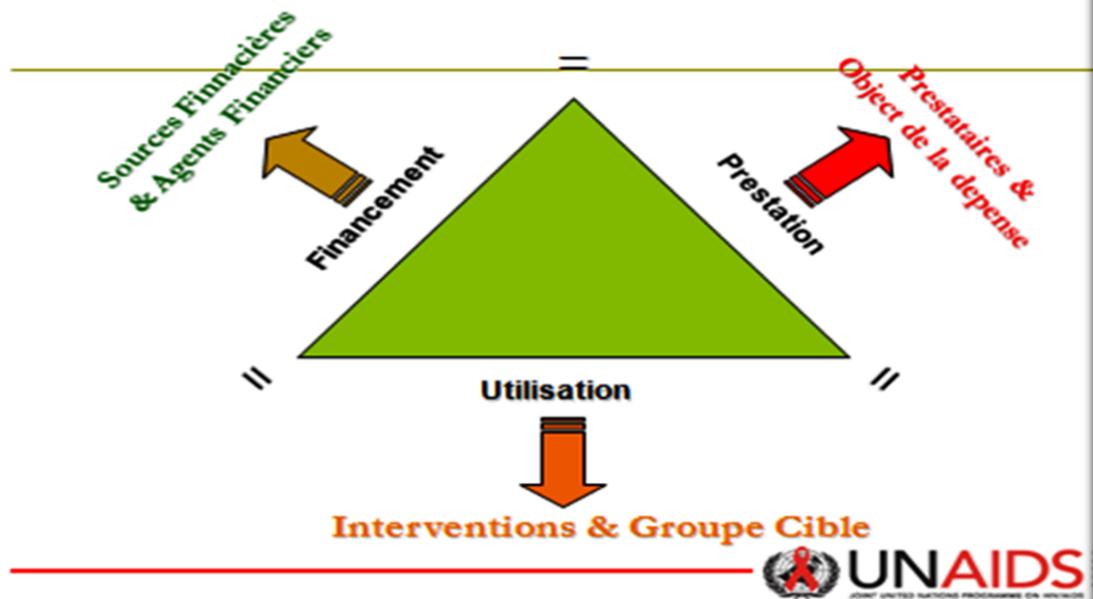




Estimation des ressources et dépenses 2012 de lutte contre le sida au Cameroun

Triangulation des agents



GTC-CNLS

Yaoundé

Novembre 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 Information Stratégique / 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
11	Mme TCHIKANKOU Amie Florette	Expert REDES

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>PREFACE</u>	10
<u>RESUME ANALYTIQUE</u>	11
<u>INTRODUCTION</u>	12
<u>Définition et but</u>	13
<u>1 – OBJECTIFS</u>	14
<u>1.1 Objectif Général</u>	14
<u>1.2 Objectifs spécifiques</u>	14
<u>II – CONTEXTE</u>	14
<u>2.1 Profil géographique et administratif</u>	14
<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 2012</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 des résultats et la validation</u>	25
<u>4.5 Pérennisation de la technologie</u>	26
<u>V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2012</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 2012</u>	28
<u>5.2.2 Fonds internationaux en 2012</u>	29
<u>5.3. Dépenses par interventions</u>	30
<u>5.3.1 Les dépenses de Prévention</u>	30
<u>5.3.2 Les dépenses de soins et traitement</u>	31
<u>5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV</u>	32
<u>5.3.4 Les dépenses d'administration, gestion Programme et ressources humaines</u>	32
<u>5.3.5 Protection sociale, environnement favorable et recherche</u>	33
<u>5.4. Dépenses par population bénéficiaire</u>	34
<u>5.4.1 Dépenses en direction des PVVIH</u>	35
<u>5.4.2 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque</u>	35
<u>5.4.3 Dépenses des populations vulnérables</u>	35
<u>5.4.4 Autres groupes de populations clés</u>	36
<u>5.4.5 Ensemble de la population</u>	36
<u>5.5. Dépenses par agent financier</u>	37
<u>5.5.1 Agents publics</u>	37
<u>5.5.2 Agents privés</u>	38
<u>5.4.3 Organismes acquéreurs internationaux</u>	38
<u>5.6 Dépenses par prestataires de Service</u>	39

5.6.1 Prestataires du secteur public	39
5.6.2 Prestataires du secteur privé	40
5.6.3 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays	41
5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense)	41
5.7.1 Dépenses courantes	42
5.7.1 Dépenses en capital	44
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES	45
7.1 Difficultés	45
7.2 Perspectives	45
VII- RECOMMANDATIONS	47
VIII- CONCLUSION	48
ANNEXE :	49
ANNEXE 5 : Outils de collecte	60

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Evolution de la population de 1976-2011.....	14
Tableau 2: Fonds internationaux en 2012.....	28
Tableau 3 : Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2012.....	29
Tableau 4: Décomposition des Dépenses de prévention en 2012.....	30
Tableau 5: Décomposition des dépenses de soins et de traitement en 2012.....	30
Tableau 6: Décomposition dépenses d'administration et gestion Programme en 2012.....	32
Tableau 7: Décomposition des dépenses de recherche, de protection sociale et environnement favorable.....	33
Tableau 8: Décomposition des dépenses liées aux PVVIH en 2012.....	335
Tableau 9: Répartition des dépenses en faveurs des populations vulnérables en 2012.....	35
Tableau 10 : Répartition des dépenses en faveur des autres populations clés en 2012.....	35
Tableau 11 : Décomposition des dépenses liées à population générale en 2012.....	36
Tableau 12: Agents publics.....	37
Tableau 13: Organismes acquéreurs internationaux.....	38
Tableau 14: Dépenses par prestataires de service en 2012.....	38
Tableau 15: Prestataires du secteur public en 2012.....	39
Tableau 16: Répartition des dépenses courantes en 2012.....	41
Tableau 17: Répartition des dépenses attribuées aux matériels en 2012.....	433
Tableau 18: Répartition des dépenses liées aux services en 2012.....	433
Tableau 19 : Répartition des dépenses en capital en 2012	44

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du Cameroun.....	16
Figure 2: Circuit d'une transaction.....	22
Figure 3: Evolution des dépenses totales du VIH/sida de 2007 à 2012.....	26
Figure 4: Part des dépenses par source de financement en 2011 et 2012.....	27
Figure 5: Fond des domestiques en 2012.....	27
Figure 6: Répartition des dépenses de soutien en 2012.....	31
Figure 7: Décomposition des dépenses par population bénéficiaire en 2012.....	33
Figure 8: Répartition des dépenses liées aux populations à haut risque en 2012...	337
Figure 9: Répartition des dépenses par agent financier en 2012.....	36
Figure 10 : Agents privés en 2012.....	37
Figure 11 : Décomposition des dépenses des prestataires du secteur privé en 2012.....	40
Figure 12 : Prestataires internationaux 2012.....	410
Figure 13: Décomposition des dépenses courantes en 2012.....	411
Figure 14: Répartition des dépenses selon le revenu de travail en 2012.....	422
Figure 15: Répartition des dépenses fournitures de services en 2012.....	42

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 Développement 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 2012 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 le bureau Pays ONUSIDA du Cameroun dont les appuis ont été déterminants dans la réalisation de l'édition 2012 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 présente les résultats de la sixième 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 2012 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 2012 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

Dans son rôle de coordination, le GTC/CNLS a réalisé en 2013 avec l'appui de l'ONUSIDA, l'estimation des ressources et dépenses 2012 de lutte contre le sida. Cet exercice est le sixième du genre et s'est articulé autour de la formation des acteurs nationaux (cadres des structures de l'Etat, acteurs de la société civile, points focaux des partenaires techniques et financiers), la collecte des données, le traitement et analyse ainsi que l'élaboration du rapport final.

De cette évaluation, il ressort que 25 420 437 252 Fcfa ont été dépensés pour la lutte contre le VIH au Cameroun en 2012 contre 23 985 606 917 F CFA en 2011 soit une hausse de 6%. La part des fonds publics dans cette enveloppe a connu une augmentation (30,9% en 2012 contre 19,1% en 2011), bien que les fonds extérieurs demeurent la principale source de financement (60%). En outre, on a noté qu'en 2012 comme en 2011, les fonds internationaux étaient en majorité constitués des contributions bilatérales (53,4% en 2012).

En 2012, les soins et traitement (48,16%), la prévention (24,65%) et la coordination, gestion et administration du programme (18,92%) sont les trois principaux chapitres d'interventions vers lesquels les fonds dépensés ont été orientés.

Le MINSANTE et le CNLS ont ordonné la plus grande part des fonds gérés par le secteur public et 54,3% des dépenses ont été effectuées avec les institutions du secteur public comme prestataires. La société civile a été le principal prestataire pour la mise en œuvre des activités représentant 68,9% des fonds dépensés par le secteur privé.

Comme en 2011, 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, 39,5 % des dépenses ont été réalisées en leur faveur. Les dépenses à l'endroit de la population générale se sont élevées à 3 929 199 825 F CFA, soit 15,5 % du total, tandis que les groupes à haut risque n'ont bénéficié que de 1,3% des fonds alloués à la lutte contre le SIDA en 2012.

La quasi-totalité des fonds ainsi dépensés (92,1%) a concerné les dépenses courantes à savoir les revenus du travail et la fourniture du matériel et services.

Le suivi et évaluation a absorbé 807 289 783 Fcfa soit 16,8% des dépenses de coordination, administration et gestion du programme et 3,2% des fonds total alloués à la lutte en 2012. L'information stratégique ainsi produite permet d'apprécier les efforts des différents intervenants et de réorienter les stratégies sur des bases factuelles.

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 2012 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^{èmes} et 13^{ème} 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 1: Evolution de la population de 1976-2012

Evolution de la population de 1976 -2010					
Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité(%)	Accroissement annuel moyen(%)
	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	
2012	10 195 770	10 441 184	20 636 954	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 érigé 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.

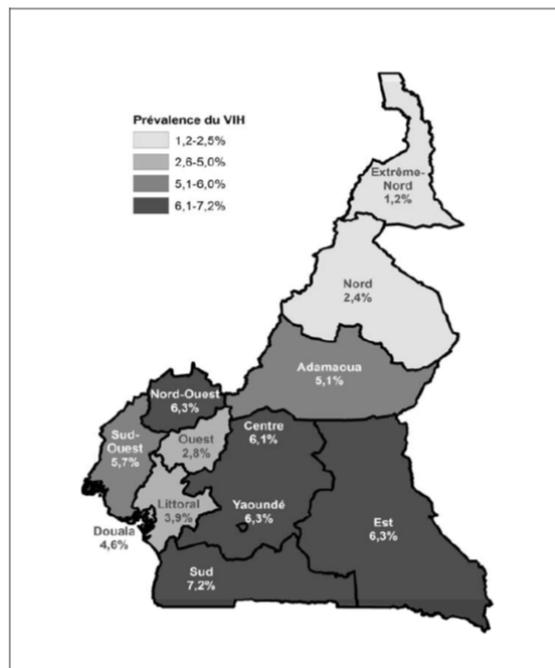


Figure 1 : Carte du Cameroun

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 demeure important. Partant des estimations de l'ONUSIDA/OMS, le nombre de personnes infectées au VIH s'établirait à environ 558 204 en 2012 pour près de 62 546 enfants infectés. On estime de même à 41 416 le nombre de nouvelles infections dans la population générale en 2012 pour 5 992 cas chez les enfants. Le nombre de PVVIH éligibles à la TARV représentant les besoins en traitement est estimé à 294 514 avec 36 237 enfants.

Le nombre de décès annuel liés au VIH est estimé à 38 355 en 2012. 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 se situerait à près de 388 000 (Spectrum Cameroun 2013) en 2012, représentant plus de 28 % du total des orphelins toute cause confondue.

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 2012, les moins de 40 ans représentaient plus de 70 % du total des personnes infectées (Rapport EPP-Spectrum).

2.5 Résultats programmatiques 2012

L'année 2012 est la deuxième année de 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 le contexte de raréfaction des fonds a permis d'obtenir les résultats programmatiques suivants :

- Plus de **2 millions** de personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation
- L'autoformation des enseignants s'est poursuivie au sein de **241** établissements scolaires ;

- **22 362 479** préservatifs ont été distribués dont **21 826 257** masculins et **536 222** féminins ;
- **43 179** poches de sang ont été testées
- **9 803** nouveaux détenus ont bénéficié du screening, **8 468** ont consenti au test de dépistage du VIH pour une séropositivité de 4,8%. **307** ont été mis sous Co-trimoxazole et **161** dépistés séropositifs ont bénéficié d'un examen de CD4 ;
- **2 038** militaires ont bénéficié du conseil et dépistage volontaire ;
- **22 473** MARPS ont été touchés par les messages de préventions et **10 118** ont été testés et ont retiré leur résultat;
- **1 475** filles mères ont été formées à la santé sexuelle et prévention du VIH/SIDA, **238** ont été dépistées pour le VIH, **1 043 869** élèves sensibilisés sur la prévention du VIH et les violences basées sur le genre ;
- **342 387** femmes enceintes ont testées en CPN pour un taux de séropositivité de 6,08%. **6 505** femmes enceintes ont effectué des CD4 dans le cadre de la PTME et **17 362** femmes enceintes VIH+ ont bénéficié de la prophylaxie.
- **10 564** enfants exposés ont bénéficié d'une prophylaxie ARV et **9 563** enfants ont été testés par PCR ;
- **512 087** personnes testées PTME y compris ;
- **6 450** counselling IST ont été prodigués, **1 614** consultations et **7 821** tests d'IST ont été effectués. **1 614** cas d'IST ont été pris en charge ;
- **122 783** personnes sous ARV dont, **4 992** (4.06%) enfants. **31 636** CD4/CD8, **19 776** bilan pré thérapeutique, **13 609** bilan de suivi subventionnés ;
- **1805** personnels de santé et assimilés ont bénéficié d'un renforcement des capacités dans le cadre de la lutte contre le VIH.

III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

3.1 Classification en trois dimensions

Pour 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 2: 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 des résultats et la validation

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 2012

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 financements jusqu'en 2012 qui a été marquée par une augmentation des fonds alloués à la lutte de l'ordre 6% par rapport 2011.

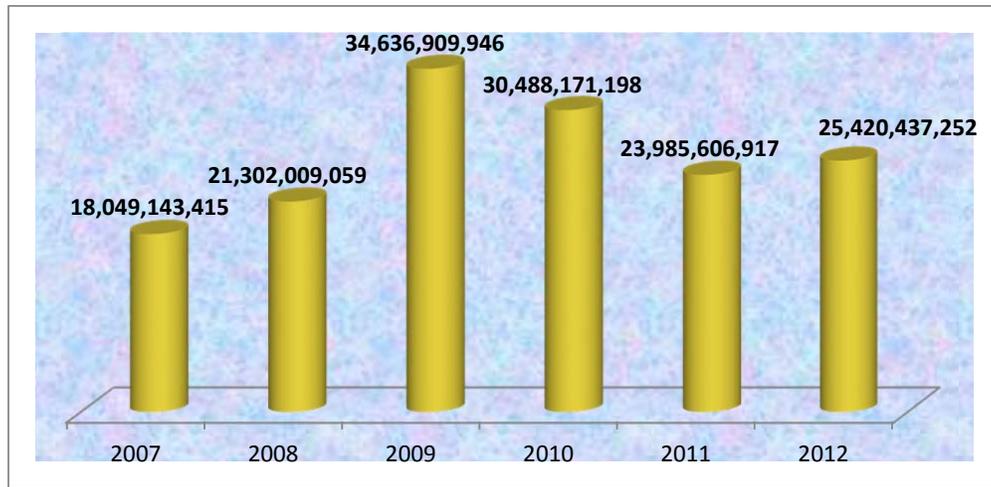


Figure 3: Evolution des dépenses totales du VIH/sida de 2007 à 2012

Si on examine les dépenses de 2012 par rapport au budget estimé pour la mise en œuvre du PSN 2011-2015 durant cette même année, il ressort que moins de la moitié des besoins a été couvert (45,66%). Cette performance est en outre en deçà de la performance de 2011 où les fonds mobilisés représentaient 47,4% des besoins prévisionnels.

Des actions de plaidoyer devront se poursuivre et s'intensifier afin de diversifier des sources de financement et améliorer la mobilisation des ressources internes et externes pour combler le gap constaté les deux premières 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 2012 pour le montant total de 25 420 437 252 Fcfa. Les fonds internationaux demeurent la principale source de financement de la lutte avec 60% du total des fonds mobilisés. Toutefois, on note une baisse de la part des fonds extérieurs dans l'enveloppe globale en 2012 par rapport à 2011 au profit des fonds de l'Etat dont la part est passée de 19,1% en 2011 à 30,9% en 2012. La part du secteur privé a par contre été quasi stagnante durant ces deux années.

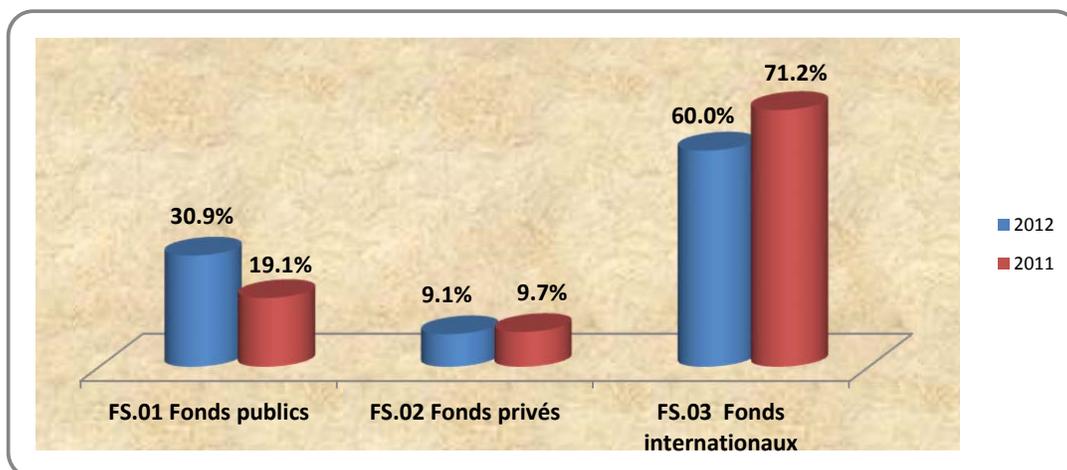


Figure 4 : Part des dépenses par source de financement en 2011 et 2012

5.2.1 Fonds domestiques 2012

L'enveloppe des financements domestiques destinés à la lutte contre le VIH au Cameroun s'est accrue de 47% entre 2011 (6 905 999 415 Fcfa) et 2012 (10 163 933 223 Fcfa). Pour 2012, elle est constituée pour l'essentiel des fonds publics (77,4%), des dépenses des ménages (21,1%). Les dépenses des entreprises à but lucratif ont représenté moins de 2% des fonds domestiques mobilisés au cours de l'année 2012.

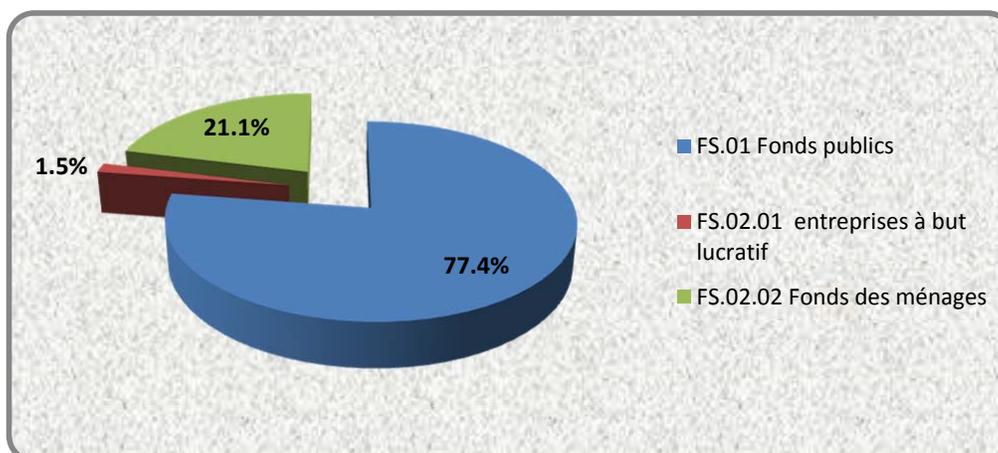


Figure 5: Fonds domestiques en 2012

5.2. 2 Fonds internationaux en 2012

De façon générale, on observe en 2012, une baisse de l'enveloppe des fonds internationaux mobilisés par rapport à 2011. Au total **15 256 504 029 Fcfa** ont été mobilisés de l'extérieur en 2012 contre **17 079 607 502 FCFA** en 2011 ; soit une baisse d'environ 11%. Ces fonds représentent les contributions de trois grandes catégories de bailleurs :

- Les organismes bilatéraux pour un montant de 8 139 958 436 F CFA (53,4%). Plus de la moitié de ces fonds proviennent de la contribution du gouvernement américain (54%) suivi de celles des gouvernements allemand (32,7%) et français (11,8%);
- Les Organismes Multilatéraux pour un montant total de 5 039 699 054 F CFA (33%). Les fonds provenant des organismes multilatéraux sont pour l'essentiel constitués des fonds du Fonds mondial (67,1%) et de l'UNICEF (14,5%);
- Les ONG et fondations internationales pour un montant de 2 076 846 539 (13,6%) contre 3 161 250 917 (18,5%) F CFA en 2011 et 4 703 436 076 F CFA en 2010 ;

Tableau 2: Fonds internationaux en 2012

FS.03 Fonds internationaux	15 256 504 029	
FS.03.01 Contributions bilatérales directes	8 139 958 436	53,4
FS.03.01.07 Gouvernement français	957 176 905	11,8
FS.03.01.08 Gouvernement allemand	2 662 733 722	32,7
FS.03.01.12 Gouvernement japonais	123 300 660	1,5
FS.03.01.22 Gouvernement américain	4 396 747 149	54,0
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	5 039 699 054	33,0
FS.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	191 850 000	3,8
FS.03.02.07 Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	3 380 370 887	67,1
FS.03.02.08 Secrétariat de l'ONUSIDA	391 328 500	7,8
FS.03.02.09 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	733 078 500	14,5
FS.03.02.10 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	34 000 000	0,7
FS.03.02.11 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	81 750 000	1,6
FS.03.02.13 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	50 177 737	1,0
FS.03.02.17 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	84 653 000	1,7
FS.03.02.19 Programme alimentaire mondial (PAM)	6 500 000	0,1
FS.03.02.20 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	85 990 430	1,7
FS.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	2 076 846 539	13,6
FS.03.03.20 Médecins sans Frontières	130 644 475	6,3
FS.03.03.25 Fondation Clinton	1 845 648 896	88,9
FS.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	100 553 168	4,9

Cette répartition met en exergue comme en 2011 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

Le montant total de 25 420 437 252 Fcfa dépensé pour la lutte contre le VIH en 2012 a été orienté en majeure partie pour des activités de soins et traitement (48,16%). La prévention constitue le deuxième pôle de dépenses et représente 24,65% du total des fonds mobilisés. Ensuite viennent les dépenses d'administration et gestion du programme qui occupent la troisième position. Les dépenses liées aux OEV, à la protection sociale, à l'environnement favorable et à la recherche pris ensemble représentent moins de 5% du totale des dépenses.

Tableau 3: Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2012

	Dépenses	%
ASC.01 Prévention	6 264 937 266	24,65
ASC.02 Soins et traitement	12 242 597 546	48,16
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	118 865 099	0,47
ASC.04 Gestion et administration de programmes	4 809 188 516	18,92
ASC.05 Ressources humaines	707 925 007	2,78
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	25 087 015	0,10
ASC.07 Environnement favorable	644 893 036	2,54
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	606 943 767	2,39
	25 420 437 252	

5.3.1 Les dépenses de Prévention

Comme en 2011, en 2012, la Prévention de la transmission mère-enfant a bénéficié de la majeure partie des dépenses de prévention (48%) ; ceci se justifie par le fait que le Cameroun est l'un des « High Impact Country » qui doit focaliser ses interventions sur e-TME.

12,82% des dépenses de prévention n'ont pas été identifiées de façon spécifique. Les dépenses effectuées pour la CCC, la mobilisation communautaire et le CDV pris ensemble représentent plus de 17% des dépenses totales de prévention.

La prévention primaire à travers des interventions spécifiques chez les jeunes scolarisés et non scolarisés a représenté moins de 6% des dépenses de prévention tandis que les dépenses de prévention chez MARPS (TS, MSM) ont constitué seulement 2,16% du total des fonds alloués à la prévention.

Tableau 4: Décomposition des Dépenses de prévention en 2012

	Dépenses	%
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	265 093 000	4,31
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	426 003 074	6,93
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	382 054 060	6,21
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	235 284 860	3,83
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	77 565 000	1,26
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	60 000 000	0,98
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	72 500 000	1,18
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	186 994 460	3,04
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	130 000 000	2,11
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	231 300 000	3,76
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	70 700 000	1,15
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	121 729 533	1,98
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	2 951 653 755	47,99
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	151 500 000	2,46
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	363 887 524	5,92
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	424 653 000	6,90
	6 150 918 266	100,00

5. 3.2. 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.

Tableau 5: Décomposition des dépenses de soins et de traitement en 2012

	Dépenses	%
ASC.02.01 Soins ambulatoires	9 932 694 106	81,13
ASC.02.01.02 Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes	152 000 000	1,5
ASC.02.01.03 Thérapie antirétrovirale	8 657 507 236	87,2
ASC.02.01.05 Suivi en laboratoire spécifique au VIH	990 742 600	10,0
ASC.02.01.07 Traitement et services d'accompagnement psychologique	132 444 270	1,3
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence	1 473 396 000	12,0
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	836 507 440	6,8
	12 242 597 546	

En 2012, 12 242 597 546 FCFA ont été allouées aux soins et traitement ; soit 48,16% des dépenses totales allouées à la lutte. Les fonds consacrés aux soins ambulatoires représentent les dépenses les plus élevées (81,13%). 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 10% des dépenses totales en soins ambulatoires. 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.

5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV

Au total 118 865 099 F CFA ont été dépensés pour la PEC des OEV en 2012 contre 229 478 207 FCFA en 2011. Le package de services de soutien offert aux OEV était constitué à 68,8% de service non identifiés de façon spécifique. Le soutien éducationnel représente 16,8% du total des dépenses et le soutien communautaire moins de 6% du total des dépenses allouées à la PEC des OEV.

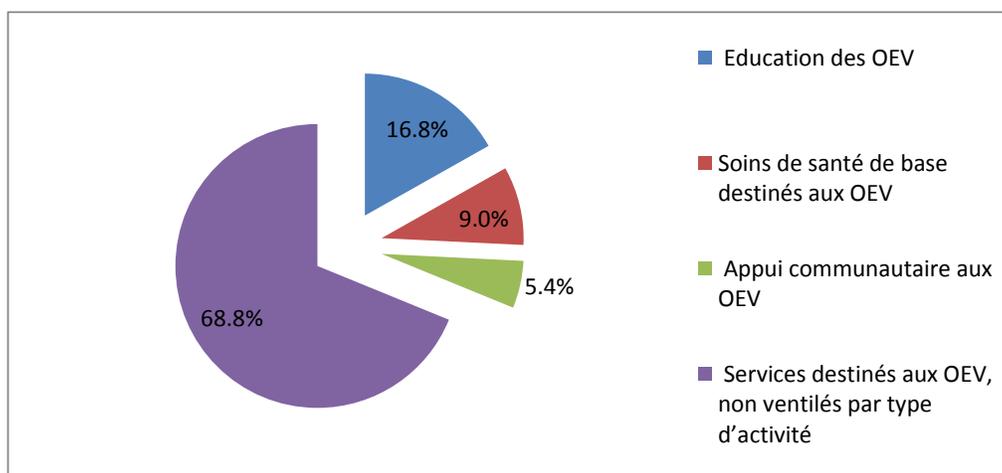


Figure 6: Répartition des dépenses de soutien en 2012

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 2012 se sont élevés à 4 809 188 516 F CFA soit 18,92% des dépenses totales consacrées à la riposte au VIH en 2011. 58,7% de ce montant a été utilisé pour la planification, la coordination et à la gestion de programmes, et 16,8% au suivi et évaluation. Le renforcement du système d'approvisionnement en médicament a absorbé 1% des dépenses d'administration et gestion et l'Amélioration et construction d'infrastructures 10,7%. La recherche opérationnelle a bénéficié de 141 006 994 F CFA soit 2,9% des dépenses de gestion.

Tableau 6: Décomposition dépenses d'administration et gestion Programme en 2012

		Total	
Total gestion et administration de programme		4 809 188 516	%
Gestion et administration de programmes	Planification, coordination et gestion de programmes	2 820 618 018	58,7
	Suivi et évaluation	807 289 783	16,8
	Recherche opérationnelle	141 006 994	2,9
	Surveillance sérologique (sérosurveillance)	80 000 000	1,7
	Systèmes d'approvisionnement en médicaments	48 611 111	1,0
	Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	54 150 669	1,1
	Amélioration et construction d'infrastructures	515 500 000	10,7
	Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	181 200 000	3,8
	Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	160 811 941	3,3
Ressources humaines		707 925 007	
Ressources humaines	Incitations financières liées aux ressources humaines	122 491 219	17,3
	Formation	585 433 788	82,7

Le coût des activités liées aux ressources humaines a été estimé à 707 925 007 F CFA en 2012 soit 2,78% des dépenses totales du Sida. Plus de la moitié (82,7%) de ces fonds a été allouée aux formations destinées à accroître la performance du personnel intervenant dans la riposte au VIH/Sida. Les incitations financières représentaient moins de 20% des dépenses total en ressources humaines.

5.3.5 Protection sociale, environnement favorable et recherche

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 2012, les dépenses de lutte contre le VIH consacrées à la de protection sociale se sont élevées 25 087 015 Fcfa soit moins d'1% des fonds total alloués à la lutte. Ces dépenses ont concerné essentiellement à la protection sociale à travers les services sociaux.

Les dépenses de développement d'un environnement favorable se sont élevées à 644 893 036 F CFA et ont concernées à 33,96 % la sensibilisation, à 13,92% le développement institutionnel et moins de 4% la protection des droits des PVVIH. 48,25% des fonds alloués au développement d'un environnement favorable ont été orientées vers les activités non spécifiées.

Au cours de l'année 2012, 606 943 767 Fcfa ont été dépensés pour la recherche soit 2,39% du total des fonds mobilisés.

Tableau 7: Décomposition des dépenses de recherche, de protection sociale et environnement favorable

	Dépenses	%
Total protection sociale sous forme de services sociaux		
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	10 177 205	40,57
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	3 082 600	12,29
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	11 827 210	47,14
Total Environnement favorable	644 893 036	
ASC.07.01 Sensibilisation	219 000 000	33,96
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	25 000 000	3,88
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	89 750 000	13,92
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	269 149 645	41,74
ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	41 993 391	6,51
Total recherche	606 943 767	
ASC.08.03 Recherche épidémiologique	35 916 800	5,92
ASC.08.98 Activités de recherches liées au VIH, non ventilées par type d'activité	320 000 000	52,72
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	251 026 967	41,36

5.4. Dépenses par population bénéficiaire

La structure des dépenses selon la population bénéficiaire est semblable d'une année à l'autre. Les personnes vivant avec le VIH demeurent les principaux bénéficiaires des interventions de lutte contre le SIDA. En effet, 39,5% des dépenses totales de la riposte ont été effectuées pour des interventions en leur faveur en 2012 contre 37% en 2011. Les dépenses faites en faveur des MARPS demeurent le plus faible pôle de dépenses et celles en faveur des populations vulnérables sont en deçà des 8%. Les dépenses à l'endroit de l'ensemble de la population se sont élevées à 3 929 199 825 en 2012, soit 15,5% du total des fonds alloués à la lutte au Cameroun.

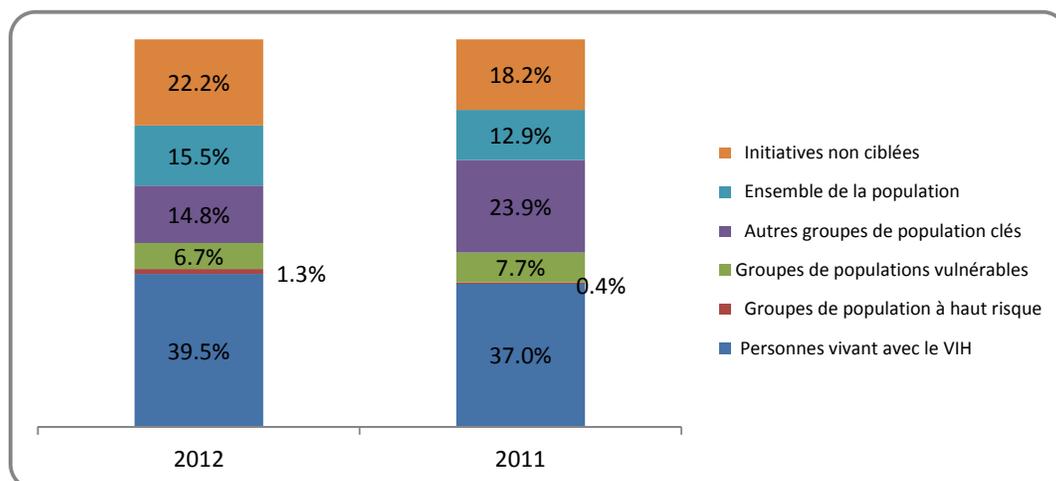


Figure7: Décomposition des dépenses par population bénéficiaire en 2012

5.4.1 Dépenses en direction des PVVIH

Les dépenses faites en faveur des PVVIH ont été à plus de 85% destinées aux adultes étant donné leur représentativité (90%) dans la population des PVVIH suivis dans le système de santé.

Tableau 8: Décomposition des dépenses liées aux PVVIH en 2012

	Dépenses	%
BP.01.01 Adultes et jeunes gens vivant avec le VIH (âgés de 15 ans et plus)	8 565 414 079	85,65
BP.01.02 Enfants (âgés de moins de 15 ans) vivant avec le VIH	1 434 762 260	14,35
Total	10 000 176 339	100

5.4.2 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque

Les dépenses en faveur des populations à hauts risque que sont les MSM, les TS, les transporteurs et les réfugiés ont été estimées à 322 418 049 F CFA soit 1,3% des fonds total alloués à la lutte en 2012. La faiblesse des dépenses faites vers ces populations est à décrier étant donné qu'elles 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.

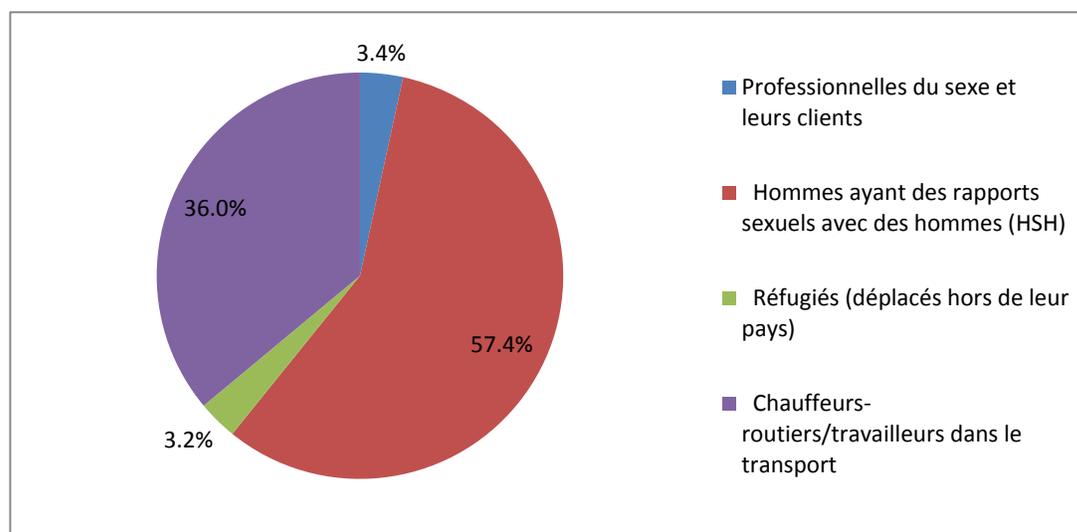


Figure 8: Répartition des dépenses liées aux populations à haut risque en 2012

Néanmoins, il est à noter que plus de la moitié des fonds dépensés en direction des MARPS a été orientée vers les MSM. Les TS et les réfugiés ont bénéficié chacun de moins de 4% des fonds dépensés en faveur des MARPS.

5.4.3 Dépenses des populations vulnérables

Les dépenses en faveur des populations vulnérables que sont les populations du milieu carcéral, les hommes en tenue, les femmes et les filles ont été estimées à 1 692 907 751 FCFA. La majeure partie de ces fonds ont été dépensés en faveur des filles et des jeunes femmes (41,14%). Les détenus et personnes en institutions ont bénéficié de 16,7% du total des fonds alloués aux populations vulnérables et les OEV de 10,95%.

Tableau 9 : Répartition des dépenses en faveur des populations vulnérables en 2012

Groupes de populations vulnérables	1 692 907 751	%
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	185 437 543	10,95
Détenus et personnes placées en institutions	282 000 000	16,66
Militaires	200 000 000	11,81
Population adulte féminine	329 000 000	19,43
Filles et jeunes femmes	696 470 208	41,14

5.4.4 Autres groupes de populations clés

Les fonds alloués aux interventions en faveur des autres populations clés ont été estimés à 3 750 401 730 F CFA, représentant 14,8% du total des fonds mobilisés pour la lutte. Plus de 70% de ces fonds a été orienté pour les activités en faveur des enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH. Le personnel de santé constitue le deuxième pool de dépenses et l'ensemble des autres populations ont bénéficié de moins de 15% du total de ces fonds.

Tableau 10: Répartition des dépenses en faveur des autres populations clés en 2012

BP.03 Autres groupes de population clés	3 750 401 730	%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	2 749 386 846	73,3
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés	81 575 700	2,2
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	51 500 000	1,4
BP.04.02 Elèves d'écoles élémentaires	53 300 660	1,4
BP.04.03 Jeunes gens/lycéens	190 408 500	5,1
BP.04.04 Etudiants à l'université	12 050 000	0,3
BP.04.05 Professionnels de soins de santé	368 252 464	9,8
BP.04.10 Ouvriers/ employés sur le lieu de travail	230 427 560	6,1
BP.04.98 Autres populations clés	13 500 000	0,4

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 2012, les dépenses pour des interventions dans la population générale se sont élevées à 3 929 199 825 contre 3 091 553 696 en 2011. La majeure partie de

cette dépense (78,98%) a été faite en faveur de la population adulte non ventilée par sexe ou par âge.

D'un autre coté, au total 5 626 333 558 FCFA ont été dépensés pour des initiatives non ciblées. Ces dépenses sont parfois liées à la coordination, la planification, la gestion des programmes, au suivi et évaluation etc, lesquelles ne bénéficient directement à aucune population spécifique.

Tableau 11 : Décomposition des dépenses liées à population générale en 2012

BP.05 Ensemble de la population	3 929 199 825	
BP.05.01.01 Population adulte masculine	450 000 000	11,45
BP.05.03.01 Jeunes hommes	65 000 000	1,65
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	326 545 236	8,31
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	2 789 106 533	70,98
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	298 548 056	7,60
BP.06 Initiatives non ciblées	5 626 333 558	

5.5. 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 2012 ont été gérés par le secteur public soit 45,91%. Les organismes et acquéreurs internationaux ont géré (39,93%) des fonds alloués en 2012 à la lutte contre le Sida. Les acquéreurs du secteur privé viennent en troisième position avec 14,16% des fonds gérés.

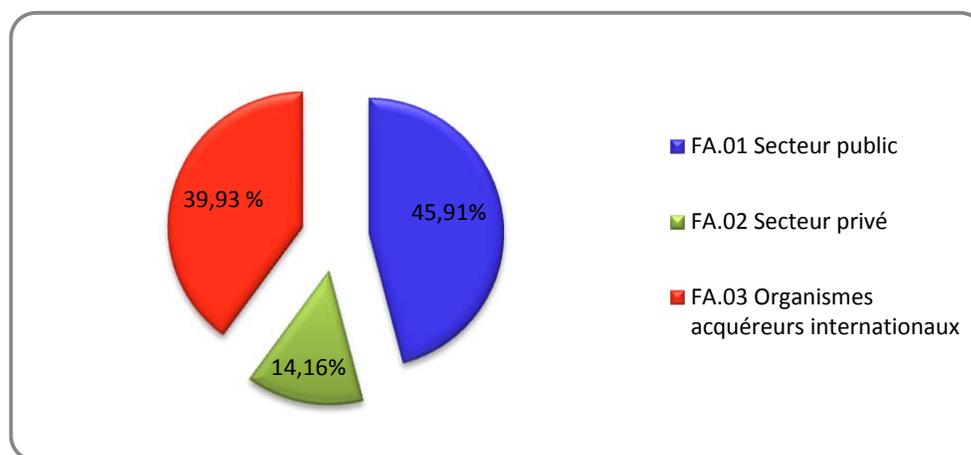


Figure 9: Répartition des dépenses par agent financier en 2012

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

5.5.1 Agents publics

Les principaux agents du secteur publics sont le MINSANTE et le CNLS avec respectivement 27,1% et 70,6% des fonds gérés par le secteur public. Les autres ministères ont géré moins de 3% du total des fonds ayant transité par les acteurs du secteur public.

Tableau 12: Agents publics

FA.01 Secteur public	11 670 422 169	%
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	8 240 872 802	27,1
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	96 963 100	0,8
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	3 162 151 221	70,6
FA.01.01.02.04 Autres ministères (ou entités du même secteur local)	170 435 046	1,5

5.5.2 Agents privés

Plus de la moitié partie des fonds gérés par le secteur privé en 2012 ont été ordonnés par les ménages (59,6%). En effet, ils ont ordonnés leurs propres dépenses. Les organismes à but non lucratif ont été les ordonnateurs de 36,4% des dépenses et les entreprises seulement 4,1%.

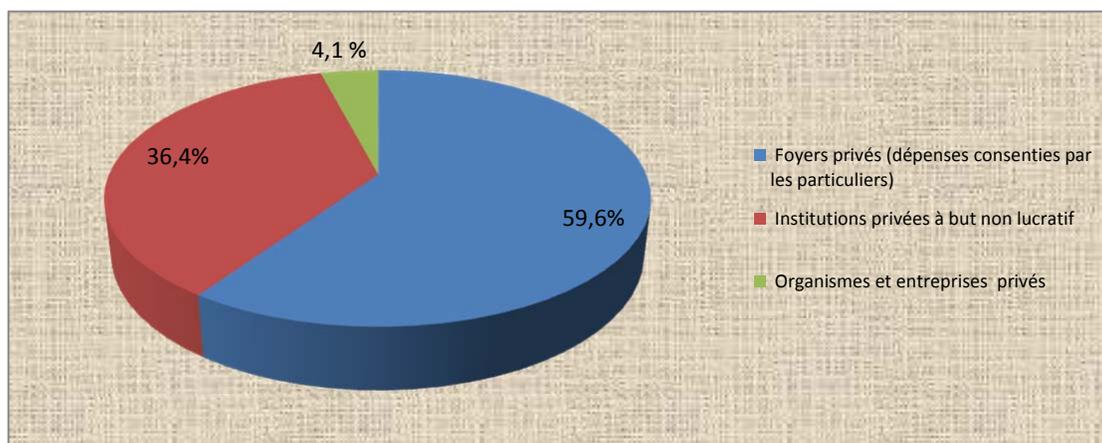


Figure 10 : Agents privés en 2012

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 (41,9%), les organismes multilatéraux administrant les ressources externes (17,6%) et les ONG et fondations (40,5%).

Tableau 13: Organismes acquéreurs internationaux

FA.03 Organismes acquéreurs internationaux	10 150 009 235	%
FA.03.01 Bureaux de pays des organismes bilatéraux	4 257 558 075	41,9
FA.03.01.07 Gouvernement français	969 203 500	22,8
FA.03.01.08 Gouvernement allemand	759 000 000	17,8
FA.03.01.22 Gouvernement américain	2 529 354 575	59,4
FA.03.02 Organismes multilatéraux administrant des ressources externes	1 782 628 827	17,6

FA.03.02.04 Organisation internationale du Travail (OIT)	191 850 000	10,8
FA.03.02.07 Secrétariat de l'ONUSIDA	209 056 000	11,7
FA.03.02.08 Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	733 078 500	41,1
FA.03.02.09 Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)	34 000 000	1,9
FA.03.02.10 Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	81 750 000	4,6
FA.03.02.11 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	165 309 160	9,3
FA.03.02.12 Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	50 177 737	2,8
FA.03.02.16 Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	84 653 000	4,7
FA.03.02.18 Programme alimentaire mondial (PAM)	6 500 000	0,4
FA.03.02.19 Organisation mondiale de la Santé (OMS)	226 254 430	12,7
FA.03.03 Organisations et fondations internationales à but non lucratif	4 109 822 333	40,5
FA.03.03.20 Médecins sans Frontières	130 644 475	3,2
FA.03.03.25 Fondation Clinton	1 845 648 896	44,9
FA.03.03.99 Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	342 531 168	8,3
FA.03.04 Organisations internationales à but lucratif	269 228 162	6,6
FA.03.99 Autres agents internationaux de financement non classifiés ailleurs (n.c.a.)	1 521 769 632	37,0

Les fonds alloués à la lutte et ordonnés par les organismes et acquéreurs internationaux ont été à plus de 45% effectués par la fondation Clinton et 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. L'UNICEF est le principal agent financier parmi les Organismes multilatéraux administrant des ressources externes.

5.6 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 14: Dépenses par prestataires de service en 2012

Prestataires		
PS.01 Prestataires du secteur public	13 809 209 047	54,3
PS.02 Prestataires du secteur privé	4 865 716 623	19,1
PS.03 Entités bi et multilatérales et les prestataires du reste du monde	6 745 511 582	26,5
	25 420 437 252	

Plus de la moitié (54,3%) des dépenses de lutte contre le Sida a été effectuée par les prestataires du secteur public. Viennent ensuite les entités bi et multilatérales (26,5%) et le secteur privé avec 19,1% des prestations faites en 2012.

5.6.1 Prestataires du secteur public

La majeure partie des prestations faites par le secteur public ont été réalisées par les hôpitaux (71,12%) ceci en raison des activités liées à la PEC des PVVIH et surtout la fourniture des ARV et bilans. Le MINSANTE et le CNLS ont effectué

environ 17% des prestations du secteur public. Les autres secteurs pris dans l'ensemble (justice, éducation, travail, finance, recherche ect) représentent moins de 15% des dépenses totales effectuées par les prestataires du secteur public.

Tableau 15: Prestataires du secteur public en 2012

PS.01 Prestataires du secteur public	13 798 869 047	%
PS.01.01.01 Hôpitaux	9 813 835 080	71,12
PS.01.01.10.02 Education secondaire	123 300 660	0,89
PS.01.01.10.03 Education supérieure	26 963 100	0,20
PS.01.01.13 Institutions de recherche	698 330 000	5,06
PS.01.01.14.02 Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent (y compris les PNLS)	2 349 952 361	17,03
PS.01.01.14.03 Départements relevant du Ministère de l'Éducation ou équivalent	121 575 700	0,88
PS.01.01.14.04 Départements relevant du Ministère du Développement social ou équivalent	31 575 700	0,23
PS.01.01.14.06 Départements relevant du Ministère des Finances ou équivalent	37 563 210	0,27
PS.01.01.14.07 Départements relevant du Ministère du Travail ou équivalent	54 000 000	0,39
PS.01.01.14.08 Départements relevant du Ministère de la Justice ou équivalent	299 500 000	2,17
PS.01.01.99 Organismes gouvernementaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	242 273 236	1,76

5.6.2 Prestataires du secteur privé

Près de 70% des prestations du secteur privé en 2012 a été exécutée par les organisations de la société civile. Les prestataires à but lucratif que sont les entreprises privées (sur le lieu de travail) ont quant à eux exécuté 3% des prestations du secteur privé et 24,5% des prestations ont été effectuées par les organisations confessionnelles.

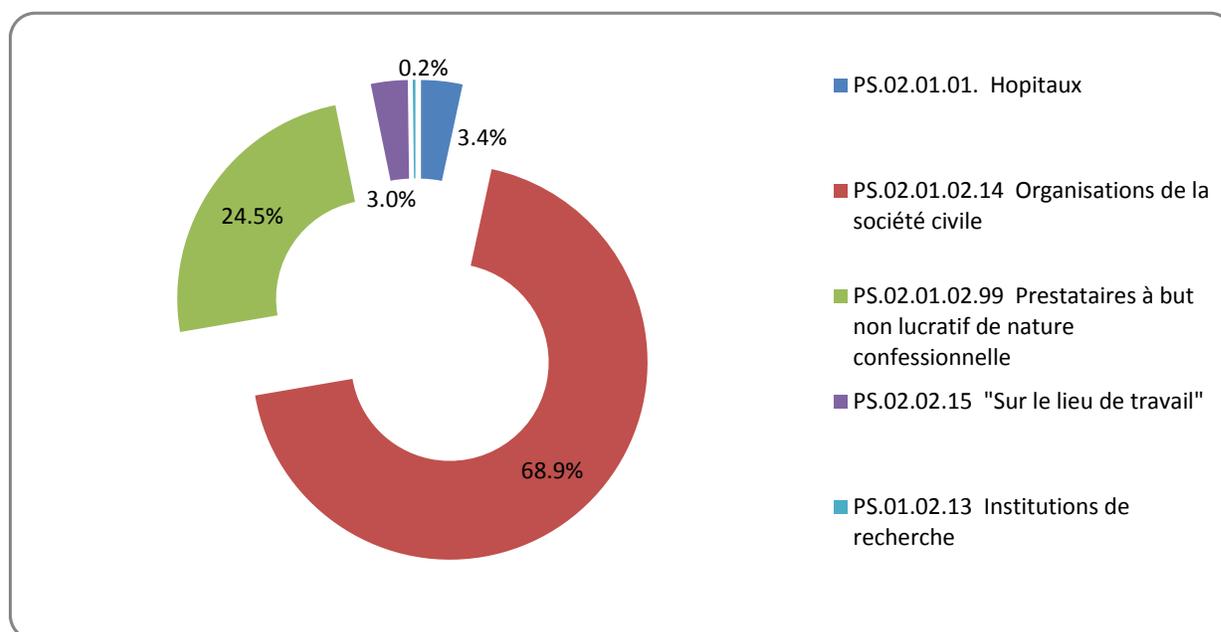


Figure 11: Décomposition des dépenses des prestataires du secteur privé en 2012

5.6.3 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays

Les prestations offertes par les organismes internationaux en 2012 dans le cadre de la lutte contre le SIDA au Cameroun ont été réalisées par les organismes bilatéraux à 8,6%, les organismes multilatéraux (6,5%). La majeure partie des prestations effectuées par les entités internationales ont été réalisées par des entités non ventilées par type (85%).

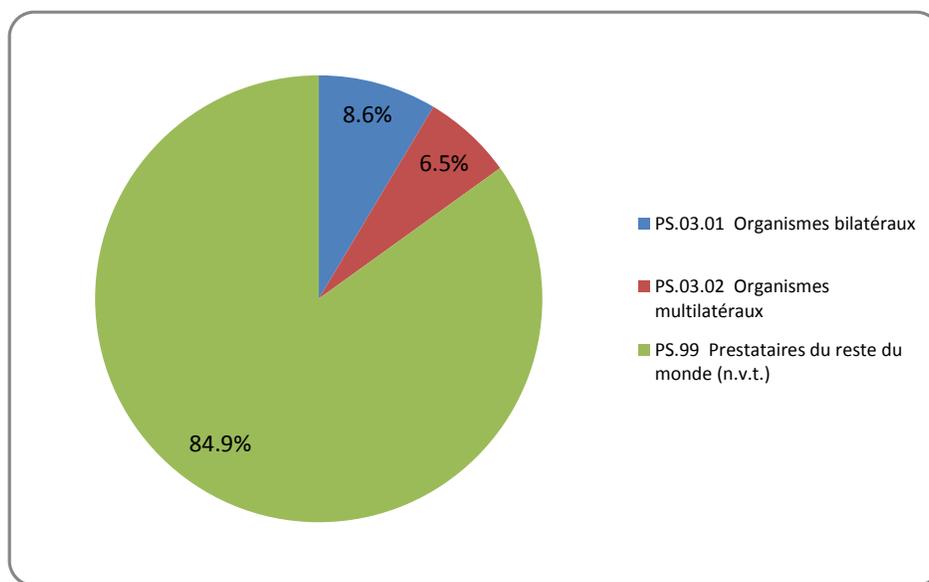


Figure 12: Prestataires internationaux 2012

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

En 2012, les facteurs de production utilisés pour la mise en œuvre des activités sont constitués à plus de 90% des dépenses courantes tel que le graphique ci-dessous illustre.

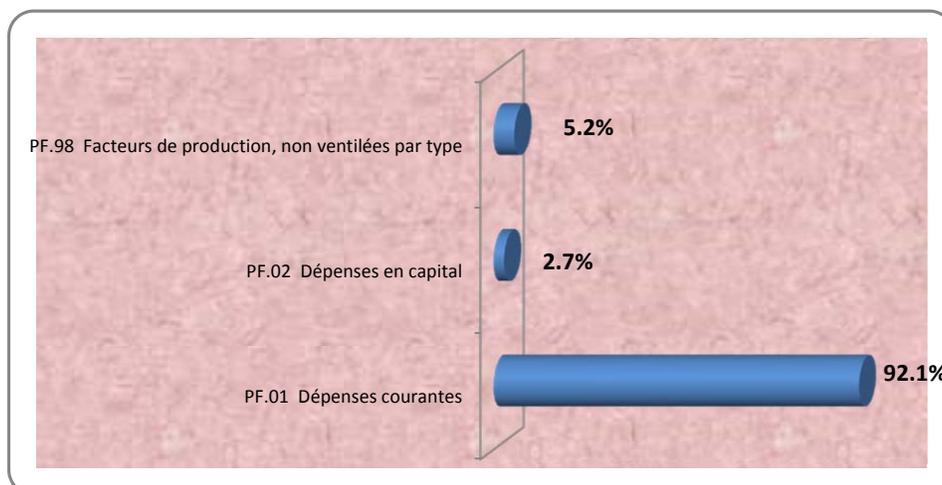


Figure13 : Décomposition des dépenses courantes en 2012

5.7.1 Dépenses courantes

En 2012, les fournitures et services ont été les principaux facteurs de production comme dépenses courantes. En effet, 87,7% des dépenses courantes ont été allouées aux fournitures et services et moins de 10% aux revenus du travail.

Tableau 16: Répartition des dépenses courantes en 2012

		%
PF.01.01 Revenus du travail	2 371 229 730	9,9
PF.01.02 Fournitures et services	21 046 286 230	87,7
PF.01.98 Dépenses courantes, données non ventilées par type	581 394 514	2,4
	23 998 910 474	

5.7.1.1 Revenus du travail

Les dépenses de revenus du travail ont concernés à plus de 90% les salaires et moins de 9% les revenus salariaux indirects.

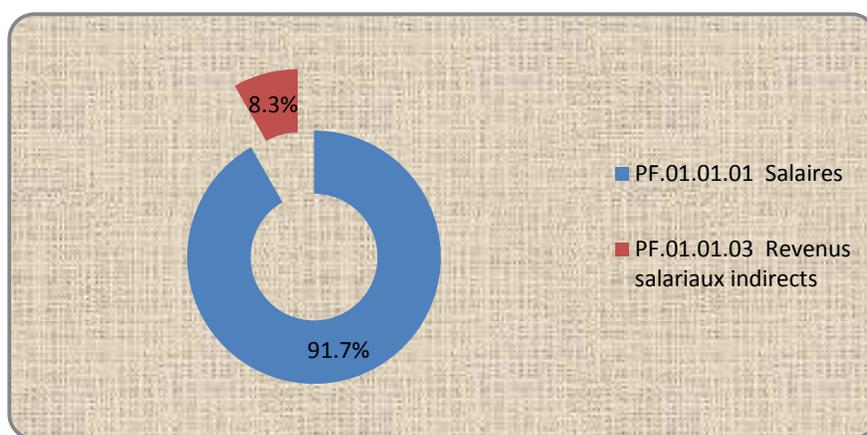


Figure 14: Répartition des dépenses selon le revenu de travail en 2012

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 (74,1%) et la fourniture des services (25,9%).

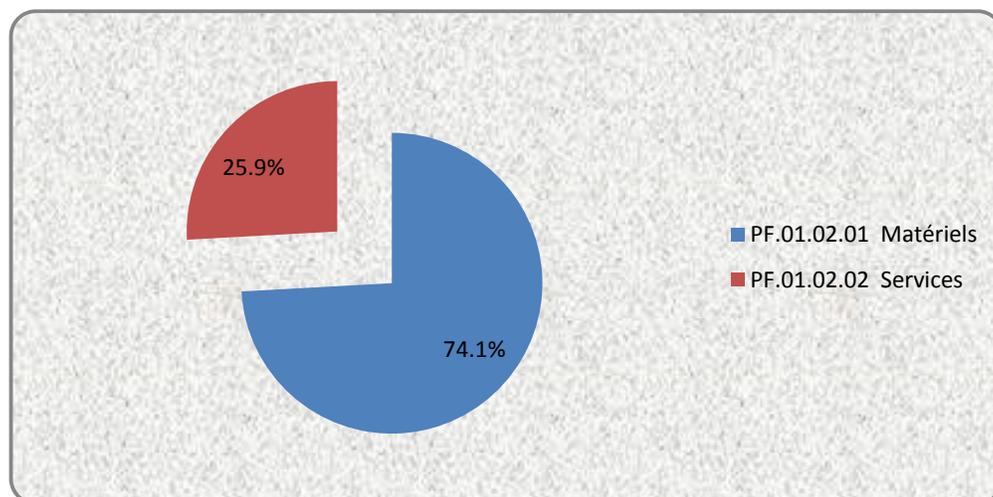


Figure 15: Répartition des dépenses fournitures de services en 2012

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 dépenses faites en matériels sont estimées 15 169 408 482 FCFA en 2012 soit plus de la moitié des fonds alloués à la lutte pour cette année. Les ARV (63,86%), les réactifs (15,79%), les préservatifs (6,66%) et les autres médicaments constituent les principaux matériels (5,49%) acquis pour les interventions de lutte contre le VIH durant la période.

Tableau 17 : Répartition des dépenses attribuées aux matériels en 2012

PF.01.02.01 Matériels	15 169 408 482	%
PF.01.02.01.01 Antirétroviraux	9 686 507 236	63,86
PF.01.02.01.02 Autres médicaments et produits pharmaceutiques	832 500 941	5,49
PF.01.02.01.03 Fournitures médicales et chirurgicales	46 713 393	0,31
PF.01.02.01.04 Préservatifs	1 011 038 371	6,66
PF.01.02.01.05 Réactifs et matériels	2 395 229 852	15,79
PF.01.02.01.06 Produits alimentaires et nutriments	59 415 585	0,39
PF.01.02.01.07 Uniformes et matériel scolaire	10 000 000	0,07
PF.01.02.01.98 Matériels, données non ventilées par type	723 767 287	4,77
PF.01.02.01.99 Autres matériels non classifiés ailleurs (n.c.a.)	404 235 817	2,66

Services

En 2012, les services utilisés pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH ont concerné à plus de 40% les services de transport et déplacement et près de 22% les services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion et à l'élaboration de programmes. Les services de logistiques liés

aux manifestations ont constitué 13,32% des dépenses faites en services et 8,7% ont été affectées au paiement des prestations des consultants.

Tableau 18: répartition des dépenses liées aux services en 2012

Services	5 295 483 234	%
Services administratifs	17 125 000	0,32
Maintenance et services de réparation	42 000 000	0,79
Services liés à la publication, à la production cinématographique, à la radiodiffusion, et à l'élaboration de programmes	1 175 430 513	22,20
Services de consultants	460 789 478	8,70
Services de transport et de déplacement	2 251 548 484	42,52
Services d'hébergement	396 989 825	7,50
Services logistiques liés à des manifestations, s'agissant y compris de services de restauration	705 539 934	13,32
Services d'intermédiation financière	4 000 000	0,08
Services, données non ventilées par type	197 100 000	3,72
Services non classifiés ailleurs (n.c.a.)	44 960 000	0,85

5.7.1 Dépenses en capital

Les dépenses en capital ont été estimées à 674 224 090 en 2012 soit moins de 3% des dépenses totales de lutte. Elles ont été constituées à 38% des dépenses liées à la modernisation des laboratoires et autres infrastructures et à plus de 50% des dépenses non identifiées spécifiquement.

Tableau 19 : Répartition des dépenses en capital en 2012

PF.02 Dépenses en capital	674 224 090	%
PF.02.01.01 Modernisation des laboratoires et autres infrastructures	256 891 545	38,1
PF.02.02.02 Technologie de l'information (matériels et logiciels informatiques)	15 000 000	2,2
PF.02.02.98 Equipements, données non ventilées par type	402 332 545	59,7
PF.98 Facteurs de production, données non ventilées par type	1 328 697 202	

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 réalisation de la cartographie des intervenants dans la lutte contre le VIH afin d'améliorer la couverture et la complétude des données pour l'estimation des dépenses VIH ;
- La capitalisation des acquis et financements de l'étude au niveau décentralisé (un REDES regional) ;
- La large diffusion du présent rapport au niveau national et international ;
- 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 en tenant compte des résultats de la présente étude

VIII- CONCLUSION

L'enquête REDES 2012 a permis de mettre en exergue le rapport coût-efficacité des interventions et d'évaluer les ressources utilisées pour la mise en œuvre du PSN 2011-2015 en 2012. De façon globale, il ressort une hausse de financement de 6% par rapport à 2011. Malgré cette hausse, le financement de la lutte au Cameroun demeure fortement tributaire de l'extérieur et représente 60% du total des fonds alloués à la lutte estimés en 2012 à 25 420 437 252 F CFA. Par ailleurs, il est ressorti une baisse de la part des fonds extérieurs dans l'enveloppe globale en 2012 par rapport à 2011 au profit des fonds de l'Etat dont la part est passée de 19,1% en 2011 à 30,9% en 2012.

La prévention, les soins et traitement absorbent la plus grande part des financements avec respectivement 24,65% et 48,16% du total des fonds. La coordination, administration et gestions des programmes occupe la troisième place avec 18,92% du total des fonds dépensés en 2012. Les personnes vivant avec le VIH sont les principaux bénéficiaires des différentes interventions. Viennent ensuite la population générale 15,5%. Seulement 1,3% 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 en 2012.

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/passereaux de l'épidémie demeure très faible. 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 à mettre en œuvre aussi bien pour la mobilisation ces ressources que pour les activités proprement dites devraient tenir compte des résultats cette étude. En même temps, les acteurs de lutte devraient fournir les informations d'un niveau de complétude acceptable pour l'amélioration de la qualité de l'information relatives aux dépenses.

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 2008, 2009, 2010, 2011, 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	Total
Condom masculin	Rapport annuel 2012	18 000 000	25	450 000 000
Condom Féminin	Rapport annuel 2012	400 000	100	40 000 000
100% jeunes	Rapport annuel 2012	409 099	100	40 909 900
SUIVI BIO	Rapport annuel 2012	13 609	3000	40 827 000
Bilan pretherapeutique	Rapport annuel 2012	19 776	2000	39 552 000
Test de VIH	Rapport d'évaluation du PNS	120 000	500	60 000 000
PVVIH sur ARV (transport des patients)	Rapport annuel 2012	122 783	12000	1 473 396 000
IST pris en charge	Rapport annuel 2010			
Total				2 144 684 900

Annexe 3 : Tableau UNGASS

	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total général
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	4 183 100	40 909 900	220 000 000	265 093 000
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	155 125 000	-	270 878 074	426 003 074
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	305 867 500	60 000 000	16 186 560	382 054 060
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	-	-	363 887 524	363 887 524
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	70 000 000	-	165 284 860	235 284 860
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	17 565 000	-	60 000 000	77 565 000
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	-	-	60 000 000	60 000 000
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	-	-	72 500 000	72 500 000
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	40 714 500	146 279 960		186 994 460
ASC.01.12 Marketing social du préservatif		-	130 000 000	130 000 000
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	1 300 000	-	230 000 000	231 300 000
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	700 000	-	70 000 000	70 700 000
ASC.01.16 Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)		-	121 729 533	121 729 533
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	1 050 000 000	-	1 901 653 755	2 951 653 755
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle		-	51 500 000	51 500 000
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	14 000 000	-	100 019 000	114 019 000
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)		490 000 000	34 653 000	524 653 000
Total ASC.01 Prévention	1 659 455 100	737 189 860	3 868 292 306	6 264 937 266
ASC.02.01 Soins ambulatoires	4 860 809 637	80 379 000	4 991 505 469	9 932 694 106
ASC.02.03 Transport des patients et secours d'urgence	-	1 473 396 000		1 473 396 000
ASC.02.98 Services de soins et traitement, non ventilés par type d'activité	-	-	6 000 000	6 000 000
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	599 998 761		230 508 679	830 507 440
Total ASC.02 Soins et traitement	5 460 808 398	1 553 775 000	5 228 014 148	12 242 597 546

	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total général
ASC.03.01 Education des OEV			20 000 000	20 000 000
ASC.03.02 Soins de santé de base destinés aux OEV	-	-	993 500	993 500
ASC.03.04 Appui communautaire aux OEV	-	-	6 414 900	6 414 900
ASC.03.98 Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	-	9 650 806		9 650 806
ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	-		81 805 893	81 805 893
Total ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	-	9 650 806	109 214 293	118 865 099
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	302 592 300	-	2 518 025 718	2 820 618 018
ASC.04.03 Suivi et évaluation	28 942 336	-	778 347 447	807 289 783
ASC.04.04 Recherche opérationnelle	-	-	141 006 994	141 006 994
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)	-	-	80 000 000	80 000 000
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments	-	-	48 611 111	48 611 111
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	-	-	54 150 669	54 150 669
ASC.04.10 Amélioration et construction d'infrastructures	-	-	515 500 000	515 500 000
ASC.04.98 Gestion et administration de programmes, données non ventilées par type d'activité	-	-	181 200 000	181 200 000
ASC.04.99 Gestion et administration de programmes, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	160 811 941	-		160 811 941
Total ASC.04 Gestion et administration de programmes	492 346 577	-	4 316 841 939	4 809 188 516
ASC.05.01 Incitations financières liées aux ressources humaines	-	-	122 491 219	122 491 219
ASC.05.03 Formation	2 200 000	-	583 233 788	585 433 788
Total ASC.05 Ressources humaines	2 200 000	-	705 725 007	707 925 007
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	-	-	10 177 205	10 177 205
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	-	-	3 082 600	3 082 600
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	10 207 210	-	1 620 000	11 827 210
Total ASC.06 protection sociale et services sociaux	10 207 210	-	14 879 805	25 087 015
ASC.07.01 Sensibilisation	-	-	219 000 000	219 000 000
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	-	-	25 000 000	25 000 000
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	-	-	89 750 000	89 750 000

	Fonds publics	Fonds privés	Fonds internationaux	Total général
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	6 225 000	-	262 924 645	269 149 645
ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a)	-	-	41 993 391	41 993 391
Total ASC.07 Environnement favorable	6 225 000	-	638 668 036	644 893 036
ASC.08.03 Recherche épidémiologique	-	-	35 916 800	35 916 800
ASC.08.98 Activités de recherche liées au VIH, non ventilées par type d'activité	-	-	320 000 000	320 000 000
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	232 075 272	-	18 951 695	251 026 967
Total ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	232 075 272	-	374 868 495	606 943 767
Total général	7 863 317 557	2 300 615 666	15 256 504 029	25 420 437 252

Annexe 3 : Liste des structures enquêtées

N°	Name	Sigle	Contact	Phone
1	Association Camerounaise de Marketting Social	ACMS	Secrétaire Permanent	
2	Care and Health Program	CHP		99 31 11 49
3	CARE international Cameroon	CARE	Directrice Nationale	22 21 20 54
4	Catholic Relief Service	CRS	représentant résident	22 21 55 61
5	Centre de Recherche pour la Santé des Armées	CRESAR	Coordonnateur	22 22 56 45
6	IRESKO	IRESKO	charge des programmes	22 31 10 14
7	Réseau Camerounais des Associations de PVVIH	RECAP+	Présidente du conseil	-
10	CAMNAFAW	CAMNAFAW		
12	Synergie Africaine	FESADE	E-mail: aprospen@yahoo.fr	987 10 65 /989 24 89
13	Centre International de recherche sur le SIDA Chantal Biya	Avenue Centre commercial	condj@justice.com	792 88 64
14	Symposium F12015	A proximité du CHU sur la rue Melen à Yaoundé	contact@synergiesafricaines.org	223 09 15
15	SYNERGIES AFRICAINES	Shell Obili - Yaoundé		986 72 56
16	AFASO	Derrière Texaco Omnisport		798 27 30/ 955 00 94
19	Catholic Relief Services	Face Stade Omnisport	afbien@yahoo.fr	956 93 59
20	KIDAIDS	Immeuble ANABA face Indépendance Hôtel(Yaoundé), deuxième étage, 2 ^{ème} porte	musasaf2003@yahoo.fr	935 38 87
21	Catholic Relief Services	Carrefour SCT à Mokolo 1 à Bertoua		947 16 55/775 42 53
22	CARE Cameroun		-	987 20 82/ 613 75 74
23	ALUCAM			
24	Cameroon Civil Aviation Authority	CCAA	Point focal Sida	22303090
25	Cameroon Development Corporation	CDC	Point focal	33351164

26	Cameroon Oil Transportation Company	COTCO	control and	33 43 35 82
27	Cameroon Railway Corporation	CAMRAIL	Directeur	99854478/33408252
28	Cameroon Shipping Line	Camship	Chef de	33 42 09 09
29	Cameroon Telecommunication	CAMTEL	membre equipe focale	22 23 40 65
30	Chanas assurances SAS	Chanas	Controleur général	33 42 99 60/33 42 14 74
31	CHANTIER NAVAL DU Cameroun			
32	Chocolaterie confiserie du Cameroun	CHOCOCAM	Medecin	33 37 60 80
33	Cimenteries du Cameroun	CIMENCAM	Assistante santé	33 39 11 19
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	33370436
38	Hygiene et Salubrité du Cameroun	HYSACAM	Docteur de	33374414
39	Le Bus/Car			
40	MTN Foundation	MTN		
41	Nestlé	Nestlé	corporate affair manager	75 77 74 01
42	Orange Cameroun	Orange	DRH	33 41 00 11
43	Pamol Oil Estate			
44	Port autonome Douala	PAD	Medecin chef de l'infirmierie	96 13 90 99
45	Société Anonyme des Brasseries du Cameroun	SABC	Administration du personnel	33429133
46	Société Nationale de Raffinerie	SONARA	Medecin chef de l'infirmierie	99969062
47	Société Nationale des Eaux du Cameroun	SNEC	33 43 85 67	
48	Société Sucière du cameroun	SOSUCAM(SSC)	Medecin chef	99776960
49	Standard Chartered Bank Cameroon	chef de département		33422789
50	Transformation Reef du Cameroon	TRC	Service du personnel	33404288
51	BICEC			
52	Ministere de la Défense	MINDEF	Point focal vih/sida	74 91 52 60
53	Ministere de la Fonction Public			

54	Ministère de la Communication	MINCOM	conseiller technique 1	22 22 14 65
55	Ministère de la Formation Professionnelle	MINFOP	conseiller technique N°2	77750780
56	Ministere de la Justice	MINJUSTICE	Sous directeur de la santé	77 11 45 57
57	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	MINPROFF	Point focal vih/sida	22232550/22233965
58	Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation	MINRESI	22 22 29 31	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	99874472/22230020
61	Ministère de l'Enseignement Secondaire	MINESEC	Point focal vih/sida	77730441/22221940
62	Ministere de l'Enseignement Supérieur	MINESUP	point focal 1	22 22 18 76
63	Ministere de Sport et de l'Education physique			
64	Ministère des Finances	MINFI	DRH	22231760
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	22 20 34 13
69	Ministry of Basic Education			
70	Ministry of commerce	Mincommerce		
71	Ministry of Tourism	Mintour	PF	75321487
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 Sûreté Nationale			
87	Organisation Internationale du Travail (OIT)			
88	Organisation Internationale des Migrations (OIM)			
89	Banque Africaine de Développement			
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	Coopération Française			
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 1

	Spécification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses
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					
	Spécification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses

Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	soutien nutritionnel					
	soutien educationnel					
	soutien médical					
	soutien psychosocial					
	Autre ()					
Gestion et administration de programmes (Salaires du personnel travaillant exclusivement pour le VIH, tout autre frais lié à l'administration)	Coordination, management du programme					
	Suivi et évaluation					
	Recherche opérationnelle					
	Salaires du personnel					
	Autre ()					
Ressources humaines (Incitations financières, formation)	Formation du personnel					
	Autres()					
	Specification	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Partenaires et acteurs de mise en œuvre	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses

Protection sociale et services sociaux (toute forme de soutien aux personnes infectées et affectées)	AGR pour les PVVIH					
	Appui en nature aux PVVIH					
	Autre()					
Environnement favorable (lutte contre la disci et la stig, droit des PVVIH ect)	Plaidoyer et communication					
	Droit de l'homme					
	Développement institutionnel spécifique au Sida					
	Autre()					
Recherche liée au VIH	Recherche biomédicale					
	Recherche clinique					
	Recherche épidémiologique					
	Recherche en science sociale					
	Recherche comportementale					
	Autre()					

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

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