

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail – Patrie

Ministère de la Santé Publique

**Comité National de Lutte
contre le SIDA**

Groupe Technique Central



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work – Fatherland

Ministry of Public Health

**National AIDS Control
Committee**

Central Technical Group

RAPPORT DE L'ANALYSE DES FLUX DES RESSOURCES ET DES DEPENSES NATIONALES CONTRE LE SIDA (EF-REDES) AU CAMEROUN EN 2007



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

TABLES DES MATIERES

ABBREVIATIONS	4
REMERCIEMENTS.....	5
DEFINITION DES TERMES EMPLOYES	6
I. INTRODUCTION	7
II. ETAT DE LA RIPOSTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA.....	8
2.1 <i>L'organisation institutionnelle de la lutte</i>	8
2.2 <i>Analyse de l'accès aux services de lutte contre les IST/VIH/SIDA.</i>	9
III. FINANCEMENT DE LA LUTTE AU CAMEROUN.....	9
3.1 <i>L'analyse des dépenses selon le niveau de mise en oeuvre</i>	10
3.2 <i>L'analyse de la dépense selon le type</i>	10
IV. REALISATION DE NASA AU CAMEROUN	11
4.1 <i>L'objectif général</i>	12
4.2 <i>La pré-enquête</i>	13
4.3 <i>La collecte des données</i>	14
4.4 <i>Le traitement et la saisie des données</i>	14
V. LES LIMITES DE NASA.....	14
VI. ANALYSE DES DEPENSES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2007	15
6.1 <i>Analyse des dépenses nationales par source de financement</i>	16
6.1 <i>Analyse des dépenses nationales par source de financement</i>	16
6.2 <i>Analyse des dépenses nationales selon les fonctions/catégories des dépenses.</i>	17
6.3 <i>Analyse de la dépense nationale de lutte contre le SIDA selon le groupe cible ou population</i> <i>bénéficiaire.</i>	18
6.4 <i>Analyse de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par objet des dépenses</i>	19
6.5 <i>Analyse du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par catégorie de</i> <i>prestataire.</i>	20
VII. CONSTATS GENERAUX	21
VIII. DIFFICULTES RENCONTREES	21
IX. SUGGESTIONS	22
X. CONCLUSION	23
Annexe 1 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA au Cameroun en 2007 par source de financement.	24
Annexe 2 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le sida par fonction/catégorie des dépenses.....	26

Annexe 3 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le sida par population bénéficiaire.....	28
Annexe 4 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le Sida par objet de dépenses.	29
Annexe 5 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense ationale de lutte contre le sida par catégorie de prestataire.	30
Annexe 6 : LES RFERENCES	31
Annexe 7 : Organisations et informateurs clés	32
Annexe 9 : Les membres de l'équipe rédactionnelle du rapport et leur rôle	37
Annexe 10 : Les Fiches de collecte.....	38
Les informations fournies seront gardées confidentielles par le CNLS et ses consultants.....	38

ABBREVIATIONS

ACDI	Agence de Coopération et de Développement Internationale
ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
AGR	Activités génératrices de revenus
ARV	Antirétroviraux
BIT	Bureau International du Travail
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDV	Centre de dépistage volontaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation prénatale
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le SIDA
CSLS	Comité Sectoriel de Lutte contre le SIDA
PSN VIH/SIDA	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/ SIDA
CTA	Centre de Traitement Agréé
EDS	Enquête démographique et de santé
ESTHER	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
GFTAM	Fonds Global de Lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose
GTC	Groupe Technique Central
GTR	Groupe Technique Régional
GTZ	Coopération Technique allemande
IDA	International Development Agency
IO	Infections opportunistes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau (Banque allemande de développement)
LCIS	Lutte Contre les IST et le SIDA
MAP	Programme Multisectoriel de lutte contre le SIDA
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEFI	Ministère de l'Economie et des Finances
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINJEUNE	Ministère de la Jeunesse
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINTOUR	Ministère du Tourisme
MSF	Médecins sans Frontières
NASA / REDES	National Aids Spending Assessment
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
PEC	Prise en charge
PSN VIH/SIDA	Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SNU	Système des Nations Unies
UM	Unité Mobile
UPEC	Unité de Prise en charge
UNFPA/FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/ SIDA
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le développement international

REMERCIEMENTS

Le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) à travers le Groupe Technique Central (GTC), remercie l'ensemble des personnes et structures des secteurs publics, privés et des ONG qui ont apporté leur contribution, appui et soutien à la réalisation de l'Enquête sur les flux des dépenses en matière de lutte contre le VIH et le SIDA (NASA/RTS) au Cameroun et à l'élaboration du présent rapport.

Le CNLS remercie tout particulièrement le Bureau Régional de ONUSIDA pour son engagement auprès du Cameroun et pour le soutien qu'il a apporté durant le processus d'élaboration. Il adresse sa profonde gratitude au bureau ONUSIDA Pays Cameroun notamment pour son appui technique et financier.

DEFINITION DES TERMES EMPLOYES

Transaction/Activité: C'est l'unité de base du courant financier qui décrit la circulation des ressources d'une source vers un fournisseur qui les applique aux objets de la dépense pour développer un ou plusieurs services dirigés vers des groupes cibles spécifiés ou non.

Intervention/fonction : représente les diverses activités menées sur le terrain par les Prestataires pour la lutte contre le SIDA

Objet de la dépense : représente le bien ou le service que les ressources ont payé.

Groupe cible/population bénéficiaire : représente la population couverte par une intervention.

Facteur de production : intrant tel que ressource humaine, capital, ressource naturelle, technologie et gestion.

Fonds domestiques : totalité du financement interne de la lutte .

Fonds extérieurs : la totalité du financement externe de la lutte.

Dépenses réelles : montant total effectivement dépensé sur une période donnée.

Vecteur: catégorie qu'occupe un partenaire de la lutte contre le SIDA de par son rôle dans la réponse nationale, à l'exemple des vecteurs de financement (source et agents), vecteurs de provision (prestataire et interventions) et vecteurs d'utilisation (objet de dépense et bénéficiaires).

Sources de financement : entités de financement des agents.

Prestataire/fournisseur: entité spécialisée de la production de biens, de services ou d'activités liées à la lutte contre le VIH et le SIDA. Elle peut être issue du gouvernement, du privé, ou de la société civile.

Agents Financiers: entités qui reçoivent des ressources financières de différentes sources de financement et les transfèrent pour financer un programme ou pour payer des biens ou des services.

I. INTRODUCTION

Le Cameroun, pays d'Afrique Centrale, qui s'étend sur une superficie de 475.440 kilomètres carrés, est limité à l'Ouest par le Nigeria, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale, à l'Est par la République Centrafricaine, et au Nord -Est par le Tchad. Au Sud -Ouest, le pays s'ouvre sur l'Océan Atlantique.

Il compte près de 18,175 000 d'habitants selon les estimations de *United Nations Population Council, 2006,1* dont la densité moyenne est de 38 habitants au kilomètre carré. Cette population est inégalement répartie sur le territoire national, soit 56% en zone urbaine.

La population du Cameroun est jeune avec 17% de moins de 5 ans, alors que 28% pour la tranche des 5 à 14 ans et 56% de moins de 20 ans selon la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010.

Dans les résultats de la dernière Enquête Démographique et Santé (EDS-III) de 2004, le Cameroun est en contexte d'épidémie généralisée du VIH avec une prévalence moyenne de 5,5% dont 6,8% pour les femmes et 4,1% chez les hommes. Le groupe de jeunes de 15 à 24 ans est considéré comme un groupe très vulnérable. D'autres groupes ayant des comportements à hauts risques sont identifiés, il s'agit des hommes en tenue, des professionnelles du sexe, des camionneurs et des populations riveraines du Pipeline Tchad-Cameroun. Le mode de transmission par activité hétérosexuelle non protégée est le plus courant et la transmission de la mère à l'enfant reste une grande préoccupation.

Ce tableau est identique à celui présenté dans les estimations de l'OMS et d'ONUSIDA en fin 2007, la prévalence de l'infection à VIH étant de 5,1 % avec un nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) estimé à 543 294.

Face à l'ampleur de l'épidémie, et pour une réponse adaptée, le gouvernement du Cameroun et ses partenaires ont pris des mesures consensuelles parmi lesquelles, l'adoption des trois principes de ONUSIDA à savoir, un seul organisme de coordination, un seul cadre de travail et un système unique de suivi et évaluation (SE).

En ce qui concerne la réalisation de ce troisième principe, on peut noter les efforts accomplis en vue d'une utilisation de l'information stratégique pour la prise de décisions, la transparence et la culture de rendre compte pour une meilleure gestion des ressources injectées dans la réponse nationale, ceci à travers :

- l'adoption et le lancement officiel du guide de SE ;

- l'élaboration du plan d'action de SE ;
- l'élaboration du module de formation sur le guide de SE;
- la mise en place d'un groupe technique de SE ;
- la réalisation de NASA pour 2007.

II. ETAT DE LA RIPOSTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA.

La lutte contre le SIDA au Cameroun est rendue à la phase d'exécution du son second Plan Stratégique National (PSN) élaboré avec l'appui de tous les partenaires impliqués dans le combat contre la pandémie. Le premier PSN qui s'étendait de 2000 à 2005 a posé les jalons d'une riposte à l'échelle du pays. L'évaluation de ses résultats a montré des avancées significatives dans la lutte contre le VIH et le Sida. Ces acquis se sont traduits par une tendance de leur renforcement dans le deuxième PSN couvrant la période de 2006 à 2010. Ainsi le Cameroun s'est-il fixé les objectifs ci après :

- Réduire le nombre de nouvelles infections dans la population générale ;
- Tendre vers l'accès universel aux traitements et aux soins pour les personnes vivant avec le VIH y compris les enfants ;
- Réduire l'impact global du VIH/SIDA sur les orphelins et enfants vulnérables.

2.1 L'organisation institutionnelle de la lutte

Le CNLS est la structure qui définit les politiques et les grandes orientations de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Il est présidé par le Ministre de la Santé Publique. Son organe d'exécution est le Groupe Technique Central(GTC). Dirigé par un Secrétaire permanent, celui-ci assure la mise en œuvre des activités de lutte contre le SIDA avec les structures de soins du Ministère de la Santé, les équipes sectorielles des différents ministères, les institutions publiques et privées et les organisations de la société civile.

Organe technique de supervision et de coordination, le GTC est représenté au niveau régional par les Groupes Techniques Régionaux (GTR) et au niveau communal par le Conseiller Communal chargé du VIH/SIDA. Sept sections composent le GTC:

- la Section Planification, Suivi et Evaluation ;
- la Section Appui à la réponse Santé ;
- la Section Administrative et Financière ;

- la Section Communication pour le Changement de Comportement et Marketing social ;
- la Section Réponse locale ;
- la Section Réponse sectorielle et Partenariat ;
- la Section Passation des Marchés

Deux commissions assurent le suivi de la mise en œuvre du programme, il s'agit de :

- o la commission mixte de suivi indépendante du PSN;
- o la commission mixte de coordination et de suivi des programmes financés par le FM.

Les acteurs de la mise en œuvre du programme au niveau communautaire sont :

- o les Comité de Santé (COSA), les formations sanitaires et les autres secteurs tels
- o les ONG, les Associations, les OCB etc.

2.2 Analyse de l'accès aux services de lutte contre les IST/VIH/SIDA.

La couverture sanitaire en matière de VIH/SIDA a connu une forte croissance depuis plusieurs années. Le renforcement de l'appareil institutionnel par la création de Centres de Traitement Agréés (CTA) et de Unités de Prise en Charge (UPEC), ainsi que la décentralisation de plus en plus poussée de ces structures ont permis des avancées remarquables dans certains domaines.

Le nombre de personnes dépistées croît régulièrement, passant de moins de 50 000 en 2004 à 179 266 en 2006. De plus en plus de femmes sont reçues dans les services de consultation prénatale ; parmi elles, 90 238 ont été dépistées au VIH dans plus 609 sites PTME.

Le nombre de malades sous ARV croît de façon régulière. Il est ainsi passé de moins de 4000 en 2004 à 28 503 en fin décembre 2006. Plus de 24 CTA et 66 UPEC fonctionnels fonctionnent sur l'ensemble du territoire national. Cependant, malgré ces efforts, de nombreuses insuffisances persistent.

III. FINANCEMENT DE LA LUTTE AU CAMEROUN

Selon le rapport du Cadre de Dépense à Moyen Terme : CDMT pour la période de 2004 à 2006, cinquante milliards six cent quatre vingt dix sept million sept cent

soixante onze mille cinq cent soixante seize (50 697 771 576) FCFA ont été injectées dans la lutte contre le SIDA.

L'année 2004 a essentiellement été marquée par le renforcement des structures de coordination à tous les niveaux et par la mobilisation communautaire.

L'année 2005 a enregistré le niveau le plus élevé de dépenses en matière de SIDA avec 42.6% des fonds. La même année, l'engagement du Fond Mondial à travers la subvention des antirétroviraux, a accéléré le processus de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) éligibles au traitement. Le CDMT en matière de lutte contre le VIH/SIDA a permis l'analyse des dépenses sous différents aspects :

3.1 L'analyse des dépenses selon le niveau de mise en oeuvre

L'analyse de la dépense suivant le niveau d'exécution révèle une décentralisation importante des exécutions financières. En effet, en 2004, 77% des dépenses étaient exécutées au niveau central contre 23% au niveau communautaire. Il s'agit là des dépenses liées au renforcement de la coordination et à la gestion des structures.

Progressivement, avec la décentralisation des structures opérationnelles et une participation communautaire de plus en plus active, le niveau des dépenses au niveau communautaire a augmenté pour atteindre les 55% des parts en 2006.

3.2 L'analyse de la dépense selon le type

Selon le CDMT, en moyenne, 72% des dépenses pendant la période 2004- 2006 ont été consacré au fonctionnement.

Ces dépenses en pourcentage ont d'ailleurs évolué avec le temps, passant de 66% en 2004 à 79% du total des dépenses en 2006. A contrario, les dépenses d'investissement ont diminué passant de 34% en 2004 à 21% en 2006.

3.3 L'analyse de la dépense selon la source de financement

Plusieurs sources de financement ont été répertoriées dans le cadre de l'exécution de 2004 à 2006 ; il s'agit essentiellement de celui :

- du Budget Etat ;
- de la Banque Mondiale à travers les fonds MAP ;
- du Fonds Mondial,
- des agences du système des Nations Unies;

- les aides des agences de la coopération bi et multilatérale (USAID, GTZ, ESTHER, KFW, ACDI);
- les ONG internationales : MSF, Plan, Care etc.

Plus de la moitié des ressources proviennent du financement MAP soit 54% et 18% du GFTAM.

3.4 L'analyse des financements selon le secteur

Le secteur de la santé a pour sources principales de financement : le budget de l'Etat, celui des ménages à travers le recouvrement des coûts par paiement direct, celui des collectivités publiques locales, l'assurance maladie privée et le financement extérieur. Il existe une disparité importante entre ces différentes sources de financement. Le paiement à l'acte pratiqué par les ménages est le mode de financement le plus répandu. L'assurance maladie est le privilège d'une infime partie de la population notamment celle prise en charge par les employeurs privés et parapublics.

La majorité des ménages au Cameroun est encore très pauvre. On estime à 40% la proportion des ménages qui vivent au dessous du seuil de pauvreté soit ??? (UNDP, Human Development Report, 2005).

Le financement des ARV est essentiellement assuré par une subvention de l'Etat et le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. D'autres acteurs y contribuent à un moindre degré, il s'agit du crédit IDA avec la Banque mondiale, MSF-CH, CERAC et ESTHER. Dans certaines grandes entreprises, le financement est assuré par les employeurs.

La mise en place d'un fonds de solidarité pour le SIDA est récente. Elle vise à subvenir aux besoins des PVVIH les plus démunies.

IV. REALISATION DE NASA AU CAMEROUN

Si des progrès remarquables ont été effectués en matière de la lutte contre le VIH et le SIDA au Cameroun, il faut cependant reconnaître qu'un certain nombre de défis restent à relever. Ainsi peut-on noter la réalisation d'une cartographie des ressources investies dans la lutte contre le VIH/SIDA, la répartition judicieuse des ressources disponibles dans les différents pans de la lutte et la maîtrise de ces dépenses qui permettrait d'inscrire les actions de l'Etat dans la durabilité. Il importe de bien cerner le flux des ressources et des dépenses nationales de lutte contre le VIH et le SIDA afin de fournir des informations stratégiques pour la prise

de décision et une meilleure gestion de la réponse nationale. Ainsi se justifie la réalisation de NASA au Cameroun.

4.1 L'objectif général

Estimer des flux de ressources et dépenses nationales réelles de lutte contre le VIH/SIDA en 2007

Les objectifs Spécifiques de REDES :

- Analyser les dépenses permettant d'obtenir une description claire des flux des ressources, depuis leur origine à leur utilisation ;
- Déterminer le niveau des dépenses relatives au VIH et au SIDA pour mesurer la réponse nationale à la maladie ;
- Identifier des domaines pour promouvoir l'efficience et l'équité des interventions;
- Générer des informations utiles aux décideurs pour la conception de stratégie visant à réduire la maladie causée par le VIH ;
- Fournir des indicateurs clés pour le monitoring et la mise en place des plans stratégiques.

L'idée de réaliser la NASA au Cameroun émane de la volonté des autorités d'améliorer la gestion des ressources allouées à la réponse nationale et d'accroître la culture du rendre compte chez tous les intervenants et à tous les niveaux. Aussi, un groupe d'experts constitué par des cadres de différents secteurs a-t-il travaillé sur l'estimation des dépenses nationales en matière de lutte contre le VIH et le SIDA au Cameroun.

Le présent rapport NASA, premier du genre, fait le point du flux des ressources investies durant l'année 2007. Il s'adresse aux instances de coordination de la lutte, aux partenaires et aux acteurs de terrain. Il ambitionne de présenter le niveau des dépenses nationales engagées pour la période retenue en insistant sur les vecteurs : (i) financement (sources et agents), de provision (interventions et prestataires) ainsi que d'utilisation (objet de la dépense et bénéficiaire). Il présente dans une première partie, la méthodologie incluant les différentes étapes qui ont présidé à l'élaboration de ce rapport et dans une deuxième, les conclusions et les recommandations.

La réalisation de NASA au Cameroun a obéi à trois étapes principales: et la collecte des dépenses NASA a nécessité un certain nombre d'activités préliminaires :

4.2 La pré-enquête

Elle s'articule autour d'une série d'activités dont les plus importantes sont :

- La mise en place et la formation d'un groupe de travail ;

Sous la coordination du GTC/CNLS et de l'ONUSIDA une équipe multisectorielle d'experts nationaux a été formée sur l'outil NASA et sur les grands principes de l'analyse du financement des programmes de santé en général et celui de la lutte contre le VIH et le SIDA en particulier. Après la formation, l'existence de l'équipe a été approuvée par une lettre du Ministre de la Santé Publique, Président du CNLS, donnant ainsi au groupe un caractère officiel et responsabilisant chaque membre dans les différentes articulations. Un Coordonnateur Technique a été désigné au sein de l'équipe placée sous la supervision du Secrétaire permanent du GTC/CNLS.

Avant le démarrage de la phase de collecte des informations, les membres du groupe ont encore été recyclés sur l'utilisation du questionnaire .

- L'identification et l'information des structures à visiter ;

La liste des partenaires (publics, privés, ONG nationales et internationales) du CNLS a servi de base de données pour la sélection des structures à visiter. Elle a été complétée par celle des entreprises privées ayant eu au moins, un appui du GTC/CNLS pour le financement de leur plan d'action. Ladite liste a ensuite été actualisée lors des différentes réunions préparatoires tenues.

Une lettre du ministre de la Santé publique sollicitant la coopération et la collaboration des structures retenues a été adressée à leur responsable.

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

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

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

Au cours d'une réunion, les experts ont revu le questionnaire dans le but d'adapter les différents outils de collecte aux réalités locales et aux différentes orientations contenues dans le PSN en termes d'axes stratégiques.

4.3 La collecte des données

La collecte des données au niveau des structures a duré trois(3) mois, de juillet à septembre 2008. Chaque enquêteur disposait :

- D'une copie de la lettre du Ministre de la Santé ;
- De la liste des structures à visiter ;
- D'un lot de questionnaires à remplir.

Les questionnaires ont été soumis aux responsables des structures et remplis. Lorsque cela était nécessaire, l'expert collectait l'information avec le responsable de la structure.

Les données une fois collectées étaient 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, les membres de l'équipe procédaient à la recherche des informations manquantes afin de disposer de l'information la plus exhaustive et la plus vraisemblable possibles sur les différentes institutions.

4.4 Le traitement et la saisie des données

Les données une fois collectées ont été vérifiées au niveau central par le Coordonnateur Technique. Le travail a consisté à faire un apurement individuel des fiches de collecte en s'assurant de la cohérence des informations collectées.

- Codification et saisie des données dans le tableur Excel

La codification des activités a consisté à les rattacher à un code précis permettant son introduction dans le logiciel NASA. A Chaque intervention ont été associés l'objet de la dépense, les populations bénéficiaires ainsi que les différents facteurs de production intervenant dans l'activité.

- Contrôle de la qualité et de la cohérence des données - Recherche des informations manquantes.

Cette dernière étape a consisté à revoir les données saisies afin de s'assurer de la cohérence d'ensemble des informations et surtout à supprimer les doublons. Les données épidémiologiques et générales sur le pays ont ensuite été introduites.

V. LES LIMITES DE NASA

L'analyse de NASA au Cameroun présente certaines. Les dépenses effectuées par les ménages, les hôpitaux, les pharmacies, et autres programmes de développement n'ayant pas eu de financement du GTC/CNLS n'ont pas été considérées dans cette analyse.

VI. ANALYSE DES DEPENSES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA EN 2007

Les données recueillies concernent 81 structures /institutions et révèlent que dix-sept milliards quatre cent soixante-dix-huit millions sept cent quatre-vingt-treize mille cent-trente (**18 049 143 415 FCFA**) FCFA ont financé la lutte contre le SIDA en 2007. L'analyse des dépenses montre des écarts importants selon l'origine des fonds, le type d'institution et l'axe stratégique considéré. Le travail préliminaire à l'analyse a consisté à :

- Identifier et catégoriser les différentes sources de financement de la réponse nationale contre le SIDA par type et par montant ;
- Identifier et catégoriser les différentes fonctions de dépenses en matière de lutte contre le SIDA par type et par montant ;
- Catégoriser les différents objets de dépenses en matière de lutte contre le SIDA par type et par montant ;
- Identifier et catégoriser les différents bénéficiaires de la réponse nationale par type et par montant ;
- Identifier et catégoriser les différents prestataires en matière de lutte contre le SIDA par type et par montant ;

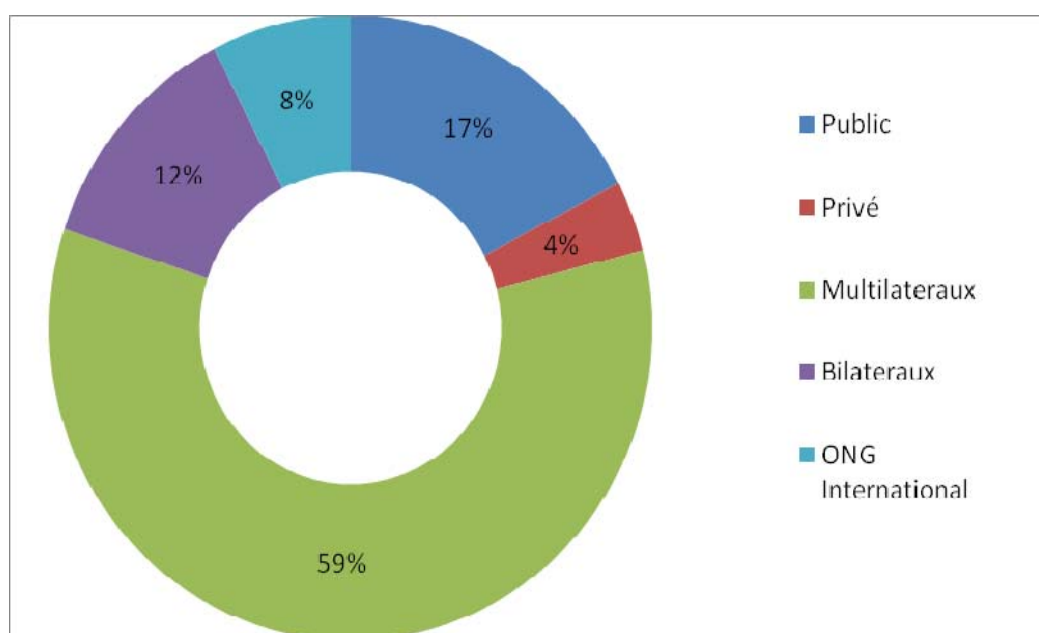
6.1 Analyse des dépenses nationales par source de financement

Au total **18 049 143 415 FCFA** ont été effectivement dépensés pour la lutte contre le SIDA au Cameroun, en 2007. Les organisations multilatérales telles que le Système des Nations Unies, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, sont les principales sources de financement soit 59% des dépenses nationales. Elles sont suivies par les fonds publics, les organismes bilatéraux, les ONG internationales et le secteur privé avec respectivement 17%, 12%, 8% et 4%. Selon l'origine interne ou externe du financement, l'analyse révèle que 79% des dépenses proviennent de sources extérieures contre 21% seulement de sources internes. Il est également à noter que les dépenses financées par le crédit de la Banque Mondiale sont considérées comme des sources domestiques et que ce crédit représente près de 50% des dépenses nationales. Enfin, le secteur privé contribue à hauteur de 4 % à la lutte contre le Sida.

Ceci met en évidence la fragilité du financement de la réponse nationale et pose la problématique de sa durabilité. Une riposte nationale efficace et surtout pérenne appelle une implication effective de l'Etat et de tous les partenaires dans le financement.

La faiblesse relative du niveau de financement par le secteur privé ne participe pas à renforcer la multisectorialité de la lutte et à assurer une meilleure appropriation de lutte dans les différents secteurs.

Graphique 1 : Répartition du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par source de financement



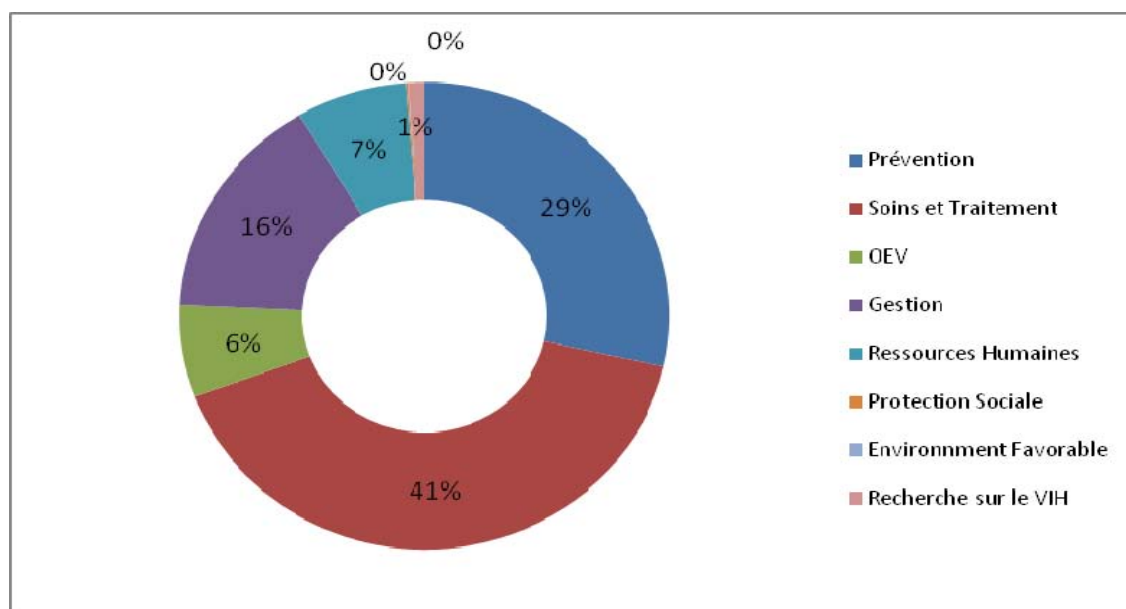
6.2 Analyse des dépenses nationales selon les fonctions/catégories des dépenses.

L'analyse du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA montre que les activités de soins et traitements telles que le traitement avec les antirétroviraux, le suivi de laboratoire spécifique au VIH et le traitement psychosocial ont été supportés par 41% de la dépense nationale. Elles sont suivies par les activités la prévention telles que la mobilisation communautaire, la communication pour le changement de comportement, la prévention des jeunes à l'école et la prévention, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) avec 29% des ressources.

Les activités de gestion, de développement des ressources humaines, de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables ont respectivement consommé 16%, 7% et 6% de la dépense nationale.

Les activités de recherche (comportementale, clinique et épidémiologique) ont été supportées par seulement 1% de la dépense nationale.

Graphique 2 : Répartition du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par fonction/catégorie des dépenses



6.3 Analyse de la dépense nationale de lutte contre le SIDA selon le groupe cible ou population bénéficiaire.

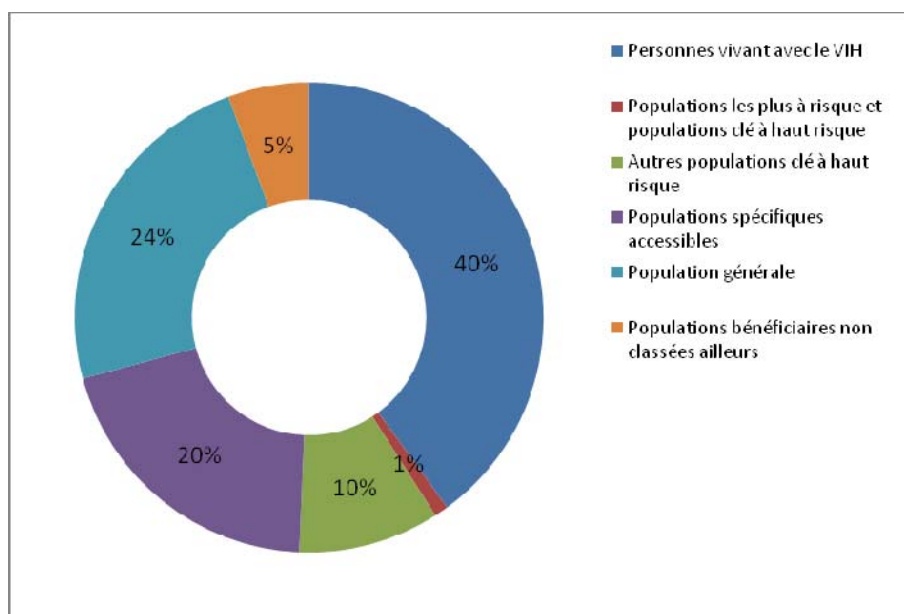
Au Cameroun, la prévalence du VIH selon l'enquête démographique et de santé de 2004, est de 5.5%. Ceci classifie le pays comme un pays à épidémie généralisée. La réponse nationale face à l'épidémie doit cibler en même temps, la population générale et les populations selon les comportements, les attitudes, le lieu de travail, le type d'activité, etc.

En 2007, les activités de lutte contre le SIDA ont ciblé les personnes vivantes avec le VIH, la population générale et certaines populations spécifiques accessibles telles la population atteinte d'IST, les jeunes à l'école, les étudiants et les femmes enceintes soit respectivement 40%, 24% et 20%.

Les sous populations les moins touchées sont les orphelins et enfants vulnérables, les enfants nés ou à naître de mères VIH positives, les camionneurs et les partenaires des personnes vivant avec le VIH soit 10% des dépenses.

Les interventions qui visent les populations non classées ailleurs représentent quant à elles, 5%.

Graphique 3 : Répartition du montant estimé de la Dépense nationale de lutte contre le SIDA par population bénéficiaire



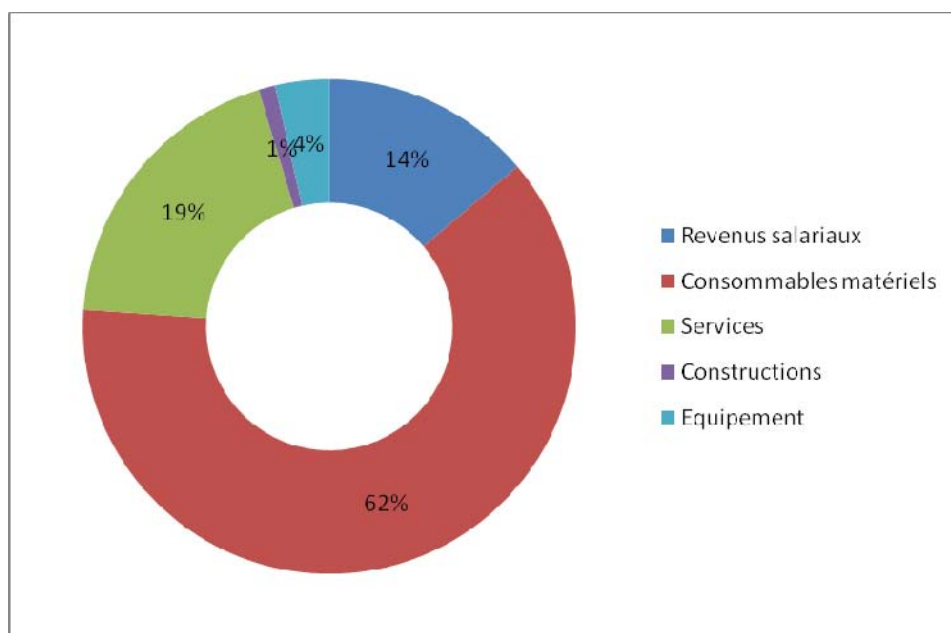
6.4 *Analyse de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par objet des dépenses*

Chaque transaction donne lieu à au moins un objet de dépenses. Les objets de dépenses sont généralement fonction du type de dépense : dépenses courantes et dépenses d'investissement. En 2007, 95% du montant estimé de la dépense nationale du VIH ont été consacrés aux dépenses courantes soit 62% pour les consommables matériels, 19% pour les services et 14 % pour les revenus salariaux.

Les proportions de 5%, de 4% et de 1% ont été consacrées respectivement aux investissements, aux équipements et à la construction.

L'achat des antirétroviraux, des réactifs et de matériels, des consommables matériels non désagrégés par type et d'autres médicaments pharmaceutiques, constitue la part la plus importante des objets de dépenses en matériel.

Graphique 4 : Répartition du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par objet de dépense



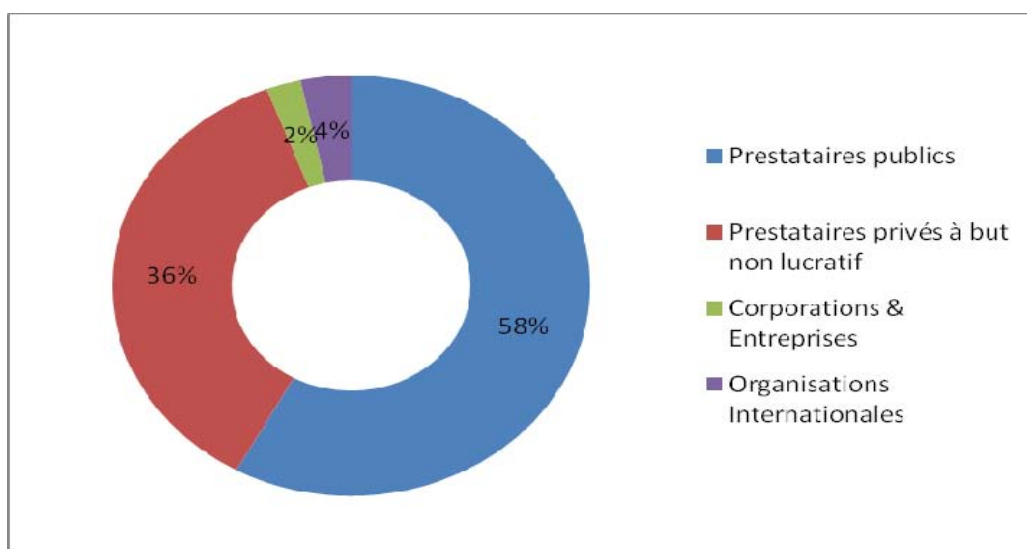
6.5 Analyse du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA par catégorie de prestataire.

En 2007, le secteur public représenté par les hôpitaux/formations sanitaires et les ministères ont réalisé 58 % des activités de lutte contre le sida.

Il convient de noter que dans cette estimation, toutes les formations sanitaires impliquées dans la prise en charge globale des PVVIH ont été classées dans la catégorie des hôpitaux publics.

Les organisations privées à but non lucratif telles que les organisations à base communautaire et les institutions de recherche, ont réalisé 36% des activités de lutte contre le SIDA alors que les entreprises et les organisations internationales ont réalisé respectivement 2% et 4% des activités.

Graphique 5 : Répartition du montant estimé de la Dépense nationale de lutte contre le SIDA par catégorie de prestataire



VII. CONSTATS GENERAUX

À la lumière de l'analyse de la dépense exécutée en 2007 sur le Sida, il se dégage un certain nombre de constats :

- La réponse nationale au Sida souffre du manque de garantie pour une durabilité de son financement; la faiblesse des ressources allouées par l'Etat est la cause principale de cette situation ;
- La faible appropriation de la lutte par les acteurs concernés fragilise la lutte et n'accroît pas sa multisectorialité ;
- Certains départements ministériels n'ont exécuté aucune activité en 2007 (MINESEC, MINEDUB, MINJEUN).

VIII. DIFFICULTES RENCONTREES

Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de NASA sont de trois (3) ordres, structurels, logistiques et organisationnels. Parmi les plus importantes, l'on peut retenir :

- L'absence d'un système de gestion de l'information, à la fois technique et financière, dans certaines structures visitées a rendu difficile, sinon impossible la collecte des données relatives aux dépenses sur le VIH/ Sida ;

Les incohérences dans les dépenses réelles communiquées par certaines structures, dénotant un manque de lien entre les objets de dépenses et les interventions ;

- Le refus délibéré de certaines structures de nous communiquer leurs dépenses en matière de VIH/Sida ou le refus d'apposer la certification sur les données ainsi communiquées. Ce dernier point pourrait traduire l'incertitude dans la qualité des données envoyées ou la méfiance vis-à-vis de leur exploitation ;
- L'impossibilité d'exporter certaines données de Excel vers REDES : il a fallu une double saisie des données dans Excel puis dans REDES ;
- Les données une fois saisies sur une machine, ne pouvaient pas être copiées sur une autre machine ;;
- Le logiciel NASA ne permet pas de réajuster les données une fois intégrées ;
- Il n'existe pas de menu administrateur et les montants à partir de 1 milliard ne pouvaient être saisis dans le logiciel.

IX. SUGGESTIONS

- Renforcer l'organisation de la chaîne de l'information afin d'appréhender les dépenses réelles dans le cadre de la lutte contre le Sida du fait de la multiplicité des intervenants et de l'importance des fonds investis et des investisseurs ;

Renforcer les actions en matière de sensibilisation des partenaires et acteurs de terrain à la bonne tenue des statistiques sur le VIH ainsi qu'à une comptabilité cohérente et claire ;

- Elaborer, faire adopter et utiliser un canevas de rapport et de plan d'action facilitant la collecte des données ;
- Insérer dans le document de collecte, une partie pour la certification des données communiquées par les gestionnaires de programme VIH/SIDA des différents secteurs ;
- Accroissement des fonds alloués à la lutte contre le VIH/SIDA des secteurs publics pour une meilleure appropriation nationale ;
- Faire une évaluation a mi parcours du PSN telle que prévue en vue de dégager les gaps programmatiques et une meilleure ré-allocation des ressources.
- Création d'un menu pour l'administrateur en vue de permettre la modification de certaines informations du logiciel
- Constituer / réactualiser de façon régulière, la cartographie des acteurs à tous les niveaux de la lutte contre le Sida, à savoir, les partenaires du CNLS, les points focaux des Ministères, les ONG/Associations intervenant aux niveaux communautaires et les structures disposant d'un plan opérationnel pour l'année considérée.
- Renforcement des capacités de l'équipe nationale sur la maîtrise du logiciel NASA ;
- Installer les dix points focaux régionaux NASA et mettre sur pied la décentralisation effective de NASA.

X. CONCLUSION

La réponse nationale au Sida souffre d'énormes goulots d'étranglement, aussi bien structurels que financiers. L'élaboration du rapport NASA 2007 a permis non seulement d'avoir une idée sur le montant des fonds injectés dans le cadre de la réponse nationale face au Sida, mais également de mettre en exergue un certain nombre d'obstacles à la réalisation des objectifs fixés dans le cadre du PSN 2006-2010 et surtout à la pérennisation de la lutte contre le Sida.

La dépendance de la réponse nationale à l'environnement international pose le problème réel de la pérennisation de la lutte et de l'atteinte même des résultats fixés dans le plan stratégique. Le fait que la majeure partie du financement injecté dans la lutte provienne de l'aide internationale en 2007, montre l'extrême vulnérabilité de la riposte et surtout, expose cette dernière à des variations brusques suivant la conjoncture internationale.

De plus, la faible implication de la société civile et des acteurs de la lutte confirme l'idée d'œuvrer davantage pour l'établissement de la multisectorialité de la lutte c'est-à-dire, de l'implication plus accrue de tous les acteurs dans la réponse à l'épidémie.

La sensibilisation des acteurs impliqués à la collecte régulière des données tant techniques que financières à la bonne tenue de ces dernières reste un défi à relever dans les années à venir. Cette bonne tenue des informations permettra de mieux cerner la lutte et éventuellement de redéfinir des orientations en fonction des besoins.

L'optimalité de la lutte passe par la pérennisation et la durabilité des actions de lutte. Aussi, l'Etat, en tant qu'organe régulateur se devra de s'assurer de l'effectivité des actions ainsi que de leur pérennisation sur le terrain.

De la place de l'Etat et des acteurs dans la lutte dépendront les résultats à atteindre.

Annexe 1 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le SIDA au Cameroun en 2007 par source de financement.

Source	Montant en FCFA
Fonds Public (sous total)	3 133 764 945
Ministère de l'Éducation (Enseignement primaire, secondaire et supérieur)	75 003 000
Ministère de la Défense	28 000 000
Ministère des Finances	40 282 500
Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	1 900 000
Ministère de la Justice	15 000 000
Autres Ministères	27 300 000
Comite National de Lutte contre le SIDA	2 905 522 915
Fonds de l'employeur pour la sécurité sociale	7 966 940
Sociétés Parapubliques	32 789 590
Fonds privés (sous total)	659 288 603
Organisations Internationales à but non lucratif et Fondations	178 921 865
Organisations Internationales à but lucratif et fondations - Corporations	480 366 738
Fonds internationaux (sous total)	12 908 720 105
Organismes bilatéraux	2 242 684 714
Gouvernement de Belgique	67 967 623
Gouvernement du Canada	1 162 046 097
Gouvernement de France	208 372 600
Gouvernement d'Allemagne	770 939 334
Gouvernement des Pays Bas	359 200
Gouvernement Suisse	3 000 000
Gouvernement des États Unis d'Amérique	29 999 860
Agences multilatérales	10 666 035 391
Secrétariat ONUSIDA	144 725 500
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	135 006 000
Fonds des Nations Unies de l'Enfance (UNICEF)	643 617 325
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	23 015 000

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	47 992 425
United Nations Population Fund (UNFPA)	372 461 524
Organisation Internationale de Travail (OIT)	112 097 500
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	9 058 111 767
Autres fonds multilatéraux	129 008 350
Organisations internationales à but non lucratives et fondations(sous total)	1 347 369 762
International HIV/AIDS Alliance	8 549 087
Fédération Internationale de la Croix Rouge et du Croissant Rouge et les Comités Nationaux de la Croix Rouge	21 937 000
Médecins sans Frontières	187 340 498
Plan International	244 095 170
SIDACTION (surtout dans les pays Francophones)	21 327 725
Fondation Bill and Melinda Gates	508 712 190
Autres organisations internationales à but non lucratif	355 408 092
Total	18 049 143 415

Annexe 2 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le sida par fonction/catégorie des dépenses.

Fonction/Categorie de Depense	Montant en Fcfa
PREVENTION	5 138 501 346
Communication pour le changement de comportement	924 400 581
Communication pour le changement de comportement non désagrégée selon le contenu en activités sanitaires et non sanitaires	23 743 817
Mobilisation communautaire	1 141 481 722
Conseil et dépistage Volontaire	477 912 192
CDV intégrée aux programmes pour populations vulnérables et spéciales	12 654 950
Prévention et traitement des IST intégrée aux programmes pour populations vulnérables et spéciales	16 123 264
Prévention- Jeunes à l'école	601 863 573
Prévention et traitement des IST intégrés aux programmes axés sur les PS et leurs clients	2 073 222
Programmes de prévention sur le lieu de travail	97 997 128
Marketing social du condom	175 038 394
Public and commercial sector condom provision	306 858 777
Prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) (Amélioration de la gestion des IST)	480 704 409
Conseil et test de femmes enceintes	585 903 703
Prophylaxie antirétrovirale pour femmes enceintes séropositives et nouveaux nés	75 752 225
PTME non désagrégée par intervention	17 582 947
Activités de PTME non classées ailleurs (n.c.a)	10 533 991
Sécurité transfusionnelle	179 479 900
Universal precautions	6 219 667
Activites de prevention non classe ailleurs	2 176 884
SOIN ET TRAITEMENT	7 378 378 146
Soins externe	7 307 578 435
Test et conseil initiés par les prestataires	1 554 917
Prophylaxie des infections opportunistes	17 088 540
Antiretroviraux	5 461 880 939
Soutien nutritionnel associé à la thérapie ARV	35 647 054
Suivi de laboratoire spécifique au VIH	1 046 748 024
Traitement psychologique et services de soutien	640 680 302
Soins médicaux de base à domicile	3 628 139
Soins non médicaux de base à domicile	74 003 642
Soins internes	70 799 710
Traitement des infections opportunistes	9 444 575
Services internes non classés ailleurs (n.c.a)	1 847 505
Services de soins et traitement non classés ailleurs (n.c.a)	68 952 205
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	1 146 797 230
Education OEV	91 597 452
Soutien familial/à domicile OEV	173 609 035
Soutien communautaire OEV	881 590 742
GESTION DE PROGRAMMES ET RENFORCEMENT DE L'ADMINISTRATION	2 834 722 391
Gestion de programme	1 384 758 475
Planification et coordination	230 824 426
Suivi évaluation	182 902 599
Recherche opérationnelle	31 868 020
Surveillance des resistances aux ARV	20 732 224

Technologie de l'information	38 686 848
Réhabilitation et construction d'infrastructures	405 055 752
Gestion de programme et renforcement de l'administration non classés ailleurs (n.c.a)	539 894 047
RESSOURCES HUMAINES, RECRUTEMENT ET INCITATION A LA RETENTION- CAPITAL HUMAIN	1 316 694 794
Incitations monétaires pour médecins	15 860 151
Incitations financières adressées aux infirmiers	114 774 378
Incitations monétaires pour autre staff	166 070 304
Education formative pour une main d'œuvre VIH	255 682 033
Formation	764 307 928
ASC.6 PROTECTION SOCIALE ET SERVICES SOCIAUX (EXCLUANT OEUV)	21 940 913
Protection social en nature	4 282 241
Activités génératrices de revenus spécifiques au VIH	3 109 834
Services de protection sociale et services sociaux non classés ailleurs (n.c.a)	14 548 838
ENVIRONNEMENT FAVORABLE ET DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE	6 368 473
Plaidoyer et communication stratégique	6 368 473
RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA (EXCLUANT LA RECHERCHE OPERATIONNELLE)	196 295 547
Recherche Clinique	20 732 224
Recherche Epidémiologique	8 292 890
Recherche en science sociale	22 654 516
Recherche sur le comportement	112 999 276
Recherche associée aux vaccins	31 616 642
Total	18 049 143 415

Annexe 3 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le sida par population bénéficiaire

Populations Bénéficiaires	Montant en FCFA
Personne vivant avec le VIH (ayant fait l'objet d'un diagnostic SIDA médical/clinique ou non)	7 218 613 537
Enfants (de moins de 5)	16 621 352
Personne vivant avec le VIH non désagrégué par âge et par genre	7 201 992 184
Populations les plus à risque et populations clé à haut risque	174 358 674
Travailleurs du sexe (TS) et leurs clients	21 179 896
Populations les plus à risque non classées ailleurs	153 178 778
Autres populations clé à haut risque	1 752 680 317
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	1 222 948 827
Enfants nés ou à naître de mères VIH positives	343 436 510
Camionneurs/employés du transport & chauffeurs de voitures commerciales	169 673 629
Enfants et jeunes vivant dans la rue	15 662 691
Enfants et jeunes hors de l'école	958 661
Populations spécifiques accessibles	3 633 506 136
Patients IST	4 983 314
Jeunes à l'école	547 321 674
Etudiants de l'Université	43 595 839
Femmes reçues dans les cliniques de santé de la reproduction	771 355 976
Personnel de santé	833 616 426
Militaires	22 222 104
Policiers et autres hommes en tenues (excepté les militaires)	21 350 084
Employés d'entreprise	1 224 801 704
Populations accessibles non classées ailleurs	164 259 014
Population générale	4 263 088 663
Population féminine (adulte)	11 430 717
Jeunes (15 à 24 ans)	15 424 875
Jeunes (de 15 à 24) non désagrégué par sexe	351 910 374
Population générale non désagréguée par âge et par sexe	3 884 322 697
Interventions non ciblées	1 006 896 087
Populations bénéficiaires non classées ailleurs	1 006 896 087
Total	18 049 143 415

Annexe 4 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le Sida par objet de dépenses.

OBJET DES DEPENSES	Montant en FCFA
DEPENSES COURANTES	17 213 096 904
Revenus salariaux (compensation des emplois et rémunération des salariés)	2 487 541 043
Salaires	616 407 367
Contributions sociales	34 222 185
Revenus non salariaux	328 756 470
Incitations monétaires pour médecins, infirmiers et autres personnels	1 508 155 020
Consommables et services	14 725 555 861
Consommables matériels	11 247 400 544
Antirétroviraux	5 536 147 552
Autres médicaments pharmaceutiques	640 414 179
Consommables médicaux et chirurgicaux	26 511 967
Préservatifs	630 451 744
Réactifs et matériels	1 906 524 914
PF.1.2.1.6 Nourritures et nutriments	139 161 506
Uniformes et matériel scolaire	145 787 592
Consommables matériels non désagrégés par type	1 836 157 841
Autres consommables matériels non classés ailleurs	386 243 249
Services	3 478 155 317
Services administratifs	411 426 461
Services de maintenance et réparations	48 157 807
Paquet de services de base de santé en appui aux populations à haut risque (ex.OEV, ASC. 3.2)	20 712 474
Protection sociale, avantages monétaires (principalement ASC.6.1)	15 802 928
PF.1.2.2.3.3 Soutien éducationnel (ex.ASC.3.3, 5.4)	62 985 229
Soutien familial /à domicile (ex.ASC.5.4)	576 981 059
Services sociaux et autres services administratifs contractés non désagrégés par type	74 893 845
Services sociaux et autres services administratifs contractés non classés ailleurs	87 473 983
PF.1.2.2.4 Maison de publicité, image, presse et services de programmation	161 262 465
Formation continue pour la prise en charge médicale, paramédicale, sociale et autres establishments	280 575 435
Services de consultance	563 907 183
PF.1.2.2.8 Services de transport et voyage	677 195 543
Services de soins à domicile	20 012 662
Services de ravitaillement (repas et boissons)	33 998 879
Services de transaction/intermédiation financière	302 778 115
Services non spécifiés par type (nst)	76 759 427
PF.1.2.2.99 Services non classés ailleurs	63 231 823
Investissement en capital, capital humain et savoir faire/dépenses de capital	836 046 511
Constructions	195 781 582
Réhabilitation de laboratoires et autres infrastructures	194 876 706
Autres constructions non classés ailleurs (nca)	904 876
Équipement	640 264 928
PF.2.2.1 Véhicules	443 662 303
Technologie de l'information (disques durs et logiciels)	9 186 500
PF.2.2.3 Équipement de laboratoire et autres équipements médicaux	91 348 441
Dépenses en capital non classés ailleurs (nca)	96 067 684
Total	18 049 143 415

Annexe 5 : Répartition détaillée du montant estimé de la dépense nationale de lutte contre le sida par catégorie de prestataire.

Types de prestataires	Montant en Fcfa
Prestataires publics	10 463 096 358
Hôpitaux publics	7 732 174 105
Administration Publique	2 730 922 253
Comité National de Lutte contre le SIDA	1 402 151 904
Une Direction au Ministère de la Sante Publique (autre que CNLS)	1 141 284 849
Une Direction au Ministère de la Défense	8 000 000
Une Direction au Ministère des Finances	40 282 500
Une Direction au Ministère du Travail et de la Sécurité sociale	1 900 000
Une Direction au Ministère de la justice	15 000 000
Une Direction au Ministère de l'Enseignement Supérieur	75 003 000
Autres administrations Publiques non classées ailleurs	47 300 000
Prestataires privés à but non lucratif	6 551 033 261
Institution de Recherche à but non lucratif	442 910 414
Organisations à base communautaire	5 286 241 958
Autres prestataires privés a but non lucratif	821 880 889
Entreprises	420 257 738
Organisations internationales	614 756 058
Agences bilatérales	292 303 060
Agences multilatérales	135 112 500
Prestataires non classés ailleurs	187 340 498
Total	18 049 143 415

Annexe 6 : LES RFRERENCES

- National AIDS Spending Assessment (NASA) Classification Taxonomy and Definitions, UNAIDS2007
- National AIDS Spending Assessment (NASA) User Guide and Definitions, UNAIDS
- Institut National de la Statistique (INS). Enquête camerounaise auprès des ménages, 2001, 2003 Yaoundé, Cameroun : Ministère de l'Economie, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT).
- Marginal Budgeting for Bottlenecks (MBB) 2006
- Plan d'action CNLS 2007
- Plan Opérationnel 2006-2008 CNLS
- Plan Stratégique de lutte contre le SIDA 2000 - 2005, 2006 – 2010
- Rapports annuels CNLS 2006 et 2007
- Rapport à mi parcours du CNLS, septembre 2007
- Rapport de l'élaboration du Cadre de dépenses à moyen terme pour la lutte contre le SIDA 2008 – 2010

Annexe 7 : Organisations et informateurs clés

N°	Name	Head Quarter	Acronym	Contact	Phone
1	Complexe Cosmétique de l'Ouest	Bafoussam	CCO	Directeur	33 44 40 50
2	Association Camerounaise de Marketing Social	Yaoundé	ACMS	Secrétaire Permanent	
3	Agence Nationale de recherche sur le SIDA	Yaoundé	ANRS	Coordonnateur National	
4	Association Culturelle Islamique du Cameroun	Yaoundé	ACIC	Président d'ACIC	99 56 27 95
5	AXA assurance Cameroun	Bp 4068 Douala	AXA	DRH	33423159
6	CAEDOMI	Bp 38 Ebebdá	CAEDOMI	Président	75824203
7	Cameroon Civil Aviation Authority	BP 6998 Yaoundé	CCAA	Point focal Sida	22303090
8	Cameroon Development Corporation	Bp 282 Tiko	CDC	Point focal	33351164
9	Cameroon Oil Transportation Company	3738 Douala	COTCO	Personel manager	33 43 35 82
10	Cameroon Railway Corporation	Bp 766 Dla	CAMRAIL	Directeur	99854478/33408252
11	Cameroon Shipping Lines	Bp 4454 Douala	Camship	Chef de personnel	33 42 09 09
12	Cameroon Telecommunication	1571 Yaoundé	CAMTEL	membre équipe focale	22 23 40 65
13	Care and Health Program	Bp 2338 Yaoundé	CHP		22 21 31 16/99 31 11 49

14	CARE international Cameroon	Bp 422 Yaoundé	CARE	Directrice Nationale	22 21 20 54
15	Catholic Relief Service	Bp 1851 Yaoundé	CRS	représentant résident	22 21 55 61
16	Centre de Recherche pour la Santé des Armées	Bp 906 Yaoundé	CRESAR	Coordonnateur	22 22 56 45
17	Centre Hospitalier d'Essos(CNPS)	Bp 5777 Yaoundé	CHE/CNPS	Directeur	22236034
18	Chanas assurances SAS	109 Douala	Chanas	Contrôleur général	33 42 99 60/33 42 14 74
19	Chocolaterie Confiserie du Cameroun	Bp 275 Douala	CHOCOCAM	Médecin	33 37 60 80
20	Care and Health Program	Yaoundé	CHP	Coordonnateur	
21	Cimenteries du Cameroun	Bp 1323 Douala	CIMENCAM	Assistante santé	33 39 11 19
22	Clinton Foundation	Yaoundé	CF	Coordinateur	77 081 228
23	Comité National de Lutte contre le SIDA	BP 1459 Yaoundé	CNLS	Secrétaire Permanent	22 22 57 58
24	Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun	Bp 176 Yaoundé	CEPCA	Point focal VIH/sida	99 88 80 57
25	Coopération Canadienne Programme sida	Bp 25220 Yaoundé	ACDI/Fonds SIDA	coordonateur	22 23 38 12
26	Croix Rouge Camerounaise	BP 631 Yaoundé	CRC	Point focal VIH/SIDA	22 2241 77
27	Délégation Générale à la Sureté Nationale	Bp 1623 Yaoundé	DGSN	Directeur de la Santé des Polices	99 95 57 92
30	ESTHER-CAMEROUN	Bp 87 Yaoundé HCY	ESTHER- programme	coordonateur du programme	22 22 97 62
31	German Technical Cooperation	Yaoundé	GTZ	Technical Adviser	77707927

33	Graphic System procolor	GSP	Contrôleur de gestion	33 42 31 78	
34	Hydrocarbures Analyses et Contrôles	Bp 12806 Douala	HYDRAC	Chef de service des affaires générales	33370436
35	Hygiène et Salubrité du Cameroun	Bp 1420 Douala	HYSACAM	Docteur del'infirmierie	33374414
36	IRESO	Ydé	IRESO	Charge des programmes	22 31 10 14
37	JOHN HOPKINS	Bp 7039 Yaoundé	JH	Directeur régional	22 21 33 82
38	KFW	Yaoundé	KFW		
39	Médecin Sans Frontière	Yaoundé	MSF	Chef de mission adjoint	96 29 91 28
40	Ministère de la Défense	Yaoundé	MINDEF	Point focal VIH/sida	74 91 52 60
41	Ministère de la Communication	Yaoundé	MINCOM	conseiller technique 1	22 22 14 65
42	Ministère de la Formation Professionnelle	Bp 16273 Yaoundé	MINFOP	conseiller technique N°2	77 750 780
43	Ministère de la Justice	Yaoundé	MINJUSTICE	Sous directeur de la santé	77 11 45 57
44	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille	Yaoundé	MINPROFF	Point focal VIH/sida	22232550/22233965
45	Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation	Bp 1457 Yaoundé	MINRESI	22 22 29 31	22 22 29 31
46	Ministère de l'Economie, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire	Yaoundé	MINEPAT	Point focal VIH/sida	99874472/22230020

47	Ministère des Enseignements Secondaire	Bp 16185 Yaoundé	MINESEC	Point focal VIH/sida	77730441/22221940
48	Ministère de l'Enseignement Supérieur	BP1739	MINESUP	point focal 1	22 22 18 76
49	Ministère des Finances	Yaoundé	MINFI	DRH	22231760
50	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale	MINTSS	Sous directeur de la sécurité qu	Point focal VIH/sida	22 20 34 13
51	Ministère du Commerce	Yaoundé	Mincommerce		
52	Ministry of Tourism	Yaoundé	Mintour	PF	75321487
53	MTN Foundation	Yaoundé	MTN		
54	Nestlé	Bp 2622 Nestlé Cameroun	Nestlé	Corporate Affair manager	75 77 74 01
55	OCEAC	Yaoundé	OCEAC		
56	Orange Cameroun	Bp 1864 Douala	Orange	DRH	33 41 00 11
57	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation	Bp 281 Yaoundé	FAO	chargé du programme	22211242
58	Organisation Internationale du travail	Bp 13 Yaoundé	OIT	CNP VIH/USDOL	22205044
59	Plan Cameroun	Opp German Ambassy	Plan Cameroun	22 21 54 58	22 21 54 57
60	Port Autonome de Douala	Bp 4020 Douala	PAD	Médecin chef de l'infirmerie	96 13 90 99
61	Réseau Camerounais des Associations de PVVIH	Bp 3358 Yaoundé	RECAP+	Présidente du conseil	
62	SNV	Bp 1239 Yaoundé	SNV	HR/SNV Cam	22202772
63	Société Anonyme des	Bp 4036	SABC	Administration du	33429133

	Brasseries du Cameroun	Douala		personnel	
64	Société Nationale de Raffinerie	Bp 365 Limbé	SONARA	Médecin chef de l'infirmierie	99969062
65	Société Nationale des Eaux du Cameroun	BP 524 Douala	SNEC	33 43 85 67	
66	Société Sucruière du Cameroun	BP 857 Yaoundé	SOSUCAM(SSC)	Médecin chef	99776960
67	SOS Village d'Enfants Cameroun	Bp 12196 Yaoundé	SOS	Directrice nationale SOS	22 21 27 26
68	Standard Chartered Bank Cameroon	Bp 1784 Douala	chef de département		33422789
69	SunAids	Bp 11746 Douala	sun aids	Président	33 43 92 99
70	TEXACO Cameroun	Bp 214 Douala	Texaco	DRH	33 42 30 28
71	Transforation Reef du Cameron	Bp 3394 Douala	TRC	Service du personnel	33404288
72	Union des Camerounais des Brasseries ???	Bp 638 Douala	UCB	Infirmier	33375866
73	United Nations Children's Fund	Yaoundé	UNICEF	Représentant Résident	94533406
74	United Nations Development Programme	Yaoundé	UNDP	Représentant Résident	
75	United Nations Joint AIDS Programme	BP 12909 Yaoundé	ONUSIDA	Country Coordinateur	33 01 90 36
76	United Nations Population Fund	UNFPA	NPO VIH/SIDA	22 21 98 63	22 21 98 62
77	Université de Dschang	CMS/U DS	CHEF DE	77 89 06 23	
78	Université de Yaoundé 1	CMS/YDEI	Point focal	77 82 69 09	
80	World Food Programme	Yaoundé	WFP		
81	World Health Organisation	BP 155 Yaoundé	WHO	Représentant Résident	75 53 51 17

Annexe 9 : Les membres de l'équipe rédactionnelle du rapport et leur rôle

N°	Nom et Prénom	Institution et Fonction	Rôle dans l'Etude
1	Dr ELAT NFETAM	Secrétaire Permanent du GTC/CNLS	Coordonnateur National
2	Mr Peter TENDOH TEBON	Monitoring and Evaluation Officer CTG/NACC	Coordonnateur Technique
3	Dr WANGMENE	Point Focal VIH/Sida MINDEF	Expert national
4	Mr ABONGO Zacharie	Chef Section SAF du GTC/CNLS	Expert national
5	Mme MBEEME Viviane	Point Focal VIH/Sida MINESUP	Experte nationale
6	Mme ZANGUE Virginie	RECAP+	Experte nationale
7	Mme BALLA NDONG Aline	Consultant VIH/Sida	Experte nationale
8	Mr MBOUI BILONG Etienne	Cadre Suivi Evaluation GTC/CNLS	Expert national
9	Mr NGUIMBOUS André Damien	Point Focal VIH et Sida – MINAS	Expert national
10	Mr AROGA Désiré	Point Focal VIH et Sida MINEDUB	Expert national
11	NSOA Jean Pierre	Point Focal VIH et Sida MINPROFF	Expert national
12	Dr Dado KAGNASSY SY	Conseiller Suivi Evaluation / ONUSIDA	Facilitateur
13	Dr Mamadou Lamine SAKHO	Coordinateur Pays /ONUSIDA	Superviseur
14	Mr Amidou KABORE	ONUSIDA/BR	Facilitateur
15	BELOBO Thérèse	Chef Section CCC/GTC/CNLS	Rédacteur

Annexe 10 : Les Fiches de collecte

Fiche 1 : COLLECTE DE DONNEES – FORMULAIRE 1 (SOURCES / AGENTS)

Les informations fournies seront gardées confidentielles par le CNLS et ses consultants.

Année d'estimation de la dépense :		
Objectifs du formulaire :		
I. Identifier les origines des fonds dépensés ou gérés par l'institution durant l'année d'estimation ; II. Identifier l'utilisation et la destination de ces fonds.		
Nom de l'institution :	Nom :	
	Acronyme :	
Adresse :		E-mail :
Téléphone :		Fax :
Axe Stratégique :	1. Prévention	
	2. Traitement et Soins	
	3. Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	
	4. Appropriation de la lutte par les acteurs	
	5. Surveillance épidémiologique et recherche	
	6. Suivi et évaluation ; Coordination et gestion	
Nature de soutien :	1. Appui financier	
	2. Appui technique	
	3. Appui logistique	
	4. Appui opérationnel	
Personne à contacter :	Nom :	Téléphone :
		Fax :
	Titre :	Adresse :
		E-mail :
Type	1. Public :	

d'institution :	2. Privé :	
	3. ONG nationale :	
	4. ONG internationale :	
	5. Agence bilatérale :	
	6. Agence multilatérale :	

1. Origine des fonds reçus: Liste des institutions ayant accordé des fonds durant l'année d'estimation.	
Origine des fonds (Nom de l'institution et personne à contacter)	Fonds reçus
7.1 Institution: Contact:	
7.2 Institution: Contact:	
7.3 Institution: Contact:	
7.4 Institution: Contact:	
7.5 Institution: Contact:	
TOTAL:	

2. Destination des fonds:

- I. Liste des institutions à qui ont été transférées des ressources durant l'année d'estimation ;
- II. Montant des fonds transférés ;
- III. Montant des fonds transférés et dépensés durant la période d'estimation. S'il n'y a pas d'information disponible par rapport au montant dépensé, marquer "Absence de données" dans la cellule.

Destination des fonds (Nom de l'institution et personne à contacter)	Fonds transférés	Fonds dépensés
8.1 Institution:		
Contact:		
8.2 Institution:		
Contact:		
8.3 Institution:		
Contact:		
8.4 Institution:		
Contact:		
8.5 Institution:		
Contact:		
TOTAL:		

3. Information additionnelle sur les fonds transférés et reportés en dépenses: Compléter un formulaire 2 – Prestataires pour chaque institution selon que la source/agent a des informations concernant l'utilisation des fonds, ceci dans le but d'obtenir des informations sur les fonctions, les populations bénéficiaires et l'objet de la dépense.

4. Utilisation des fonds: Si l'institution a utilisé les ressources dans la production de services ou de biens (i.e. coût administratif), compléter un formulaire prestataire (Form # 2) concernant ces fonds.

5. Expert:

6. Date: / /
200..

Fiche 2 : COLLECTE DE DONNEES – FORMULAIRE 2
(PRESTATAIRES)

Les informations fournies seront gardées confidentielles par le CNLS et ses consultants

Origine des informations: Marquez d'un "X" la source des informations	
A) Informations données par le prestataire lui-même.	
B) Informations données par une institution autre que le prestataire (i.e.: Agent ou source de financement)	
Dans le cas B , compléter:	
Institution:	Personne à contacter (Nom et Titre):
Phone:	E-mail:

Année d'estimation des dépenses: _____		
Objectifs de la collecte des données des prestataires:		
I. Identifier l'origine des fonds dépensés par le prestataire dans l'année d'estimation ; II. Identifier les fonctions sur lesquelles les fonds NASA ont été dépensés ; III. Identifier les populations bénéficiaires pour chaque Fonction NASA ; IV. Identifier les objets de dépense pour chaque fonction NASA.		
Indiquer la devise utilisée dans le formulaire avec un "X":	Monnaie locale	Autre (spécifier): _____ _____
Nom de l'Institution:	Nom :	
	Acronyme :	
Adresse :	E-mail :	
Téléphone :	Fax :	
Axe Stratégique :	1. Prévention	
	2. Traitement et Soins	
	3. Orphelin et enfant vulnérable (OEV)	
	4. Appropriation de la lutte par les acteurs	

Nature de soutien:	5. Surveillance épidémiologique et recherche	
	6. Suivi et évaluation ; Coordination et Gestion	
	1. Appui financier	
	2. Appui technique	
	3. Appui logistique	
Personne à contacter :	4. Appui opérationnel	
	Nom :	Téléphone :
		Fax :
	Titre :	Adresse :
Type d'institution :		E-mail :
	1. Public :	
	2. Privé :	
	3. ONG nationale :	
	4. ONG internationale :	
	5. Agence bilatérale :	
	6. Agence multilatérale :	

6 Origine des fonds reçus: Liste des institutions ayant accordé les fonds durant l'année d'estimation.

Origine des fonds (Nom de l'institution et personne à contacter)	Fonds reçus
7.6 Institution: Contact:	
7.7 Institution: Contact:	
7.8 Institution: Contact:	
7.9 Institution: Contact:	
7.10 Institution: Contact:	
TOTAL:	

7 Destination des fonds:

- iv. Identifier et quantifier les fonctions NASA sur lesquelles les fonds ont été dépensés ;
- v. Identifier et quantifier les Population(s) bénéficiaires NASA de chaque fonction ;
- vi. Utiliser le manuel NASA pour classer les fonctions et les populations bénéficiaires, en utilisant le nom et le code tels qu'ils figurent dans le manuel pour leur identification.

8.1 Destination des fonds reçus du "7.1"

8.1.1 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :	Nom:			
8.1.1.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.1.1.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
Total dépensé sur la fonction:				
8.1.2 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.1.2.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.1.2.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
Total dépensé sur la fonction:				
8.1.3 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.1.3.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.1.3.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
Total dépensé sur la fonction:				

8.2 Destination des fonds reçus du "7.2"

8.2.1 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.2.1.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.2.1.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			

Code:		Nom:		
Total dépensé sur la Fonction:				
8.2.2 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.2.2.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.2.2.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
Total dépensé sur la fonction:				
8.2.3 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.2.3.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
8.2.3.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:	Nom:			
Total dépensé sur la fonction:				

8.3 Destination des fonds reçus du "7.3"				
8.3.1 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.3.1.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
8.3.1.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
Total dépensé sur la fonction:				
8.3.2 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.3.2.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
8.3.2.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
Total dépensé sur la fonction:				
8.3.3 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.3.3.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
8.3.3.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) : Code: Nom:				
Total dépensé sur la fonction:				

8.4 Destination des fonds reçus du "7.4"				
8.4.1 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.4.1.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
8.4.1.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
Total dépensé sur la fonction:				
8.4.2 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.4.2.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
8.4.2.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
Total dépensé sur la Fonction:				
8.4.3 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.4.3.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
8.4.3.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
Total dépensé sur la fonction:				

8.5 Destination des fonds reçus du "7.5"				
8.5.1 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.5.1.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
8.5.1.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
Total dépensé sur la Fonction:				
8.5.2 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code :		Nom:		
8.5.2.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
8.5.2.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :				
Code:		Nom:		
Total dépensé sur la fonction:				
8.5.3 Fonction (Code et Nom)				Montant dépensé
Code		Nom:		

:			
8.5.3.1 Population bénéficiaire (Code et Nom) :			
Code:		Nom:	
8.5.3.2 Population bénéficiaire (Code et Nom) :			
Code:		Nom:	
Total dépensé sur la fonction:			

8 Objet de Dépenses: Dans le but de finaliser le formulaire, compléter l'Annexe 1.

9 Expert:

10 Date: / /
200..