

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



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE - WORK – FATHERLAND

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

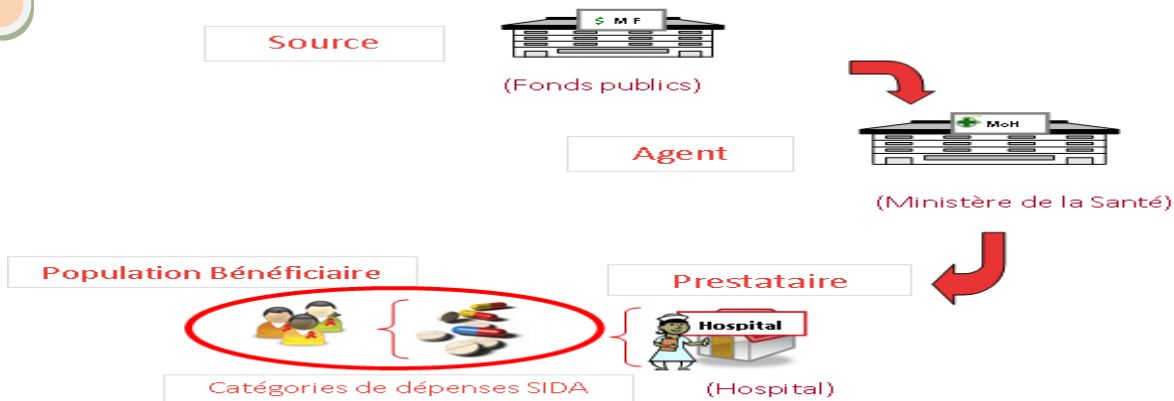
MINISTER'S OFFICE

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

NATIONAL AIDS CONTROL COMMITTEE

CENTRAL TECHNICAL GROUP

ESTIMATION DES RESSOURCES ET DÉPENSES 2013 DE LA LUTTE CONTRE LE VIH ET SIDA



Novembre 2014

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES FIGURES.....	6
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	7
PREFACE.....	9
RESUME ANALYTIQUE.....	11
INTRODUCTION.....	12
Définition et but.....	Erreur ! Signet non défini.
1 – OBJECTIFS.....	15
1.1 Objectif Général.....	15
1.2 Objectifs spécifiques.....	15
II – CONTEXTE.....	15
2.1 Profil géographique et administratif.....	15
2.2 Profil démographique.....	16
2.3 Profil socio-économique.....	Erreur ! Signet non défini.
2.4 Situation épidémiologique du VIH/SIDA.....	16
Au sein de la population générale.....	16
Au niveau des femmes enceintes.....	17
Au sein des groupes à haut risque.....	17
Impact de l'infection.....	18
2.5 Résultats programmatiques 2012.....	18
III- DEFINITION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDESErreur ! Signet non défini.	
3.1 Classification en trois dimensions.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.1 Financement.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.2 Prestation de services liés au VIH.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1.3 Utilisation.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2 Définition des Catégories de dépenses.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.1 Prévention.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.2 Soins et traitement.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.3 Orphelins et enfants vulnérables.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.4 Développement de Programme.....	Erreur ! Signet non défini.

3.2.5 Ressources humaines.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.6 Protection sociale et services sociaux.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.7 Recherches liées au VIH/SIDA.....	Erreur ! Signet non défini.
3.2.8 Circuit de transaction.....	Erreur ! Signet non défini.
IV - METHODOLOGIE.....	19
4.1 Pré-enquête.....	20
4.2 Collecte des données.....	20
4.3 Traitement et la saisie des données.....	21
4.4 Analyse des résultats et la validation.....	21
4.5 Pérennisation de la technologie.....	21
V - RESULTATS DE L'ESTIMATION DES RESSOURCES ET DEPENSES 2012.....	22
5.1 Dépenses totales du VIH/sida.....	22
5.2. Dépenses par source de financement.....	23
5.2.1 Fonds domestiques 2012.....	23
5.2.2 Fonds internationaux en 2012.....	24
5.3. Dépenses par interventions.....	25
5.3.1 Les dépenses de Prévention.....	25
5.3.2 Les dépenses de soins et traitement.....	26
5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV.....	27
5.3.4 Les dépenses d'administration, gestion Programme et ressources humaines.....	27
5.3.5 Protection sociale, environnement favorable et recherche.....	28
5.4. Dépenses par population bénéficiaire.....	28
5.4.1 Dépenses en direction des PVVIH.....	29
5.4.2 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque.....	29
5.4.3 Dépenses des populations vulnérables.....	30
5.4.4 Autres groupes de populations clés.....	30
5.4.5 Ensemble de la population.....	30
5.5. Dépenses par agent financier.....	31
5.5.1 Agents publics.....	31
5.5.2 Agents privés.....	32
5.4.3 Organismes acquéreurs internationaux.....	32
5.6 Dépenses par prestataires de Service.....	32
5.6.1 Prestataires du secteur public.....	Erreur ! Signet non défini.
5.6.2 Prestataires du secteur privé.....	Erreur ! Signet non défini.

5.6.3 Entités bilatérales et multilatérales dans les bureaux de pays.....	Erreur ! Signet non défini.
5.7 Dépenses par type de facteurs de production (objets de dépense)	Erreur ! Signet non défini.
5.7.1 Dépenses courantes	Erreur ! Signet non défini.
5.7.1 Dépenses en capital	Erreur ! Signet non défini.
VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES	35
7.1 Difficultés	35
7.2 Perspectives	35
VII- RECOMMANDATIONS.....	35
VIII- CONCLUSION	37
ANNEXE :.....	38
ANNEXE 5 : Outils de collecte	Erreur ! Signet non défini.

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.....	3 Erreur ! Signet non défini.
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.....	Erreur ! Signet non défini.3
Tableau 18: Répartition des dépenses liées aux services en 2012.....	Erreur ! Signet non défini.3
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.....	31
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.....	Erreur ! Signet non défini. 0
Figure 13: Décomposition des dépenses courantes en 2012.....	Erreur ! Signet non défini. 1
Figure 14: Répartition des dépenses selon le revenu de travail en 2012.....	Erreur ! Signet non défini. 2
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
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
CPN	Consultation Périnatale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CTA	Centre de Traitement Agréé
DSRP	Document de 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
FOSA	Formation Sanitaire
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
GIZ	Coopération Technique allemande
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IDA	International Development Agency
IDH	Indice de Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IO	Infections Opportunistes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque allemande de développement)
LFA	Local Agency Funds
MARPS	Most at Risk Populations
M & E	Monitoring and Evaluation
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINFI	Ministère des Finances
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur

MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINJEC	Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINTOUL	Ministère du Tourisme et des Loisirs
MIO	Médicaments pour les Infections Opportunistes
MSF	Médecins Sans Frontières
NASA	National AIDS Spending Assessment
OEV	Orphelins et autres 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 du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REDES	Ressources et Dépenses en matière de SIDA
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RTS	Ressources Tracking System
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SNU	Système des Nations Unies
SP/CNLS	Secrétaire Permanent du Comité National de Lutte contre le SIDA
TARV	Traitement Antiretroviral
TS	Travailleur (se) 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 révision du Plan Stratégique National (PSN) de Lutte contre le Sida, le VIH et les IST 2011-2015 s'est effectuée en 2014 dans un contexte marqué d'une part, par la raréfaction des ressources financières tant nationales qu'internationales et d'autre part, par les récentes orientations de l'ONUSIDA en faveur de la planification et de la gestion axées sur les résultats. Elle a ainsi conduit à l'adoption d'un nouveau cadre programmatique national de riposte qui va de 2014 à 2017 et qui est conforme aux engagements internationaux et nationaux auxquels le Cameroun a souscrit. Sur la base de ces leçons tirées lors de l'élaboration des plans précédent, que la réflexion sur l'estimation annuelle des ressources acquises et des dépenses engendrées par la lutte contre le VIH et le SIDA a été menée. La réalisation de la cartographie des dépenses de lutte contre le Sida est aujourd'hui une tradition. Elle se fait chaque année en vue de procéder aux éventuels réajustements de l'orientation des ressources à partir d'une meilleure connaissance de l'épidémie et de la réponse nationale. Cet exercice consiste à répertorier toutes les dépenses relatives à la lutte contre le VIH et le sida, quelque soit le secteur de la réponse à cette épidémie. Dans un exercice similaire des Comptes Nationaux de Santé, les dépenses spécifiques à la réponse santé seront extraites et présentées.

L'estimation des flux de Ressources et Dépenses de la lutte contre le Sida (REDES) pour l'année 2013 aidera le Cameroun dans la coordination des flux financiers et permettra de réorienter les actions futures en fonction des besoins prioritaires.

Le présent document, produit au cours d'un processus inclusif et participatif a bénéficié de la contribution plurielle des différents acteurs, bénéficiaires et partenaires au développement impliqués pendant l'année 2013 dans la lutte contre le VIH et le Sida au Cameroun. L'appropriation des résultats que renferme le REDES 2013 et la mise en œuvre des recommandations qui y sont formulées, accroitront sans aucun doute l'efficacité et l'efficience des actions multisectorielles devant conduire à l'avènement de cette génération de camerounais sans Sida que nous appelons dans tous nos souhaits.

André MAMA FOU DA

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

REMERCIEMENTS

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 est à sa sixième édition. Les résultats obtenus sont le fruit des efforts concertés de divers acteurs publics, privés, civils nationaux et partenaires au développement.

La présente édition a pu être réalisée grâce à la synergie des efforts et à l'esprit de franche collaboration des personnes ressources, des agences et des institutions partenaires. Nous saisissons cette opportunité pour adresser notre reconnaissance à tous les partenaires et particulièrement à ONUSIDA pour son assistance technique et financière au cours de cette opération.

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, des Points Focaux des différents départements ministériels et des partenaires au développement, à qui nous renouvelons nos sincères remerciements et un encouragement à la poursuite et la prise en main des éditions futures.

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

Enfin, notre gratitude va à l'endroit des membres du Groupe Technique Suivi-Evaluation de lutte contre le VIH/sida qui ont validé ce document, ainsi que tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de REDES 2013 mais qui n'ont pas été cités de manière singulière.

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

RESUME ANALYTIQUE

Au cours de l'année 2013, le gouvernement camerounais avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers a réaffirmé son engagement à faire de la lutte contre le VIH/sida une priorité nationale. Dans son rôle de coordination, le GTC/CNLS a réalisé en 2014 avec l'appui de ONUSIDA, l'estimation des ressources et dépenses 2013 de lutte contre le sida.

Cette étude s'est déroulée en deux phases. Une pré-enquête qui a consisté au recyclage des acteurs nationaux sur les outils NASA et sur les grands principes d'analyse du financement du programme de lutte contre le VIH et le SIDA et la collecte sur le terrain des données au niveau des structures tant ministérielle que privées, sur une durée allant de juin à octobre 2014. La saisie et l'analyse des données a été faite à l'aide du tableur Excel et du logiciel RTS/NASA.

De l'estimation faite, il en ressort que les fonds dépensés en matière de lutte contre le VIH/sida ont connu une hausse de 32% entre 2011 et 2013, passant de 23 985 606 917 en 2011 à 25 420 437 252 en 2012. Puis à 31 670 143 289 FCFA en 2013. La part des fonds publics dans cette enveloppe est passée de 30,9% en 2012 à 23,5% en 2013. Malgré les efforts évidents des pouvoirs publics, la lutte contre le VIH demeure fortement tributaire des financements extérieurs. Plus de la moitié des fonds dépensés (69,3%) sont de source internationale, 23,5% proviennent des recettes du gouvernement et 7,2% sont des fonds privés. Les fonds internationaux étaient en majorité constitués des contributions bilatérales (53,4%).

Les soins et traitement (46,34%), la prévention (24,09%), ainsi que la coordination, gestion et administration du Programme (22,23%) ont été les trois principaux chapitres d'interventions vers lesquels les fonds dépensés ont été orientés. La part des fonds alloués aux OEV demeure toujours inférieure à 1%.

Le secteur public a mobilisé plus de ressources pour la lutte contre le VIH et le SIDA. Près de 45% des fonds provenant des agents financiers en 2013. directe. Les hôpitaux et la société civile ont été les principaux prestataires des activités menées dans le cadre de la lutte, le premier en tant que chargé du suivi des personnes vivant avec le VIH et le second comme acteur chargé des interventions au niveau communautaire.

Les premiers bénéficiaires des interventions de lutte contre le VIH sont les Personnes Vivant avec le VIH avec 64,1% des fonds dépensés à leur intention, au regard des orientations actuelles de la lutte qui donnent la primeur à l'accès universel au traitement aux soins et au soutien pour les personnes infectées. L'année 2013 a en outre été marquée par la hausse des fonds pour des interventions en faveur des MARPS passant pratiquement du simple au double en 2 ans. Ainsi, les dépenses estimées sont passées de 322 418 049 Fcfa en 2012 à 742 677 859 Fcfa en 2013 avec la plus grande part allouée aux activités de lutte contre le VIH en faveur des transporteurs (38%) suivi des HSH (34,6%). Les dépenses à l'endroit de la population générale se sont élevées à 2 632 191 893 Fcfa contre 3 929 199 825 Fcfa en 2012.

Comme les années précédentes, en 2013, les ARV ont constitué le principal objet de dépenses pour les interventions de lutte contre le VIH. En effet, 37,3% des fonds mobilisés en 2013 ont été investis dans l'acquisition des antirétroviraux. Les services (citer quelques-uns) en général constituent le deuxième poste de dépenses avec 18,4% et les revenus du travail (dire à quoi cela correspond) occupent la troisième position. Les autres médicaments à l'instar des M I O, les réactifs et matériels et les fournitures chirurgicales et médicales pris ensemble représentent moins de 10% des dépenses effectuées en 2013. Une autre rubrique de dépenses non négligeable est l'achat du préservatif qui représente 3,9% des fonds mobilisés en 2013.

Les dépenses effectuées en faveur du Suivi-Evaluation ne sont pas à la mesure de l'intérêt qui semble être porté à cette activité. En effet le Suivi-évaluation a absorbé seulement 729 120 795 Fcfa, soit 10,4% des dépenses de coordination, administration et gestion du programme et 2,3% de l'ensemble des fonds alloués à la lutte en 2012.

En définitive les ressources financières allouées au Cameroun ont connu une hausse de 32%. De 23,99 milliards en 2011 à 31,67 milliards en 2013. Fort de ce constat, il est primordial de prendre en compte les résultats de cette étude dans les prochaines planifications à tous les niveaux et renforcer les financements pour le suivi-évaluation de la lutte contre le VIH/sida.

Ainsi, les efforts des acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH devraient davantage s'orienter dans la production de l'information stratégique de qualité en vue d'une meilleure prise de décision.

INTRODUCTION

L'Estimation nationale des ressources et dépenses relatives au sida au Cameroun a pour objet de maîtriser les flux financiers et les dépenses liés à la riposte nationale de cette 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 vulnérabilités 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 de promouvoir la culture du « Rendre Compte » chez tous les intervenants et à tous les niveaux. Ce document s'appuie sur

I- CLASSIFICATION ET DOMAINES DE COUVERTURE DU REDES

3.1 Classification

Pour l'estimation nationale des ressources et dépenses relatives à la lutte contre le Sida, les flux financiers et les dépenses relatifs à la riposte nationale contre le VIH sont répartis en trois dimensions : le financement, la prestation et l'utilisation. Ces-dernières se subdivisent en six catégories qui sont :

1. Les **agents de financement**. Ce sont des entités chargées de réunir les fonds nécessaires au financement des prestations des services. Ils sont également responsables des décisions programmatiques (agents acquéreurs).
2. Les **sources de financement**. Elles sont des entités qui accordent des fonds aux agents de financement.
3. Les **prestataires de services**. Ils 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**. Ce 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 Catégories de dépenses

3.2.1 Prévention

Elle est un 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 infectés par VIH.

3.2.3 Orphelins et autres enfants vulnérables

Cette catégorie prend en compte les dépenses effectuées pour assurer la prise en charge et le soutien aux enfants infectés ou affectés par le VIH, et atténuer les difficultés sociales à ceux qui ont perdu un ou les deux parents ou tuteurs légaux. .

3.2.4 Développement du Programme

Les dépenses liées aux programmes concernent les dépenses administratives ne relevant pas de la pratique de soins de santé. Ces dépenses regroupent les services tels que la gestion des programmes de lutte contre le Sida, le suivi et l'évaluation (S&E), l'amélioration des structures en moyens de télécommunications. Elles comprennent également les investissements à long terme, tels que la construction d'établissements de santé.

3.2.5 Ressources humaines

Cette catégorie regroupe les services liés au personnel, notamment la formation, le recrutement, le maintien en poste, le déploiement et la gratification des professionnels de santé. 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 référence à des prestations et mesures prises par les organisations gouvernementales et non gouvernementales 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. Elle comprend les services sociaux et la sécurité sociale personnalisés. Elle inclut les dépenses relatives aux services et aux moyens financiers accordés aux personnes et aux ménages. A ces dépenses, s'ajoutent celles 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, promouvoir, restaurer, maintenir, protéger et 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-dessous :

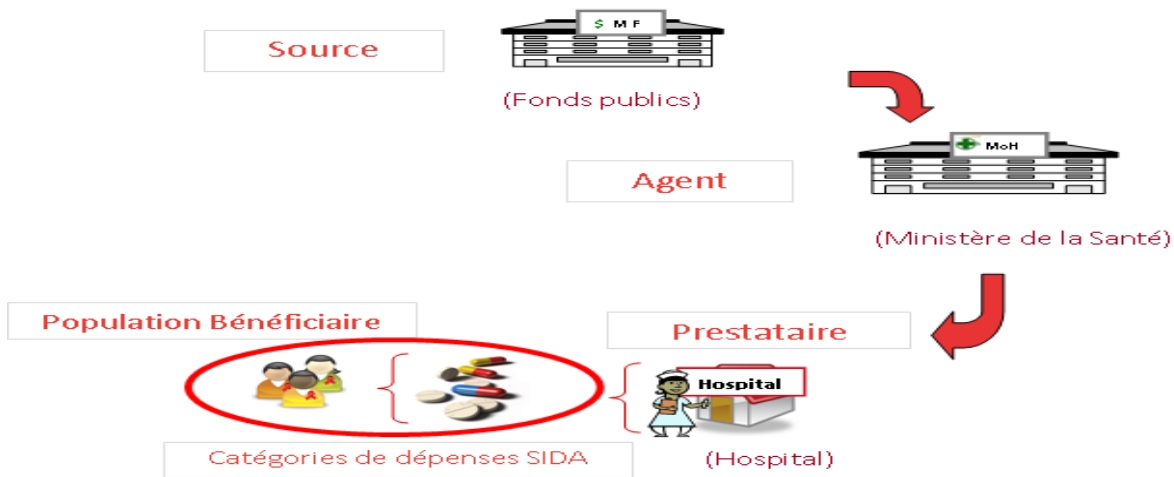


Figure 1: Circuit d'une transaction

Les fonds pour la lutte contre le SIDA proviennent d'une source de financement (public, international etc.). Ces fonds sont mis à la disposition de l'agent de financement (exemple le Ministère de la Santé Publique). Ce dernier est l'ordonnateur des dépenses et est chargé d'envoyer les fonds aux prestataires de services (par exemple les hôpitaux). Les prestataires de services assurent l'exécution (réalisation) des fonds à travers des catégories de dépenses précédemment énumérées (prévention, traitement etc.) afin de fournir des services à des populations bénéficiaires (OEV, PVVIH, etc.).

II – 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 2013 au Cameroun.

1.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agissait de:

1. Décrire les ressources mis en œuvre dans la lutte contre le VIH et le SIDA.
2. Analyser le niveau des dépenses issues de la lutte contre le VIH et le SIDA.
3. Identifier les domaines à promouvoir pour assurer l'efficacité, l'efficience et l'équité des interventions
4. Générer des informations utiles aux décideurs pour la conception des stratégies visant à réduire l'impact du VIH ;
5. Fournir des indicateurs clés pour l'élaboration et le monitoring des plans stratégiques sectoriels.

III – CONTEXTE

2.1 Profil géographique et démographique

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale d'une superficie de 475 650 Km², limité à l'Ouest par le Nigéria, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale, au Nord-est par le Tchad. Avec un taux d'accroissement de 2,6%, sa population est estimée à **21 143 237** habitants (voire tableau 1) , soit 51 % de femmes **au 1er janvier 2013**. La population du Cameroun est caractérisée par son extrême jeunesse. (faire mention de l'âge moyen de la population) Deux personnes sur cinq (40 %) vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire qui est de 269 443 FCFA par adulte et par an. La situation d'insécurité à l'Extrême-Nord du pays, et la situation sociopolitique défavorable en République Centrafricaine, entraînent un afflux important de réfugiés dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua

s(supprimer cette partie passer directement au tableau)

Tableau 1: Evolution de la population de 1976-2013

Evolution de la population de 1976 -2010					
Année	Sexe		Total	Rapport de masculinité (%)	Accroissement annuel moyenne(%)
	Masculin	Féminine			
1976	3,754,991	3,908,255	7,663,246	96.1	-
1987	5,173,372	5,320,283	10,493,655	97.2	2.9
2005	8,632,036	8,831,800	17,463,836	97.7	2.8
2010	9,707,318	9,940,969	19,648,287	97.9	2.6
2011	9,949,573	10,189,064	20,138,637	97,6	
2012	10 195 770	10 441 184	20 636 954	97,6	
2013	10 445 903	10 697 334	21 143 237	97,6	

Source : BUCREP 2010, Projections de la population

2.3 Situation épidémiologique du VIH/SIDA

La riposte au VIH est un sujet de grande préoccupation pour la communauté internationale. Le gouvernement camerounais l'a érigé en programme prioritaire dans le Document de Stratégie de Croissance et de l'Emploi (DSCE). Avec la participation de tous les partenaires au développement, il intensifie les efforts pour l'atteinte des cibles à l'horizon 2035.

Au sein de la population générale

Avec une prévalence de 4,3% dans la population des 15-49 ans, l'épidémie de VIH au Cameroun est de type généralisée, avec un pic entre 35-39 ans (8,1%). Cependant, depuis 2004, l'évolution de la prévalence est marquée par une baisse, passant de 5,5% en 2004 à 4,3% en 2011, . Elle a une tendance à la féminisation (5,6% contre 2,9% chez les hommes). Elle cette épidémie est plus urbaine (4,8%) que rurale (3,8%) avec une **forte disparité** entre les régions variant de 1,2% dans la région de l'Extrême Nord, à 7,2% dans la région du Sud.

La prévalence chez les femmes de 15-49 ans (5,6%) est près du double de celle estimée chez les hommes de même âge (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) (EDS-MICS 2011) (EDS 2011).

- **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 (EDS 2011) remonter le

paragraphe du bas. 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 (EDS IV).

- **Comportements par rapport à l'utilisation du préservatif**

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 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

- **Stigmatisation et Discrimination.**

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

Au niveau des femmes enceintes

Selon le rapport 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 concernant l'accès de cette cible aux CDV 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. Des études sont en cours pour avoir la situation actuelle. L'épidémie au sein des TS est entretenue par certains facteurs comportementaux tels : la multiplicité des partenaires, (82,3% des travailleuses de sexe (TS) interrogés avaient eu entre 0 à 9 partenaires, la veille de l'interview, 5,9% et 0,7% avaient eu respectivement 10 à 19 partenaires et 20 à 29 partenaires) ; la faible utilisation du préservatif (48,6%, de TS interrogés déclaraient avoir toujours utilisé les préservatifs au cours de leurs rapports sexuels de la veille, 53,3% pour leurs rapports sexuels 7 jours avant l'interview et 51,4% pour le dernier mois) ; 40,9% déclaraient utiliser toujours les préservatifs avec leurs clients. (source : étude seroépidémiologique et comportementale chez les Travailleuses de sexe au Cameroun, 2010).

En 2011, une étude intégrée de surveillance comportementale et biologique chez les HSH réalisée dans les deux grandes métropoles que sont Yaoundé et Douala révèle que, la prévalence du VIH est de 44,3% et 24,2% au sein de ce groupe dans ces villes respectives. Cette prévalence est de 28,8% chez les HSH de moins de 25 ans et de 47,8% chez les plus de 25 ans. . La prévalence de la syphilis reste très faible dans cette population (0,3% à Yaoundé et 1,4% à Douala). (numero de la refence)

(soucis d'harmonie avec la cible TS

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 homosexuels avant 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. Les proportions sont faibles pour l'utilisation systématique sur la même période de référence. Elle est de 19% à Yaoundé et de 32% à Douala. Ressortir l'utilistion du gel lubrifiant ches les HSH.

En 2013 le nombre de camionneurs de longue distance a été estimé à 65 333 (référence étude moto action ??? ou ministère du transport ???). Selon l'Enquête séro-épidémiologique et comportementale sur le VIH/sida dans les groupes spécifiques réalisée en 2004 par le CRETES, la séroprévalence du Sida chez les camionneurs est de 16,3% en moyenne, avec des disparités selon les axes routiers. Chez les camionneurs, les déterminants de l'épidémie incluent: les faibles connaissances sur le VIH et les IST (44,5% ont une bonne connaissance des moyens de prévention); 40,2% ont eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnels, le multi partenariat (3 à 4 partenaires par mois ?), la consommation de la drogue (33%). Par ailleurs, 20% des camionneurs ne savaient pas utiliser le préservatif, et 24,9% avaient des rapports sexuels sous l'effet des stupéfiants.

Impact de l'infection

Les estimations et projections situent à 603 885 le nombre de PVVIH en 2013 (nouvelles infections + PVVIH maintenues en vie) avec plus de la moitié (56,93%) de sexe féminin (phrase pas complète). Toutes les tranches d'âges demeurent concernées par la maladie bien que la tranche 34-39 ans est la plus touchées et celle de plus de 80 ans la moins infectée par le VIH.

Pour cette même année, les nouvelles infections sont estimées à 55 258 avec un taux de plus élevé chez les 20 à 24 ans et une persistance des nouvelles infections chez les enfants. Les estimations montrent en outre que le nombre de décès liés au Sida se sont situés à 43 657 en 2013. Les besoins en PTME en 2013 sont estimés à 38 220 et le nombre d'orphelins et autres enfants vulnérables du fait du Sida à 508 192.

2.5 Résultats programmatiques 2013

L'année 2013 constitue une année charnière dans la mise en œuvre du Plan Stratégique National PSN 2011-2015 de lutte contre le VIH, le Sida et les IST en ce sens qu'elle se situe à mi-parcours de sa mise en œuvre. 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 ;
- **29 143 882** préservatifs ont été distribués dont **27 491 025** masculins et **1 652 857** féminins ;
- **45 538** poches de sang ont été testées ;

- **9 803** nouveaux détenus ont bénéficié du screening, **8 236** 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 ;
- **95 008** MARPS ont été touchés par les messages de prévention et **6 350** ont été testés et ont retiré leur résultat;
- **1 475** filles mères ont été formées à la santé sexuelle et à la 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 ;
- **424 480** femmes enceintes ont été testées en CPN pour un taux de séropositivité de 4,7%. **6 654**, femmes enceintes ont effectué des CD4 dans le cadre de la PTME et **12 363** femmes enceintes VIH+ ont bénéficié de la prophylaxie ;
- **13 244** enfants exposés ont bénéficié d'une prophylaxie ARV et **9 994** enfants ont été testés par PCR ;
- **538 252** personnes testées, y compris les femmes enceintes ;
- **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 ;
- **131 531** personnes sous ARV dont, **5 568** (4.2%) enfants. **34 375** CD4/CD8, **20 284** bilan pré thérapeutique, **37 657** 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 **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. (il faut catégoriser les chiffres à savoir :1-Prévention (sensibilisation , sécurité transfusionnelle –PTME (option B4), IST 2-Soin et traitement,(Bilan Biologiques CD4, Charge virale, PPVIH sous ARV) 3-Ressources Humaines,(Renforcement de Capacités) dans un tableau. (Recherche en cours pour complément de l'information).

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.

La revue des structures (publics, privés, ONG nationales et internationales et Partenaires Techniques et financiers) susceptibles de produire l'information recherchée a permis d'identifier 120 partenaires pour la collecte. Elle a été menée par l'équipe multisectorielle de recherche et a permis d'estimer la durée approximative de la phase de collecte.

Les structures retenues ont été réparties aux différents membres de l'équipe qui se sont organisés pour y accéder. La revue, l'adaptation et la multiplication des supports.

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

4.2 Collecte des données

La collecte active des données sur le terrain au niveau des structures a duré trois mois (juin à octobre 2014). Elle s'est faite en deux volets à savoir :

- Une collecte sectorielle assurée par les spécialistes en suivi et évaluation des CSLS (Comités Sectoriels 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.

Les questionnaires ont été 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 possible sur les différentes institutions.

L'équipe de supervision a effectué un travail 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 saisie des données

Cette étape s'est déroulée de septembre à novembre 2014. Les données une fois collectées ont été vérifiées au niveau central par les experts nationaux. Le travail a consisté en l'apurement des données saisies. .

- 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 RTS. 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 validation

L'analyse des données a été effectuée de septembre à novembre 2014. 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 matière 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 2014. Elle a regroupé les acteurs de mise en œuvre et les PTF 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 pérenniser 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 2013

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 et ce jusqu'en 2011, les fonds alloués à la lutte contre le VIH ont connu une baisse de 30,7%, en raison du contexte économique mondial marqué par la crise économique. Malgré la persistance de la crise économique, les fonds alloués pour la lutte connaissent une augmentation depuis 2012. L'on est ainsi passé de 23,99 milliards en 2011 à 31,67 milliards en 2013, soit une hausse 32%. Cette augmentation s'explique par la mise en œuvre des activités du projet R10 du Fond Mondial, dont l'année 2013 représentait une année charnière et l'implication croissante des partenaires bilatéraux tel que les USA à travers les fonds PEPFAR. Cette progression sensible n'a toutefois pas atteint le record obtenu en 2009.



Figure 2: Evolution des dépenses totales du VIH/sida de 2007 à 2013

L'analyse comparée des dépenses de 2013 et budget prévisionnel nécessaire pour la lutte contre la VIH, tel que voulu par le PSN 2011-2015 montre que les fonds mobilisés en 2013 représentent un peu plus de la moitié des besoins (55%). Cette performance est toutefois supérieure à celle des deux dernières années (47,4% pour 2011 et 45,66% pour 2012).

5.2. Dépenses par source de financement

L'Etat, le secteur privé et les partenaires au développement ont contribué **aux dépenses pour** la lutte contre le VIH/sida en 2013 pour un montant total de **31 670 143 289** FCFA. Les fonds internationaux demeurent la principale source de financement avec 69,3% du total des dépenses. L'augmentation des dépenses consacrées à la lutte cache toutefois une baisse de la part des fonds publics et privés dans l'enveloppe globale par rapport à 2012 (figure 3).

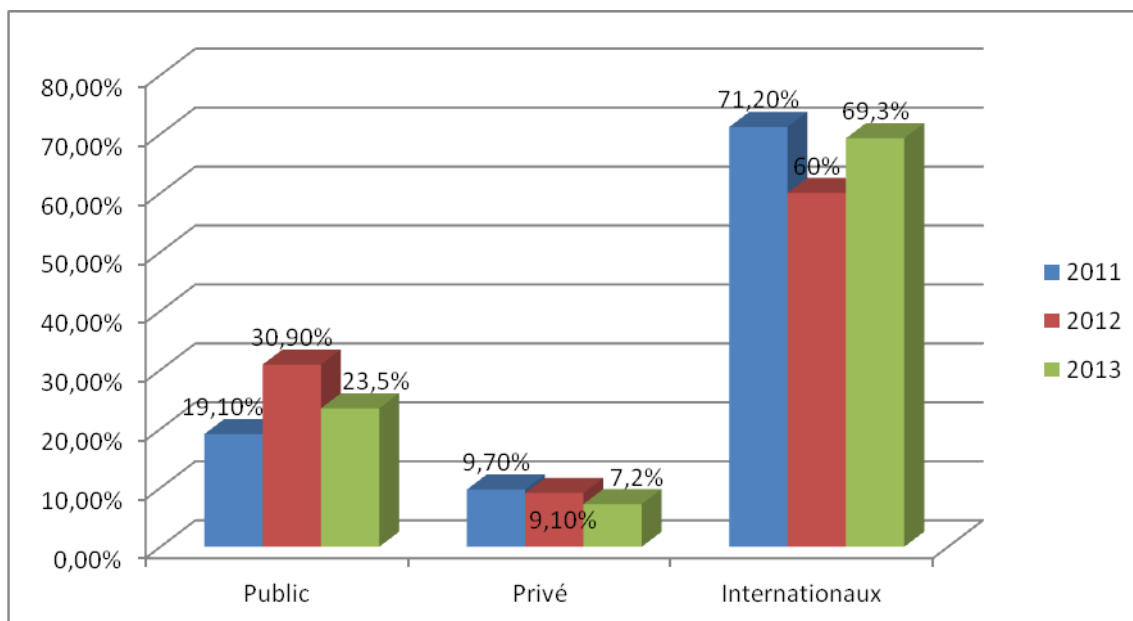


Figure 4 : Part des dépenses par source de financement en 2011, 2012 et 2013

5.2.1 Fonds domestiques 2013

Les fonds domestiques alloués à la lutte sont constitués de fonds publics et des fonds privés (fonds des ménages et entreprises). En 2013, les fonds domestiques utilisés pour la lutte contre le VIH et le sida sont estimés à 9 726 513 006, dont **7 435 548 146** Fcfa publics et **2 290 964 860** fcfa privé, soit une baisse de 26,8% par rapport à 2012. Les dépenses publiques représentent (76,4%), tandis que celles des entreprises et des ménage represente 23,6% (Cf figure 4).

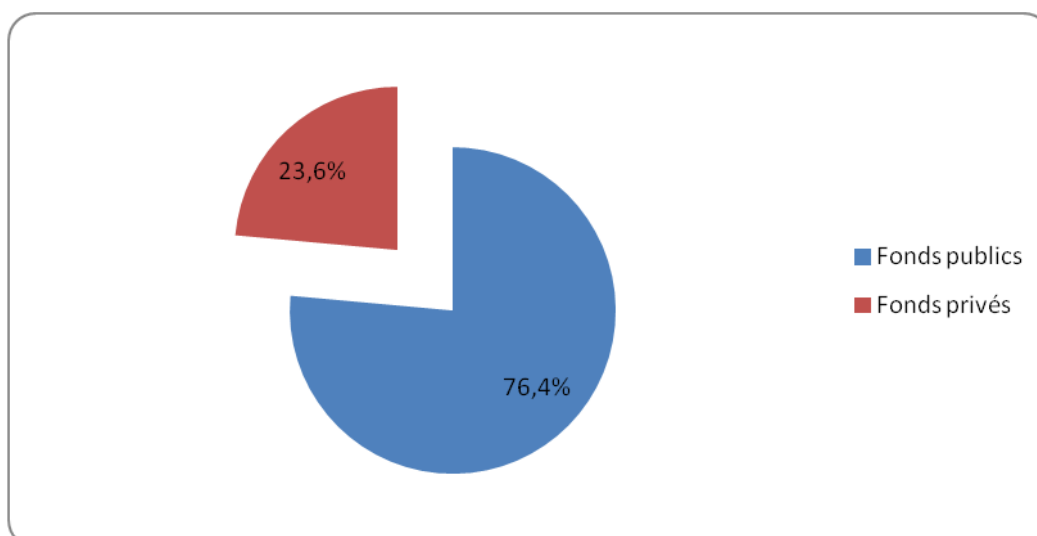


Figure 4: Fonds domestiques en 2012

5.2. 2 Fonds internationaux en 2013

Les fonds internationaux investis dans la lutte contre le VIH/sida au Cameroun en 2013 ont été estimés à **21 943 630 283** Fcfa contre 15 256 504 029 Fcfa en 2012, soit une augmentation de 43,8% .

Ces fonds représentent les contributions des trois grandes catégories de bailleurs (Cf tableau 2) :

- Les organismes bilatéraux dont la contribution aux dépenses de la lutte est passée de 8 139 958 436 F CFA (53,4%) en 2012 à 10 177 011 653 CFA(46,4%) en 2013, soit une hausse de 25% . Plus de la moitié de ces fonds proviennent de l'apport du gouvernement américain (60%) suivi de ceux des gouvernements allemand (25%) et français (15%) (sans données de l'ANRS);
- Les Contributions bilatérales directes , aux dépenses de la lutte contre le VIH/Sida sont passées de 9 487 472 825 Fcfa en 2013 contre 5 039 699 054 FCFA en 2012, soit une hausse de 88%. Ces fonds proviennent essentiellement du Fonds Mondial (74,8%), de l'UNICEF (7,1%) et de l'UNFPA (7,3%) ;
- Les ONG et fondations internationales pour un montant de 1 993 261 966 (10%) contre 2 076 846 539 FCF en 2012, 3 161 250 917 (18,5%) F CFA en 2011 et 4 703 436 076 F CFA en 2010. Il ressort donc une baisse progressive de la contribution des ONG et fondations internationales dans le combat contre la pandémie du VIH et Sida au Cameroun ;

Tableau 2: Fonds internationaux en 2013

Contributions bilatérales directes	Gouvernement français	1 520 518 018	15%
	Gouvernement allemand	2 530 205 075	25%
	Gouvernement américain	6 126 288 560	60%
Contributions bilatérales directes		10 177 011 653	46,4%
FS.03.02 Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées	Organisation internationale du Travail (OIT)	191 850 000	2,0%
	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	7 101 140 268	74,8%
	Secrétariat de l'ONUSIDA	364 880 000	3,8%
	Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	677 155 065	7,1%
	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (ONUFEMME)	54 160 000	0,6%
	Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	90 672 000	1,0%
	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)	105 600 000	1,1%
	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	53 884 492	0,6%
	Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	723 000 000	7,6%
	Programme alimentaire mondial (PAM)	11 031 000	0,1%
	Organisation mondiale de la Santé (OMS)	114 100 000	1,2%
Organismes multilatéraux administrant des subventions pré-affectées		9 487 472 825	43,2%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	Médecins sans Frontières	127 150 570	6%
	Fondation Clinton	1 845 648 896	93%
	Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	20 462 500	1%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif		1 993 261 966	9,1%
Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		285 883 839	100%
Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)		285 883 839	1,3%
		21 943 630 283	

Cette répartition met en exergue comme pour les deux dernières années, la prédominance des ressources provenant des organismes bilatéraux et multilatéraux administrant des subventions pré-affectées (Fonds Mondial, SNU).

5.3. Dépenses par intervention

Le montant total de 31 670 143 289 Fcfa dépensé pour la lutte contre le VIH/Sida en 2013, a été comme en 2012, orienté en majeure partie pour des activités de soins et traitement à hauteur de 14 676 175 923 FCFA soit (46,3%) La prévention constitue le deuxième pôle de dépenses et représente 24,1 % du total des dépenses, suivi des charges d'administration et gestion. Par contre, les dépenses liées aux OEV, à la protection sociale, à l'environnement favorable et à la recherche prises ensemble représentent moins de 10%. (Cf Tableau)

Tableau 3: Répartition des dépenses par chapitre d'intervention en 2013

Catégorie de dépense	2013		2012	
	Montant	Pourcentage	Montant	Pourcentage
ASC.01 Prévention	7 629 360 684	24,09%	6 264 937 266	24,60%
ASC.02 Soins et traitement	14 676 175 923	46,34%	12 242 597 546	48,20%
ASC.03 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	282 813 158	0,89%	118 865 099	0,50%
ASC.04 Gestion et administration de programmes	7 040 602 523	22,23%	4 809 188 516	18,90%
ASC.05 Ressources humaines	727 882 573	2,30%	707 925 007	2,80%
ASC.06 Protection sociale et services sociaux	37 624 315	0,12%	25 087 015	0,10%
ASC.07 Environnement favorable	559 240 000	1,77%	644 893 036	2,50%
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	716 444 113	2,26%	606 943 767	2,40%
Total général	31 670 143 289	100,00%	25 420 437 252	

5.3.1 Les dépenses de Prévention

Au cours de l'année 2013, la principale rubrique de dépenses en matière prévention concerne la PTME (PTME), soit un montant de 4 094 141 664 FCFA (53,7%) ; le Cameroun étant l'un des « High Impact Country » qui doit focaliser ses interventions sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant (e-TME).

De manière spécifique 7,5% des dépenses de prévention n'ont pas été identifiées. les dépenses effectuées pour la CCC, la mobilisation communautaire et le CDV prises ensemble représentent moins de 10% des ressources allouées à la prévention du VIH. La prévention primaire notamment les interventions spécifiques en direction des jeunes scolarisés et non scolarisés a coûté 354 153 726 123 668 826 FCFA.

Par rapport à 2012 on note en 2013, une augmentation des dépenses destinées à la prévention du VIH/Sida en direction des MARPs. De manière spécifique, ces dépenses ont plus que doublé pour les HSH passant de 72 500 000 FCFA à 176 921 100 FCFA. Les montants dépensés pour des activités de prévention en faveur des TS et leurs clients (Camionneurs) ont été multipliés par 7 en 03 ans, passant 60 000 000 Fcfa en 2011 à 415 724 396 en 2013.

Tableau 4: Décomposition des Dépenses de prévention en 2013

ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	322 619 410	4,2%
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	76 803 074	1,0%
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	172 952 250	2,3%
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles	246 779 903	3,2%
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	256 094 363	3,4%
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	98 059 363	1,3%
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients	415 724 396	5,4%
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	176 921 100	2,3%

ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	455 087 751	6,0%
ASC.01.12 Marketing social du préservatif	149 288 701	2,0%
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	301 300 000	3,9%
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	113 022 175	1,5%
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	4 094 141 664	53,7%
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle	682536534	8,9%
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)	68 030 000	0,9%
	7 629 360 684	

5. 3.2. Les dépenses de soins et traitement

Les dépenses en soins et traitement dans le cadre de la lutte contre le Sida/Sida se subdivisent en plusieurs rubriques notamment :

- soins ambulatoires ;
- dépenses en transport des patients ;
- dépenses en soins hospitaliers.

Pour l'année 2013, un total de 14 676 175923 FCFA a été utilisé pour les soins et traitement en faveur des PVVIH. La figure 5 ci-dessous montre que plus de 80% de ce montant a été dépensé en soins ambulatoires et 10% pour les transports et secours d'urgence. Les dépenses en soins hospitaliers sont difficiles à estimer étant donné qu'elles concernent les dépenses individuelles des patients pour des problèmes spécifiques de santé nécessitant une hospitalisation.

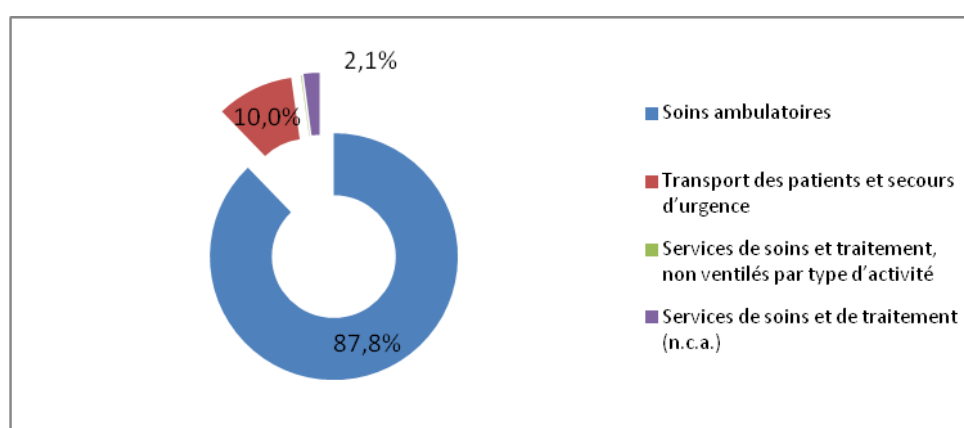


Figure 3: Decomposition des dépenses de soins et de traitement en 2013

S'agissant des dépenses en soins ambulatoires qui constituent la plus grande part des dépenses liées aux soins et traitement 88,9% ont été affectées à l'achat des ARV. Les dépenses de suivi de laboratoire spécifique au VIH représentent 7,7% des dépenses totales liées aux soins ambulatoires. La prise en charge psychologique à travers le traitement et services d'accompagnement et la prophylaxie et le traitement ambulatoire des infections opportunistes pris ensemble constituent moins de 5% des dépenses de soins ambulatoires.

Tableau 3: Répartition des dépenses liées aux soins ambulatoires

	Montant	%
Prophylaxie et traitement ambulatoires des infections opportunistes	228 834 316	1,8%
Thérapie antirétrovirale	11 453 853 545	88,9%
Suivi en laboratoire spécifique au VIH	992 386 927	7,7%
Traitement et services d'accompagnement psychologique	206 105 894	1,6%
	12 881 180 682	100,0%

5.3.3 Les dépenses de soutien aux OEV

Les fonds dépenses en faveur du soutien aux orphelins et enfants vulnérables sont plus que ont été estimé à 282 813 158 Fcfa. Le paquet de prestation de service en direction des OEV était constitué à 28,3% de service non identifiés de façon spécifique. Le soutien éducationnel représente 19% et le soutien nutritionnel, 14,1 %. Les dépenses relatives au soutien communautaire (identification des OEV dans la communauté, secours aux enfants de la rue, formation et appui des travailleurs communautaires à plein temps, soins enfant à la PEC des OEV), constituent la plus grande part des fonds investis en faveur des OEV au Cameroun pour cette année.

Tableau 4: Repartition des dépenses de soutien en direction des OEV

	Montant	%
Soins de santé de base destinés aux OEV	20 993 500	7,4%
Appui communautaire aux OEV	88 220 793	31,2%
Appui scolaire aux OEV	53 598 865	19,0%
Appui nutritionnel	40 000 000	14,1%
Services destinés aux OEV, non ventilés par type d'activité	80 000 000	28,3%
	282 813 158	

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

Les dépenses consacrées à l'administration et la gestion au cours de l'année 2013 se sont élevées à 7 040 602 523 FCFA, soit 22,23% des dépenses totales destinées à la riposte au VIH/Sida. Plus de 60% de ces fonds ont été utilisés pour la planification, la coordination et à la gestion du programmes, et 10,4% au suivi -évaluation. Le renforcement du système d'approvisionnement en médicaments a absorbé moins de 10% des dépenses et l'amélioration et construction des infrastructures, 7,3%. Les dépenses pour la recherche opérationnelle sont passées du simple à plus du triple entre 2012 et 2013 soit de 141 006 994 FCFA à 401 952 083 FCFA.

Tableau 5: Décomposition des dépenses d'administration et de gestion en 2013

Planification, coordination et gestion de programmes	Planification, coordination et gestion	4 354 218 534	61,8%
	Suivi- évaluation	729 120 795	10,4%
	Recherche opérationnelle	401 952 083	5,7%
	Surveillance sérologique (séro-surveillance)	80 000 000	1,1%
	Systèmes d'approvisionnement en médicaments	458 611 111	6,5%
	Supervision assurée par le personnel et suivi des patients	320 000 000	4,5%
	Amélioration et construction d'infrastructures	515 500 000	7,3%
	Gestion et administration de programmes, données non ventilées	181 200 000	2,6%
		7 040 602 523	100%
Ressources humaines	Formation	727 882 573	100%
		727 882 573	

Le coût des activités liées aux ressources humaines a été évalué à 727 882 573 FCFA en 2013 soit 2,8% des dépenses totales de la lutte contre le VIH/Sida. La totalité des ces dépenses a été consacrée au renforcement des capacités du personnel intervenant dans la riposte au VIH/Sida. .

5.3.5 Protection sociale, environnement favorable et recherche

La protection sociale renvoie conventionnellement aux provisions davantage aux transfères monétaires et en nature aux catégories de personnes dans le besoin (cas spécifiques des personnes infectées ou affectées par le Sida) Au cours de l'année 2013, les dépenses de lutte contre le VIH/Sida consacrées à la protection sociale se sont élevées à 37 624 315 FCFA soit moins de 1% des dépenses allouées à la lutte. Les dépenses en faveur des activités contribuant à un environnement favorable ont été estimées à 559 240 000 FCFA dont plus de la moitié pour des interventions non identifiées de façon spécifique. Les activités de recherche se sont poursuivies au cours de l'année et ont coûté 716 444 113 FCFA. (Cf tableau 6).

Tableau 6: Décomposition des dépenses de recherche, de protection sociale et environnement favorable

ASC.06 Protection sociale et services sociaux	ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	1 500 000	4,0%
	ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux	20 160 000	53,6%
	ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH	3 082 600	8,2%
	ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité	1 054 505	2,8%
	ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	11 827 210	31,4%
Total ASC.06 Protection sociale et services sociaux		37 624 315	
ASC.07 Environnement favorable	ASC.07.01 Sensibilisation	144 000 000	25,7%
	ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme	27 500 000	4,9%
	ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida	105 615 000	18,9%
	ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées	280 875 000	50,2%
	ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs	1 250 000	0,2%
Total ASC.07 Environnement favorable		559 240 000	
ASC.08 Recherche liée au VIH (à l'exception de la recherche opérationnelle)	ASC.08.01 Recherche biomédicale	158 757 146	22,2%
	ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	557 686 967	77,9%
Total ASC.08 Recherche liée au VIH à l'exception de la recherche opérationnelle)		716 444 113	

5.4. Dépenses par population bénéficiaire

La structure globale des dépenses de lutte contre VIH/Sida selon la population bénéficiaire est quasiment la même d'une année à l'autre. Les personnes vivant avec le VIH demeurent donc les principaux bénéficiaires des interventions de la lutte contre la pandémie. En effet, plus de 40% des fonds investis dans la lutte contre le VIH/Sida en 2013 ont été dépensés pour des interventions en leur faveur. Les dépenses faites en direction des MARPS ont plus que doublé entre 2012 et 2013, passant de 322 418 049 FCFA en 2012 à 782 696 854 FCFA en 2013. Les dépenses consacrées à la population générale sont estimées à 2 632 191 893 FCFA soit 8,3% du montant total et celles orientées vers les interventions non ciblées (Transversales ; suivi-évaluation, coordination etc.) à 7 217 405 451 FCFA.

Tableau 7: Repartition des dépenses par grand groupe de population bénéficiaire

Populations bénéficiaires	Montant	%
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	15 055 587 672	47,5%
BP.02 Dépenses en faveur des groupes de population à haut risque	782 696 854	2,5%
BP.03 Autres population vulnérables	4 493 322 638	14,2%

BP.04 Autres spécifiques et accessibles	1 488 938 781	4,7%
BP.05 Ensemble de la population	2 632 191 893	8,3%
BP .06 Autres	7 217 405 451	22,8%
	31 670 143 289	

5.4.1 Dépenses en direction des PVVIH

Les dépenses effectuées à l'égard des PVVIH ont été à plus de 60% destinées aux adultes, étant donné leur représentativité (90%) dans la population des PVVIH suivis dans le système de santé. Celle concernant les enfants représentent respectivement 5,1% et 34,6% des dépenses à eux affectées leur alloués a concerné toute la population sans spécification d'âge ou de sexe.

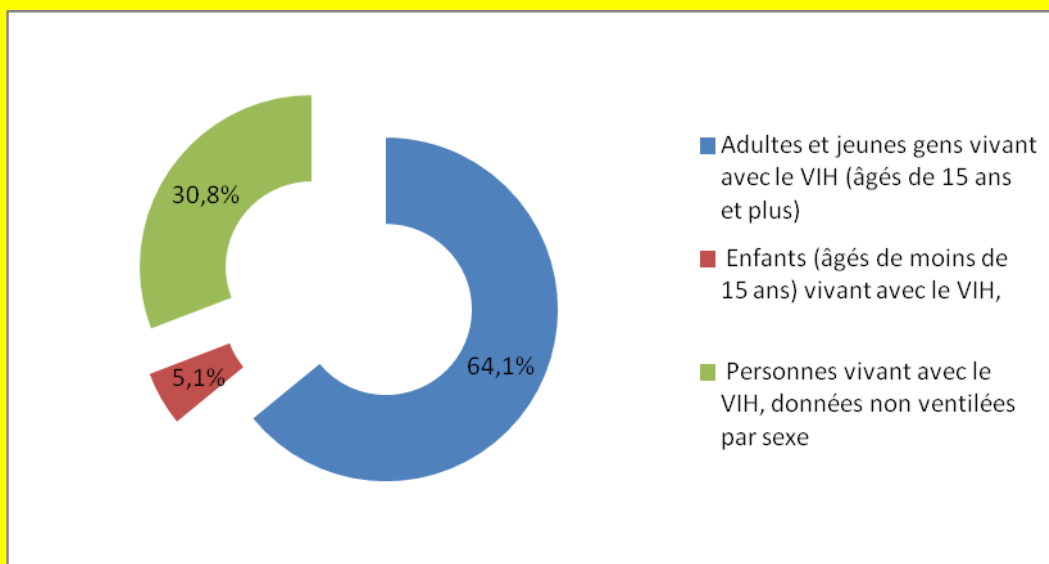


Figure 4: Répartition des dépenses au bénéfice des PVVIH

5.4.2 Dépenses destinées aux groupes de populations à haut risque

Les dépenses en direction des populations à hauts risque que sont les HSH, les TS et les Camionneurs ont été estimées à 742 677 859 FCFA avec la plus grande part allouée aux activités de lutte contre le VIH consacrées aux camionneurs (38%) suivi des Travailleurs de sexe (34,6%). Les dépenses effectuées en faveur des HSH représentent 34,6% des fonds investis dans des interventions en faveur des MARPs.

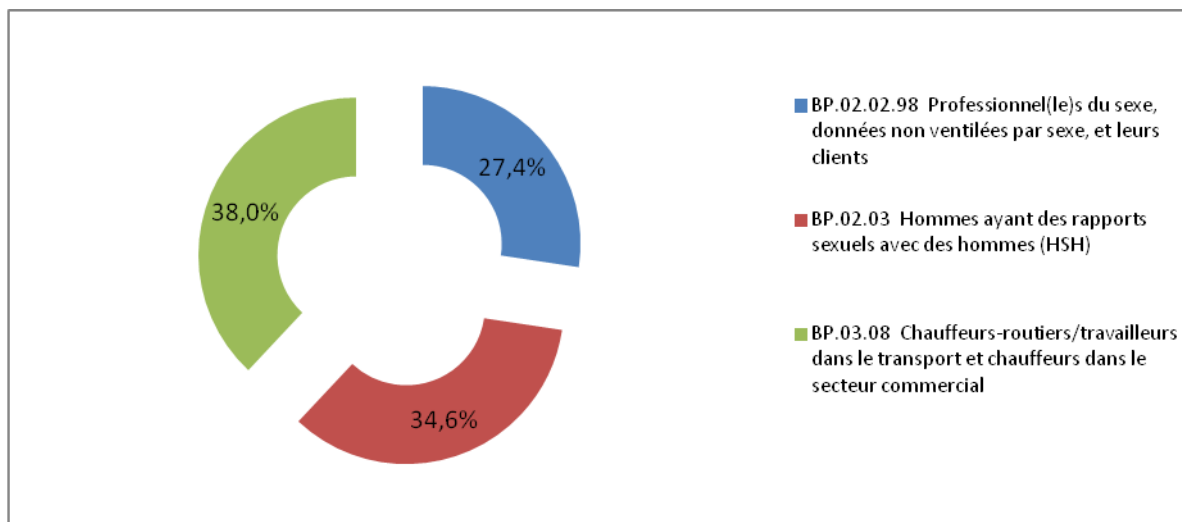


Figure : Décomposition des dépenses consacrées aux MARPs

5.4.3 Dépenses consacrée aux populations vulnérables

Les dépenses en faveur des populations vulnérables, ont été estimées à 4 493 322 638 FCFA. Plus de 80% de ces fonds ont été allouées aux interventions destinées aux enfants nées ou à naître de femmes enceintes VIH+ dans le cadre de la PTME. Les OEV et les enfants et jeunes non scolarisés occupent respectivement les deuxième et troisième rangs dans ce sous groupe avec 6,6% et 3,6% des fonds totaux destinés aux populations dites vulnérables.

Tableau 8: Répartition des dépenses en faveur des autres populations vulnérables

N° du tableau et titre

BP.03 Autres population vulnérables	4 493 322 638	
BP.03.01 Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	297 809 902	6,6%
BP.03.02 Enfants nés ou à naître de femmes vivant avec le VIH	3 780 979 964	84,1%
BP.03.03 Réfugiés (déplacés hors de leur pays)	13 865 492	0,3%
BP.03.05 Migrants/populations mobiles	56 207 954	1,3%
BP.03.07 Détenus et personnes placées en institutions	67 570 600	1,5%
BP.03.11 Enfants et jeunes gens non scolarisés	160 988 726	3,6%
BP.03.14 Transfusés ou receveurs de produits sanguins	104 900 000	2,3%
BP.03.99 Autres groupes de population clés, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	11 000 000	0,2%

5.4.4 Groupes de population spécifiques accessibles

Les populations spécifiques et accessibles dont il est question dans ce paragraphe sont les élèves et étudiants, le personnel de santé, les militaires, les personnes sur le lieu de travail. Les dépenses faites en faveur de ce sous groupe ont été estimées à 1 488 938 781 FCFA soit 4,7% des dépenses affectées à la lutte contre le VIH et le Sida en 2013. Les professionnels de santé et les employés sur le lieu de travail ont bénéficié de plus de 75% des montants dépensés pour le compte de ce sous groupe (82,3%). Les étudiants, les élèves des écoles primaires et les militaires pris ensemble représentent moins de 20% des dépenses réalisées au compte des autres populations spécifiques et accessibles.

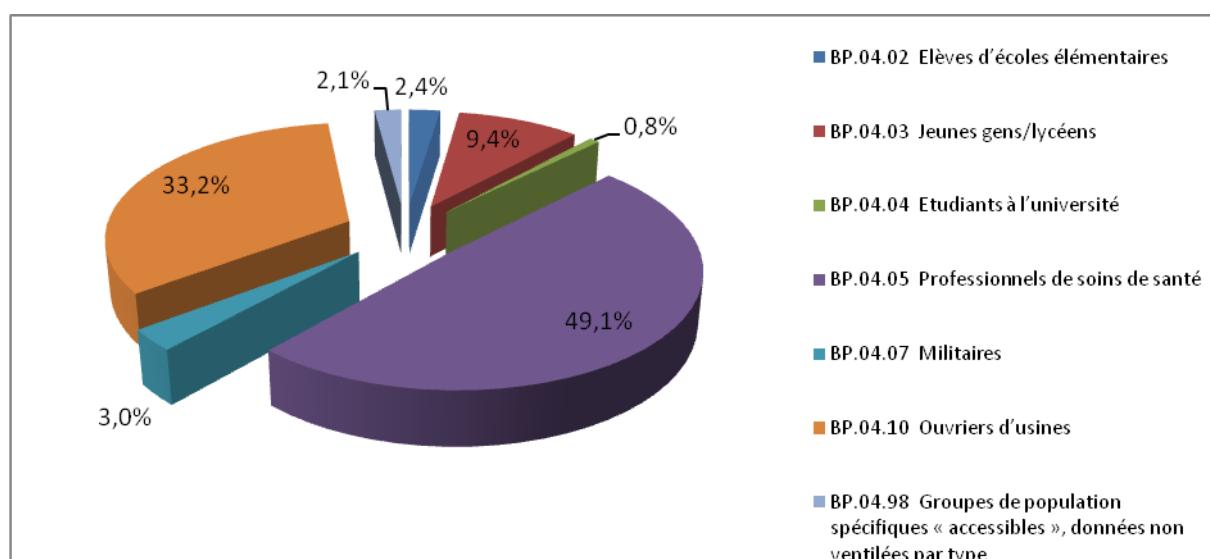


Figure 5: Répartition des dépenses en faveur des populations spécifiques mais accessibles

5.4.5 Ensemble de la population

Les dépenses de la lutte contre le VIH/Sida au bénéfice de la population générale ont concerné pour plus de la moitié des fonds des activités en faveur de l'ensemble de la population sans distinction d'âge ou de sexe. Le tableau ci-dessous révèle par ailleurs qu'en plus d'avoir bénéficié des activités destinés aux adultes en général, les femmes (Adultes et jeunes) ont bénéficié spécifiquement des interventions pour une valeur de 561 450 000 Fcfa.

Tableau 9: Répartition des dépenses en faveur de la population générale

BP.05 Ensemble de la population	2 632 191 893	8,3%
BP.05.01.01 Population adulte masculine	450 000 000	17,1%
BP.05.01.02 Population adulte féminine	259 000 000	9,8%
BP.05.03.02 Jeunes femmes	302 450 000	11,5%
BP.05.03.98 Jeunes gens (âgés de 15 à 24 ans), données non ventilées par sexe	180 829 823	6,9%
BP.05.98 Ensemble de la population adulte, données non ventilées par âge ou par sexe.	1 439 912 070	54,7%
Autres	7 217 405 451	22,8%
BP.06 Initiatives non ciblées	6 922 357 395	95,9%
BP.99 Groupes de population spécifiques cibles, données non classifiées ailleurs (n.c.a.)	295 048 056	4,1%

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 VIH/Sida en 2013 ont transité par le secteur public, soit 44,4%. Les organismes et acquéreurs internationaux ont géré (40,3%) des fonds et les organismes du secteur privé ont administré 4872091 589 Fcfa, soit 15,4% des fonds dépensés pour la lutte contre le VIH en 2013.

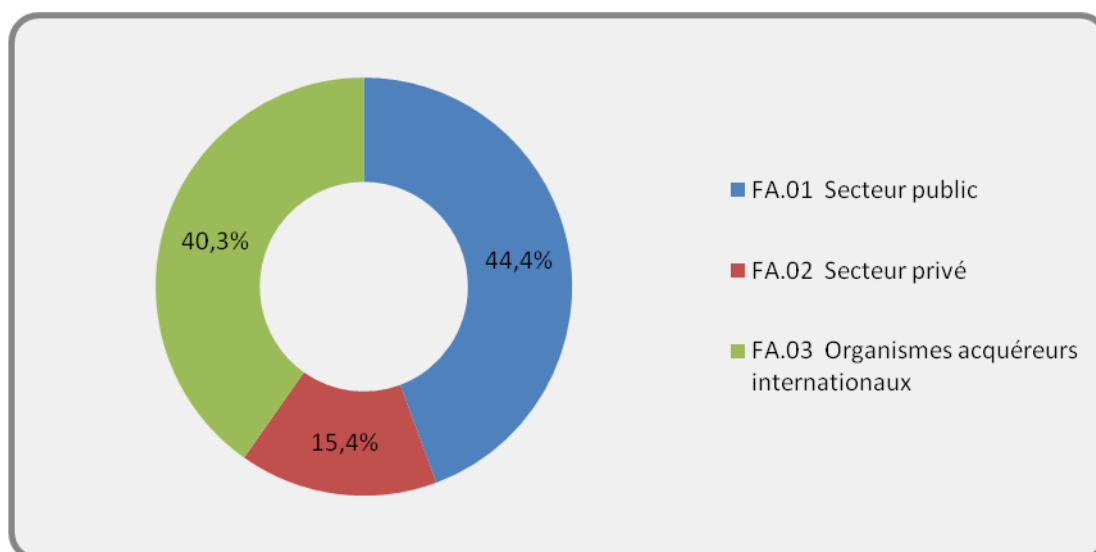


Figure 9: Répartition des dépenses par agent financier en 2013

5.5.1 Agents publics

Les principaux agents du secteur public sont le MINSANTE et le GTC-CNLS avec respectivement 53,9% et 44,2% des dépenses ayant transités par le secteur public. Les autres ministères ont géré moins 5% des fonds.

Tableau 12: Répartition des dépenses effectuées par les Agents publics

FA.01 Secteur public	14 046 689 673	
FA.01.01.01.01 Ministère de la Santé (ou entité du même secteur)	7 570 112 251	53,9%
FA.01.01.01.02 Ministère de l'Education (ou entité du même secteur)	96 963 100	0,7%

FA.01.01.01.05 Ministère des Finances (ou entité du même secteur)	37 563 210	0,3%
FA.01.01.01.07 Ministère de la Justice (ou entité du même secteur)	8 500 000	0,1%
FA.01.01.01.08 Autres ministères (ou entités du même secteur)	121 721 836	0,9%
FA.01.01.01.10 Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	6 211 829 276	44,2%

5.5.2 Agents privés

En 2013, la plus grande part des fonds dépensés ont transité par les organismes privés et les organisations de la société civile, respectivement 44% et 43,7%. Tandis que les organismes à but non lucratif quant à eux, ont ordonnés 12,2%

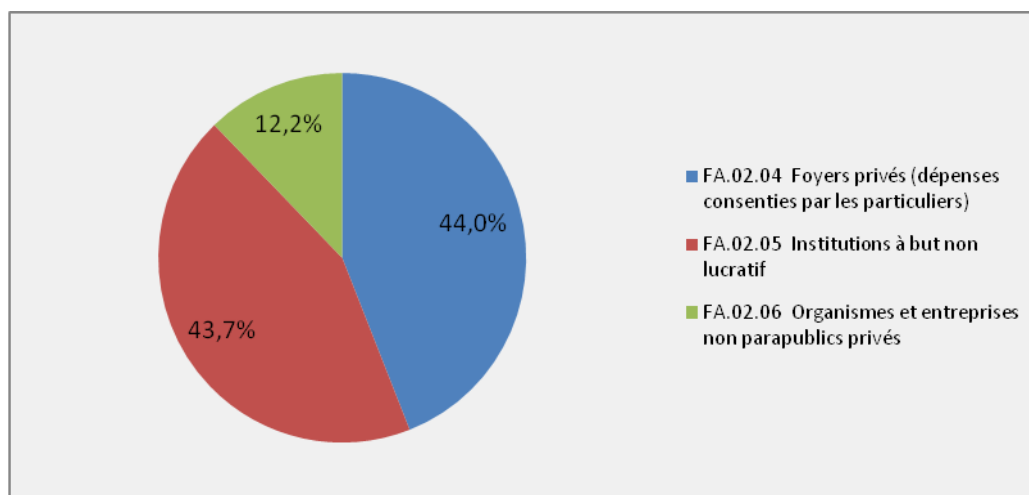


Figure 10 : Proportion des dépenses effectuées par les Agents privés en 2013

5.4.3 Organismes acquéreurs internationaux

Les organismes acquéreurs internationaux qui ordonnent les dépenses pour la lutte contre le VIH/Sida au Cameroun sont principalement les bureaux des pays administrant des ressources externes (48,3%), les organismes multilatéraux administrant les ressources externes (19,2%) et les ONG et fondations (32,5%).

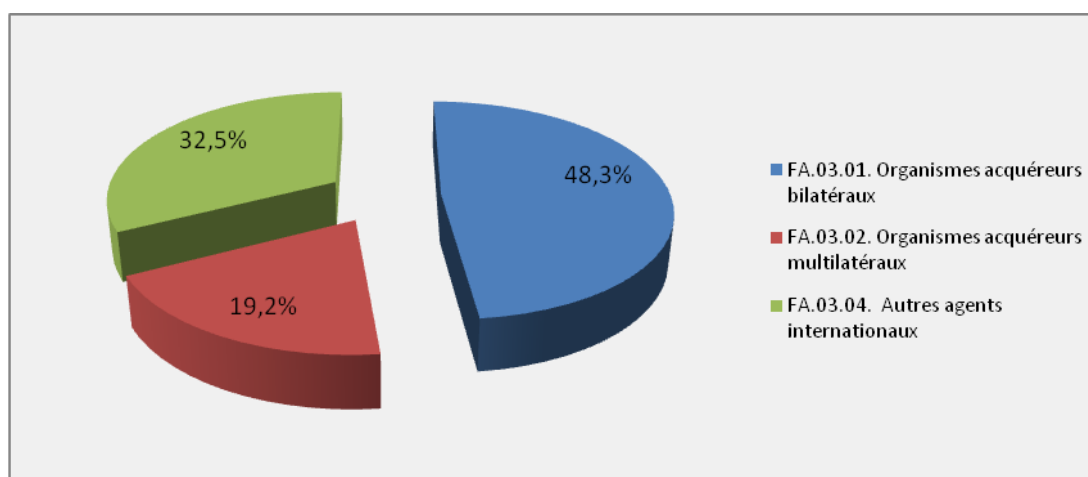


Figure 13: Proportion des dépenses effectuées par les Organismes acquéreurs internationaux

5.6 Dépenses par prestataire de Service et objets des dépenses

5.6.1 Prestataires de services

Les prestataires de service dans le cadre de la lutte contre le VIH/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, des ONG et associations etc.

Le tableau ci-dessous montre qu'en 2013 comme les années précédentes, les hôpitaux du secteur public, privé ou confessionnel ont été prestataires pour des interventions d'une valeur de 11 312 444 399 Fcfa, soit 35,7% du total des fonds investis dans la lutte contre le VIH/Sida. Les organisations de la société civile ont mis en œuvre des activités pour une valeur de 7 296 212 469 Fcfa (23%). Le Ministère de la Santé Publique et l'organisme de coordination de la lutte pris ensemble ont été prestataires pour des activités évaluées à 4 556 185 339 Fcfa (14,4%) et les cabinets de consultants pour 573 000 000 Fcfa (1,8%) des fonds mobilisés en 2013.

Tableau 14: Dépenses par prestataire de service en 2013

	Montant	%
Hôpitaux	11 312 444 399	35,7%
Autres administrations du secteur public	697 022 472	2,2%
Institutions de recherche	1 129 178 950	3,6%
Organisme national de coordination de la lutte contre le sida	1 911 369 261	6,0%
Départements relevant du Ministère de la Santé ou équivalent	2 644 816 078	8,4%
Organisation de la société civile	7 296 212 469	23,0%
"Sur le lieu de travail"	421 486 298	1,3%
Banques du sang	240 000 000	0,8%
Cabinets de consultants	573 000 000	1,8%
Organismes bilatéraux	1 088 870 600	3,4%
Organismes multilatéraux	438 766 755	1,4%
Prestataires non classifiés ailleurs (n.c.a.)	3 916 976 007	12,4%
Total général	31 670 143 289	

Les entités bi et multilatérales ont mis en œuvre les activités pour une valeur de 1527637 355, soit moins de 5 % des fonds dépensés en 2013.

5.6.2 Objets de dépenses

En 2013, les facteurs de production utilisés pour la mise en œuvre des activités sont constitués à plus de 80% des dépenses courantes tel qu'illustré par le tableau ci-dessous. Les dépenses en capital représentent moins de 5% des fonds dépensés en 2013 pour la lutte contre le VIH/Sida.

Comme les années précédentes, en 2013, les ARV ont constitué le principal objet de dépenses pour les interventions de lutte contre le VIH/Sida. En effet, 37,3% des fonds mobilisés en 2013 ont été investis dans l'acquisition des antiretroviraux. Les services en général constituent le deuxième pôle de dépenses avec 18,4% et les revenus du travail occupent le troisième rang. Les Autres médicaments à l'instar des M I O, les réactifs, les matériels, ainsi que les fournitures chirurgicales et médicales pris ensemble représentent moins de 10% des dépenses faites en 2013. Les dépenses liées à l'acquisition et à la mise à disposition des préservatifs représentent 3,9% des fonds dépensés en 2013.

Les produits alimentaires, nutriments et matériel scolaire pour OEV représentent moins d'1% des fonds dépensés pour la lutte au cours de l'année 2013. Par ailleurs, plus du dixième (11,1%) des fonds dépensés pour les activités et les objets de dépenses y relatives n'ont pas été spécifiés.

Objet de dépenses		
Dépenses courantes	26 997 208 443	85,2%

Revenus du travail	3 975 619 615	12,6%
Antirétroviraux	11 810 883 545	37,3%
Autres médicaments et produits pharmaceutiques (à l'exception des antirétroviraux)	504 022 478	1,6%
Fournitures médicales et chirurgicales	66 713 393	0,2%
Préservatifs	1 248 588 838	3,9%
Réactifs et matériels	1 531 866 887	4,8%
Produits alimentaires et nutriments	214 314 450	0,7%
Uniformes et matériel scolaire	50 000 000	0,2%
Services	5 833 465 987	18,4%
Matériels, données non ventilées par type	873 298 482	2,8%
Dépenses courantes, données non ventilées par type	888 434 768	2,8%
Dépenses en capital	1 161 387 050	3,7%
Facteurs de production, données non ventilées par type	3 511 547 796	11,1%
Total général	31 670 143 289	

VI- DIFFICULTES RENCONTREES ET LES PERSPECTIVES

7.1 Difficultés

La réalisation de l'enquête NASA 2013 ne s'est pas faite sans difficultés. Les principales que l'on peut retenir sont :

- L'indisponibilité des points focaux de certaines institutions, prolongeant la période de collecte des données ;
- 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 de 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 ainsi que les populations bénéficiaires dans les informations de certaines institutions ; obligeant l'équipe d'analyse à opérer des arbitrages ;
- L'insuffisance des ressources financières destinées au recrutement des personnes en charge de la collecte des informations.

7.2 Perspectives

A court terme, les défis à relever sont :

- 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 régional) ;
- 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.

VII- RECOMMANDATIONS

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

Sur le plan pratique :

- 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 ;
- 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 GTRs pour la réalisation de NASA au niveau régional ;
- Améliorer les mécanismes de mobilisation des ressources internes et externes ;
- Poursuivre l'effort d'orientation des ressources vers des interventions en faveur des moteurs;

Sur le plan technique :

Cette étude réalisée de la riposte au cours de l'année 2013 nous suggère principalement

- La nécessité pour le Cameroun de poursuivre la mobilisation des financements internes
- L'augmentation globale des financements à apporter à la lutte pour qu'ils soient en adéquation aux cibles fixées ;
- Le renforcement des financements pour le suivi-évaluation de la lutte contre le VIH/sida

VIII- CONCLUSION

Le présent travail a pour objectif général d'estimer les flux de ressources et dépenses nationales réelles de la lutte contre le VIH et le Sida en 2013 au Cameroun. De manière spécifique il s'agissait, d'une part, de décrire les ressources réellement allouées à la lutte contre le SIDA et d'évaluer ces dépenses. D'autre part, cette étude voulait identifier les domaines à promouvoir pour assurer l'efficacité et l'efficience des interventions, générer des informations utiles aux décideurs pour la conception des stratégies visant à réduire les interventions. Enfin, elle voulait fournir les indicateurs clés pour élaborer et monitorer les plans stratégiques sectoriels.

Les résultats issus de cette recherche montrent que le financement de la lutte contre le VIH et le SIDA est en hausse comparé aux années précédentes. On constate ainsi qu'en 2013 la lutte contre le VIH et le SIDA a été financé à hauteur de 31,67 milliards de francs CFA comparé en 2012 où il était de 25,42 milliards de francs CFA. Cependant, la redistribution de ces ressources au niveau des différents axes de la lutte contre le VIH et le SIDA montre qu'en 2013 ce sont les soins et le traitement qui ont reçus le plus de financement. Ces dépenses pour cette année étaient de 46,34%. Puis vient la prévention (24,09%), la gestion et l'administration du programme (22,23%). Cette orientation cadre avec la politique nationale actuelle qui voudrait que les actions en faveur des soins et du traitement soient de plus en plus mis en exergue. Ainsi la thérapie antirétrovirale représente à elle seule près de 90% des dépenses des soins et du traitement.

En somme, on constate que les ressources de la lutte contre le VIH sont en constante augmentation.

Au regard des données de cette étude, les dépenses enregistrées pour l'année 2013 s'harmonisent avec les fonds collectés du gouvernement et des bailleurs de fonds. Il serait important de prendre en compte les résultats de cette étude dans les prochaines planifications à tous les niveaux, d'améliorer les mécanismes de mobilisation des ressources internes et externes et de renforcer les financements pour le suivi-évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.

Les ressources et dépenses de la lutte contre le VIH sont en constante augmentation, mais nécessite d'être renforcées. Les dépenses de Suivi –évaluation nécessitent d'être augmentées à tous les niveaux.

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

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 YAMSI Seraphin	Chef Section SAF du GTC/CNLS
5	Dr WANGMENE	Point Focal VIH/Sida MINDEF
6	Mme M	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. MROBERT FILS NGTOM Blaise	GTR-Littoral
11	Mme TCHIKANKOU Amie Florette	Consultante REDES

Annexe 2 : Tableau UNGASS

	Publics	Privés	Internationaux	Ensemble
ASC.01.01 Communication pour le changement social et comportemental	4 183 100	40 909 900	277 526 410	322 619 410
ASC.01.02 Mobilisation communautaire	15 125 000		61 678 074	76 803 074
ASC.01.03 Conseil et test volontaires (CTV)	110 300 000	60 000 000	2 652 250	172 952 250
ASC.01.04 Programmes de réduction des risques destinés aux groupes de population rendus vulnérables mais demeurant accessibles			246 779 903	246 779 903
ASC.01.05 Prévention – jeunes gens scolarisés	70 000 000		186 094 363	256 094 363
ASC.01.06 Prévention – jeunes gens non scolarisés	17 565 000		80 494 363	98 059 363
ASC.01.08 Programmes de prévention destinés aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients			415 724 396	415 724 396
ASC.01.09 Programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)			176 921 100	176 921 100
ASC.01.11 Programmes de prévention sur le lieu de travail	41 564 500	146 279 960	267 243 291	455 087 751
ASC.01.12 Marketing social du préservatif			149 288 701	149 288 701
ASC.01.13 Mise à disposition de préservatifs masculins dans les secteurs public et commercial	1 300 000		300 000 000	301 300 000
ASC.01.14 Mise à disposition de préservatifs féminins dans les secteurs public et commercial	700 000		112 322 175	113 022 175
ASC.01.17 Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	190 000 000		3 904 141 664	4 094 141 664
ASC.01.19 Sécurité transfusionnelle			424 900 000	424 900 000
ASC.01.22 Prophylaxie post-exposition (PEP)	68 030 000			68 030 000
ASC.01.98 Activités de prévention, non ventilées par type d'activité	14 000 000		73 636 534	87 636 534
ASC.01.99 Activités de prévention, non classifiées ailleurs (n.c.a.)		490 000 000		490 000 000
Total Prévention	532 767 600	737 189 860	6 679 403 224	7 949 360 684
ASC.02.01 Soins ambulatoires	6 324 038 428	80 379 000	6 476 763 254	12 881 180 682
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			13 680 000	13 680 000
ASC.02.99 Services de soins et de traitement, non classifiés ailleurs (n.c.a.)			307 919 241	307 919 241
Total soins et traitement	6 324 038 428	1 553 775 000	6 798 362 495	14 676 175 923
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			213 598 865	213 598 865

ASC.03.99 Services destinés aux OEV, non classifiés ailleurs (n.c.a.)			61 805 893	61 805 893
Total OEV			282 813 158	282 813 158
ASC.04.01 Planification, coordination et gestion de programmes	299 592 300		4 054 626 234	4 354 218 534
ASC.04.03 Suivi et évaluation	26 942 336		1 302 178 459	1 329 120 795
ASC.04.04 Recherche opérationnelle			401 952 083	401 952 083
ASC.04.05 Surveillance sérologique (sérosurveillance)			80 000 000	80 000 000
ASC.04.07 Systèmes d'approvisionnement en médicaments			158 611 111	158 611 111
ASC.04.09 Supervision assurée par le personnel et suivi des patients			20 000 000	20 000 000
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
Total Gestion et administration de programmes	326 534 636		6 714 067 887	7 040 602 523
ASC.05.03 Formation	2 200 000		725 682 573	2 200 000
Total ressources humaines	2 200 000		725 682 573	727 882 573
ASC.06.02 Protection sociale sous forme d'avantages en nature	1 500 000			1 500 000
ASC.06.03 Protection sociale sous forme de services sociaux			20 160 000	20 160 000
ASC.06.04 Création de revenus dans le cadre spécifique de la lutte contre le VIH			3 082 600	1 750 000
ASC.06.98 Services de protection sociale et services sociaux, non ventilés par type d'activité			1 054 505	1 054 505
ASC.06.99 Services de protection sociale et services sociaux, non classifiés ailleurs (n.c.a.)	10 207 210		1 620 000	10 207 210
			1 620 000	1 620 000
Total Protection Sociale	11 707 210		25 917 105	37 624 315
ASC.07.01 Sensibilisation			163 000 000	163 000 000
ASC.07.02 Programmes de protection des droits de l'homme			27 500 000	27 500 000
ASC.07.03 Renforcement institutionnel spécifique à la riposte au sida			105 615 000	105 615 000
ASC.07.98 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non ventilées par type d'activité	6 225 000		274 650 000	280 875 000
ASC.07.99 Activités destinées à contribuer à un environnement favorable, non classifiées ailleurs (n.c.a.)			1 250 000	1 250 000
Total environnement favorable	6 225 000		553 015 000	559 240 000
ASC.08.01 Recherche biomédicale			164 368 841	164 368 841
ASC.08.99 Activités de recherche liées au VIH, non classifiées ailleurs (n.c.a.)	232 075 272			232 075 272
Total recherche	232 075 272		164 368 841	396 444 113
	7 435 548 146	2 290 964 860	21 943 630 283	31 670 143 289

Annexe 3 : Liste des structures enquêtées

N°	Name	Sigle	Contact	Phone
1	Association Camerounaise de Marketting Social	ACMS		
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	Réseau Camerounais des Associations de PVVIH	RECAP+	Présidente du conseil	-
7	CAMNAFAW	CAMNAFAW		
8	Synergie Africaine	FESADE	E-mail:aprospen@yahoo.fr	987 10 65 /989 24 89
9	Centre International de recherche sur le SIDA Chantal Biya	Avenue Centre commercial	cndj@justice.com	792 88 64
10	SYNERGIES AFRICAINES	Shell Obili - Yaoundé		986 72 56
11	AFASO			798 27 30/ 955 00 94
12	KIDAIDS		musasaf2003@yahoo.fr	935 38 87
13	CARE Cameroun			987 20 82/ 613 75 74
14	ALUCAM			
15	Cameroon Civil Aviation Authority	CCAA	Point focal Sida	22303090
16	Cameroon Development Corporation	CDC	Point focal	33351164
17	Cameroon Oil Transportation Company	COTCO	control and	33 43 35 82
18	Cameroon Railway Corporation	CAMRAIL	Directeur	99854478/33408252
19	Cameroon Shipping Line	CAMSHIP	Chef de	33 42 09 09
20	Cameroon Telecommunication	CAMTEL	membre équipe focale	22 23 40 65
21	Chanas assurances SAS	CHANAS	Contrôleur général	33 42 99 60/33 42 14 74
22	CHANTIER NAVAL DU Cameroun			
23	Chocolaterie confiserie du Cameroun	CHOCOCAM	Médecin	33 37 60 80
24	Cimenteries du Cameroun	CIMENCAM	Assistante santé	33 39 11 19
25	DELMONTE			

N°	Name	Sigle	Contact	Phone
26	Graphic System procolor		contrôleur de gestion	33 42 31 78
27	Guinness Cameroun			
28	Hydrocarbures Analyses et Contrôles	HYDRAC	Chef de service des affaires	33370436
29	Hygiène et Salubrité du Cameroun	HYSACAM	Docteur de	33374414
30	Le Bus/Car			
31	MTN Foundation	MTN		
32	Nestlé	Nestlé	corporate affair manager	75 77 74 01
33	Orange Cameroun	Orange	DRH	33 41 00 11
34	Pamol Oil Estate			
35	Port autonome Douala	PAD	Médecin chef de l'infirmierie	96 13 90 99
36	Société Anonyme des Brasseries du Cameroun	SABC	Administration du personnel	33429133
37	Société Nationale de Raffinerie	SONARA	Médecin chef de l'infirmierie	99969062
38	Société Nationale des Eaux du Cameroun	SNEC		33 43 85 67
39	Société Sucrière du Cameroun	SOSUCAM(SSC)	Médecin chef	99776960
40	Standard Chartered Bank Cameroon		chef de département	33422789
41	Transforation Reef du Cameroon	TRC	Service du personnel	33404288
42	BICEC			
43	Ministère de la Défense	MINDEF	Point focal VIH/sida	74 91 52 60
44	Ministère de la Fonction Public			
45	Ministère de la Communication	MINCOM	conseiller technique 1	22 22 14 65
46	Ministère de la Formation Professionnelle	MINFOP	conseiller technique N°2	77750780
47	Ministère de la Justice	MINJUSTICE	Sous directeur de la santé	77 11 45 57
48	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	MINPROFF	Point focal VIH/sida	22232550/22233965
49	Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation	MINRESI		22 22 29 31
50	Ministère de la Santé Public et GTC/CNLS			
51	Ministère de l'Économie, du Plan et	MINEPAT	Point focal VIH/sida	99874472/22230020

N°	Name	Sigle	Contact	Phone
52	Ministère de l'Enseignement Secondaire	MINESEC	Point focal VIH/sida	77730441/22221940
53	Ministère de l'Enseignement Supérieur	MINESUP	point focal 1	22 22 18 76
54	Ministère de Sport et de l'Éducation physique			
55	Ministère des Finances	MINFI	DRH	22231760
56	Ministère des Jeunes			
57	Ministère des Mines			
58	Ministère des travaux public			
59	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	Sous directeur de la sécurité qu	Point focal VIH/sida	22 20 34 13
60	Ministry of Basic Education			
61	Ministry of commerce	Mincommerce		
62	Ministry of Tourism	MINTOUL	PF	75321487
63	MINADT			
64	Ministère de la culture			
65	Ministère du Transport			
66	Le Ministère des affaires sociales			
67	Université de Buea			
68	Université de Dschang	CHEF DE	77 89 06 23	
69	Université de N'Gaoundéré			
70	Université de Douala			
71	Université de Yaoundé 1	Point focal	77 82 69 09	
72	Université de Yaoundé 2			
73	Université de Maroua			
74	Délégation Générale à la Sureté Nationale			
75	Organisation Internationale du Travail (OIT)			
76	UNAIDS			
77	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)			
78	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)			
79	Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)			
80	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture			

N°	Name	Sigle	Contact	Phone
	(UNESCO)			
81	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR)			
82	Fonds des Nations unies pour la Population (UNFPA)			
83	Banque Mondiale (BM)			
84	Programme Alimentaire Mondial (PAM)			
85	Organisation Mondiale de la Santé (OMS)			
86	Catholic Relief Services			
87	Médecins sans Frontières			
88	Plan International			
89	La Foundation Clinton			
90	Cooperation Francaise			
91	German Technical Cooperation (GTZ)			
92	US centers for Disease Control and Prevention			
93	Institut de Recherche pour le Développement			
94	Ensemble Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau (ESTHER)			
95	GTC/CNLS			

QUESTIONNAIRE

**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: _____

	Spécification	Montant dépensé/Alloué (en FCFA)	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
Prévention	CCC						
	Mobilisation sociale						
	Marketing préservatif						
	PTME						
	Sécurité transfusionnelle						
	CDV						
Autre ()							
	Spécification	Montant dépensé/Alloué (en FCFA)	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre

Soins et traitement	ARV 1ere ligne						
	ARV 2eme ligne						
	Examens de labo PVVIH						
	Prise en charge psychosociale						
	Autre ()						
	Spécification	Montant dépensé/Alloué (en FCFA)	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
Orphelins et autres enfants rendus vulnérables (OEV)	Soutien nutritionnel						

	Soutien éducatif						
	soutien médical						
	soutien psychosocial						
	Autres ()						
	Spécification	Montant dépensé/Alloué (en FCFA)	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
Gestion et administration des programmes du	Coordination, management du programme						

personnel travaillant exclusivement pour le VIH, tout autre frais lié à l'administration)							
	Suivi et évaluation						
	Recherche opérationnelle						
	Salaires du personnel						
	Autre ()						
Ressources humaines (Incitations financières, formation)	Spécification	Montant dépensé/Alloué (en FCFA)	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
	Formation du personnel						

	Appui en nature aux PVVIH						
	Autre()						
Environnement favorable (lutte contre la discrimination, le droit des PVVIH ect)	Spécifications	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
	Plaidoyer et communication						

	Droit de l'homme						
	Développement institutionnel spécifique au Sida						
	Autre()						
Recherche liée au VIH	Spécifications	Montant dépensé/Alloué	Source de financement	Agent de financement	Population bénéficiaire	Objet/contenu des dépenses	Partenaires et acteurs de mise en œuvre
	Recherche biomedical						
	Recherche Clinique						

Recherche épidémiologique						
Recherche en science sociale						
Recherche comportemental						
Autres ()						
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				

Email:

Personne ayant fourni les données

Nom:

Ville

Prénom:

Position:

Téléphone:

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Prestataires

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

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

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