générale (à l'exception des populations clés et des AJF ci-dessus), (iv) Circoncision médicale masculine volontaire (CMMV) pour la prévention du VIH et (v) Prophylaxie préexposition (PrEP) ; vi) la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des autres activités de prévention.

- **Conseil de dépistage**

Ici, il s'agit de toutes les activités de conseil et dépistage du VIH à l'endroit de toutes les populations clés, vulnérables ou de la population générale.

- **Soins et traitement**

Les soins et traitement se réfèrent à toutes les dépenses, achats et investissements occasionnés par les services visant une prise en charge clinique, aux activités de traitement et de soins des adultes et des enfants infectés par le VIH.

- **Protection sociale et soutien économique**

Il s'agit de toutes les activités de protection sociale et de soutien économique pour les PVVIH, leurs familles, les populations clés et les orphelins et enfants vulnérables utilisés).

- **Vecteurs sociaux**

Il s'agit de toutes les activités destinées à créer un environnement favorable pour les PVVIH ; notamment la lutte contre la discrimination et la stigmatisation.

■ **Vecteurs des programmes et renforcement des programmes**

Il s'agit des dépenses de gestion des programmes. Elles sont définies comme les dépenses occasionnées au niveau administratif en dehors des points de délivrance des soins de santé. Les dépenses de programme couvrent les services tels que le management des programmes sida, le suivi évaluation et le renforcement du système public.

■ **Synergie de développement**

Cette catégorie intègre la promotion et le soutien du développement d'un environnement favorable au VIH à travers le recrutement, la rétention, le déploiement et l'exigence de qualité des travailleurs spécialisés au VIH, la réduction de la violence sexospécifique et la promotion d'un développement transectoriel sensible au VIH.

■ **Recherches associées au VIH/sida**

Elles regroupent toutes les dépenses liées aux activités de recherche liée au VIH. La recherche liée au VIH et au sida est définie comme la création de connaissances pouvant être utilisées pour la prévention de la maladie, la promotion, la restauration, le maintien, la protection, l'amélioration du bien-être social.

II.8 Objets de dépenses ou facteurs de production ou ligne budgétaires

L'objet de la dépense ou facteur de production représente le bien ou le service payé par les ressources pour une intervention donnée.

II.9 Populations bénéficiaires

Les populations bénéficiaires sont des groupes de population constituant la cible des activités conduites. Il s'agit des bénéficiaires de différents services :

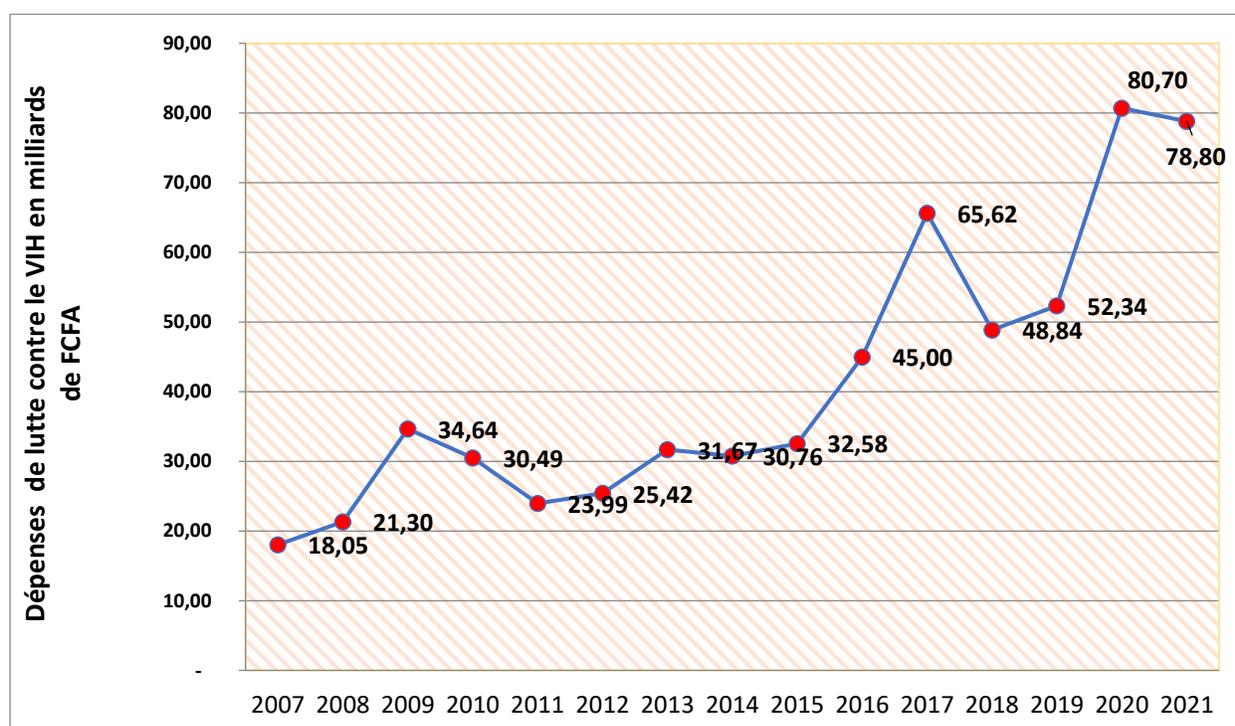
- Personnes vivant avec le VIH ;
- Groupes de population particulièrement vulnérable : les orphelins ou les autres enfants rendus vulnérables, les enfants nés de mères séropositives, les réfugiés, les adolescents et jeunes, les femmes enceintes et allaitantes... ;

- Populations clés : Travailleuses du sexe et leurs clients, les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes, les camionneurs, les prisonniers.

IV-RESULTATS : PROFIL DES DEPENSES LIEES AU VIH

4.1 Tendances des fonds alloués à la lutte de 2017 à 2022 (FCFA)

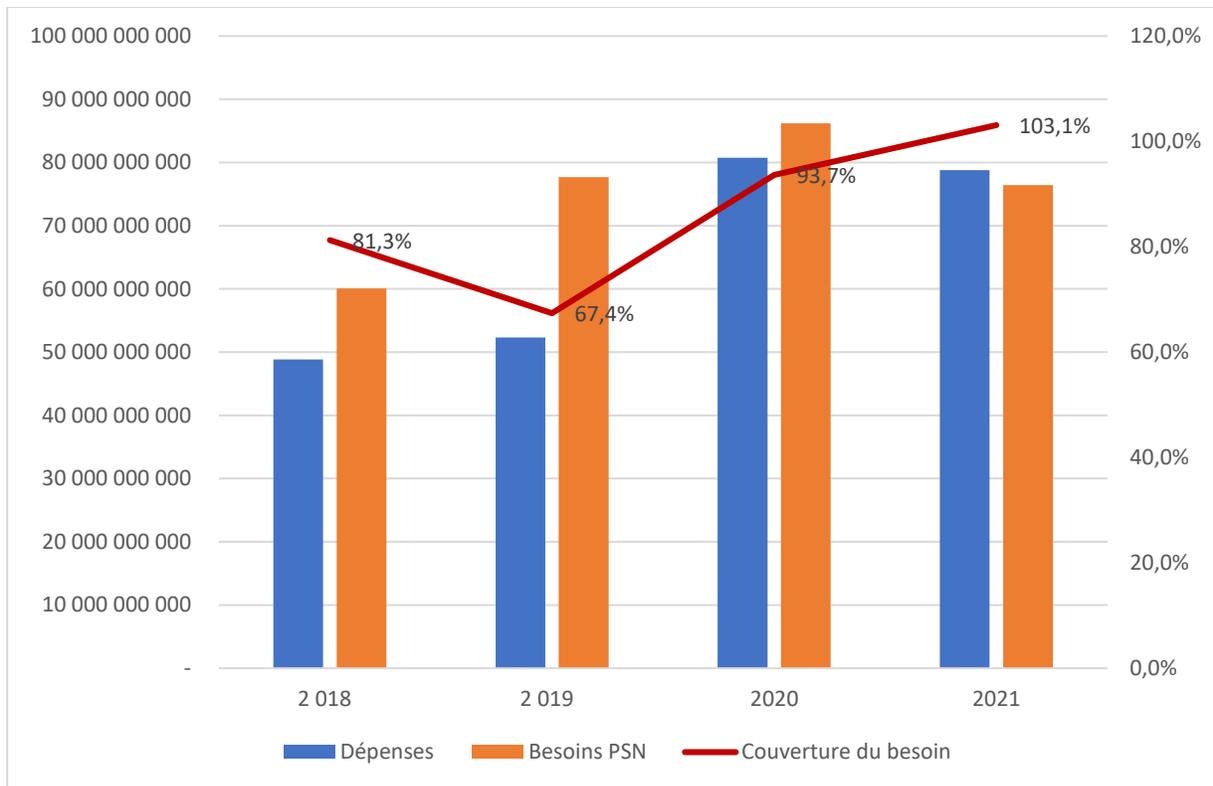
La tendance des fonds investis dans la lutte contre le VIH au Cameroun est allée grandissante depuis 2007 telle que le graphique ci-dessous illustre. Les fonds investis ont plus que quadruplé entre ces deux années passant de 18 milliards FCFA en 2007 à 79 milliards en 2021. Toutefois il est important de noter que la tendance à la hausse n'a pas été constante entre ces années. Des périodes de hausse et baisse ont été notées. Les plus remarquables ont été enregistrées en 2009, 2017 et 2020. Ces années ont connu des fortes hausses en termes des fonds investis dans la lutte contre le VIH.



Graphique 4: Tendances des dépenses de lutte contre le VIH/Sida entre 2007 et 2019 au Cameroun

4.2 Comparaison des fonds investis aux besoins du PSN

L'analyse comparée des dépenses de 2020-2021 et du budget prévisionnel du plan opérationnel du PSN 2018-2022 montre que les fonds mobilisés sont pour certaines années supérieures au budget prévisionnel du PSN. Ceci sous-entend que le programme a sous-évalué les besoins pour ces années. L'exercice de détermination des budgets annuels du PSN nécessite d'être amélioré.



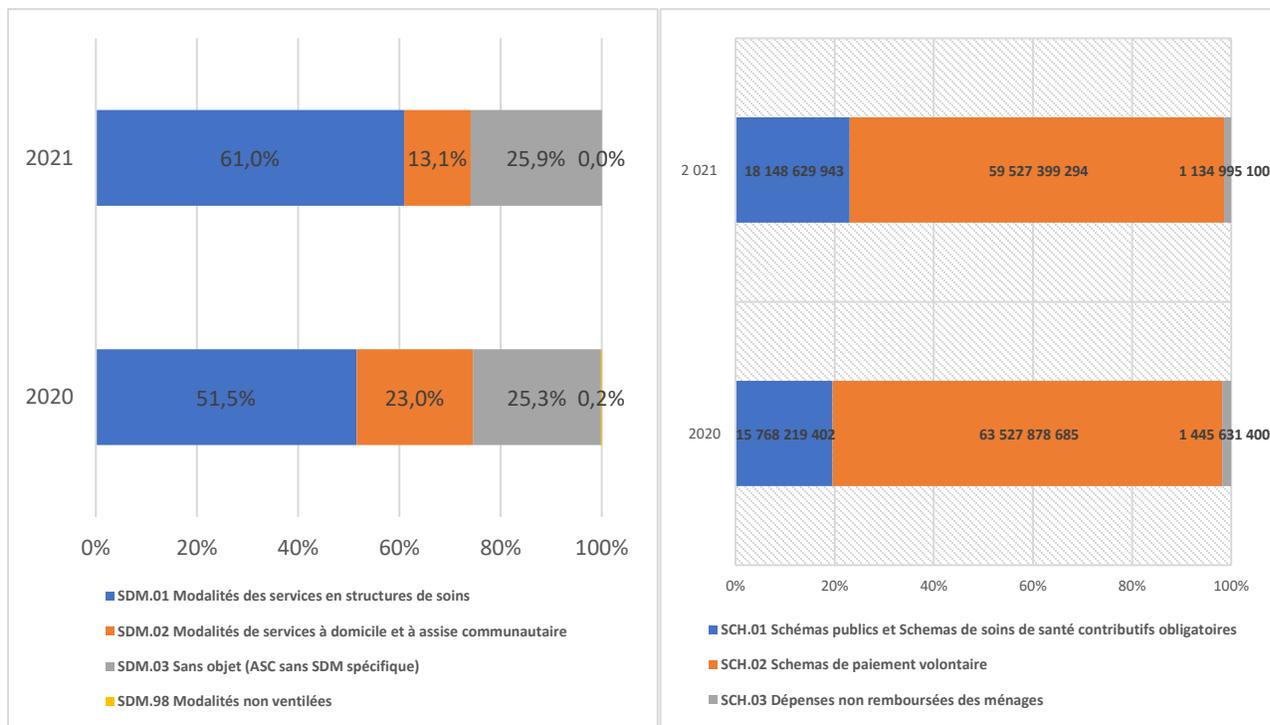
Graphique 5: Comparaison des fonds investis en besoins du PSN entre 2018 et 2022

4.3. Flux financiers et modalités de financement

Les mécanismes utilisés dans les flux financiers sont quasiment identiques pour les années 2020 et 2021. Il ressort globalement de ces schémas que trois types de revenus sont essentiellement utilisés dans le circuit et mécanismes des fonds utilisés dans la lutte contre le VIH et le sida au Cameroun. Il s'agit des (i) Transferts et subventions internes, (ii) des autres revenus intérieurs et (iii) des transferts étrangers directs. D'un autre côté, les schémas de financement utilisés pour la mise en œuvre des activités sont les Schémas publics de l'administration centrale, les Schémas d'entreprises à but lucratif non ventilés, les Schémas d'organisation à but non lucratif, les Schémas volontaires et les paiements directs.

	2020		2021	
REV.01 Transferts de revenus intérieurs de l'État y compris les prêts remboursables (affectés à des fins de lutte contre le VIH)	3,261,379,047	4.0%	3,492,612,495	4.0%

REV.06 Autres revenus intérieurs n.c.a.	1,467,178,750	1.8%	1,138,016,100	1.0%
REV.07 Transferts étrangers directs	76,013,171,690	94.1%	74,180,395,741	94.0%
REV.07.01.01 Transferts financiers bilatéraux directs	47,739,877,696	62.8%	44,858,564,653	60.5%
REV.07.01.02 Transferts financiers multilatéraux directs	28,121,059,287	37.0%	29,236,921,062	39.4%
	80,741,729,487		78,811,024,336	



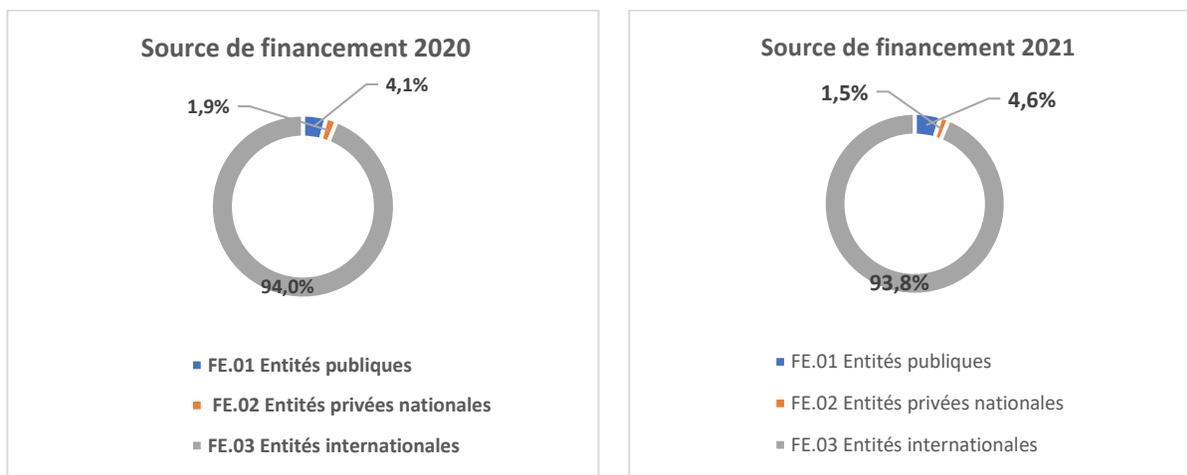
Graphique 6: Répartition des fonds dépensés en 2020 et 2021 selon les schémas de financements, le type de revenu et les modalités de prestation de service

Les schémas de paiement volontaires représentent plus de 70% des fonds dépensés aussi bien en 2020 qu'en 2021. La même tendance est observée dans la répartition des fonds selon le type de revenu où plus de 85% des fonds proviennent des transferts étrangers directs. Les modalités de prestations de service montrent que près de la moitié des fonds ont été exécutés en structures de soins et environ seulement 10% en assise communautaire. Ces constats traduisent un problème dans la durabilité des financements de la lutte contre le VIH au Cameroun. En effet, avec plus de 80% des fonds investis provenant des transferts étrangers, bien que mitigé par les

schémas de financement majoritairement nationaux, la lutte contre le VIH présente une faiblesse quant à la durabilité des investissements faits dans la lutte contre le VIH.

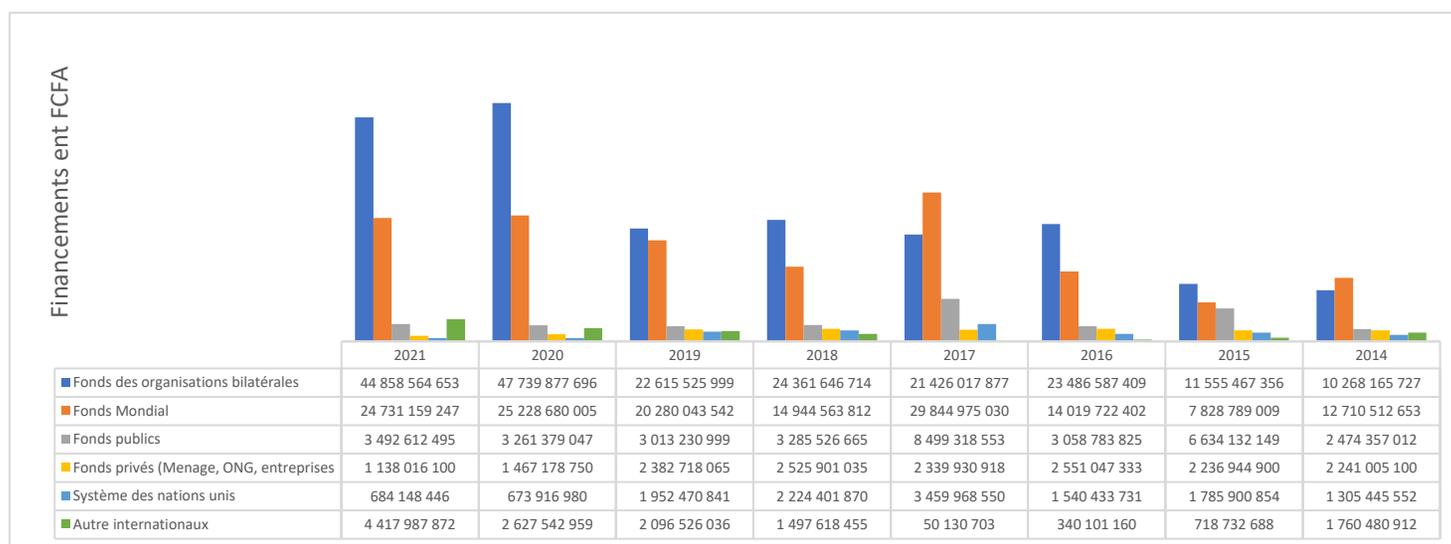
4.4 Répartition des dépenses par sources de financement

L'Etat, le secteur privé et les partenaires au développement ont contribué aux ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida en 2020-2021 bien que le Cameroun continue d'être fortement dépendant du financement des partenaires internationaux. En effet, plus de 90% des fonds utilisés pour la lutte en 2020 comme en 2021 provient des sources extérieures. Il est cependant important de signaler que les contributions des ménages, du secteur privé et de l'Etat sont sous-estimées du fait de l'absence d'une enquête auprès des ménages devant permettre d'estimer la contribution des ménages pour leur santé en lien avec le VIH et le sida, du faible taux de réponses des entreprises et de la non prise en compte des poches non moins importantes telles que des salaires versés par l'état au personnel travaillant dans les formations sanitaires.



Graphique 7: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et 2021 au Cameroun par source de financement

4.4.1. Dépenses liées au VIH et au Sida par bailleurs clés



Graphique 8: Evolution des financements par principale source de 2014 à 2021

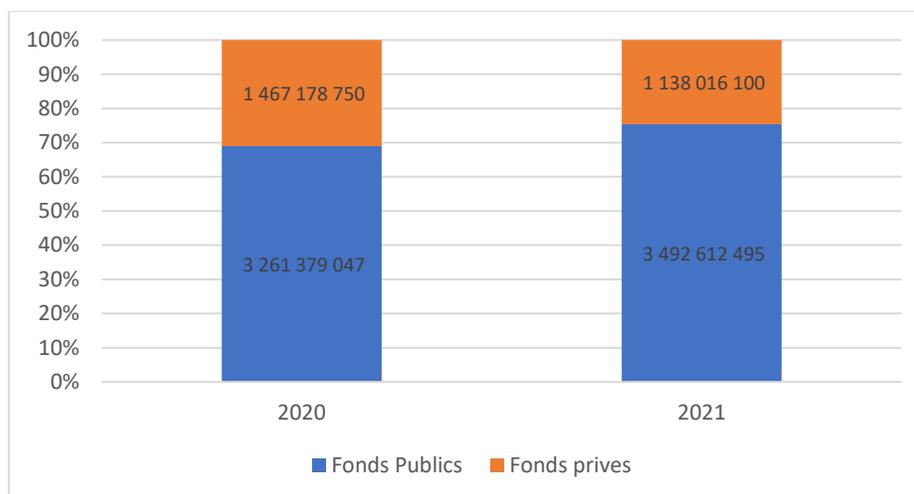
La structure des fonds alloués à la lutte selon les pourvoyeurs n’a pas beaucoup varié depuis 2014. Les partenaires bilatérales et le Fonds Mondial sont d’année en année les principaux pourvoyeurs de fonds alloués à la lutte contre le VIH au Cameroun. La contribution de l’Etat n’a pas dépassé la barre des 4 milliards depuis 2018. Il faut néanmoins, signaler que l’estimation de cette contribution ne prend pas en compte des dépenses telles que les salaires du personnel de l’Etat travaillant dans la lutte.

4.4.2. Description des financements domestiques

Les fonds domestiques sont constitués à plus de 70% par les fonds publics, ensuite viennent les fonds des ménages. La contribution des entreprises nationales à but lucratif représente moins de 5% du total des fonds domestiques. Il faut signaler ici que plusieurs entreprises et institutions publiques n'ont pas fournies les informations pour les années évaluées, en raison de la lourdeur de leur système administratif.

S'agissant des fonds publics, les dépenses rapportées tiennent compte des fonds de contrepartie, dont plus de 90% destiné à l'achat des médicaments n'a pas pu être mobilisé et dépensé au cours des années évaluées. Les fonds publics estimés prennent néanmoins en compte l'argent investis par le MINSANTE dans le cadre de la politique de gratuité de certains services offerts aux patients vus dans les formations sanitaires en lien avec le VIH (users fees) mis en place depuis 2020 ainsi que les fonds publics dépensés et rapportés par les autres administrations telles que le MINPROFF, le MINFI, le MINPMEESA, le MINAS, le MINREX, le MINEFOP et le MINTOURL.

Toutefois, il est important de signaler que le taux de complétude des données des administrations publiques reste très faible ; moins de 50% ont fourni les informations aux experts chargés de la collecte dans le délai prescrit. Il ressort en outre des informations des autres administrations publiques, une faible appropriation de la lutte par celles-ci. En effet, plusieurs d'entre elles ont signalé n'avoir pas alloué les fonds pour la lutte contre le VIH en 2020 et 2021, malgré l'arrêté du Premier Ministre instruisant d'inscrire une ligne dans le budget de chaque administration pour les activités de lutte contre le VIH. En plus pour nombreuses d'entre elles, leurs seules interventions se limitent aux activités de prévention en direction du personnel menées durant le mois Camerounais contre le Sida.



Graphique 9: : Répartition des fonds domestiques alloués à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et en 2021 au Cameroun selon le type de fond domestique

4.4.3. Description des financements internationaux

Les fonds internationaux investis dans la lutte contre le VIH/Sida au Cameroun en 2020 et 2021 ont été estimés respectivement à 76,013,171,690 FCFA et 74,180,395,741 FCFA soit 94% de l'ensemble des fonds mobilisés et dépensés pour la lutte contre le VIH au cours de ces deux années et une baisse de 2% entre 2020 et 2021.

Tableau 8: Description des financements internationaux en 2020 et 2021

	2020	%	2021	%
FE.03 Entités internationales	76,013,171,690	94.1%	74,180,395,741	94.1%
FE.03.01 États fournissant de l'aide bilatérale	47,739,877,696	62.8%	44,858,564,653	60.5%
FE.03.01.09 Gouvernement d'Allemagne	580,639,875	1.2%	741,906,709	1.7%
FE.03.01.30 Gouvernement des États-Unis	47,159,237,821	98.8%	44,116,657,944	98.3%
FE.03.02 Organisations multilatérales	25,902,596,985	34.1%	25,429,532,993	34.3%
FE.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)		0.0%	14,225,300	0.1%
FE.03.02.07 Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	25,228,680,005	97.4%	24,731,159,247	97.3%
FE.03.02.08 Secrétariat d'ONUSIDA	411,216,980	1.6%	343,314,446	1.4%
FE.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	-	0.0%	5,500,000	0.0%
FE.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	99,900,000	0.4%	173,084,000	0.7%
FE.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	162,800,000	0.6%	162,250,000	0.6%
FE.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	2,370,697,009	3.1%	3,892,298,095	5.2%
FE.03.03.31 United Nations Foundation	114,541,243	4.8%	440,779,751	11.3%
FE.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	2,256,155,766	95.2%	3,451,518,344	88.7%

Ces fonds sont les contributions des trois grandes catégories de bailleurs et sont repartis comme suit :

- Les organismes bilatéraux dont la contribution aux dépenses de la lutte représente la plus grande part depuis 2018 avec le passage à l'échelle des interventions financées par le gouvernement américain à travers les fonds PEPFAR dont la couverture est passée de 4 à 10 régions.
- Les Organismes multilatéraux (SNU, FM ...) ont contribué à la lutte à hauteur de 34% en 2020 contre 34% en 2021 de l'ensemble des fonds extérieures. Pour l'une ou l'autre des deux années, le Fonds Mondial représente plus de 97% des fonds captés auprès des organismes multilatéraux.

4.5. Répartition des dépenses par intervention

Les fonds alloués à la lutte contre le VIH en 2020 et 2021 ont été dépensés en majeure partie pour des activités de traitement, soins et soutien, soit 43,965,333,347 (54.9%), 42,274,110,072 (53.7%) respectivement contre 30 867 691 198 FCFA (63 %) 2018 et 33 065 310 489 (63,2%) en 2019. Les charges d'administration, les vecteurs de programmes et renforcement des systèmes portant essentiellement sur le renforcement du système de santé, et la gestion du programme représentent le deuxième grand pool de dépenses soit 24.1% et 25.9% respectivement, ensuite vient la prévention avec environ 10% des fonds investis au cours de ces années. La protection sociale et soutien économique pour les populations infectées et affectées par le VIH (PVVIH, OEV) a augmenté entre 2020 et 2021 mis reste inférieur à 5% des fonds investis au cours de ces années respectivement. Les autres synergies développement, vecteurs sociaux prises ensemble représentent moins de 1% des fonds investis aussi bien en 2020 qu'en 2021.

Tableau 9: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida au Cameroun en 2020 et 2021 selon les domaines d'intervention

	2,020	%	2021	%
ASC.01 Prévention	4,906,423,746	6,1%	4,777,999,763	6,1%
ASC.02 Conseil et dépistage du VIH	8,687,263,371	10,8%	7,777,046,831	9,9%
ASC.03 Soins et traitement du VIH	43,965,333,347	54,9%	42,274,110,072	53,7%
ASC.04 Protection sociale et soutien économique (pour les PVVIH, populations clés et OEV)	2,763,585,979	3,5%	3,553,059,952	4,5%
ASC.06 Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	19,271,420,369	24,1%	20,407,650,918	25,9%
Autres (recherche, synergie développement, vecteurs sociaux)	503,050,231	0,6%	-	0,0%
	80,097,077,042		78,789,867,536	

■ Dépenses de prévention

Le tableau ci-dessous nous permet de dire que les axes clés de la prévention ont été pris en compte dans les investissements faits dans la lutte contre le VIH au cours des années 2020 et 2021. Il s'agit des interventions en faveur des populations clés qui sont les moteurs de l'épidémie, des interventions en faveur des adolescents et de la PTME. Les interventions menées en faveur des populations clés prennent en compte essentiellement le paquet de prévention combinée (Communication pour le Changement de Comportement de proximité, distribution des préservatifs et lubrifiants, prise en charge des IST, Santé Sexuelle et Reproductive,). Les autres activités de prévention renvoient ici à la PrEp en phase pilote chez les HSH et les Travailleuses de sexe au cours de ces années, les interventions en direction des populations vulnérables mais demeurant accessible mais aussi celles relatives à la prévention et au bien-être sur le lieu de travail. Ces trois interventions ont représenté au cours de ces années moins de 10% des fonds investis dans la prévention.

Il est important de signaler qu'il n'a pas été possible de classer certaines interventions de prévention en raison de la qualité des données collectées. En effet, la majorité des acteurs ne fournissent toujours pas assez de détail sur les interventions menées pouvant permettre de les classer dans les différentes sous catégories liées à la prévention. Ainsi, 1 074 359 200 Fcfa et 1 270 791 867 Fcfa investis dans la prévention en 2020 et 2021 respectivement n'ont pas été classés.

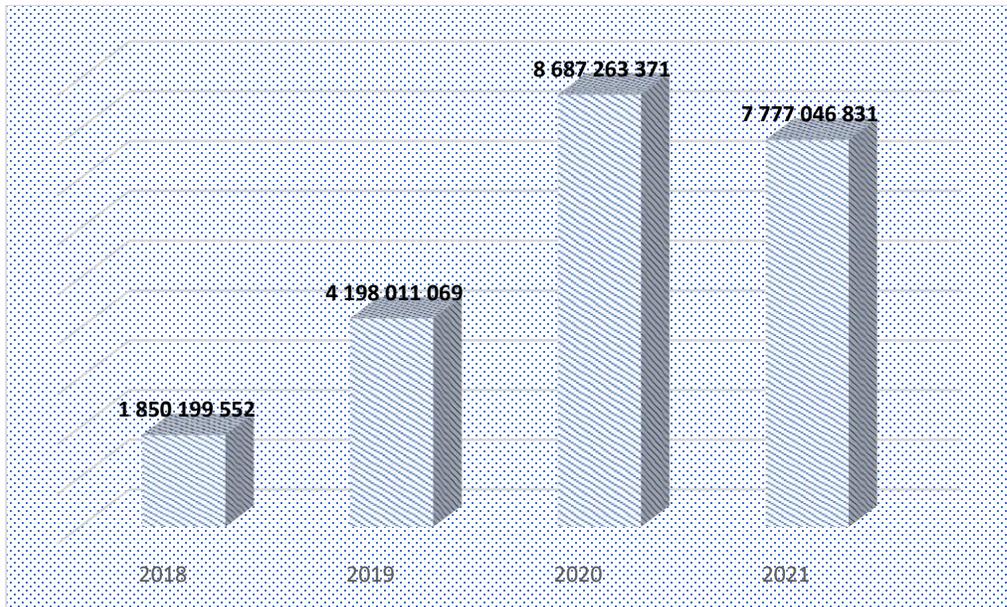
Tableau 10: Distribution des dépenses de prévention au Cameroun en 2020 et 2021

	2020	%	2021	%
ASC.01.01.01 La prévention pour les adolescentes et les jeunes femmes (AJF) et leurs partenaires masculins dans les milieux à forte prévalence du VIH	979,404,571	20,0%	176,320,321	3,7%
ASC.01.01.02 Services destinés aux populations clés	1,353,121,170	27,6%	1,105,547,009	23,1%
ASC.01.02.01 Prévention de la transmission verticale de l'infection par VIH (PTME)	1,102,668,474	22,5%	665,015,510	13,9%
ASC.01.02 Autres activités de prévention	1,471,227,511	30,0%	2,831,116,923	59,3%
	4,906,423,746		4,777,999,763	

- **Dépenses de Conseil et dépistage du VIH**

Les interventions de conseil et dépistage dans la population générale et vers les groupes cibles prioritaires se sont poursuivis, l'objectif étant d'atteindre le premier 95 et mettre fin à l'épidémie à l'horizon 2030. Les programmes de dépistage ont davantage été renforcés dans le sens du ciblage afin de mieux rentabiliser les investissements faits dans ce domaine. Les stratégies innovantes de dépistage différencié telles que le dépistage familial, le dépistage des cas index aussi bien dans la population générale que dans les populations clés ont continué d'être implémentés. L'autotest du VIH initié depuis 2018 a continué en 2020 et 2021, davantage orientée vers les populations clés et les partenaires de femmes enceintes dans le cadre de la PTME.

Le graphique ci-après montre que les fonds alloués au dépistage ont connu une forte croissance en 2020 par rapport à 2019 et ensuite une baisse en 2021.



Graphique 10: Ressources allouées au Conseil et dépistage du VIH au Cameroun de 2018 à 2022

■ Dépenses soins et traitement

Les soins et traitement des PVVIH pour l'essentiel concernent l'offre des ARV et les activités accompagnatrices de la prise en charge des patients liées à l'amélioration de la rétention en soins des PVVIH, à l'adhérence au traitement, l'offre des examens de suivi aux PVVIH ainsi que la prévention et le traitement des infections opportunistes. En 2020 comme en 2021, 65% au moins des fonds investis dans la prise en charge, soins et soutien des patients ont été dépensés pour l'acquisition des ARV adultes, pédiatriques et même PTME. Le deuxième grand pool d'investissement dans le domaine des soins et traitement est constitué des activités d'accompagnement des patients en vue de l'amélioration de la rétention et de l'adhérence au traitement. Il représente respectivement 27% et 19% des fonds dépensés dans ce domaine en 2020 et 2021. Celles dépensées pour l'offre des examens de laboratoire pour le suivi des patients occupent le troisième rang pour l'essentiel orientées vers l'offre de CV.

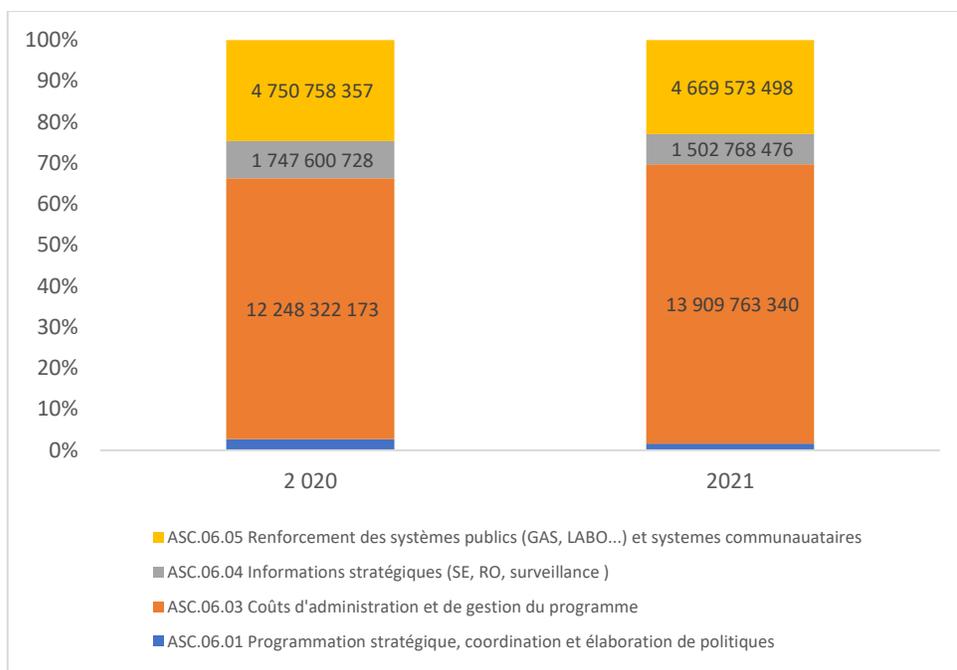
Tableau 11: Ressources allouées aux soins et au traitement du VIH au Cameroun en 2020 et 2021

	2,020	%	2021	%
ASC.03 Soins et traitement du VIH	43,965,333,347		42,274,110,072	
ASC.03.01 Traitement antirétroviral incluant ceux de la PTME	29,020,940,310	66,0%	31,680,824,291	74,9%
ASC.03.02 Observance et maintien sous TAR - soutien (y compris nourriture et transport) et suivi	11,704,359,116	26,6%	7,851,787,545	18,6%
ASC.03.03 Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	3,003,027,377	6,8%	2,604,369,737	6,2%
ASC.03.04 Co-infections et infections opportunistes : prévention et traitement pour les PVVIH et les populations clés	237,006,545	0,5%	137,128,500	0,3%

- **Dépenses liées aux vecteurs de programme et renforcement des systèmes**

Au cours des années 2020 et 2021 respectivement 19,271,420,369 FCFA et 20 407 650,918 FCFA ont été investis pour les vecteurs de programmes et renforcement des systèmes en lien avec le VIH et le Sida, répartis comme illustré par le graphique ci-après.

En 2020 comme en 2021, plus de la moitié fonds investis dans le sens des vecteurs de programme et le renforcement des systèmes ont concerné la gestion du programme, en moyenne 24 % ont concerné le renforcement des systèmes publics et moins de 10% les informations stratégiques. La Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques par contre représente moins de 2% des fonds investis dans cette sous-catégorie.



Graphique 11: Dépenses liées aux vecteurs de programme et renforcement des systèmes

■ **Autres (OEV, recherche, synergie développement, vecteurs sociaux)**

Entre 2020 et 2021 les fonds investis pour la protection sociale et le soutien aux OEV ont été accrus de 47% passant de 2 353 424 650 Fcfa à 3 453 413 402 Fcfa. Ces dépenses sont constituées à plus de 98% du soutien économique aux OEV financées par le Gouvernement Américain à travers les fonds PEPFAR. L'absence d'informations sur certaines rubriques en 2021 ne sont davantage dus aux problèmes de qualité des données. Certaines interventions menées et déclarées par les acteurs ne sont pas suffisamment détaillées pour permettre de les classer dans les catégories de dépenses correspondantes.

Tableau 12: Fonds investis pour les autres dépenses (OEV, recherche, protection sociale...) en 2020 et 2021

	2,020	2021
ASC.04.01 Protection sociale et soutien économique OEV	2,763,585,979	3,453,413,402
ASC.07 Synergies de développement	179,200,901	
ASC.08 Recherche liée au VIH (payée à partir de fonds affectés au VIH)	323,849,330	

4.6. Répartition des dépenses par populations bénéficiaires

La structure globale des dépenses de lutte contre le VIH/sida selon la population bénéficiaire n'évolue pas fondamentalement d'une année à l'autre. Les personnes vivant avec le VIH demeurent les principales bénéficiaires des interventions de la lutte contre la pandémie. En effet, plus de la moitié des fonds investis dans la lutte contre le VIH/Sida au cours de ces années ont été dépensés pour des interventions en leur faveur.

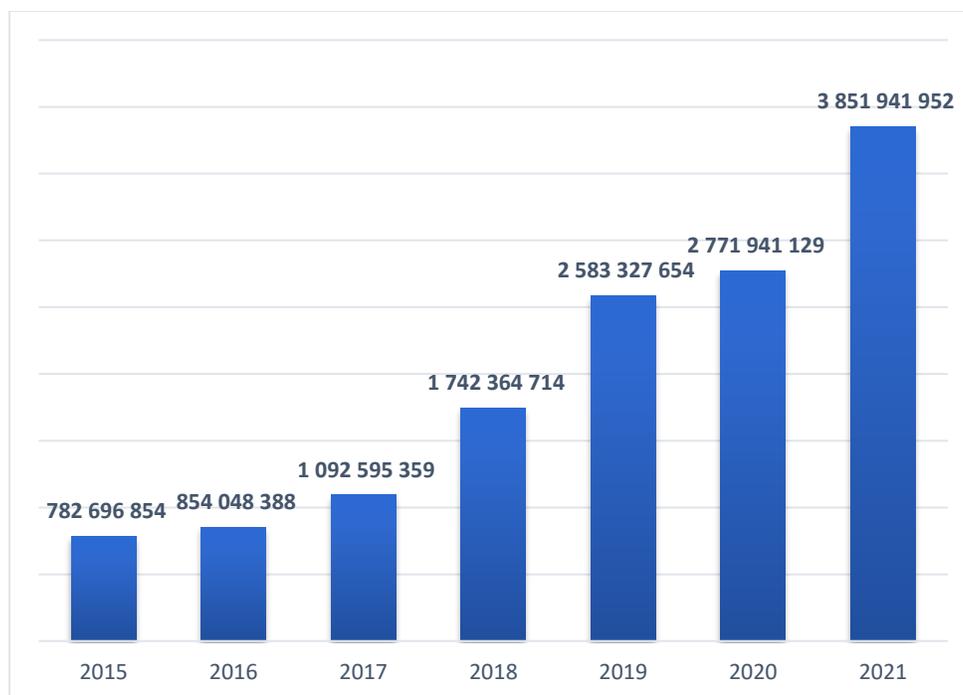
Tableau 13: Distribution des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida en 2020 et 2021 au Cameroun selon les populations bénéficiaires

	2021		2020	
BP.01 Personnes vivant avec le VIH (indépendamment d'un diagnostic médical/clinique du sida)	41,516,918,047	53%	44,056,028,847	55%
BP.01.01 Adultes et jeunes (âgés de 15 ans et plus) vivant avec le VIH	37,283,904,279	89.8%	23,871,503,345	54.2%
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	2,118,211,686	5.1%	2,149,110,646	4.9%
BP.01.98 Personnes vivant avec le VIH non ventilées par l'âge ou le sexe	2,114,802,082	5.1%	18,035,414,856	40.9%
BP.02 Populations clés	3,851,941,952	5%	2,771,941,129	3%
BP.02.02 Professionnel(le)s du sexe et leurs clients	1,247,528,939	32%	2,100,222,965	76%
BP.02.03 Hommes homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	333,393,733	9%	504,159,752	18%
BP.02.98 « Populations clés » non ventilées par le type	2,271,019,280	59%	114,541,243	4%
BP.03 Populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles	8,581,054,518	11%	7,418,056,735	9%
BP.03.01 Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	3,416,338,402	39.8%	2,353,424,650	31.7%
BP.03.02 Femmes enceintes et allaitantes séropositives (non sous TAR) et leurs enfants à naître (au statut VIH non déterminé) et nouveau-nés	4,839,320,869	56.4%	1,891,854,119	25.5%
BP.03.03 Adolescentes et jeunes femmes dans les pays à forte prévalence du VIH	176,320,321	2.1%	2,700,312,684	36.4%
BP.03.24 Salariés (par ex. pour les interventions en milieu de travail)	39,072,375	0.5%	68,830,850	0.9%
BP.03.98 Populations vulnérables, accessibles et autres populations cibles non ventilées par type	108,707,550	1.3%	402,408,932	5.4%
BP.04 Population générale	4,432,302,101	6%	6,076,579,732	8%
BP.04.03 Jeunes (âgés de 15 à 24 ans)	103,221,351	0.5%	207,291,752	1.0%
BP.04.98 Population générale non ventilée par l'âge ou le sexe.	4,329,080,750	21.2%	5,047,737,480	24.7%
BP.05 Interventions non ciblées	20,428,807,718	26%	20,419,123,045	25%
Total	78,811,024,336		80,741,729,487	

Les fonds dépensés en faveur de la population générale représentent respectivement 8% et 6% en 2020 et 2021. Il ressort par ailleurs que le quart des fonds investis ont été affectés aux initiatives ne ciblant pas une population particulière (Initiatives non ciblées : gestion du programme, suivi-évaluation, coordination, GAS, laboratoire etc.).

Les dépenses faites en faveur des populations vulnérables mais demeurant accessibles ont été estimées à 7,418,056,735 FCFA en 2020 contre 8,581,054,518 FCFA en 2021 soit respectivement 9% et 11% des fonds investis dans la lutte ces années. La grande part de ces fonds ont été alloués aux interventions aux femmes enceintes VIH+ dans le cadre de la PTME et aux OEV. Les autres populations vulnérables mais accessibles dont il est question dans ce paragraphe sont les élèves et étudiants, les militaires, les personnes sur le lieu de travail. Les dépenses faites en faveur de ce sous-groupe représentent moins de 40% des fonds alloués aux à la lutte.

Les dépenses faites en direction des populations clés bien qu'en constante augmentation depuis 2015, (782 696 854 FCFA en 2015, 854 048 388 FCFA en 2016, 1 092 595 359 FCFA en 2017, 1 742 364 714 FCFA en 2018, 2 583 327 654 FCFA en 2019, 2,771,941,129 FCFA en 2020 et 3,851,941,952 FCFA en 2021) représentent toujours moins de 10% des dépenses totales. Pour ce qui est des populations clés spécifiquement, les fonds dépensés ont concerné majoritairement les TS et leurs clients. Quelques activités spécifiques menées en faveur des MSM et des TS ont été identifiées. Les Utilisateurs de Drogues injectables et les transgenres ont également bénéficié des activités de prévention du VIH bien que très faiblement financés. Il est important de rappeler que l'une des difficultés rencontrées dans l'analyse a été relative aux détails des données rapportées par les institutions enquêtées. Le niveau de désagrégation de ces dernières n'ont pas permis de ressortir les dépenses spécifiques faites en faveur de certaines cibles ainsi que les interventions menées.



Graphique 12: Fonds dépensés pour les populations clés entre 2015 et 2021

4.7. Répartition des dépenses par facteurs de production

La désagrégation des dépenses par facteurs de production constitue l'une des principales faiblesses de l'estimation des ressources allouées à la lutte contre le VIH. S'il est évident pour les acteurs de spécifier globalement quels sont les interventions menées et en faveur de quelles cibles elles ont été effectuées, il reste difficile de décliner pour toutes les interventions déclarées par ces derniers, le ou les facteur(s) de production utilisé(s).

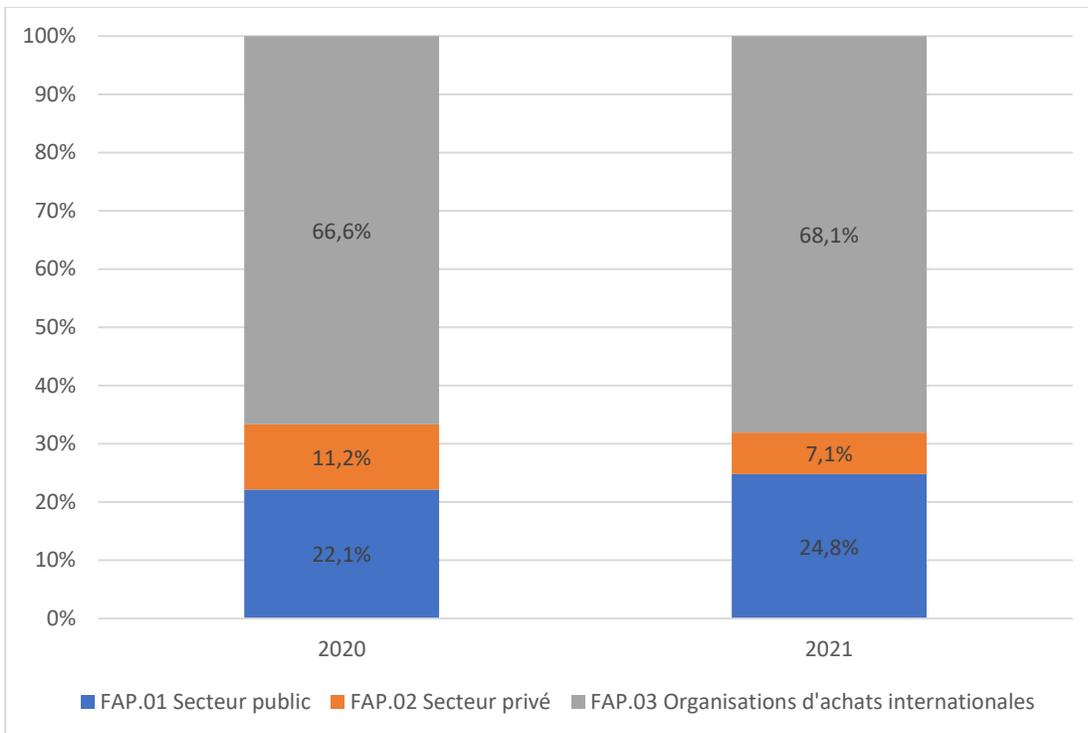
Le tableau 12 ci-après, montre que les dépenses en produits médicaux représentent 33% des fonds alloués à la lutte pour chaque année d'estimation. Plus de la moitié de dépenses n'ont pas été désagrégées par facteur de production.

Tableau 14: Répartition des ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida au Cameroun en 2018 et 2019 par facteurs de production

	2,020		2,021	
PF.01 Dépenses courantes directes et indirectes	80,596,207,345	99.8%	78,647,992,291	99.8%
PF.01.01 Frais de personnel	5,804,405,493	7.2%	6,561,074,396	8.3%
PF.01.02 Autres dépenses courantes opérationnelles et de gestion de programme	997,802,821	1.2%	407,6 50,770	0.5%
PF.01.03 Produits et fournitures médicaux	15,262,894,213	18.9%	18,824,975,412	23.9%
PF.01.03.01 Produits pharmaceutiques	8,705,201,258	57.0%	12,681,967,647	67.4%
PF.01.03.02 Fournitures médicales	646,417,221	4.2%	469,578,089	2.5%
PF.01.03.03 Réactifs et matériaux de laboratoire	4,986,091,096	32.7%	5,011,184,082	26.6%
PF.01.03.04 Fournitures non médicales	925,184,638	6.1%	662,245,594	3.5%
PF.01.04 Services externes contractuels	3,590,958,754	4.5%	2,498,136,853	3.2%
PF.01.09 Logistique des événements, y compris les services de restauration	1,634,262,610	2.0%	2,735,016,828	3.5%
PF.01.98 Dépenses courantes directes et indirectes non ventilées	52,236,702,913	64.8%	45,384,287,730	57.7%
PF.01.99 Dépenses courantes directes et indirectes n.c.a.	670,114,487	0.8%	2,236,850,302	2.8%
PF.02 Dépenses en capital	145,522,143	0.2%	163,032,045	0.2%
Total	80,741,729,487		78,811,024,336	

4.8. Répartition des dépenses par Agents de Financement

La répartition des fonds investis en 2020 et 2021 selon les principales organisations ayant joué le rôle de gestionnaire des fonds mobilisés, est présentée ci-dessous. Il ressort que les organisations d'achat internationaux ont géré la plus grande part des fonds aussi bien en 2020 (66.6%) qu'en 2021 (68.1%). Les institutions publiques (CNLS, MINSANTE, autres institutions publiques) arrivent en deuxième position avec 22.1% et 24.8% des fonds investis en 2020 et 2021 respectivement. Le secteur privé a été un agent de financement acheteur pour 11.2% de l'ensemble des fonds mobilisés en 2020 contre 7.1% en 2021.



Graphique 13: Répartition des dépenses par agent de financement en 2020 et 2021

4.9. Répartition des dépenses par prestataires de services

Pour ce qui est des prestations des services, le tableau ci-après permet de constater que les prestataires internationaux (Partenaires d'implémentation du PEPFAR, Universités Américaines, ONG internationales, fondations etc.) ont offert des prestations en termes de fournitures de biens et services pour moins de 20% des fonds investis dans la lutte en 2020 et 2021. Les prestataires du secteur public viennent en deuxième position aussi bien en 2020 (33%) qu'en 2021 (48%). Ces derniers sont constitués principalement des hôpitaux publics, du Comité National de lutte contre le Sida et les autres directions du MINSANTE. Le secteur privé à but lucratif et non lucratif y compris la Société Civile représente aussi et confessionnel également n'est pas en reste. Ils ont été prestataires pour respectivement 53% et 34% des fonds dépensés aussi bien en 2020 et 2021.

Tableau 15: Répartition des dépenses par prestataires de services en 2020 et 2021

	2020		2021	
PS.01 Prestataires du secteur public	26,522,677,906	33%	37,944,583,530	48%
PS.02 Prestataires du secteur privé	42,519,016,401	53%	26,664,896,421	34%
PS.03 Entités bilatérales, multilatérales, ONG internationales et fondations - dans les bureaux de pays	11,700,035,180	14%	14,201,544,386	18%
	80,741,729,487	100%	78,811,024,336	100%

CONCLUSION

Ce document avait pour objectif de présenter l'évaluation des dépenses consacrées à la lutte contre le VIH et le sida pour les années 2020 et 2021. Spécifiquement, il était question de : quantifier les ressources financières allouées à la réponse nationale au VIH/sida, décrire les flux des ressources et des dépenses , identifier les entités de financement et leur contribution à la lutte, déterminer les agents de financement, identifier les mécanismes de financement utilisés, déterminer les institutions qui achètent les services VIH/sida, identifier les mécanismes (assurance) qui permettent le paiement des services VIH/Sida, identifier les fournisseurs/prestataires de services de lutte contre le VIH dans le pays, analyser la répartition des dépenses par catégories d'intervention et identifier les bénéficiaires des dépenses consacrées au VIH/sida dans le pays et ressortir les principaux facteurs de coûts, les facteurs de production des dépenses consacrées au VIH/sida.

Pour atteindre ces objectifs, la méthodologie du REDES, telle que préconisée par l'ONUSIDA est celle qui a été utilisée. Le processus s'est déroulé en trois (03) phases à savoir i) Planification, cartographie des structures et renforcement des capacités des acteurs, ii) Collecte des données et contrôle qualité et iii) Saisie, Analyse des données, validation et édition du rapport.

Il ressort des résultats des analyses une légère baisse des financements liés au VIH/Sida entre 2020 et 2021, passant de 80,741,729,487 FCFA à 78,811,024,336 FCFA. Toutefois, il faut noter que les financements en matière de VIH/Sida restent dépendant de l'extérieur (94,0% en 2020 et 93, 84% en 2021). Les fonds d'origine publique ne représentent que 4,1% et 4,6% respectivement en 2020 et 2021. La contribution du secteur privé représente moins de 2% des financements.

Les dépenses en matière de traitement occupent la proportion la plus élevée (54, 9% en 2020 et 53,7% en 2021) et celles en matière de protection sociale, environnement favorable et recherche la proportion la plus faible ; soit 3,5% en 2020 et 4,5% en 2021.

Les personnes vivant avec le VIH restent les principaux bénéficiaires des fonds (55% en 2020 contre 53% en 2021.) Par ailleurs, on a observé une baisse des dépenses en direction des populations clés (3% en 2020 et 5% en 2021) et une hausse des dépenses en faveur des Autres Populations Vulnérables (APV) et accessibles (9% à 2020 et 11% en 2021).

DEFIS ET RECOMMANDATIONS

A date les défis majeurs restent :

- L'organisation des rencontres sectorielles pour l'implication des différentes institutions/structures dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- La réalisation de la cartographie des intervenants dans la lutte contre le VIH afin d'améliorer la couverture et la complétude des données pour l'estimation des dépenses VIH ;
- La capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé (un REDES régional) ;
- L'impossibilité de disposer les informations permettant de désagréger toutes les données selon les facteurs de productions et d'affecter les salaires aux activités.

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes ont été formulées :

Sur le plan opérationnel :

- Prendre en compte les résultats de cette étude dans les prochaines planifications à tous les niveaux ;
- Faire une cartographie des intervenants au Cameroun afin d'améliorer la qualité des données collectées lors des prochaines éditions ;
- Réviser le logiciel RTT en prenant en compte les grandes orientations stratégiques actuelles ;
- Appuyer les GTR pour la réalisation de REDES au niveau régional à travers le recrutement d'un consultant national pour l'accompagnement des GTR et la mobilisation des ressources nécessaires auprès des autres partenaires ;
- Améliorer les mécanismes de mobilisation des ressources internes et externes avec notamment le plaidoyer auprès des entreprises privées et des collectivités territoriales décentralisées pour une plus grande appropriation ;
- Sensibiliser les acteurs particulièrement les agences du gouvernement américain et les partenaires d'implémentation PEPFAR à fournir les données désagrégées selon les facteurs de production utilisés pour offrir les services aux clients.

Sur le plan stratégique :

Cette étude nous suggère principalement

- La poursuite du plaidoyer pour une plus grande mobilisation des fonds domestiques publics et privés ;
- Le renforcement du plaidoyer pour l'augmentation ou le maintien de la part des fonds alloués à la prévention compte tenu de la tendance de l'incidence du VIH dans certaines populations.
- Le renforcement de la sensibilisation des acteurs pour une meilleure qualité de l'information fournie dans le cadre de cette enquête ;
- L'augmentation des ressources pour la lutte contre le VIH au sein des populations vulnérables ;
- La mise en place d'un système de collecte systématique des données des dépenses effectuées au cours de l'année en relation avec le système d'information actuel ;

ANALYSE DE LA DURABILITE

Au décours des résultats obtenus, il ressort que la durabilité reste un enjeu majeur. En effet, plus de la moitié des fonds investis proviennent de l'aide extérieur. Le gouvernement et les acteurs du secteur privé peinent encore à mettre en place des stratégies, des schémas de financement et de types de revenus qui garantiront la disponibilité permanente des ressources provenant des sources nationales que sont le secteur Public, le secteur privé et même les ménages. La faiblesse des transferts et subventions internes, des cotisations à l'assurance sociale et l'absence des prépaiements sont des facteurs qui affectent le dispositif de mobilisation des fonds au niveau national. La durabilité du financement des interventions de lutte contre le VIH au Cameroun devra s'appuyer sur la mise en place des mécanismes de revenus su-cités, la mise en place d'une diversité de schéma de financement prenant en compte le tissu économique camerounais constitué à plus de 60% du secteur informel mais aussi la mise en place effective de la couverture santé universelle dont 2020 constitue une année pilote.

La plus grande opportunité pour garantir la durabilité de financement de la lutte contre le VIH au Cameroun reste la mise en place de la couverture Sante Universelle amorcée par le MINSANTE avec l'appui des partenaires. Elle permettra de couvrir les besoins du Cameroun en matière de lutte contre le VIH.

REFERENCES

1-	UNAIDS-Geneva, National AIDS Spending Assessment (NASA) Classification Taxonomy and Definitions, , 2007, 2018
2-	UNAIDS-Geneva National AIDS Spending Assessment (NASA) User Guide and Definitions, UNAIDS, 2008, 2018
3-	Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Plan Stratégique National 2006-2010 de lutte contre le SIDA, 2006.
4-	Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Rapport d'Activité 2020-2022
5-	Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Rapport de Progrès N° 5, 6 PTME, 2009
6-	Comité National de Lutte contre le Sida rapport NASA 2008-2017
7-	Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Guide de Suivi et Evaluation du Plan Stratégique National de lutte Contre le Sida 2018-2022 et 2021-2023

ANNEXES

Annexe 1 : Equipe de coordination

Dr HAMSATOU HADJA, Secrétaire Permanent GTC/CNLS

Dr ROGERS AJEH, Secrétaire Permanent Adjoint GTC/CNLS

Dr Donato KOYALTA, Conseiller en Information Stratégique, ONUSIDA

Annexe 2 : Equipe de collecte

N°	Noms et Prénoms	Institutions et Fonctions
1	Mme MESSEH Arlette	Suivi et Evaluation PEPFAR, GTC/CNLS
2	Mme BISSAI Laetitia	Assisant chef unité recherche et surveillance épidémiologique, GTC/CNLS
3	Dr MODIBO Saidou	Point Focal du projet Bien vieillir avec le VIH/SIDA, GTC/CNLS
4	M. MBALA Nelly	
5	M. ONDOA Henri	Cadre, Section Réponse Locale et Partenariat, GTC/CNLS
6	Mme MANGA Stéphanie	Cadre SASS, GTC/CNLS
7	M. NDEFO Yvan	Cadre comptable, GTC/CNLS
8	Mme TAKEM Bernita	Cadre SGAF, GTC/CNLS
9	M. DELI Narcisse	
11	M.AWE Augustin	ACUPSE, GTR/CENTRE
12	M. GUEBIAPSI Dominik	Stagiaire, GTC/CNLS
13	M. GUISE Mathias	ACUPSE, GRT/ADAMAOUA
14	M. BAOSSAS Valery	ACUPSE, GRT/EST
15	M. HAMADOU Fayçal	ACUPSE, GRT/EXTREME-NORD
16	M. TAGNE Firmin	ACUPSE, GRT/LITTORAL
17	M. MEKAL	
18	Mme SAH Audrey	
19	M. TADAMOU Simon	ACUPSE, GRT/NORD

20	M. NDANGA Daniel	ACUPSE, GRT/NORD-OUEST
21	M. NDEBI Martin	ACUPSE, GRT/OUEST
22	M. ESSAME Rodrigue	ACUPSE, GRT/SUD
23	M. PEDI Loic	ACUPSE, GRT/SUD-OUEST