

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

Ministère de la Santé Publique

Cabinet du ministre

Secrétariat Technique du Bénéficiaire Principal

Comité National de Lutte contre le SIDA

Groupe Technique Central



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

Ministry of Public Health

Minister's Office

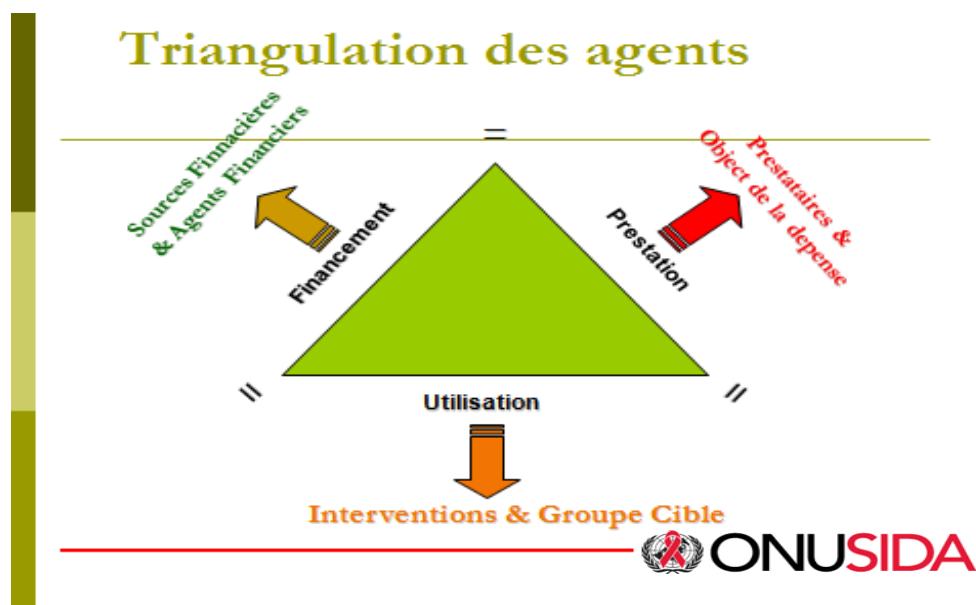
Technical Secretariat of Principal Recipient

National AIDS Control Committee

Central Technical Group

Estimation des ressources et dépenses 2011 de lutte contre le sida au Cameroun

Triangulation des agents



GTC-CNLS, Yaoundé septembre 2013

Coordination /Appui Technique :

Dr Jean Bosco ELAT NFETAM, SP GTC/CNLS
Dr IBILE ABESSOUGUIE, SP Adjoint GTC/CNLS
Dr Amadou Moctar MBAYE, UCC

Equipe de travail :

N°	Noms et Prénoms	Institutions et Fonctions
1	Dr BILLONG Serge	Chef Section Planification, Suivi et Evaluation, GTC/CNLS
2	Mlle MESSEH Arlette	Cadre Suivi Evaluation GTC/CNLS
3	Dr EKAMNIAN Gatien K.	Conseiller en Suivi & Evaluation / ONUSIDA
4	Mr IKOUMBA Daniel	Chef Section SAF du GTC/CNLS
5	Dr WANGMENE	Point Focal VIH/Sida MINDEF
6	Mme MBEEME Viviane	Point Focal VIH/Sida MINESUP
7	Mme BALLA NDONG Aline	Consultant VIH/Sida
8	Mr AMADOU Salmon	Cadre Suivi Evaluation GTC/CNLS
9	M. FODJO Raoul	GTC/CNLS
10	M. MINKEMDEFO Blaise	GTR-Littoral

TABLE DES MATIERES

<u>TABLE DES MATIERES</u>	3
<u>LISTE DES TABLEAUX</u>	6
<u>LISTE DES FIGURES</u>	7
<u>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</u>	8
<u>RESUME ANALYTIQUE</u>	12
<u>INTRODUCTION</u>	13
<u>Définition et but</u>	13
<u>1 – OBJECTIFS</u>	13
<u>1.1 Objectif Général</u>	13
<u>1.2 Objectifs spécifiques</u>	13
<u>II – CONTEXTE</u>	15
<u>2.1 Profil géographique et administratif</u>	15
<u>2.2 Profil démographique</u>	15
<u>2.3 Profil socio-économique</u>	15
<u>2.4 Situation épidémiologique du VIH/SIDA</u>	16
<u>Au sein de la population générale</u>	16
<u>Au niveau des femmes enceintes</u>	18
<u>Au sein des groupes à haut risque</u>	18
<u>Impact de l'infection</u>	19
<u>2.5 Résultats programmatiques 2011</u>	19
<u>III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES</u>	20
<u>3.1 Classification en trois dimensions</u>	20
<u>3.1.1 Financement</u>	21
<u>3.1.2 Prestation de services liés au VIH</u>	21
<u>3.1.3 Utilisation</u>	21
<u>3.2 Définition des Catégories de dépenses</u>	21
<u>3.2.1 Prévention</u>	21
<u>3.2.2 Soins et traitement</u>	21
<u>3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables</u>	21
<u>3.2.4 Développement de Programme</u>	22

<u>3.2.5 Ressources humaines</u>	22
<u>3.2.6 Protection sociale et services sociaux</u>	22
<u>3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA</u>	22
<u>3.2.8 Circuit de transaction</u>	22
<u>IV - METHODOLOGIE</u>	23
<u>4.1 Pré-enquête</u>	23
<u>4.2 Collecte des données</u>	24
<u>4.3 Traitement et la saisie des données</u>	25
<u>4.4 Analyse et la validation des résultats</u>	25
<u>4.5 Pérennisation de la technologie</u>	26
<u>V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2011</u>	26
<u>5.1 Dépenses totales du VIH/sida</u>	26
<u>5.2 Dépenses par source de financement</u>	27
<u>5.2.1 Fonds domestiques 2011</u>	27
<u>5.2.2 Fonds internationaux en 2011</u>	28
<u>5.3 Dépenses par interventions</u>	29
<u>5.3.1 Les dépenses de Prévention</u>	29
<u>5.3.2 Les dépenses de soins et traitement</u>	30
<u>5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV</u>	31
<u>5.3.4 Les dépenses d'administration, gestion Programme et ressources humaines</u>	32
<u>5.3.5 Protection sociale et environnement favorable</u>	33
<u>5.3.6 Recherche liée au VIH/SIDA</u>	33
<u>5.4</u>	34
<u>Dépenses par agent financier</u>	34
<u>5.4.1 Agents publics</u>	34
<u>5.4.2 Agents privés</u>	35
<u>5.4.3 Organismes acquéreurs internationaux</u>	35
<u>5.5 Dépenses par prestataires de Service</u>	36
<u>5.5.1 Prestataires du secteur public</u>	36
<u>5.5.2 Prestataires du secteur privé</u>	37
<u>5.5.3 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays</u>	37
<u>5.6 Dépenses par population bénéficiaire</u>	38

5.6.1 Dépenses en direction des PVVIH	39
5.6.2 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque	39
5.6.3 Dépenses des populations vulnérables	40
5.6.4 Autres groupes de populations clés	40
5.6.5 Ensemble de la population	41
5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense)	41
5.7.1 Dépenses courantes	42
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES	46
7.1 Difficultés	46
7.2 Perspectives	46
VII- RECOMMANDATIONS	47
VIII- CONCLUSION	48
ANNEXE :	49
ANNEXE 5 : Outils de collecte	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de la population de 1976-2011.....	14
Tableau 2: Répartition des dépenses par source de financement en 2011.....	27
Tableau 3: Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2011.....	29
Tableau 4: Décomposition des Dépenses de prévention en 2011.....	30
Tableau 6: Décomposition dépenses d'administration et gestion Programme en 2011.....	32
Tableau 7: Décomposition des dépenses pour un « environnement favorable ».....	33
Tableau 8: Agents publics.....	35
Tableau 9: Organismes acquéreurs internationaux.....	36
Tableau 11: Prestataires du secteur public en 2011.....	37
Tableau 12: Décomposition des dépenses par population bénéficiaire en 2011.....	38
Tableau 14 : Répartition des dépenses en faveurs des populations vulnérables en 2011.....	40
Tableau 15: Répartition des dépenses en faveur des autres populations clés en 2011.....	40
Tableau 36 : Décomposition des dépenses liées à la population générale en 2011.....	40
Tableau 17: Répartition des dépenses courantes en 2011.....	42
Tableau 18: Répartition des dépenses attribuées aux matériels en 2011.....	44
Tableau 19 : Répartition des dépenses liées aux services en 2011.....	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du Cameroun	17
Figure 2: Circuit d'une transaction	23
Figure 4: Fonds domestiques en 2011	28
Figure 5: Fonds internationaux en 2011	29
Figure 6: Répartition des dépenses de soutien en 2011	32
Figure 7: Répartition des dépenses de recherche en 2011	34
Figure 8: Répartition des dépenses par agent financier en 2011	34
Figure 9 : Agents privés en 2011	35
Figure 11: Entités bi et multilatérales	38
Figure 1: Répartition des dépenses liées aux populations à haut risque en 2011	39
Figure 13 : Décomposition des dépenses courantes en 2011	42
Figure 14: Répartition des dépenses selon le revenu de travail en 2011	43
Figure 15: Répartition des dépenses fournitures de services en 2011	432

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACDI	Agence de Coopération et de Développement Internationale
ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
AGR	Activités génératrices de revenus
BIT	Bureau International du Travail
CDF	Convention sur l'élimination de toute forme de Discrimination à l'égard des femmes
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDI	Consommateurs de Drogues Injectables
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
CEEAC	Communauté Economique des Etats de L'Afrique Centrale
CPLS	Comités Provinciaux de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Périnatale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CTA	Centre de Traitement Agréé
CTV	Conseil et Test Volontaires
DSRP	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
ECAM III	Troisième Enquête Camerounaise auprès des Ménages
EDS IV	Quatrième Enquête Démographique et de Santé
EF/REDES	Estimations des Flux des Ressources et Dépenses de Lutte contre le Sida
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
EPP	Estimation Projection Package
FASR	Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée
GFTAM	Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose
GICAM	Groupement Inter patronal du Cameroun
GTC/CNLS	Groupe Technique Central du comité National de lutte contre le SIDA
GTR/centre	Groupe Technique Régional du Centre
GTZ	Coopération Technique allemande
HSB	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IDA	International Development Agency
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IO	Infections opportunistes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque allemande de développement)
LCIS	Lutte Contre les IST et le SIDA
LFA	Local Agency Funds
M & E	Monitoring and Evaluation
MAP	Programme Multisectoriel de lutte contre le SIDA
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINDEF	Ministère de la Défense

MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEFI	Ministère de l'Economie et des Finances
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINJEUNE	Ministère de la Jeunesse
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINTOUR	Ministère du Tourisme
MIO	Médicaments pour les Infections Opportunistes
MSF	Médecins sans Frontières
NASA	National AIDS Spending Assessment
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PEC	Prise en charge
PMLS	Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSN VIH/SIDA	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/ SIDA
PEP	Prophylaxie post-exposition
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
REDES	Ressources et Dépenses en matière de SIDA
RGPH	Recensement Général de la Population Humaine
RTS	Ressources Tracking System
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNU	Système des Nations Unies
SP/CNLS	Sécrétaire Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA
TS	Travailleur du sexe
UM	Unité Mobile
UNFPA	United Nations Fund for Population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS
UPEC	Unité de Prise en charge
USAID	United States Agency for International Development

PREFACE

La réalisation de la cartographie des dépenses de lutte contre le Sida pour l'année 2010 à partir de l'outil d'Estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) aidera le Cameroun dans la coordination des flux financiers et permettra aussi de réorienter les actions futures en fonction des besoins prioritaires.

L'estimation des flux de Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) est déjà institutionnalisée et l'exercice d'évaluation se fait chaque année en vue de procéder aux éventuels réajustements à partir d'une meilleure connaissance de l'épidémie et de la réponse nationale.

Nous tenons à remercier les bureaux Pays du Cameroun et Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre de l'ONUSIDA dont les appuis ont été déterminants dans la réalisation de l'édition 2011 de l'enquête REDES

C'est aussi le lieu d'inviter et d'encourager à cet effet, les acteurs de la lutte contre le VIH/Sida et les partenaires au développement du Cameroun à soutenir cet effort de traçabilité des ressources de la lutte ; afin de rendre compte de façon adéquate aux différents contribuables.

Tous, ensemble pour relever les grands défis de la lutte.

André MAMA FOU DA

Ministre de la Santé Publique,
Président du Comité National
de lutte Contre le SIDA

REMERCIEMENTS

Le présent document ressort les résultats de la cinquième édition de l'exercice d'estimation des flux des Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) réalisée par le Groupe Technique Central du Comité National de lutte Contre le Sida du Cameroun.

L'estimation des flux des ressources et des dépenses nationales en matière de lutte contre le VIH et le Sida pour l'année 2011 au Cameroun est le résultat des efforts concertés de la part d'acteurs divers : publics, privés, civils nationaux et partenaires au développement.

Grâce à la synergie des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires, la présente estimation a pu être réalisée. Nous saisissons cette opportunité pour adresser :

Notre reconnaissance et notre profonde gratitude à l'ONUSIDA pour son assistance technique et financière de qualité au cours de cette opération.

A tous les acteurs, tant nationaux qu'internationaux, qui ont contribué, par leurs réflexions, leurs conseils, leurs observations et leurs suggestions, nos sincères remerciements.

Ces résultats n'auraient pu être atteints sans l'engagement et la contribution de qualité de l'ensemble des membres de l'Equipe Nationale constituée des cadres du GTC et des Points Focaux des partenaires, à qui nous renouvelons nos sincères remerciements et un encouragement à la poursuite et la prise en main des éditions futures.

Enfin, nos sincères remerciements et notre gratitude vont à l'endroit de tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de REDES 2011 mais qui n'ont pas pu être cités de manière singulière.

Dr ELAT NFETAM Jean Bosco
Secrétaire Permanent du GTC/CNLS
Coordonnateur National du REDES Cameroun

RESUME ANALYTIQUE

Le Cameroun, s'est engagé depuis 2007 avec l'appui de l'ONUSIDA, dans le processus d'estimation des ressources et dépenses du sida. L'exercice de 2013 qui visait les dépenses de 2011 est le cinquième du genre. Ce processus a permis tout d'abord de former les acteurs nationaux, notamment des cadres des structures de l'Etat, des acteurs de la société civile, des points focaux, des partenaires techniques et financiers. Cette phase a été suivie de la constitution des équipes REDES pour la collecte des données, leur traitement et analyse, ainsi que l'élaboration du rapport final.

L'estimation financière des ressources et dépenses du sida a permis non seulement d'améliorer la maîtrise une fois encore des différentes sources de financement, mais aussi d'estimer les dépenses effectivement consacrées à la lutte contre le VIH et le Sida au Cameroun en 2011.

Cette évaluation a révélé que les dépenses consacrées à la lutte contre le sida étaient de 23 985 606 917 F CFA en 2011 contre 30 488 171 198 F CFA en 2010 soit une baisse de 21,32%. Les fonds Extérieurs demeurant la principale source de financement avec 71,2% du total des fonds mobilisés en 2011.

L'étude a montré en outre qu'en 2011, plus de 38% des ressources a été allouée aux interventions de soins et traitement, 33,5% au programme de prévention et 18,4% à la gestion et l'administration des programmes. Par contre, seulement 0,5% de ces ressources a été allouée au développement d'un environnement favorable.

Le MINSANTE et le CNLS ont ordonné 92,6% des fonds gérés par le secteur public et 59,8% des dépenses ont été effectuées avec les institutions du secteur public comme prestataires. La société civile a été acteur de la mise en œuvre des activités à hauteur de 5 622 322 865 F CFA.

Comme en 2010, les personnes vivant avec le VIH (indépendamment du diagnostic médical/clinique concernant le sida) ont été les principaux bénéficiaires des dépenses effectuées pour la lutte contre le SIDA au Cameroun. En effet, 36,95 % des dépenses ont été réalisées en leur faveur. Les dépenses à l'endroit de la population générale se sont élevées à 3 091 553 696, soit 12,89 % du total, tandis que les groupes de population particulièrement vulnérables n'ont reçu que 0,35% du total des dépenses pour la lutte contre le SIDA en 2011.

Bien que cet exercice soit le cinquième du genre, il ne s'est pas fait sans difficultés. Les plus édifiantes sont relatives au retard constaté dans la transmission des données par certains acteurs de la lutte contre le sida. La méconnaissance de la pertinence de l'étude REDES et de son utilisation, par certains acteurs n'a pas facilité la collecte des informations.

INTRODUCTION

Définition et but

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

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

L'idée de réaliser la REDES/NASA au Cameroun émane de la volonté des autorités d'améliorer la gestion des ressources allouées à la réponse nationale et d'accroître la culture du « Rendre Compte » chez tous les intervenants et à tous les niveaux.

1 – OBJECTIFS

1.1 Objectif Général

L'objectif général de cette étude était d'estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de la lutte contre le VIH et le Sida en 2011 au Cameroun.

1.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agissait de :

1. analyser les dépenses permettant d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leur origine jusqu'à leur utilisation ;
2. déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au Sida pour apprécier la réponse nationale à la pandémie ;

Afin de :

3. identifier des domaines à promouvoir pour assurer l'efficacité et l'équité des interventions;
4. générer des informations utiles aux décideurs pour la conception de stratégie visant à réduire la maladie causée par le VIH ;
5. fournir des indicateurs clés pour l'élaboration et le monitoring des plans stratégiques.

II – CONTEXTE

2.1 Profil géographique et administratif

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale situé au fond du Golfe de Guinée, entre les 2^{ème} et 13^e degrés de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degrés de longitude Est. Le pays s'étend sur une superficie de 475 650 kilomètres carrés. Il présente une forme triangulaire qui s'étire du Sud au Nord jusqu'au lac Tchad sur près de 1 200 km tandis que la base s'étale d'Ouest en Est sur 800 km. Il possède au Sud-ouest une frontière maritime de 420 km le long de l'océan Atlantique. Il est limité à l'Ouest par le Nigéria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, et au Nord-est par le Tchad. Enfin, au sommet du triangle, au Nord, il est coiffé par le Lac Tchad.

2.2 Profil démographique

La population du Cameroun au 1er janvier 2010 est estimée à 19 406 100 habitants. Ce chiffre s'appuie sur l'analyse des tendances démographiques observées à partir des recensements de 1976, 1987 et 2005. En 1976, le Cameroun comptait 7 663 246 habitants ; en 1987, la population était de 10 493 655 habitants. En 2005, les résultats définitifs du 3^{ème} RGPH indiquaient 17 463 836 habitants. Cette évolution démographique confirme le maintien d'un fort potentiel humain dans le pays, avec un taux annuel moyen de croissance démographique évalué à 2,8% au cours de la période 1987-2005 et à 2,6% entre 2005-2010.

Tableau 4: Evolution de la population de 1976-2011

Evolution de la population de 1976 -2010					
Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité(%)	Accroissement annuel moyenne(%)
	Masculin	Féminine			
1976	3,754,991	3,908,255	7,663,246	96.1	-
1987	5,173,372	5,320,283	10,493,655	97.2	2.9
2005	8,632,036	8,831,800	17,463,836	97.7	2.8
2010	9,707,318	9,940,969	19,648,287	97.9	2.6
2011	9,949,573	10,189,064	20,138,637	97,6	

Source : BUCREP 2010, Projections de la population

2.3 Profil socio-économique

Le Cameroun, richement doté en ressources naturelles, est la première économie de la zone CEMAC et la deuxième de l'espace CEEAC. En outre, le pays dispose d'un potentiel qui lui permet de jouer le rôle de locomotive au niveau sous-régional. Cependant, les récentes performances économiques du Cameroun ont été mitigées.

La croissance économique a été évaluée à 2,1% et 2,4% respectivement en 2009 et 2010, contre 3,7% en 2008. Les estimations pour 2011 la situaient à 4,0% tandis que les prévisions pour 2012 tablaient sur 5,9%.

Le ralentissement observé entre les années 2009 et 2010 s'explique par la détérioration de la balance commerciale, la morosité de l'environnement économique international et l'aggravation des difficultés budgétaires du pays découlant des effets combinés de la crise économique et financière mondiale, de la crise alimentaire et du déficit énergétique. La reprise au niveau mondial ainsi que la poussée de l'investissement public, privé et de la consommation finale expliquent le redressement économique enregistré en 2010.

La reprise de l'activité économique a bénéficié principalement au secteur primaire, grâce à la forte demande de l'agriculture vivrière et de la filière bois. Les nombreux programmes de relance de la production agricole et la forte demande extérieure expliquent cette évolution positive du secteur primaire. Même si le secteur secondaire a enregistré une légère reprise, il est marqué par une importante baisse de la production pétrolière dont l'évolution a été de – 20,6%, en raison du tarissement des principaux puits en exploitation. Quant au secteur des services, il a progressé de 4% en 2010 contre 3,5% en 2009.

En termes d'Indice de développement Humain (IDH), le Cameroun se classe 150ème sur 187 pays, avec un indice qui est passé de 0.370 en 1980 à 0.482 en 2010. La dernière Enquête Camerounaise auprès des ménages (ECAM 3) réalisée en 2007 indique que l'incidence de la pauvreté nationale a stagné, s'établissant à 39,9%, contre 40,2% en 2001. La pauvreté continue d'être essentiellement un phénomène rural, avec 87% des pauvres vivants dans les zones rurales, et trois régions parmi les dix régions du Cameroun (Extrême-Nord, Nord & Adamaoua) qui deviennent les plus pauvres (ECAM3, 2007). La proportion des travailleurs pauvres (nombre d'actifs occupés résidant dans un ménage pauvre/nombre d'actifs occupés) est située à 38,3% en 2007.

2.4 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

Le gouvernement camerounais avec la participation de tous les partenaires au développement intensifie les efforts pour l'atteinte des cibles à l'horizon 2015 par la communauté internationale. La riposte au VIH est un sujet de grande préoccupation et ériger en programme prioritaire dans le Document de Stratégie de Croissance et de l'Emploi (DSCE).

Au sein de la population générale

Les résultats de l'EDS-MICS 2011 montrent qu'au Cameroun, 4,3% des adultes âgés de 15 -49 ans sont séropositifs. Toutefois, on note une disparité d'une région à l'autre. (Voir figure 1)

La prévalence chez les femmes de 15-49 ans (5,6%) est près du double de celui estimé chez les hommes de même Age (2,9%) soit 190 femmes infectées pour 100 hommes ce qui signifie que les femmes sont nettement plus vulnérables à l'infection à VIH que les hommes. Chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans elle est de 1,7% (1,2% de 15 à 19 ans et 2,2 % de 20 à 24 ans).

Les estimations sur l'impact de l'infection à partir du logiciel d'Estimation et Projection Spectrum révèlent que 555 144 personnes sont infectées dont 56% de femmes. Le nombre de décès annuel liés au VIH est estimé à 32801 en 2012.

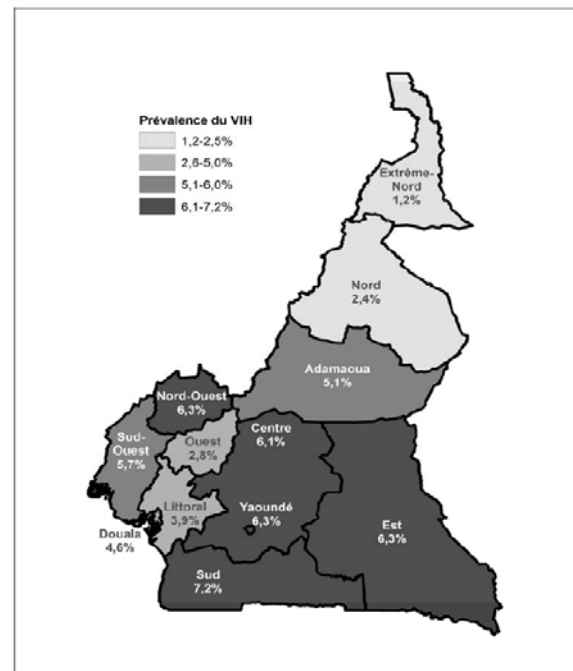


Figure 2 : Carte du Cameroun

Connaissance du VIH/sida

Bien que la quasi-totalité des camerounais ait déclaré avoir entendu parler du VIH/Sida, seulement 26% des femmes et 33% des hommes de 15-49 ans en ont une connaissance approfondie.

Seulement 48% des femmes et 37% des hommes savent que le VIH peut être transmis en allaitant et que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise des ARV pendant et après la grossesse.

Comportements

Selon l'EDS-MICS 2011, 46% des femmes et 58% des hommes n'ont jamais effectué le test du VIH. Cependant il faut noter que le nombre moyen de partenaires sexuels sur la durée de vie est estimé à 3,1 chez les femmes contre 12,1 chez les hommes.

43% des hommes ayant des partenaires multiples, ont utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels contre 37% de femmes.

Au plan national, seulement 12% des femmes et 18% des hommes se seraient comportés de manière tolérante envers les PVVIH.

Parmi les femmes ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, 37 % (contre 43% chez les hommes) ont déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours de leurs derniers rapports sexuels.

Au niveau des femmes enceintes

Selon le rapport préliminaire de l'étude de faisabilité d'un système de surveillance sentinelle basée sur les données PTME au Cameroun couplée de la surveillance sentinelle du VIH réalisée en 2012, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 7,8% contre 7,57% en 2009. Ce taux varie de 7,4% en milieu rural à 8,1% en zone urbaine.

Les données de routine du dépistage en consultation prénatale indiquent un taux de séropositivité de 6,5% en 2012 contre 8,4% en 2011.

Selon l'enquête EDS-MICS 2011, 38,3% des femmes enceintes ont bénéficié du counseling au cours de la CPN et ont effectués le test et reçu le résultat. Ce pourcentage cache des disparités inter-régionales avec 87,1% dans la région du Nord-ouest contre 10,9% dans la région du Nord.

Au sein des groupes à haut risque

La prévalence du VIH chez les travailleuses de sexe au plan national est passée de 26,4 % en 2004, à 36,8% en 2009.

En 2011, une étude intégrée de surveillance comportementale et biologique chez les HSH réalisée dans les deux grandes métropoles que sont Yaoundé et Douala révèlent que la prévalence du VIH est de 44,3% et 24,2% au sein de ce groupe dans ces villes respectivement. Cette prévalence est de 28,8% chez les HSH de moins de 25 ans et de 47,8% chez les plus de 25 ans. Elle est de 44% à Yaoundé et de 24% à Douala.

La prévalence de la syphilis reste très faible dans cette population (0,3% à Yaoundé et 1,4% à Douala).

La majorité des HSH a un âge compris entre 18 et 24 ans (57% à Yaoundé et 67% à Douala). Les HSH âgés de 30 ans ou plus sont environ 10% dans chacune des deux villes, au moins 80% des HSH sont des célibataires. Au moins 70% ont le niveau secondaire et 20% ont le niveau universitaire. 33,4% des HSH à Yaoundé sont des étudiants/élèves tandis qu'à Douala ce pourcentage est de 45%.

L'âge médian au premier rapport sexuel avec un homme est de 19 ans dans chacune des deux villes. Respectivement 10% et 16% des HSH à Yaoundé et Douala ont eu des rapports sexuels à l'âge de 15 ans.

A Yaoundé et Douala, respectivement 81% et 73% des HSH ont eu au moins 2 partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois et au moins 50% ont eu des rapports sexuels avec des femmes au cours de la même période.

L'utilisation du préservatif n'est pas très courante au sein de la communauté HSH. Par rapport à la dernière relation sexuelle au cours des 12 derniers mois de l'étude avec un homme par exemple, environ 1 HSH sur 3 a recouru au préservatif à Yaoundé et à peu près la moitié à Douala. Les proportions sont encore plus faibles pour l'utilisation systématique sur la même période de référence. Elle est de 19% à Yaoundé et de 32% à Douala.

Impact de l'infection

L'impact humain et social de cette pandémie est important. Partant des estimations de l'ONUSIDA/OMS, le nombre d'adultes infectés au VIH s'établirait à environ 559 373 en 2011 pour près de 63 400 enfants infectés. De même, en 2011 on estime à 35 851 le nombre de nouvelles personnes infectées de 15 ans dont 57,28% de femmes. Le nombre de décès annuel liés au VIH estimé en 2011 s'élève à 39 571. Au plan social, on observe un accroissement important du nombre d'orphelins liés au Sida. Estimé entre 2004 et 2006 à 240 000 (ONUSIDA et OMS 2006), ce nombre serait situé à près de 383 033 (Spectrum Cameroun 2013) en 2011, représentant plus de 28 % du total des orphelins.

Outre les groupes à risque où elle se fait le plus ressentir, l'épidémie du VIH tend aussi à toucher la population active essentiellement constituée de jeunes. En 2011, les moins de 40 ans représentent 77 % du total des personnes infectées (Rapport EPP-Spectrum).

2.5 Résultats programmatiques 2011

L'année 2011 a été la première année de la mise en œuvre du Plan Stratégique National PSN 2011-2015 de lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Au cours de cette année, le CNLS, les Partenaires Techniques et Financiers et la Société civile ont tous accru leurs efforts pour mieux renforcer la réponse nationale. Cette synergie d'action malgré la contexte de raréfaction des fonds a permis d'obtenir les résultats programmatiques suivants :

- **Plus d'1 million** de personnes touchées par des messages de sensibilisation ;
- **426 250** personnes, y compris les femmes enceintes, ont été testées au VIH ;
- **291 326** femmes enceintes ont été testées dans le cadre de la PTME, **22 947** ont été déclarées séropositives et **15 379** ont reçu les ARV pour réduire la TME (TARV, Bi-prophylaxie et mono-thérapie);
- **8 099** enfants nés de mères **séropositives** ont été testés à la PCR et 7.1% des enfants étaient positifs.
- **21 645 424** préservatifs masculins et **486 417** féminins ont été distribués

- **105 653** personnes étaient sous traitement ARV en fin décembre 2011 soit 49,6 % des personnes estimées éligibles au traitement ARV au cours de la période;
- **8 600** OEV ont été soutenus suivant les normes du programme.
- **151 300** poches de sang ont été collectées et testées grâce à l'appui du projet PEPFAR.

III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

3.1 Classification en trois dimensions

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

3.1.1 Financement

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

3.1.2 Prestation de services liés au VIH

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

3.1.3 Utilisation

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

3.2 Définition des Catégories de dépenses

3.2.1 Prévention

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

3.2.2 Soins et traitement

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

3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables

Cette catégorie prend en compte les dépenses encourues pour assurer la prise en charge d'enfants, en remplacement de leurs parents décédés du sida. Il importe

d'enregistrer ici également les dépenses encourues pour atténuer les difficultés sociales d'orphelins des deux ou d'un seul parent(s).

3.2.4 Développement de Programme

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

3.2.5 Ressources humaines

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

3.2.6 Protection sociale et services sociaux

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

3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA

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

3.2.8 Circuit de transaction

Le circuit de transaction emprunté de la méthodologie REDES est illustré par la figure ci-après :

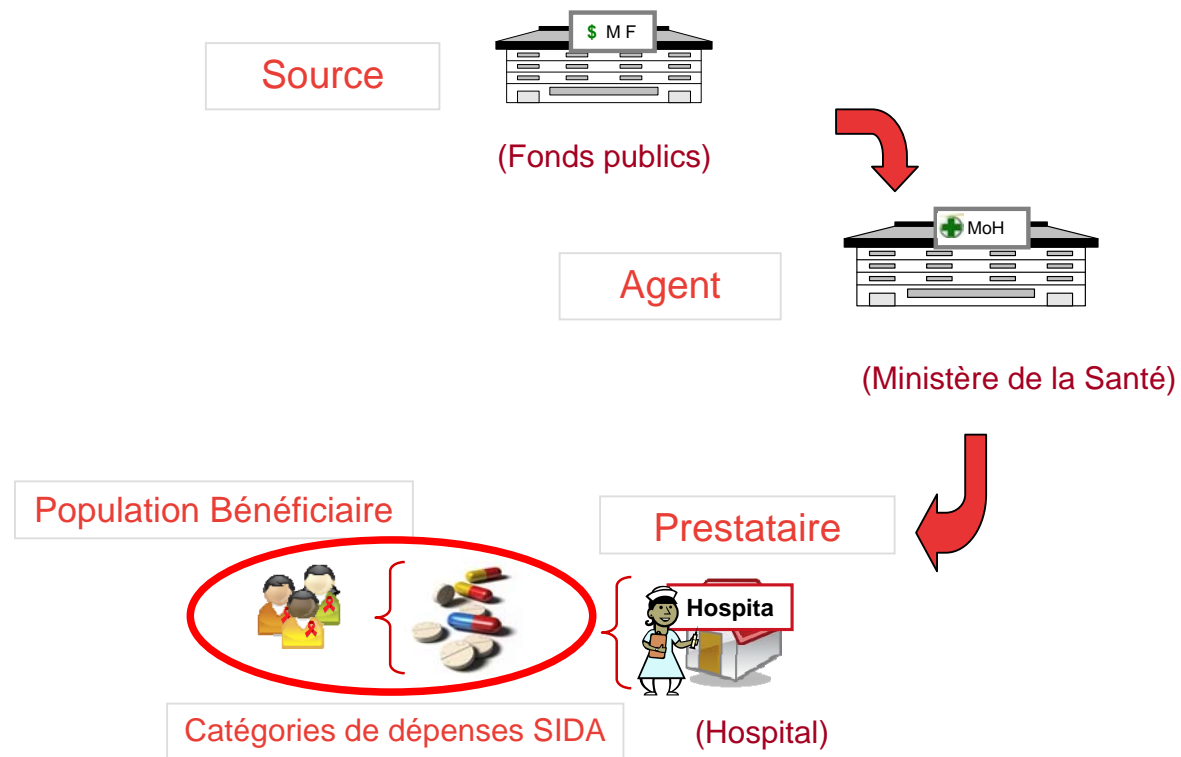


Figure 3: Circuit d'une transaction

Les fonds pour la lutte contre le SIDA proviennent d'une source de financement (public, international etc.). Ces fonds sont dirigés chez l'agent de financement (par exemple le ministère de la santé) ; celui-ci est l'ordonnateur des dépenses, il est chargé d'envoyer les fonds aux prestataires de services (par exemple les hôpitaux). Les prestataires de services sont chargés de l'exécution (réalisation) des fonds à travers des catégories de dépenses SIDA (prévention, traitement etc.) afin de fournir des services à des populations bénéficiaires (OEV, PVVIH, etc.).

IV - METHODOLOGIE

La méthodologie utilisée s'est déroulée en quatre phases: (i) la Pré-enquête, (ii) la Collecte des données (iii) le Traitement et la saisie des données (iv) l'Analyse des résultats et la validation.

4.1 Pré-enquête

Elle a consisté en une série d'activités dont les plus importantes sont :

- la formation/recyclage des acteurs nationaux par l'équipe multisectorielle d'experts nationaux sur les outils NASA et sur les grands principes de l'analyse du financement des projets et programmes de santé en général et celui de la lutte

contre le VIH et le SIDA en particulier, sous la coordination du GTC/CNLS et l'appui technique de l'ONUSIDA,.

Avant le démarrage de la phase de collecte des informations, l'équipe multisectorielle de recherche a fait une revue des structures (publics, privés, ONG nationales et internationales et Partenaires Techniques et financiers) susceptibles de produire l'information recherchée. Ceci a permis d'identifier 120 partenaires pour la collecte.

Les structures retenues ont été réparties entre les membres de l'équipe qui se sont individuellement organisés pour accéder aux responsables des structures.

L'identification des structures à visiter a permis d'estimer la durée approximative de la phase de collecte.

- La revue, l'adaptation et la multiplication des supports.

Cette phase a permis aux membres de l'équipe de revoir et d'adapter les différents outils de collecte conçus au niveau international, aux réalités du Cameroun, sans altérer les principes fondamentaux.

4.2 Collecte des données

La collecte active des données sur le terrain au niveau des structures a duré trois mois, de mai à juillet 2013. Elle s'est faite en deux volets à savoir :

- une collecte sectorielle assurée par les spécialistes en suivi et évaluation des CSLS (Comité Sectoriel de Lutte contre le sida). Cette phase a consisté en une collecte des informations financières des différents secteurs.
- une collecte nationale assurée par trois équipes de collecte qui ont assuré d'une part la collecte des données selon le processus NASA/REDES au niveau des Comités Régionaux de Lutte contre le Sida, (CRLS) des ONG et partenaires internationaux, ainsi que les organismes du système des Nations Unies, et d'autre part désagrégé les données collectées pour renseigner tous les items. Chaque équipe disposait :
 - d'une lettre d'Introduction ;
 - de la liste des structures à visiter ;
 - des questionnaires à remplir.
 - du dernier rapport REDES (2010).

Les questionnaires ont été auto administrés ; soumis aux responsables des institutions ciblées, pour remplissage. Chaque fois que cela était nécessaire, l'institution remplissait le questionnaire avec l'appui de l'équipe d'experts.

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.

En cas de besoin, la recherche active des informations manquantes a été effectuée afin de disposer de l'information la plus exhaustive et la plus vraisemblable possibles sur les différentes institutions.

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

4.3 Traitement et la saisie des données

Cette étape s'est déroulée de juillet à septembre 2013. Les données une fois collectées ont été vérifiées au niveau central par les experts nationaux. Le travail a consisté à faire un apurement individuel des fiches de collecte en s'assurant de la cohérence des informations collectées. .

- 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 NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.
- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données : Recherche des informations manquantes. Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à corriger les erreurs de saisie.
- Saisie des données dans le RTS/NASA : Une fois la qualité des données assurée, une équipe restreinte s'est attelée à entrer les données dans le logiciel RTS. L'accomplissement de cette phase a permis de générer les différentes matrices.

4.4 Analyse et la validation des résultats

L'analyse des données a été effectuée de septembre à octobre 2013. Les tableaux et les graphiques, ont été générés à partir des matrices produites par le logiciel RTS. Par ailleurs, afin d'affiner les analyses, les ratios et les pourcentages ont été utilisés. Les résultats concernant le niveau de financement et de dépenses en direction du VIH et du SIDA, combinés avec l'information démographique, socio-économique et épidémiologique du pays, permettent de présenter des indicateurs de distribution de la dépense et des analyses comparatives avec d'autres pays.

Une session de validation des résultats s'est tenue en décembre 2013. Elle a impliqué les bailleurs de fonds et les partenaires de mise en œuvre, et a permis de valider le processus et d'affiner les résultats de cette Estimation. Le Rapport préliminaire a été consolidé et le rapport final produit.

4.5 Pérennisation de la technologie

Dans la perspective de pérennisation de l'outil, l'équipe nationale multidisciplinaire REDES a mené la démarche de bout en bout depuis la préparation, la formation, la planification, la mise en œuvre jusqu'à la production du rapport. Durant la mise en œuvre, l'équipe nationale s'est recyclée et a davantage maîtrisé les différents outils REDES ainsi que le logiciel RTS-NASA. La conception, la mise en œuvre la restitution et la présentation des résultats aux partenaires a été faite entièrement par l'équipe nationale.

V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2011

5.1 Dépenses totales du VIH/sida

Les dépenses liées à la riposte au VIH/Sida au Cameroun ont connu une évolution croissante entre 2007 et 2009 (voir graphique ci-dessous). A partir de 2010, on observe une baisse des fonds alloués à la lutte contre le VIH; certainement en raison du contexte économique mondial actuel caractérisé par un ralentissement majeur. On note donc en 2011 une baisse des financements de 21,32% rapport à 2010 et de 30,70 % par rapport 2009.

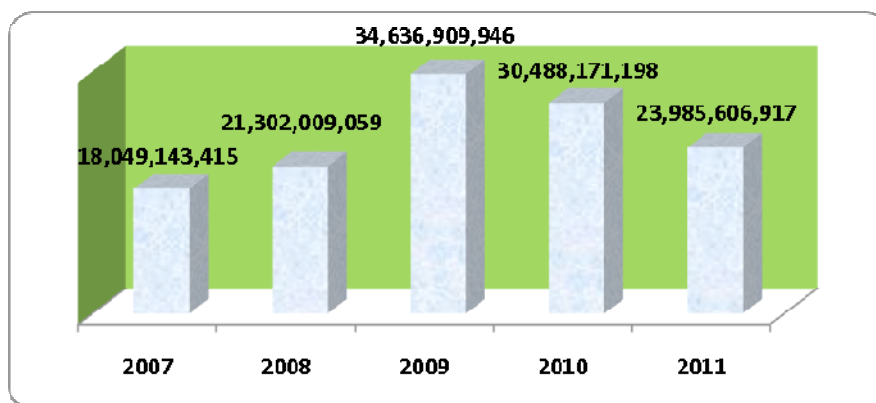


Figure 4: Evolution des dépenses totales du VIH/sida de 2007 à 2011

D'un autre côté, la mise en œuvre du PSN 2011-2015 nécessitait pour l'année 2011, première année de mise en œuvre, un budget global de 50 638 211 373 Fcfa. Les fonds mobilisés au cours de l'année 2011 représentent 47,4% des besoins prévisionnels ; d'où un gap financier de 52,6%.

Des actions de plaidoyer devront se poursuivre et s'intensifier afin de diversifier des sources de financement et améliorer la mobilisation des ressources pour les prochaines années de mise en œuvre du PSN 2011-2015.

5.2 Dépenses par source de financement

L'Etat, le secteur privé et les partenaires au développement ont contribué à la lutte contre le VIH en 2011 pour le montant total de 23 485 606 917 Fcfa.

Plus de la moitié de ces fonds proviennent des financements internationaux (71,2%) tel qu'illustre le tableau ci-dessous. Quoique les fonds internationaux demeurent la principale source, on note par rapport aux précédentes années, une baisse de l'appui des partenaires à la lutte contre le VIH (19 435 236 054 Fcfa en 2010 contre 17 079 607 502 Fcfa), entraînant globalement une réduction des moyens financiers mis à la disposition de la lutte contre le sida.

Tableau 5: Répartition des dépenses par source de financement en 2011

Source	Montant	%
FS.01 Fonds publics	4 585 152 814	19,1
FS.02 Fonds privés	2 320 846 601	9,7
FS.03 Fonds internationaux	17 079 607 502	71,2
Total général	23 985 606 917	100,0

5.2.1 Fonds domestiques 2011

Les financements domestiques de lutte contre le VIH (6 905 999 415 Fcfa) sont constitués pour l'essentiel des fonds du gouvernement central (66,4%) pour ce qui

est fonds publics et des dépenses des ménages (31,3%) pour ce qui est des fonds privés. Les dépenses des entreprises représentent moins de 3% des fonds domestiques mobilisés au cours de l'année 2011.

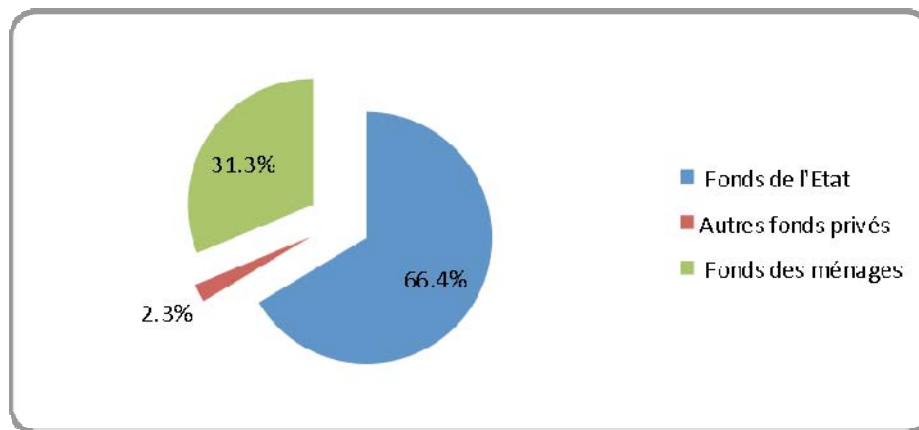


Figure 5: Fonds domestiques en 2011

5.2. 2 Fonds internationaux en 2011

Le montant total de **17 079 607 502 FCFA** mobilisés de l'extérieur au cours de l'année 2011 représentent les contributions de trois grandes catégories de bailleurs :

- Les Organismes Multilatéraux pour un montant de 5 756 941 865 F CFA (33,7%) contre 9 831 025 877 F CFA (50,58%) en 2010 soit une baisse ;
- Les organismes bilatéraux pour un montant de 8 161 414 720 F CFA (33,1%) contre 4 122 725 247 F CFA (21,21%) en 2010. Ce montant représente pratiquement le double de celui octroyé en 2010 et s'explique par l'intensification des activités du gouvernement américain en faveur de la lutte contre le VIH au Camerroun;
- Les ONG et fondations internationales pour un montant de 3 161 250 917 (18,5%) F CFA contre 4 703 436 076 F CFA en 2010 ;

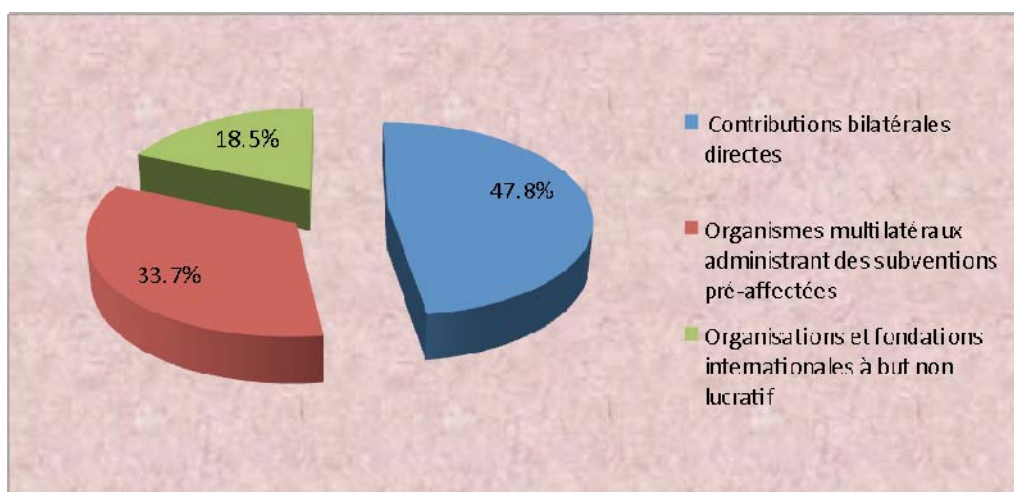


Figure 6: Fonds internationaux en 2011

Cette répartition met en exergue une prédominance des ressources provenant des organismes bilatéraux et les organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées (Fonds Mondial, SNU).

5.3 Dépenses par interventions

Au cours de l'année 2011, le tiers des dépenses de lutte contre le VIH au Cameroun ont été allouées au renforcement de la prévention (33,5%) et près de 40% au renforcement de l'accès au soins et traitement. Les dépenses effectuées dans le cadre de la gestion et administration de programmes représentent 18,4% du total. Mentionnons que la protection sociale et services sociaux ne bénéficient que de 1,5% des dépenses totales consacrées à la riposte au VIH en 2011.

Tableau 6: Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2011

	Total	%
ASC.01 Prévention	8 042 780 514	33,5
ASC.02 Soins et traitement	9 340 587 860	38,9
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	229 478 207	1,0
ASC.04 Gestion et administration de programmes	4 412 618 944	18,4
ASC.05 Ressources humaines	1 017 497 280	4,2
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	357 148 453	1,5
ASC.07 Environnement favorable	115 656 000	0,5
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	469 839 659	2,0
Total général	23 985 606 917	100,0

5.3.1 Les dépenses de Prévention

La Prévention de la transmission mère-enfant bénéficie de plus de 50% du total des dépenses de la prévention en 2011. Ceci se justifie par le fait que le Cameroun est l'un des « High Impact Country » qui doit focaliser ses interventions sur e-TME.

En outre, la mise à disposition de préservatifs masculins et féminin dans les secteurs publics et privés (17,67%), le Conseil et test volontaire (6,45%), ont constituées les autres principales dépenses de prévention au cours de l'année.

Tableau 7: Décomposition des Dépenses de prévention en 2011

	Montant	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	164 500 000	2,05
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	381 702 084	4,75
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	518 526 776	6,45
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	176 300 000	2,19
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	413 114 260	5,14
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	211 000 000	2,62
ASC.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)	26 074 064	0,32
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	3 726 000	0,05
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	4 000 000	0,05
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	156 414 601	1,94
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	150 150 000	1,87
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	883 255 200	10,98
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	296 580 300	3,69
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	4 255 180 989	52,91
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	48 406 545	0,60
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	234 000 000	2,91
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	119 849 695	1,49
Total	8 042 780 514	

La prévention primaire à travers des interventions spécifiques chez les jeunes scolarisés et non scolarisés n'a pas été en reste (7,76%). Par contre, les dépenses de prévention chez MARPS (TS, MSM), chez les PVVIH et celles liées à la sécurité transfusionnelle ont été les plus faibles. Il reste toutefois important de signaler que, la communication pour le changement de comportement, le CDV et la mobilisation communautaire sont des stratégies transversales et intégrées dans la prévention du VIH dans les différents groupes de population, y compris celles qui semblent lésées.

5.5.3 Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses en soins et traitement dans le cadre de la lutte contre le SIDA se divisent en dépenses de soins ambulatoires, dépenses en transport des patients et dépenses en soins hospitaliers.

En 2011, 9 340 587 860 FCFA ont été allouées aux soins et traitement ; soit 38,9% du montant global. Les fonds consacrés aux soins ambulatoires représentent les dépenses les plus élevées en matière de soins et traitement (85,9%). Ces soins ambulatoires concernent pour l'essentiel l'achat des ARV et les médicaments pour infections opportunistes. Les dépenses de suivi de laboratoire spécifique au VIH représentent 24,8% des dépenses totales en soins ambulatoires. Pour ce qui est des soins hospitaliers, la totalité des dépenses y afférant a été consacrée au traitement

hospitalier des infections opportunistes. Les dépenses de transport consentis par les ménages pour se rendre dans les FOSA pour leur suivi ont constitué l'essentiel des dépenses de transports des patients et secours d'urgence.

Tableau 8: Décomposition des dépenses de soins et de traitement en 2011

		Montant	%
		8 022 751 860	85,9
Soins ambulatoires	Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes	284 105 964	3,5
	Thérapie antirétrovirale	5 508 630 128	68,7
	Aide alimentaire associée à la thérapie antirétrovirale	139 247 411	1,7
	Suivi en laboratoire spécifique au VIH	1 992 019 917	24,8
	Traitement et services d'accompagnement psychologique	98 748 440	1,2
			50 000 000
Soins hospitaliers	Traitement hospitalier des infections opportunistes	50 000 000	100,0
		1 267 836 000	13,6
Transport des patients et secours d'urgence	Transport des patients et secours d'urgence	1 267 836 000	100,0
Total		9 340 587 860	

5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV

Au total 229 478 207 FCFA ont été dépensés pour l'appui aux OEV au cours de l'année 2011. Le package de services de soutien offert aux OEV était constitué à 45,3%, du soutien éducatif, à 17,4% du soutien institutionnel (Protection juridique). Les services de soins de santé pour OEV n'ont représenté que 5% du total des dépenses en faveur des OEV.

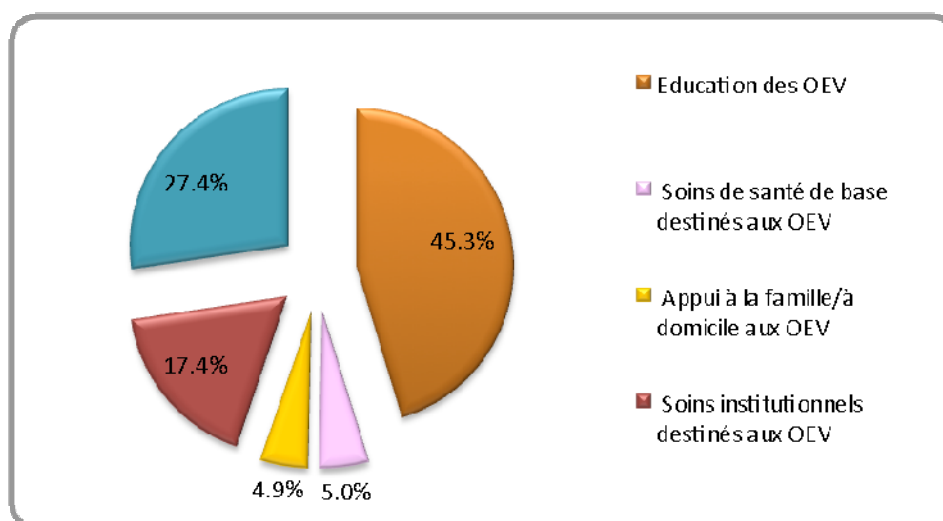


Figure 7: Répartition des dépenses de soutien en 2011

5.3.4 Les dépenses d'administration, gestion Programme et ressources humaines

Les fonds consacrés à l'administration et la gestion des programmes au cours de l'année 2011 se sont élevés à 4 412 618 944 F CFA soit 18,4% des dépenses totales consacrées à la riposte au VIH en 2011. 61,96% de ce montant a été utilisée pour la planification, la coordination et à la gestion de programmes, et 5,27% seulement au suivi et évaluation. La recherche opérationnelle a bénéficié de 9,52% des dépenses de gestion et 5,27% ont été consacrées au suivi et évaluation.

Tableau 9: Décomposition dépenses d'administration et gestion Programme en 2011

Administration et gestion du programme	montant	%
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	2 734 240 604	61,96
ASC.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds	34 800 000	0,79
ASC.04.03 Suivi et évaluation	232 704 763	5,27
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	420 082 000	9,52
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	83 595 160	1,89
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	407 309 340	9,23
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	499 887 077	11,33
	4 412 618 944	100,00
Ressources humaines		
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	220 000 000	21,62
ASC.05.03 Formation	646 297 280	63,52
ASC.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité	151 200 000	14,86
	1 017 497 280	100,00

Le coût des activités liées aux ressources humaines a été estimé à 1 017 497 280 F CFA en 2011 soit 4,2% des dépenses totales du Sida. Plus de la moitié (63,52%) de

ces fonds a été allouée aux formations destinées à accroître la performance du personnel intervenant dans la riposte au VIH/Sida. Ceci s'explique par le fait que la formation/ le renforcement des capacités du personnel a été préconisé dans le PSN 2011-2015 comme une stratégie majeure pour d'améliorer la qualité d'offre de service liés au VIH. Toutefois, la mobilité du personnel intervenant dans la lutte annihile parfois les efforts de renforcements des capacités antérieures et crée un besoin perpétuel de renforcement de capacités. Les incitations financières ne représentaient quant à elles que 21,62% des dépenses total en ressources humaines.

5.3.5 Protection sociale et environnement favorable

La protection sociale renvoie conventionnellement aux provisions d'avantages monétaires et non monétaires à des catégories de personnes dans le besoin ; cas spécifiques des personnes infectées ou affectées par le Sida. Au cours de l'année 2011, les dépenses de lutte contre le VIH consacrées à la de protection sociale se sont élevées 357 148 453 soit 1,5% des dépenses totales de l'année. Ces dépenses ont concerné essentiellement le remboursement des frais médicaux par les employeurs du secteur privé et la création des activités génératrices de revenus pour les filles mères dans le cadre du projet financée par la GIZ.

Le développement d'un environnement favorable concerne le Plaidoyer, la communication stratégique, les Droits de l'homme, le développement institutionnel spécifique au SIDA, les Programmes axés sur les femmes spécifiques au SIDA et autres. Au total, 115 656 000 F CFA ont été alloués au développement d'un environnement favorable en 2011. Un peu plus du quart de cet argent (27,4%) a été orienté vers des activités de renforcement institutionnel spécifique à la riposte au Sida.

Tableau 10: Décomposition des dépenses pour un « environnement favorable »

	Montant	%
ASC.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers	2 574 876	0,7
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	14 912 300	4,2
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	19 311 277	5,4
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	317 500 000	88,9
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	2 850 000	0,8
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux	357 148 453	100,0
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	13 750 000	11,9
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	31 650 000	27,4
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	70 256 000	60,7
Total ASC.07 Environnement favorable	115 656 000	100,0

5.3.6 Recherche liée au VIH/SIDA

Globalement, 469 839 659 F CFA ont été alloués à la recherche liée au VIH/Sida en 2011 Ce montant est largement en deca de celui dépensé en 2010 (1 050 013 919 F

CFA); ceci en raison de la faible complétude des informations sur les dépenses des institutions de recherche fondamentale.

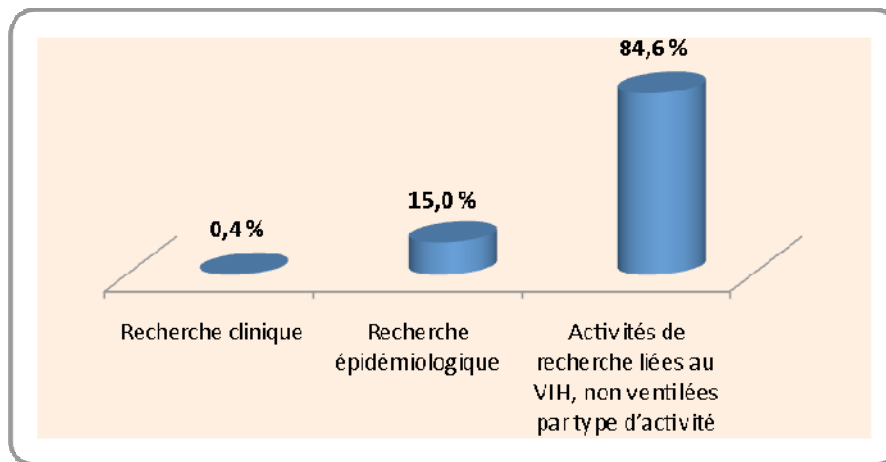


Figure 8: Répartition des dépenses de recherche en 2011

5.4 Dépenses par agent financier

Les Agents Financiers sont des entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources et les transfèrent pour financer des activités. La répartition des dépenses par agent financier révèle que la grande partie des ressources consacrées à la lutte contre le sida en 2011 ont été gérés par les organismes et acquéreurs internationaux (42,0%) tel que le graphique ci-dessus illustre. 39,8% des fonds ont transité par les organismes publics.

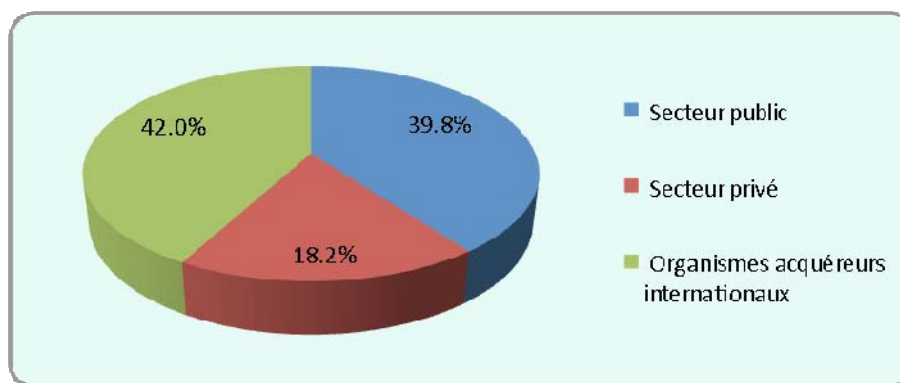


Figure 9: Répartition des dépenses par agent financier en 2011

Le secteur privé a été l'ordonnateur de 18,2% du total des dépenses de lutte contre le SIDA au Cameroun en 2011.

5.4.1 Agents publics

Les entités publiques ayant servi d'agents dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida en 2010 sont pour l'essentiel le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), le MINSANTE et autres ministères. La majeure partie des dépenses de lutte contre le VIH gérée par le secteur public a été ordonnée par le CNLS (46,7%) et le MINSANTE (45,9%).

Tableau 11: Agents publics

Secteur public	9 542 765 877	%
Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	4 375 427 339	45,9
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	4 457 222 837	46,7
Ministère de l'Éducation (ou entité du même secteur)	330 659 587	3,5
Autres ministères (ou entités du même secteur)	379 456 114	4,0

5.4.2 Agents privés

La majeure partie des fonds gérés par le secteur privé en 2011 ont été ordonnés par les ménages (49,5%). En effet, ils ont ordonnés eux même leurs propres dépenses. Les organismes à but non lucratif ont été les ordonnateurs de 46% des dépenses et les entreprises seulement 4,4%.

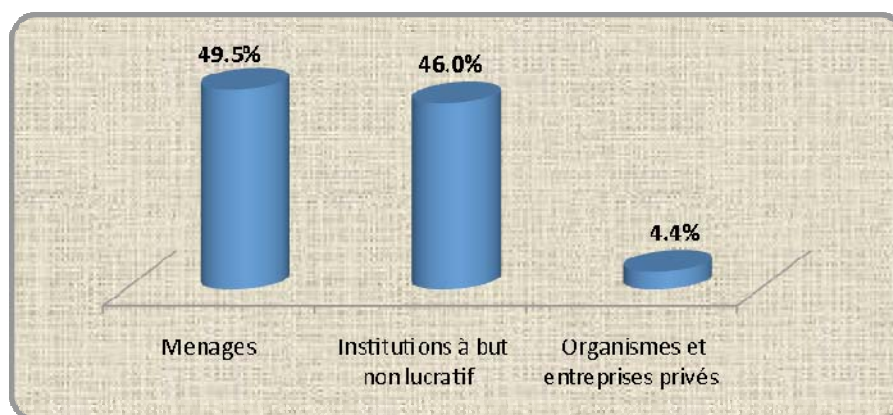


Figure 10 : Agents privés en 2011

5.4.3 Organismes acquéreurs internationaux

Les organismes acquéreurs internationaux qui ordonnent les dépenses pour la lutte contre le SIDA au Cameroun sont principalement les bureaux des pays administrant des ressources externes (33,7%), les organismes multilatéraux administrant les ressources externes (15%) et les ONG et fondations (51,3%).

Les fonds alloués à la lutte et ordonnés par les organismes et acquéreurs internationaux ont été à plus de 50% effectués par la fondation Clinton, Care International et dans une moindre mesure Médecins sans Frontières. Le gouvernement américain a été le plus important ordonnateur des dépenses parmi les bureaux des pays administrant des ressources externes, suivi du gouvernement

allemand. Parmi les Organismes multilatéraux administrant des ressources externes, l'UNICEF arrive en tête avec 48,3% de l'ensemble des dépenses ordonnées par les organismes multilatéraux.

Tableau 12: Organismes acquéreurs internationaux

FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	10 081 933 271	%
FA.03.01 Bureaux pays des organismes bilatéraux administrant les ressources externes	3 399 980 465	33,7
FA.03.01.07 Gouvernement français	257 309 340	7,6
FA.03.01.08 Gouvernement allemand	1 357 000 000	39,9
FA.03.01.22 Gouvernement américain	1 785 671 125	52,5
FA.03.02 Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	1 512 943 647	15,0
FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	66 750 000	4,4
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	192 682 000	12,7
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	730 761 952	48,3
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	56 500 000	3,7
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	305 633 695	20,2
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	125 816 000	8,3
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	34 800 000	2,3
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	5 169 009 159	51,3
FA.03.03.08 Care International	334 483 966	6,5
FA.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	19 809 543	0,4
FA.03.03.20 Médecins sans Frontières	232 627 896	4,5
FA.03.03.25 Fondation Clinton	2 785 763 649	53,9
FA.03.04 Organisations internationales à but lucratif	1 238 150 000	24,0
FA.03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)	558 174 105	10,8

5.5 Dépenses par prestataires de Service

Les prestataires de service dans le cadre de la lutte contre le SIDA sont des entités qui s'engagent dans la promotion, la provision et la livraison des services liés à la lutte contre le VIH/SIDA. Ils peuvent être du secteur public, du secteur privé ou des entités bilatérales et multilatérales, les ONG et associations etc.

Tableau 13: Dépenses par prestataires de service en 2011

	Montant	%
Prestataires du secteur public	14 343 670 209	59,8
Prestataires du secteur privé	7 156 724 624	29,8
Entités bilatérales et multilatérales – dans les bureaux de pays	2 485 212 084	10,4
	23 985 606 917	100,0

Plus de la moitié (59,8%) des dépenses de lutte contre le Sida a été effectuée par les prestataires du secteur public. Viennent ensuite le secteur privé avec 29,8% des dépenses totales et les entités bilatérales et multilatérales (10,4%).

5.5.1 Prestataires du secteur public

La majeure partie des dépenses du secteur public est lié aux soins ambulatoires des personnes vivant avec le VIH (44,9%) L'organe de coordination de lutte contre le VIH

a effectué 14,43% des dépenses et les autres secteurs pris dans l'ensemble (justice, éducation, travail, finance ect) représentent moins de 15% des dépenses totales effectuées par les prestataires du secteur public.

Tableau 14: Prestataires du secteur public en 2011

Prestataires du secteur public	14 343 670 209	%
Hôpitaux	828 529 786	5,78
Soins ambulatoires	6 439 711 450	44,90
Laboratoires et centres d'imagerie	853 538 875	5,95
Départements relevant du Ministère de l'Éducation ou équivalent	614 693 282	4,29
Institutions de recherche	921 275 000	6,42
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	2 070 118 879	14,43
Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent	1 683 652 753	11,74
Départements relevant du Ministère de la Défense ou équivalent	17 500 000	0,12
Départements relevant du Ministère des Finances ou équivalent	36 000 000	0,25
Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent	18 750 000	0,13
Départements relevant du Ministère de la Justice ou équivalent	503 250 000	3,51
Entités non gouvernementales, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	137 296 471	0,96
Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	219 353 713	1,53

5.5.2 Prestataires du secteur privé

Près de 80% des prestations du secteur privé en 2011 a été exécutée par les organisations de la société civile (CBCHB, ACMS, CHP et autres OBC). Les prestataires à but lucratif que sont les entreprises privées (sur le lieu de travail) ont quant à eux exécuté 1,55% des prestations du secteur privé et 8,8% des prestations effectuées par le secteur privé ont été réalisées par les entités non classées.

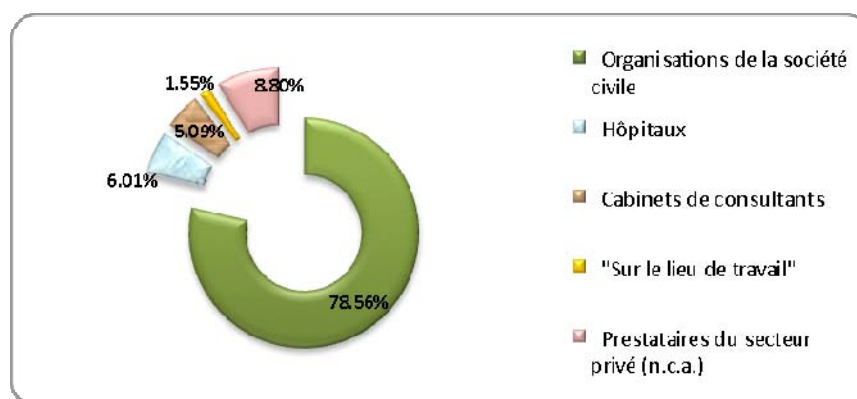


Figure 11: Décomposition des dépenses des prestataires du secteur privé en 2011

5.5.3 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays

Les prestations offertes par les organismes internationaux en 2011 dans le cadre de la lutte contre le SIDA au Cameroun ont été réalisées par les organismes bilatéraux à 26,32%, les organismes multilatéraux (24,07%) et les autres prestataires internationaux (41,61%) des dépenses effectuées par les partenaires bi et multilatéraux.

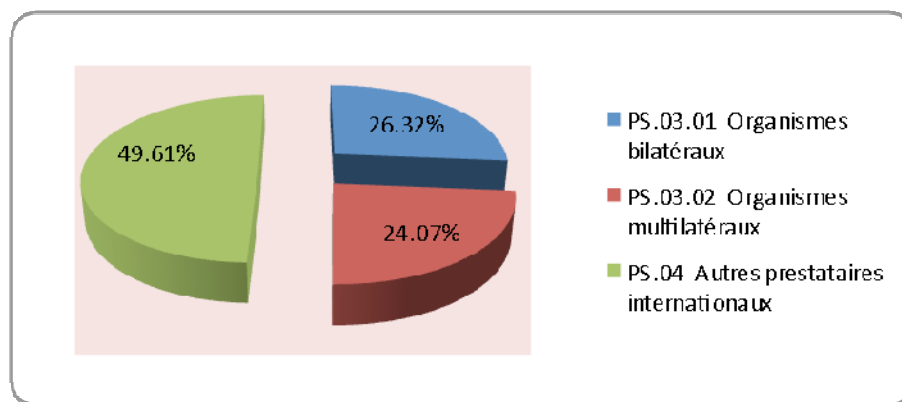


Figure 12: Entités bi et multilatérales

5.6 Dépenses par population bénéficiaire

Comme les précédentes années, les personnes vivant avec le VIH ont été les principaux bénéficiaires des interventions de lutte contre le SIDA en 2011. En effet, 37% des dépenses totales de la riposte ont été effectuées pour des interventions en leur faveur. Les dépenses à l'endroit de l'ensemble de la population se sont élevées à 3 091 553 696 F CFA, soit 12,89% du total. Les groupes de à haut risque n'ont reçu que 0,35% du total des dépenses.

Tableau 15: Décomposition des dépenses par population bénéficiaire en 2011

		%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	8 862 293 135	36,95
BP.02 Groupes de population à haut risque	82 966 737	0,35
BP.03 les populations vulnérables	1 843 080 200	7,68
BP.04 Autre groupes de population clés	5 740 325 804	23,93
BP.05 Population générale	3 091 553 696	12,89
BP.06 Initiatives non ciblées	4 365 387 245	18,20
Total	23 985 606 817	

	Total	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	8 862 293 135	36,9
BP.02 Groupes de population particulièrement vulnérables	52 808 000	0,2
BP.03 Autres groupes de population clés	5 537 123 934	23,1
BP.04 Groupes de population spécifiques accessibles	1 046 244 058	4,4
BP.05 Ensemble de la population	8 487 137 690	35,4

5.6.1 Dépenses en direction des PVVIH

Les dépenses à l'endroit des personnes vivant avec la VIH/Sida peuvent concerner les adultes et jeunes âgés de plus de 15 ans, les jeunes âgés de moins de 15 ans ou alors des actions à l'ensemble des deux groupes.

Tableau 16: Décomposition des dépenses liées aux PVVIH en 2011

Personnes vivant avec le VIH	8 862 293 135	%
Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus), données non ventilées par sexe	3 302 158 724	37,3
Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe	1 024 133 149	11,6
Personnes vivant avec le VIH, données non ventilées par sexe et par âge	4 536 001 262	51,2

Plus de la moitié (51,2%) des dépenses allouées aux PVVIH ont été effectuées en faveur des personnes qui n'ont pas été identifiées de manière spécifique. Néanmoins, il ressort que la plus grande part (37,3%) de cette dépense a profité aux adultes et jeunes de plus de 15 ans compte tenu de leur plus grande représentativité dans la population des PVVIH suivis de manière régulière dans le système de santé (95,8% des PVVIH adultes sous ARV en 2011).

5.6.2 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque

Les populations à haut risque d'exposition/les populations vulnérables sont considérées dans les PSN 2011-2015, comme les passerelles de l'épidémie en ce sens que le niveau d'infection dans ces groupes est généralement supérieur au niveau d'infection dans la population générale et elles peuvent jouer un rôle disséminateur de l'infection vers la population générale. Les MSM, TS, réfugiés, Camionneurs etc., en font partie.

Pour ce qui est des MSM, des TS et des spécifiquement, l'estimation des dépenses de lutte contre le VIH ressort toutefois que les dépenses orientées vers ces populations ne représentent que 0,35% du total des dépenses allouées à la lutte contre le VIH.

Les dépenses orientées vers MSM représentent néanmoins la plus grande part des dépenses en direction des MARPS (35,1%) tel qu'on observe sur le graphique ci-dessus.

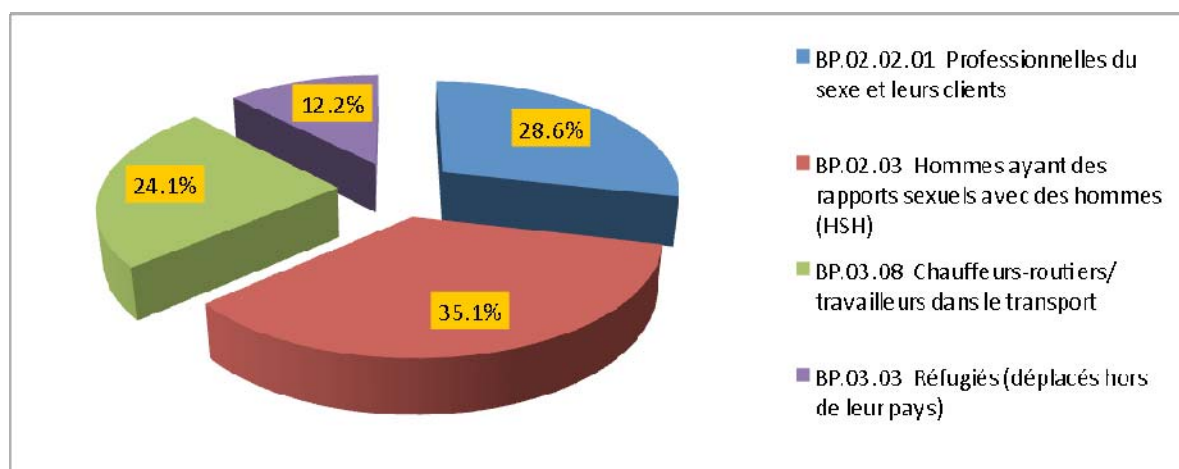


Figure 13: Répartition des dépenses liées aux populations à haut risque en 2011

5.6.3 Dépenses des populations vulnérables

Les dépenses en faveur des populations vulnérables dont les populations du milieu carcéral, les hommes en tenue, les femmes et les filles ont été estimée à 1 843 080 200 FCFA . La majeure partie des dépenses ont été faites en faveur des filles (37%). Ainsi, l'orientation de lutte qui voudrait faire de la femme en général et de la fille en particulier une cible prioritaire est reflétée par le niveau des dépenses faites en leur faveur.

Tableau 17 : Répartition des dépenses en faveur des populations vulnérables en 2011

BP.03 les populations vulnérables	1 843 080 200	%
BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions	551 000 000	29,90
BP.04.07 Militaires	93 500 000	5,07
BP.05.02.02 Filles	682 000 000	37,00
BP.05.01.02 Population adulte féminine	516 580 200	28,03

5.6.4 Autres groupes de populations clés

Les autres populations clés sont les élèves et étudiants, les ouvriers d'usine, les enfants nés de mère VIH+ etc. Les dépenses réalisées en faveur de ces populations ont été grandement destinées aux enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH (70,7%) ; dans le cadre de la PTME. Moins de 4% de ces dépenses a été affectées aux transfusés ou receveurs de produits sanguins dans le cadre de la sécurité transfusionnelle.

Tableau 15: Répartition des dépenses en faveur des autres populations clés en 2011

BP.04 Autre groupes de population clés	5 740 325 804	
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	229 978 207	4,0%
Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	4 057 562 858	70,7%
Jeunes gens/lycéens	445 017 587	7,8%
Transfusés ou receveurs de produits sanguins	223 406 545	3,9%
Elèves d'écoles élémentaires	125 000 000	2,2%
Enfants et jeunes gens non scolarisés	151 598 673	2,6%
Etudiants à l'université	34 653 000	0,6%
Professionnels de soins de santé	473 108 934	8,2%

Les dépenses en faveur des jeunes du secondaire et les professionnels de santé représentent les respectivement les 2^{ème} et les 3^{ème} grands pôles de dépenses chez les autres populations clés tandis que les étudiants n'ont bénéficié que de 0,6% du total de ces dépenses.

5.6.5 Ensemble de la population

Les actions ciblant la population générale s'adressent aux adultes, aux jeunes et aux enfants, indépendamment du sexe et de l'âge.

En 2011, les dépenses concernant l'ensemble de la population se sont élevées à 3 091 553 696 contre 4 275 732 413 FCFA en 2010, représentant ainsi 12,89% du total des dépenses allouées à la lutte contre le Sida. La majeure partie de cette dépense (48,39%) a été faite en faveur de la population adulte non ventilée par sexe ou par âge.

Tableau 186 : Décomposition des dépenses liées à la population générale en 2011

BP.05 Population générale	3 091 553 696	%
Population adulte masculine	883 255 200	28,57
Ouvriers d'usines (s'agissant par exemple d'initiatives engagées sur le lieu de travail)	168 383 451	5,45
Ensemble de la population adulte (âgée de plus de 24 ans), données non ventilées par sexe	64 500 000	2,09
Enfants (âgés de moins de 15 ans), données non ventilées par sexe	479 538 875	15,51
Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	1 495 876 170	48,39
BP.06 Initiatives non ciblées	4 365 387 245	

La partie des dépenses réservées aux enfants âgés de moins de 15 ans a représenté seulement 15,51% du total des dépenses pour l'ensemble de la population.

5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense)

Les dépenses réalisées dans le cadre de la lutte contre le SIDA au Cameroun peuvent être regroupées en dépenses courantes, dépenses en capital et facteurs de production.

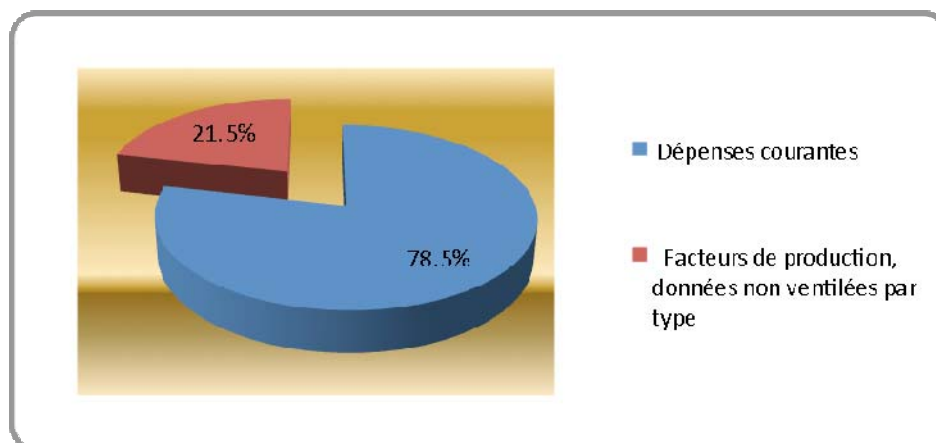


Figure 13 : Décomposition des dépenses courantes en 2011

Plus des $\frac{3}{4}$ des fonds alloués à la lutte en 2011 a été utilisé pour des dépenses courantes. (78,5%) et le reste soit (21,5%) pour des facteurs de production non spécifiés.

5.7.1 Dépenses courantes

En 2011, les fournitures et services ont été les principaux facteurs de production comme dépenses courantes. En effet, 80,4% des dépenses courantes ont été allouées aux fournitures et services. L'essentiel du reste de ces dépenses a été utilisé pour les revenus du travail.

Tableau 17: Répartition des dépenses courantes en 2011

Dépenses courantes	18 822 776 303	%
PF.01.01 Revenus du travail	2 960 137 804	15,7
PF.01.02 Fournitures et services	15 138 013 689	80,4
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	724 624 810	3,8

5.7.1.1 Revenus du travail

Les dépenses de revenus du travail ont concernés à plus de 80% les salaires et à plus de 16% les revenus salariaux indirects.

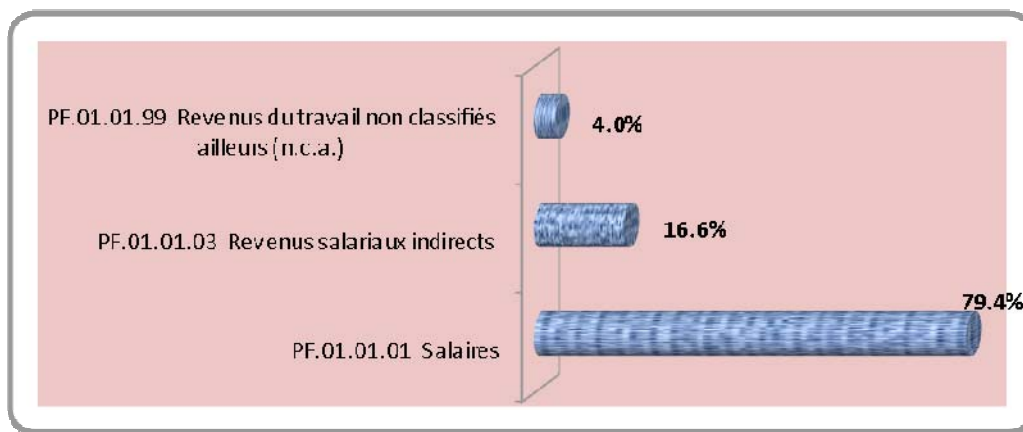


Figure14: Répartition des dépenses selon le revenu de travail en 2011

5.7.1.2 Fournitures et services

Deux éléments ont constitué les dépenses en fournitures et services dans le cadre de la lutte. Il s'agit de l'achat de matériels et la fourniture des services.

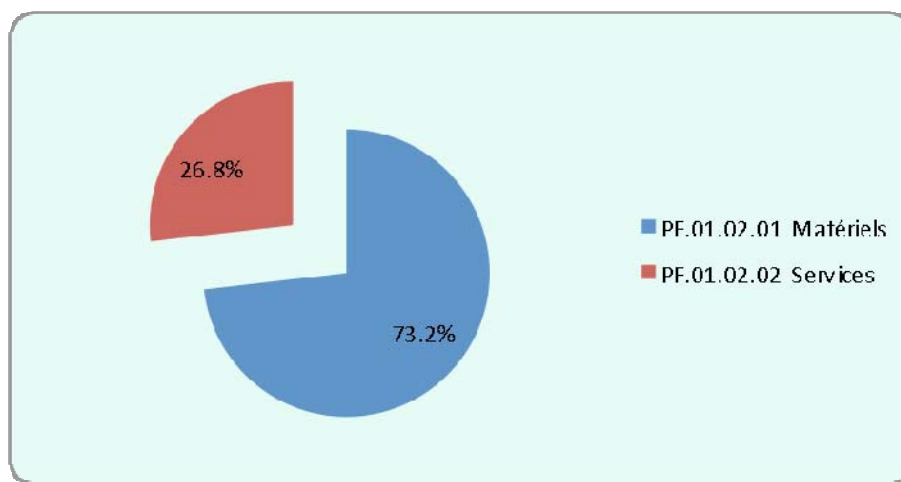


Figure 15: Répartition des dépenses fournitures et services en 2011

Les dépenses en fournitures et services ont été pour la plupart (73,2%) destinées à l'achat de matériels. L'autre partie a été utilisée pour des services.

Matériels

Les ARV, des préservatifs, des réactifs, les produits alimentaires et nutriments, les uniformes et matériels scolaires, etc, sont principaux facteurs de productions qui ont constitué l'achat du matériel en 2011. En effet, les antirétroviraux ont pris plus de la moitié des dépenses en matériels (54,2%), les réactifs et matériels 15,4% et les préservatifs 11%. Les uniformes et matériels scolaires généralement offerts pour la prise en charge des OEV ont constitué seulement 1,4% des dépenses en matériel.

Tableau 18: Répartition des dépenses attribuées aux matériels en 2011

PF.01.02.01 Matériels	11 079 248 505	%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	6 006 750 116	54,2
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques	309 430 179	2,8
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	371 647 375	3,4
PF.01.02.01.04 Préservatifs	1 215 932 850	11,0
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	1 707 391 255	15,4
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	178 359 711	1,6
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	141 127 401	1,3
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	685 134 372	6,2
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	463 475 246	4,2
PF.01.02.01 Matériels	11 079 248 505	%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	6 006 750 116	54,2
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques	309 430 179	2,8
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	371 647 375	3,4
PF.01.02.01.04 Préservatifs	1 215 932 850	11,0
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	1 707 391 255	15,4
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	178 359 711	1,6
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	141 127 401	1,3
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	685 134 372	6,2
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	463 475 246	4,2

Services

Les dépenses en services dans le cadre de la lutte contre le SIDA concernent entre autres les dépenses pour service transport et déplacement (40,12%) de réparation, services de consultants (13,24%), services liés à la publication, à la production cinéma cinématographique (16,64%), les services d'hébergement (12,48%) à la radiodiffusion

Tableau 19 : répartition des dépenses liées aux services en 2011

PF.01.02.02 Services	4 058 765 184	%
PF.01.02.02.01 Services administratifs	140 600 000	3,46
PF.01.02.02.02 Maintenance et services de réparation	50 574 950	1,25
PF.01.02.02.03 Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	675 377 541	16,64
PF.01.02.02.04 Services de consultants	537 535 031	13,24
PF.01.02.02.05 Services de transport et de déplacement	1 628 575 905	40,12
PF.01.02.02.06 Services d'hébergement	506 650 000	12,48
PF.01.02.02.07 Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	348 451 757	8,59
PF.01.02.02.99 Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	171 000 000	4,21

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES

7.1 Difficultés

Certaines difficultés ont jalonné la réalisation de l'étude spécialement durant les phases de collecte et analyse des données. En effet, les principales difficultés rencontrées pendant l'estimation des flux des ressources et dépenses de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Cameroun en 2011 sont entre autres :

- La non maîtrise de la technique du remplissage des formulaires de collecte par les fournisseurs de données par rapport aux exigences de la méthodologie de l'estimation ; cette réalité a obligé un accompagnement rapproché du remplissage pour un très grand nombre de structures.
- Le retard constaté dans la fourniture des données par certaines structures. Ce retard est parfois dû à la réticence pour certains responsables à fournir des informations se rapportant aux finances, sans en avoir la complète certitude de l'usage qui en sera fait.
- La non fourniture des détails sur les facteurs de productions et les populations bénéficiaires dans les informations de certaines institutions ; obligeant l'équipe d'analyse à opérer des arbitrages.

7.2 Perspectives

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

- La mise en place d'une équipe formalisée pour le développement de REDES au Cameroun ;
- L'organisation des rencontres sectorielles pour l'implication des différentes institutions/structures dans la mise en œuvre et la pérennisation du processus ;
- La capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé (un REDES régional) ;
- La large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- L'élargissement de l'équipe d'experts locaux ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de formation des fournisseurs de données sur l'importance et la méthodologie d'EF/REDES.

Aussi, au terme de cette étude, il apparaît que le SP/CNLS dispose davantage d'un outil performant pour le suivi évaluation et le plaidoyer. En outre, la valorisation de

l'expertise nationale à travers l'élargissement de la liste des experts nationaux serait d'un atout considérable.

VII- RECOMMANDATIONS

- Renforcer les capacités de l'équipe nationale sur la maîtrise du logiciel NASA;
- Prendre en compte les résultats de cette étude dans les prochaines planifications à tous les niveaux pour une meilleure affectation des ressources en direction des groupes spécifiques que sont les jeunes, les TS, les femmes et les routiers ;
- Faire une cartographie des interventions au Cameroun afin d'améliorer la qualité des données collectées lors des prochaines éditions.
- Réviser le logiciel RTS en prenant en compte les grandes orientations stratégiques actuelles
- Appuyer les GTR pour la réalisation de NASA au niveau régional
- Améliorer les mécanismes de mobilisation des ressources internes et externes
- Réorienter les ressources de façon efficiente vers les moteurs de l'épidémie

VIII- CONCLUSION

L'enquête REDES 2011 a permis de mettre en évidence le rapport coût-efficacité des interventions et d'évaluer les ressources utilisées pour la mise en œuvre du PSN 2011-2015 en 2011. De façon globale il ressort une baisse de financement de 21,3% par rapport à 2010. Le financement de la lutte au Cameroun demeure fortement tributaire de l'extérieur qui représente 71,2% des dépenses totales consacrées à la lutte en 2011 estimées à 23 985 606 917 F CFA. La prévention, les soins et traitement absorbent la plus grande part des financements avec respectivement 33,5% et 38,9% des dépenses totales. Les personnes vivant avec le VIH sont les principaux bénéficiaires des différentes interventions. Viennent ensuite les autres populations clés avec 23,93%. Seulement 0,35% des dépenses ont été faites en faveur des MARPS pourtant considérés comme les moteurs de l'épidémie.

Il a été noté en outre que plus de la moitié de ces dépenses a été ordonnée par le CNLS et le MINSANTE. Les ARV et réactifs ont été les principaux constituants des objets des dépenses.

Ainsi, dans les efforts de lutte, s'il est vrai que la population générale n'est pas en reste il n'en demeure pas moins vrai que le financement alloué aux populations clés (MSM, TS) qui sont considérés par le PSN 2011-2015 comme les moteurs/passagerelles de l'épidémie reste dérisoire. Il conviendrait donc au vu des résultats de cette étude de que davantage des fonds soient alloués pour des interventions en leur faveur.

Aussi, les nouvelles priorités et stratégies devraient tenir compte des résultats de cette étude et les acteurs de lutte devraient fournir les informations d'un niveau de complétude acceptable pour une information stratégique de qualité.

ANNEXE :

Annexe 1 : Bibliographie

- UNAIDS-Geneva, National AIDS Spending Assessment (NASA) Classification Taxonomy and Definitions, , 2007
- UNAIDS-Geneva National AIDS Spending Assessment (NASA) User Guide and Definitions, UNAIDS, 2008
- Institut National de la Statistique (INS), Cameroun, Annuaire Statistique du Cameroun, 2007.
- Institut National de la Statistique (INS), Cameroun, troisième Enquête démographique et de santé, 2004
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Plan Stratégique National 2006-2010 de lutte contre le SIDA, 2006.
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Rapport d'Activité 2012;
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Rapport de Progrès N° 5, 6 PTME, 2009,
- ONUSIDA, *Rapport mondial sur l'épidémie*, décembre 2008
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Guide de Suivi et Evaluation du Plan Stratégique National de lutte Contre le Sida 2006-2010, 2011-2015
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun , Profil des Estimation et Projections en matière de VIH et SIDA au Cameroun, 1970-2012, 2011-2015
- Comité National de lutte contre le SIDA, Cameroun, Rapport de l'Analyse des Flux des Rapport de l'Analyse des Flux des Ressources et des Dépenses Nationales Contre le SIDA (EF-REDES) en 2007 et 2008, 2009
- BUCREP, RGPH, 1976 et 1987, 2005

ANNEXE 2 : Hypothèses pour le calcul des dépenses ménages

Rubrique	Source des données	Quantité	Prix Unitaire
Condom masculin	Rapport annuel 2011	21 330 212	25
Condom Féminin	Rapport annuel 2011	665 802	100
Among youth magazine	Rapport annuel 2011		100
Entre nous jeunes	Rapport annuel 2011	240 000	100
Magasine juniors	Rapport annuel 2011		100
100% jeunes	Rapport annuel 2011	591 511	100
SUIVI BIO	Rapport annuel 2011	46 370	3000
Bilan pretherapeutique	Rapport annuel 2011	50 000	2000
Test de VIH	Rapport annuel 2011	105 670	500
Charge viral	Rapport annuel 2011		6000
Transport pour se rendre au CTA/UPEC	Rapport annuel 2011		12000
PVVIH sur ARV	Rapport annuel 2011	105 653	12000
IST pris en charge	Rapport annuel 2011	7 200	
	Rapport annuel 2011		
	Rapport annuel 2011		
	Rapport annuel 2011		
	Rapport annuel 2011		
Total			

Annexe 3 : Tableau UNGASS

	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total général
C.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	149 070 000	15 430 000		164 500 000
C.01.02 Mobilisation communautaire			381 702 084	381 702 084
C.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	357 523 776		161 003 000	518 526 776
C.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	3 300 000		173 000 000	176 300 000
C.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	34 098 673		379 015 587	413 114 260
C.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	11 000 000		200 000 000	211 000 000
C.01.07 Prévention de la transmission du VIH parmi les personnes vivant avec le VIH (PVV)			26 074 064	26 074 064
C.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			3 726 000	3 726 000
C.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			4 000 000	4 000 000
C.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	47 755 000	108 659 601		156 414 601
C.01.12 Marketing social du préservatif		150 000	150 000 000	150 150 000
C.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial		533 255 200	350 000 000	883 255 200

C.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial		66 580 300	230 000 000	296 580 300
C.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	559 778 000		3 695 402 989	4 255 180 989
C.01.19 Sécurité transfusionnelle			48 406 545	48 406 545
C.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité			234 000 000	234 000 000
C.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)			119 849 695	119 849 695
Total ASC.01 Prévention	1 162 525 449	724 075 101	6 156 179 964	8 042 780 514
C.02.01 Soins ambulatoires	1 761 107 539	298 345 000	5 963 299 321	8 022 751 860
C.02.02 Soins hospitaliers			50 000 000	50 000 000
C.02.03 Transport des patients et secours d'urgence		1 267 836 000		1 267 836 000
Total ASC.02 Soins et traitement	1 761 107 539	1 566 181 000	6 013 299 321	9 340 587 860
C.03.01 Education des OEV		4 000 000	100 000 000	104 000 000
C.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV		5 500 000	6 000 000	11 500 000
C.03.03 Appui à la famille/à domicile aux OEV		1 200 000	10 000 000	11 200 000
	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total général
C.03.06 Soins institutionnels destinés aux OEV			40 000 000	40 000 000
C.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité			62 778 207	62 778 207
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)		10 700 000	218 778 207	229 478 207
C.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	189 934 890	5 900 000	2 538 405 714	2 734 240 604
C.04.02 Coûts administratifs et de transactions liés à la gestion et au décaissement de fonds			34 800 000	34 800 000
C.04.03 Suivi et évaluation	3 125 000		229 579 763	232 704 763
C.04.04 Recherche opérationnelle			420 082 000	420 082 000
C.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments			83 595 160	83 595 160
C.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients			407 309 340	407 309 340
C.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	326 596 284		173 290 793	499 887 077
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	519 656 174	5 900 000	3 887 062 770	4 412 618 944
C.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	220 000 000			220 000 000
C.05.03 Formation	588 598 993	13 990 500	43 707 787	646 297 280
C.05.98 Ressources humaines, données non ventilées par type d'activité			151 200 000	151 200 000
Total ASC.05 Ressources humaines	808 598 993	13 990 500	194 907 787	1 017 497 280
C.06.01 Protection sociale sous forme d'avantages financiers			2 574 876	2 574 876
C.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	2 000 000		12 912 300	14 912 300
C.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	4 675 000		14 636 277	19 311 277
C.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH			317 500 000	317 500 000
C.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité			2 850 000	2 850 000
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux	6 675 000		350 473 453	357 148 453
C.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme			13 750 000	13 750 000
C.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida			31 650 000	31 650 000
C.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité			70 256 000	70 256 000
Total ASC.07 Environnement favorable			115 656 000	115 656 000
C.08.02 Recherche clinique			1 800 000	1 800 000
	FS.01 Fonds publics	FS.02 Fonds privés	FS.03 Fonds internationaux	Total général
C.08.03 Recherche épidémiologique			70 700 000	70 700 000
C.08.98 Activités de recherche liées au VIH, non ventilées par type d'activité	326 589 659		70 750 000	397 339 659

Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	326 589 659		143 250 000	469 839 659
TOTAL	4 585 152 814	2 320 846 601	17 079 607 502	23 985 606 917

Annexe 3 : Répartition par source de financement

FS Categories	Total	%
FS.01 Fonds publics	4 585 152 814	19,12
FS.01.01.01 Recettes du gouvernement central	4 585 152 814	100
FS.02 Fonds privés	2 320 846 601	9,7
FS.02.01 Institutions et entreprises à but lucratif	145 800 101	6,28
FS.02.02 Fonds des ménages	2 159 616 500	93,05
FS.02.99 Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	15 430 000	0,66
FS.03 Fonds internationaux	17 079 607 502	71,21
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	8 161 414 720	47,8
FS.03.01.07 Gouvernement français	558 067 736	6,84
FS.03.01.08 Gouvernement allemand	3 292 846 887	40,35
FS.03.01.22 Gouvernement américain	4 310 500 097	52,82
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	5 756 941 865	33,71
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	85 500 000	1,49
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	3 513 334 693	61,03
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	192 682 000	3,35
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	1 382 904 940	24,02
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	56 500 000	0,98

FS.03.02.12 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	305 633 695	5,31
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	10 158 737	0,18
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	125 816 000	2,19
FS.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	84 411 800	1,47
FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	3 161 250 917	13,18
FS.03.03.09 Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	9 650 806	0,31
FS.03.03.20 Médecins sans Frontières	232 627 896	7,36
FS.03.03.25 Fondation Clinton	2 785 763 649	88,12
FS.03.99 Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)	133 208 566	4,21
Total général	23 985 606 917	

Annexe 4 : Liste des structures enquêtées

N°	Name	Sigle	Contact
1	Association Camerounaise de Marketig Social	ACMS	Secrétaire Permanent
2	Care and Health Program	CHP	
3	CARE international Cameroon	CARE	Directrice Nationale
4	Catholic Relief Service	CRS	représentant résident
5	Centre de Recherche pour la Santé des Armées	CRESAR	Coordonnateur
6	IRESKO	IRESKO	charge des programmes
7	Réseau Camerounais des Associations de PVVIH	RECAP+	Présidente du conseil
10	CAMNAFAW	CAMNAFAW	
12	Synergie Africaine	FESADE	E-mail: aprospen@yahoo.fr
13	Centre International de recherche sur le SIDA Chantal Biya	Avenue Centre commercial	ncdi@justice.com
14	Symposium F12015	A proximité du CHU sur la rue Melen à Yaoundé	contact@synergiesafriaines.com
15	SYNERGIES AFRICAINES	Shell Obili - Yaoundé	
16	AFASO	Derrière Texaco Omnisport	
19	Catholic Relief Services	Face Stade Omnisport	afbien@yahoo.fr
20	KIDAIDS	Immeuble ANABA face Indépendance Hôtel(Yaoundé), deuxième étage, 2 ^{ème} porte	musasaf2003@yahoo.fr
21	Catholic Relief Services	Carrefour SCT à Mokolo 1 à Bertoua	
22	CARE Cameroun		-
23	ALUCAM		

24	Cameroon Civil Aviation Authority	CCAA	Point focal Sida
25	Cameroon Development Corporation	CDC	Point focal
26	Cameroon Oil Transportation Company	COTCO	control and
27	Cameroon Railway Corporation	CAMRAIL	Directeur
28	Cameroon Shipping Line	Camship	Chef de
29	Cameroon Telecommunication	CAMTEL	membre equipe focale
30	Chanas assurances SAS	Chanas	Controleur général
31	CHANTIER NAVAL DU Cameroun		
32	Chocolaterie confiserie du Cameroun	CHOCOCAM	Medecin
33	Cimenteries du Cameroun	CIMENCAM	Assistante santé
34	DELMONTE		
35	Graphic System procolor	controleur de gestion	33 42 31 78
36	Guinness Cameroun		
37	Hydrocarbures Analyses et Contrôles	HYDRAC	Chef de service des affaires
38	Hygiene et Salubrité du Cameroun	HYSACAM	Docteur de
39	Le Bus/Car		
40	MTN Foundation	MTN	
41	Nestlé	Nestlé	corporate affair manager
42	Orange Cameroun	Orange	DRH
43	Pamol Oil Estate		
44	Port autonome Douala	PAD	Medecin chef de l'infirmierie
45	Société Anonyme des Brasseries du Cameroun	SABC	Administration du personnel
46	Société Nationale de Raffinerie	SONARA	Medecin chef de l'infirmierie
47	Société Nationale des Eaux du Cameroun	SNEC	33 43 85 67
48	Société Sucière du cameroun	SOSUCAM(SSC)	Medecin chef
49	Standard Chartered Bank Cameroon	chef de département	
50	Transforation Reef du Cameroon	TRC	Service du personnel
51	BICEC		
52	Miistere de la Défense	MINDEF	Point focal vih/sida
53	Ministeere de la Fonction Public		
54	Ministère de la Communication	MINCOM	consiller technique 1

55	Ministère de la Formation Professionnelle	MINFOP	conseiller technique N°2
56	Ministere de la Justice	MINJUSTICE	Sous directeur de la santé
57	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	MINPROFF	Point focal vih/sida
58	Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation	MINRESI	22 22 29 31
59	Ministere de la Santé Public et GTC/CNLS		
60	Ministere de l'Economie, du Plan et	MINEPAT	Point focal vih/sida
61	Ministère de l'Enseignement Secondaire	MINESEC	Point focal vih/sida
62	Ministere de l'Enseignement Supérieur	MINESUP	point focal 1
63	Ministere de Sport et de l'Education physique		
64	Ministère des Finances	MINFI	DRH
65	Ministere des Jeunes		
66	Ministere des Mines		
67	Ministere des travaux public		
68	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	Sous directeur de la sécurité qu	Point focal vih/sida
69	Ministry of Basic Education		
70	Ministry of commerce	Mincommerce	
71	Ministry of Tourism	Mintour	PF
72	MINADT		
73	Ministere de la culture		
74	Ministere du Transport		
75	Le Ministere des affaires sociales		
76	Université de Buea		
77	Université de Dschang	CHEF DE	77 89 06 23
78	Université de Ngauondere		
79	Université de Douala		
80	Université de Yaoundé 1	Point focal	77 82 69 09
81	Université de Yaoundé 2		
82	Université de Maroua		
83	Délégation Générale à la Sureté Nationale		
87	Organisation Internationale du Travail (OIT)		
88	Organisation Internationale des Migrations (OIM)		
89	Banque Africaine de Developpement		

91	UNAIDS		
92	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)		
93	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)		
94	Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)		
95	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)		
96	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)		
100	Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)		
101	Banque Mondiale (BM)		
102	Programme Alimentaire Mondial (PAM)		
103	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)		
105	International HIV/AIDS Alliance		
106	ActionAID		
109	Catholic Relief Services		
110	Comité International de la Croix-Rouge, Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge		
111	Médecins sans Frontières		
112	Plan International		
113	SIDACTION		
114	La Fondation Clinton		
117	Cooperation Francaise		
118	German Technical Cooperation (GTZ)		
121	US centers for Disease Control and Prevention		
125	Institut de Recherche pour le Developpement		
126	Ensemble Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (ESTHER)		

*REPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX - TRAVAIL - PATRIE*

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

CABINET DU MINISTRE

*SECRETARIAT TECHNIQUE DU BENEFICIAIRE
PRINCIPAL DU FONDS MONDIAL DE 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

*TECHNICAL SECRETARIAT OF PRINCIPAL
RECIPIENT OF THE GLOBAL FUND TO FIGHT AGAINST
AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA*

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

PERMANENT SECRETARIAT

**ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DEPENSES DE LUTTE CONTRE
LE VIH AU CAMEROUN**

FICHE DE COLLECTE

NOM DE LA
STRUCTURE _____

NOM DE LA PERSONNE
RESSOURCE _____

CONTACT _____

QUESTIONNAIRE 2011

	Spécification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objets
Prévention	CCC					
	Mobilisation sociale					
	Marketing préservatif					
	PTME					
	Sécurité transfusionnelle					
	CDV					
	Autre ()					
Soins et traitement	ARV 1ere ligne					
	ARV 2eme ligne					
	Infection opportuniste					
	Examens de labo PVVIH					
	Prise en charge psychosociale					
	Autre ()					
	Spécification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objets
Soins et autres enfants vulnérables (OEV)	soutien nutritionnel					
	soutien éducationnel					
	soutien médical					
	soutien psychosocial					
	Autre ()					
Administration de programmes (Salaires du personnel travaillant)	Coordination, management du programme					

ent pour le VIH, tout re frais lié à ministration)	Suivi et évaluation					
	Recherche opérationnelle					
	Salaires du personnel					
	Autre ()					
urces humaines ions financières, ormation)	Formation du personnel					
	Autres()					
	Specification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objets
a sociale et services ute forme de soutien onnes infectées et affectées)	AGR pour les PVVIH					
	Appui en nature aux PVVIH					
	Autre()					
ent favorable (lutte iscri et la stig, droit s PVVIH ect)	Plaidoyer et communication					
	Droit de l'homme					
	Développement institutionnel spécifique au Sida					
	Autre()					
rche liée au VIH	Recherche biomédicale					
	Recherche clinique					
	Recherche épidémiologique					
	Recherche en science sociale					
	Recherche comportementale					
	Autre()					

ANNEXE 5 : Outils de collecte

Formulaires utilisés pour la collecte d'informations

Année d'estimation et de suivi des ressources:

Cocher la ou les case(s) appropriée(s)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Votre organisation transfère des fonds à d'autres organisations

Votre organisation transforme des fonds en biens ou services

Il faut remplir un formulaire pour chaque année

L'usage de cette information est strictement confidentiel et la responsabilité éthique et administrative est assurée par l'équipe REDES

Nom de l'institution:

Acronyme de l'Institution:

Le statut juridique de l'organisme

Marque un X les cases qui correspondent

Institution	Publique	Privé/société civile	Bilatéral	Multilatéral
National				
International				

Personne ayant fourni les données

Nom:

Prénom:

Position:

Téléphone:

Email:

Ville :

AGENT DE FINANCEMENT

Ce formulaire doit être rempli par les agents de financement. La source de financement, l'institution bénéficiaire et la population bénéficiaire doivent être identifiées

Les fonds que l'institution a transférés à d'autres institutions ou organismes

	Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Source de financement - Provenance des fonds	Le nom de l'institution à qui l'argent a été transféré	Montant	Population Bénéficiaire (*)	Zone d'intervention
1						
2						
3						
4						
5						
	TOTAL			0		

(*) Pour voir la description des activités et des populations bénéficiaire, se référer au Formulaire Annexe

Objets de la dépense des interventions

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Objets de la dépense (*)											
											0
											0
											0
											0
											0
											0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Montant inscrit sur la feuille (1)

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

(*) Pour voir la classification des objets de la dépense, se référer au Formulaire Annexe

Prestataires

Ce formulaire doit être rempli par les prestataires. La source des fonds reçus et la population bénéficiaire doivent être identifiées

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

Activités - Utiliser une ligne pour chaque activité (*)	Agent de financement - provenance des fonds	Montant	Population Bénéficiaire (*)	Zone d'intervention
TOTAL		0		