



**CARTOGRAPHIE DES RESSOURCES FINANCIÈRES POUR L'AMÉLIORATION DE
LA SANTÉ DE REPRODUCTION, DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET
DE L'ADOLESCENT/JEUNE (SRMNEA + N) DANS LE CADRE DU DOSSIER
D'INVESTISSEMENT**

2021

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
LISTE DES TABLEAUX	2
LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
INTRODUCTION.....	8
I. DOSSIER D'INVESTISSEMENT DU GFF AU CAMEROUN	11
II. MÉTHODOLOGIE.....	14
II.1. Travaux préparatoires	14
II.2. Collecte et le traitement des données budgétaires et financiers	15
II.3. Analyse et production du rapport de l'étude	16
III. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	17
III.1. Cartographie des ressources financières et le suivi des dépenses allouées à la SRMNEA-N... 17	
1. Répartition des sources de financement	17
2. Distribution des sources de financement par priorités stratégiques.....	20
3. Répartition des ressources par niveau d'exécution	21
4. Analyse des allocations budgétaires pour la SRMNEA-N	23
5. Principales agences d'exécution de la SRMNEA-N au Cameroun	24
6. Analyse de l'exécution budgétaire par source de financement et par objectifs stratégiques	24
7. Analyse des gaps de financement pour la SRMNEA-N.....	26
III.2. Cartographie des ressources financières allouées à la riposte Covid-19	28
III.3. Cartographie des ressources financières de certains services spécifiques.....	31
IV. DÉFIS/LIMITES	32
CONCLUSION	33
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	i
ANNEXES.....	ii

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Taux d'exécution par source de financement SRMNEA-N, 2018-2020.....	25
Tableau 2 : Taux d'exécution par objectifs stratégiques et par source de financement SRMNEA-N, 2018-2020	26
Tableau 3 : Taux d'exécution par source de financement des engagements budgétaires pour la riposte Covid-19 en 2020.....	30
Tableau A1 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF et du coût par habitant sur la période 2018 - 2022	ii
Tableau A2 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF par priorité sur la période 2018 - 2022ii	
Tableau A3 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF par résultat sur la période 2018 - 2022	ii
Tableau A4 : Engagements budgétaires de l'État pour la SRMNEA-N (en USD)	iii
Tableau A5 : Engagements budgétaires des bailleurs de fonds pour la SRMNEA-N (en USD).....	iii
Tableau A6 : Engagements budgétaires (USD) par agences d'exécution et par année	iv
Tableau A7 : Engagements budgétaires des bailleurs (en USD) par priorité et par année	v
Tableau A8 : Engagements budgétaires (étatiques et non-étatiques) (en USD) par résultat et par année	v
Tableau A9 : Engagements budgétaires des bailleurs (en USD) par région et par année	v
Tableau A10 : Total engagements budgétaires par niveau d'exécution et par source de financement (USD) sur la période 2018 - 2022	vi
Tableau A11 : Cartographie des ressources allouées à la lutte contre le paludisme et par année	vi
Tableau A12 : Cartographie des ressources allouées à la vaccination et par année	vii
Tableau A13 : Cartographie des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose et par année.....	vii

LISTE DES GRAPHIQUES ET FIGURES

Figure 1 : Objectifs spécifiques et résultats du DI GFF au Cameroun	12
Figure 2 : Dynamisme de changement prévu dans le DI GFF au Cameroun.....	13
Graphique 1 : Contribution (en milliards de FCFA) des sources de financement pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022	18
Graphique 2 : Évolution de la contribution (en milliards de FCFA) de l'État pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022.....	18
Graphique 3 : Évolution de la contribution (en milliards de FCFA) des PTF pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022.....	19
Graphique 4 : Contribution en pourcentage des PTF sur la période 2018-2022	20
Graphique 5 : Répartition (en Milliards de F CFA) des ressources budgétaires SRMNEA-N par objectifs spécifiques sur la période 2018-2022	20
Graphique 6 : Répartition (en Milliards de F CFA) des ressources budgétaires SRMNEA-N par priorités stratégiques et par année	21
Graphique 7 : Répartition (en %) des ressources budgétaires par niveau d'exécution	21
Graphique 8 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires au niveau des régions..	22
Graphique 9 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires au niveau des régions par catégories des coûts	22
Graphique 10 : Allocation budgétaires par région et par année	23
Graphique 11 : Distribution des agences d'exécution de la SRMNEA-N	24
Graphique 12 : Gaps de financement pour la SRMNEA-N par année de mise en œuvre.....	26
Graphique 13 : Gaps de financement pour la SRMNEA-N par année de mise en œuvre.....	27
Graphique 14 : Contribution (en milliards FCFA) de chaque source de financement pour la riposte Covid-19 sur la période 2020-2022	29
Graphique 15 : Contribution (en milliards FCFA) de chaque source de financement pour la riposte Covid-19, par année et sur la période 2020-2022	29
Graphique 16 : Contribution en pourcentage des PTF pour la riposte Covid-19 sur la période 2020-2022	30
Graphique 17 : Contribution (en milliards FCFA) pour le financement de la vaccination, du paludisme, et du VIH/Sida et tuberculose par source sur la période 2020-2022	31

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ADDAX	Addax Petroleum
AFD	Agence Française de Développement
BID	Banque Islamique de Développement
BM	Banque mondiale
BMGF	Bill & Melinda Gates Foundation
BUNEC	Bureau National de l'Etat Civil
CARE	CARE Cameroon
CDC	Cameroon Development Cooperation
CERF	Fonds Central de Réponse d'Urgence
CF	Cooperation Française
CHAI	Clinton Health Access Initiative
eLMIS	Electronic Logistics Management Information System
FESADE	Femmes Santé Développement
FM	Fonds Mondial SIDA/TB/Paludisme
FOC	Fondation Orange Cameroun
FP2020	Family Planning 2020
FR	Fondation RoRos
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
HKI	Helen Keller Intl-Cameroun
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LAD	Large Anonymous Donor
MHTF	Maternal Health Thematic Fund
MINDEF	Ministère de la Défense
MINEDUB	Ministère de l'Éducation de Base
MINEPAT	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFI	Ministère des Finances
MINJEC	Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MPTF II Covid 19	Multi-Partner Trust Fund II Covid 19
NS	Nascent Solutions
NYAS	New-York Academy of Sciences
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PIC	Plan international Cameroon
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRB	Population Référence Bureau
PRPSS	Projet de Renforcement de la Performance du Système de Santé
SUPPLIES	
TFFGH	Task Force For Global Health
UBRAF	Unified Budget Results and Acountability Framework (Cadre Unifié du Budget, des Résultats et des Responsabilités)
UCD	Universite de Californie-Davis

UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNITAID	Organisation internationale d'achats de médicaments
UNOPS	Bureau des Nations unies pour les services d'appui aux projets
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
USDA	United States Department of Agriculture - McGovern Dole FFE
VIH / SIDA	Virus de l'immuno déficience humaine/Syndrome d'immuno-déficience acquise
WFP	Programme alimentaire mondial

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Dans l'optique de mobiliser davantage les ressources financières pour la santé maternelle, néonatale, infantile d'adolescent et la nutrition dans les pays à forte charge de morbidité, le Cameroun a rejoint en 2015 le Mécanisme de Financement Mondial (Global Financing Facility ; GFF). Il a élaboré en 2016 un Dossier d'Investissement (DI) sur la période 2017-2020 prorogé jusqu'en 2022 avec pour vision « **un Cameroun où l'accès universel aux soins et services de qualité pour les femmes et les enfants est une réalité et où les décès maternels, néonataux et infantiles évitables sont éliminés** ». Pour ce faire, le document est structuré en quatre objectifs spécifiques : (OS #1) accroître la disponibilité des soins SRMNEA+N continus et de qualité ; (OS #2) accroître l'utilisation des services et soins continus de qualité SRMNEA+N; (OS #3) accroître le financement de la SRMNEA+N; et (OS #4) améliorer la gestion des structures de mise en œuvre.

La cartographie des ressources budgétaires et financières pour la mise en œuvre du DI GFF, objet de la présente étude, consiste à capter et analyser les données financières dédiées à la SRMNEA pour une meilleure mise en œuvre de la DI au Cameroun. Il s'agit en fait de mettre à la disposition de l'État (MINSANTE) et de ses partenaires les informations actualisées sur les niveaux et les détails de la disponibilité actuelle et future des ressources. Pour ce faire, l'exercice de cette année a capitalisé les outils ainsi que les données collectées l'année dernière 2020. Ainsi, (1) la fiche utilisée pour la cartographie 2020 a été actualisée avec les observations recueillies pendant la collecte ; (2) il a été transmis aux partenaires ayant contribué à l'exercice 2020, leur fiche renseignée avec leurs données de 2020 pour non seulement mettre à jour les données des activités et projets déjà identifiés mais aussi ajouter les informations budgétaires sur les nouvelles activités ; (3) quant aux nouveaux partenaires identifiés, il leur a été transmis une fiche de collecte vierge avec un guide de remplissage de l'outil conçu à cet effet ; (4) les données ainsi collectées sont ensuite consolidées et traitées (triangulation) afin d'avoir des compléments d'informations ou de corriger les doublons ; et enfin (5) des analyses consistant entre autres en la production des tableaux et graphiques ventilés par prioritaire et par zone infranationale ont été faites ; et un rapport de l'étude a été produit.

Les résultats de l'étude indiquent une réduction significative du déficit de financement par rapport à l'année 2020 : il est de l'ordre de 36,4% par rapport aux estimations des coûts de la mise en œuvre du DI GFF, contre 42,0% en 2020. Cette réduction s'expliquerait par le complément d'informations budgétaires obtenues auprès des partenaires et par l'identification des nouvelles sources de données. L'on note par ailleurs, une persistance des disparités régionales constatées l'année dernière.

Les principales limites identifiées dans le cadre de cette étude sont entre autres : (i) la non estimation dans le DI GFF, des coûts par objectifs spécifiques qui constituent pourtant les catégories de suivi ; (ii) le non alignement lors de la budgétisation, de bon nombre d'activités SRMNEA par objectif spécifique du DI ; (iii) la non-répartition géographique systématique des financements lors de la budgétisation ; (iv) la qualité pas toujours satisfaisante des données de projection.

À l'issue de cet exercice, il est recommandé l'institutionnalisation de cet exercice de cartographie pour un meilleur suivi des ressources financières disponibles. Elle contribuerait à réduire le double emploi, tout en améliorant la coordination des partenaires au développement. La cartographie des ressources GFF pourraient aussi servir de plaidoyer auprès des différents partenaires de mise en œuvre DI, qui pourraient ainsi se repositionner ou réorienter leurs financements vers les objectifs spécifiques et les régions qui enregistrent des déficits importants.

INTRODUCTION

Malgré les progrès enregistrés dans le secteur de la santé au Cameroun, le niveau de certains indicateurs de santé demeure très préoccupant à l'instar de la mortalité maternelle dont le ratio était évalué à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2018 (EDS 2018¹). La cible préconisée dans le cadre des Objectifs pour le Développement Durable (ODD) d'ici 2030 est d'atteindre un ratio inférieur à 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité néonatale quant à lui est passé de 31‰ à 28‰ naissances vivantes entre 2011 et 2018. Malgré cette tendance à la baisse, ce taux représente presque la moitié de la mortalité infantile, et le quart de la mortalité infanto-juvénile. Pour ce qui est du taux de mortalité infantile il est passé de 62‰ à 48‰ entre 2011 et 2018, et celui de la mortalité infanto-juvénile est passé de 122‰ à 79‰ naissances vivantes au cours de la même période.

Selon EDS 2018, 29% des enfants de moins de 5 ans ont un retard de croissance ou sont atteints de malnutrition chronique et 14% ont un retard de croissance sévère. La prévalence de la malnutrition chronique est légèrement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (31% contre 27%). L'examen des résultats révèle que les enfants du milieu rural sont près de quatre fois plus atteints par la malnutrition chronique que ceux de Yaoundé/Douala (36 % contre 10 %). La prévalence de la malnutrition chronique décroît de manière importante en fonction du niveau d'instruction de la mère, passant de 39 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 8 % quand elle a le niveau supérieur. De même, du quintile de bien-être économique le plus bas au plus élevé, la prévalence de la malnutrition chronique passe de 40 % à 9 %.

Parmi les problèmes majeurs liés à la santé de reproduction des adolescentes/jeunes, on relève (i) les rapports sexuels précoces ; (ii) les grossesses précoces non désirées ; (iv) les infections sexuellement transmissibles ; (v) les mariages précoces ; et (vi) les violences sexuelles. Les indicateurs de mortalité/morbidité sont particulièrement élevés au sein de cette population.

Il existe d'énormes disparités entre les zones géographiques (notamment en défaveur des 3 régions du septentrion et celle de l'Est). Ces régions sont effectivement celles qui ont été identifiées comme zone prioritaire d'intervention dans le dossier d'investissement (DI) pour l'amélioration de la Santé de Reproduction, de la Mère, du Nouveau- Né, de l'Enfant et de l'Adolescent/jeune (SRMNEA).

De plus les dépenses de santé par tête d'habitant au Cameroun sont élevées (3400 FCFA par habitant par an soit US\$6.8 par habitant par an en 2018). Les ménages supportent la plus grande part de ces

¹ Exprimés en termes de mortalité maternelle par 100 000 naissances vivantes durant la période de 7 ans précédant l'enquête

dépenses (60% en 2015 des dépenses totales de santé selon le rapport de revue des dépenses publiques 2018 du Cameroun), avec des risques de dépenses catastrophiques et d'appauvrissement des ménages vulnérables.

Les dépenses publiques pour la santé sont relativement faibles et allouées de manière inefficace. Elles représentent seulement 14,5% des dépenses totales de santé (comptes nationaux de santé de 2012). Le budget alloué au MINSANTE a très légèrement augmenté en dix ans. Il est passé de 3,9% du budget de l'État en 2010 à 4,3% en 2020². En plus, les ressources de santé ne sont pas allouées en priorité aux interventions à haut impact. La bonne gouvernance reste un défi majeur dans le secteur de la santé. Il y a une insuffisance et une distribution inéquitable des ressources financières et humaines pour la santé dans le pays. Par ailleurs le secteur pharmaceutique fait face à des défis majeurs.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement met une emphase particulière sur la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile à travers le Programme National Multisectoriel de lutte contre cette mortalité. Dans cet élan, le pays s'est engagé dans un processus qui a abouti, en juillet 2015, à l'éligibilité du Cameroun au Mécanisme de Financement Mondial en Soutien à Chaque Femme Chaque Enfant (GFF). Le GFF vise à accroître les ressources financières pour la santé maternelle, néonatale, infantile d'adolescent et la nutrition dans les pays à forte charge de morbidité avec une part de plus en plus importante accordée aux financements domestiques. Parallèlement, et dans une logique d'efficacité, le GFF aide les autorités nationales à canaliser ces fonds additionnels vers les actions à forts impacts et à mieux définir leurs priorités d'intervention dans l'objectif d'atteindre la Couverture Sanitaire Universelle d'ici 2030. Le pays a donc accueilli ce Mécanisme de Financement Mondial comme une opportunité pour mobiliser et mieux aligner les contributions extérieures et nationales autour d'un Dossier d'investissement.

D'ailleurs, le Cameroun bénéficie depuis 2017 d'un crédit IDA de \$100 millions et de \$27 millions de fonds fiduciaires pour le renforcement du système de santé y compris les interventions à haut impact pour la santé mère et enfant en vue de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile, l'amélioration de la santé des adolescents et la lutte contre la malnutrition. Mais dans le souci d'analyser l'évolution des ressources consacrées par le Gouvernement Camerounais et ses partenaires à ces volets de santé d'une part ; et de déterminer le gap de financement à combler à travers un meilleur alignement de l'aide extérieur et une mobilisation accrue des financements domestiques d'autre part, il est important de réaliser une cartographie des ressources disponibles pour le financement des priorités inscrites dans

² D'après la loi de finance 2020, le budget 2020 de l'État s'établit à 4 951,7 Mds FCFA en dépenses et le budget du MINSANTE est de 213,7 Mds FCFA

le Dossier d'Investissement (DI) pour l'amélioration de la santé mère-enfant et adolescent. C'est ce qui justifie la présente étude.

Objectif de l'étude

L'étude vise principalement à capter et d'analyser les données financières dédiées à la SRMNEA pour une meilleure mise en œuvre de la DI au Cameroun. De manière spécifique, il s'agira de :

- identifier les principaux partenaires (étatiques et non étatiques) de mise en œuvre du DI ;
- capter tous les engagements budgétaires étatiques et non étatiques pour le financement du DI par priorité et par région;
- décrire les sources de financement par type de partenaire et par priorité pour comprendre le paysage du financement du DI, mais aussi déterminer la pérennité du financement.
- comparer les allocations budgétaires des bailleurs et du gouvernement par région avec des indicateurs de santé afin de déterminer si les allocations budgétaires sont réalisées sur la base des besoins de santé. Cela permet de mesurer l'efficacité allocative du secteur de la santé ;
- comparer l'exécution budgétaire des financements externes et domestiques par rapport aux priorités et par région du DI sur la période 2018-2020. Cela permet de mesurer l'efficacité technique du secteur de la santé ;
- analyser les financements des principaux services de la SRMNEA+N ;
- capter les financements externes et domestiques pour la riposte Covid-19.

I. DOSSIER D'INVESTISSEMENT DU GFF AU CAMEROUN

Le DI GFF est le principal document devant guider les analyses de la présente étude. C'est un document élaboré à la suite de l'adhésion du Cameroun au Mécanisme de Financement Mondial (GFF) en Soutien à l'initiative Chaque Femme Chaque Enfant. Sa vision est d'arriver à « **un Cameroun où l'accès universel aux soins et services de qualité pour les femmes et les enfants est une réalité et où les décès maternels, néonataux et infantiles évitables sont éliminés** ».

Ainsi, il vise principalement à réduire la mortalité/morbidité maternelle, néonatale, infantile, infanto-juvénile, et promouvoir la santé de la reproduction des adolescents dans les régions de l'Adamaoua, du Nord, de l'Extrême Nord et de l'Est. Ceci à travers la priorisation des investissements dans la santé vers une utilisation des ressources plus efficiente, plus efficace et plus équitable ; et la mobilisation des acteurs (gouvernement, partenaires, société civile, secteur privé) autour d'un paquet des interventions multisectorielle qui ciblent les populations ayant le plus de besoins.

À cet effet, le DI est structuré en quatre objectifs spécifiques qui déclinent par ailleurs ses priorités d'intervention, déclinés en résultats tels que présentés dans la figure ci-dessous.

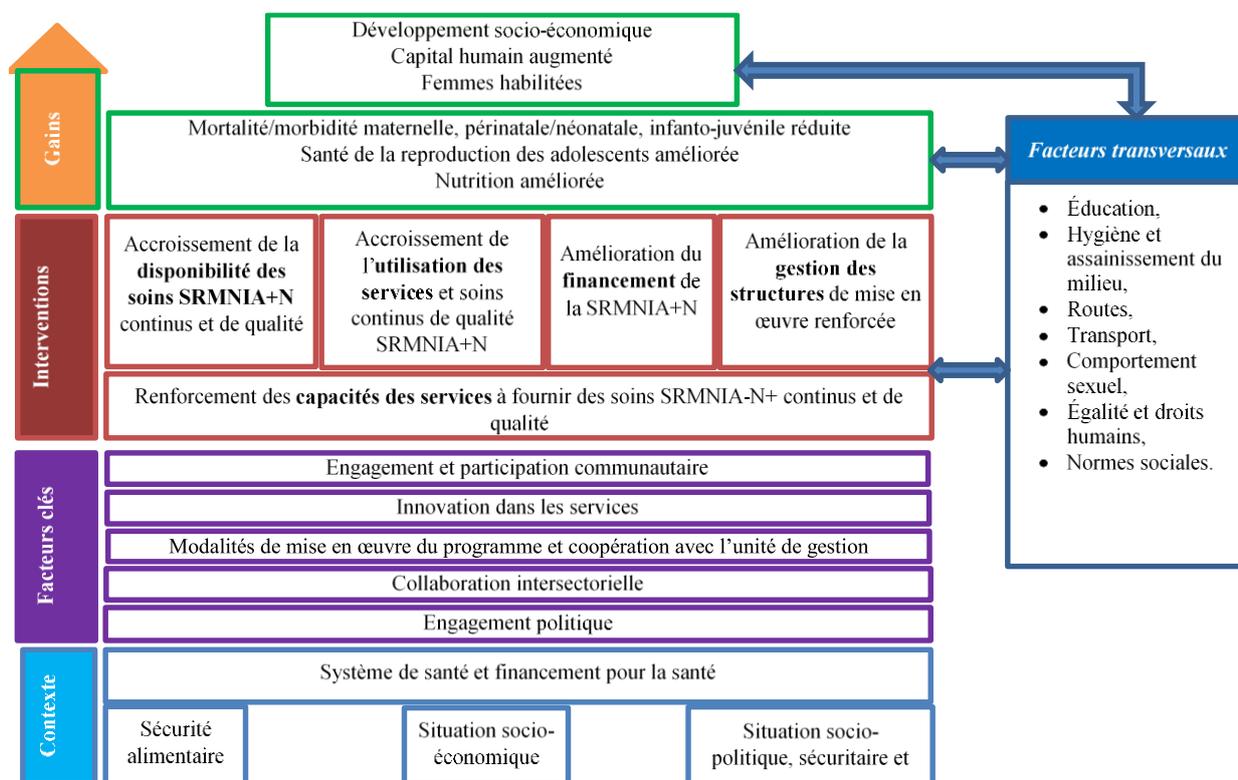
Figure 1 : Objectifs spécifiques et résultats du DI GFF au Cameroun

Résultats Intermédiaires (objectifs spécifiques)		Résultats Immédiats (Résultats)
Renforcement des capacités des services à fournir des soins SRMNIA+N continus et de qualité	Accroissement de la disponibilité des soins SRMNIA+N continus et de qualité	Disponibilité des SONUC et SONUB
		Disponibilité des soins pour nouveau-nés et CPoN
		Disponibilité des services intégrés à base communautaire
		Disponibilité des services pour adolescents/jeunes
		Disponibilité des services de référence/contre-référence
		Infrastructure/équipement et matériel/logistique
	Accroissement de l' utilisation des services et soins continus de qualité SRMNIA+N	Renforcement des ressources humaines
		Renforcement de la gestion de la qualité des prestations
		Amélioration de la gestion logistique des médicaments, vaccins, consommables médicaux et autres intrants
		Utilisation des services de PF
		Utilisation de services de CPN de qualité par les femmes enceintes y compris le traitement préventif intermittent du paludisme (clinique et communautaire)
		Utilisation des services d'accouchement et CPoN par les mères
		Utilisation des soins néonataux de la CPoN par les nouveau-nés
		Utilisation des services de prise en charge des maladies de l'enfant (clinique et communautaire)
		Utilisation des services de prévention de prise en charge de la malnutrition par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans
		Utilisation des services clinique de prise en charge des problèmes liés à la SR des adolescents/jeunes
Utilisation des mécanismes de protection financière par la population en vue d'augmenter la demande		
Amélioration du financement de la SRMNIA+N	Renforcement du financement de la santé en général et celle de la SRMNEA en particulier	
Amélioration de la gestion des structures de mise en œuvre renforcée	Supervision, inspection, contrôle et audit	
	Renforcement de la planification et du suivi/évaluation	
	Revue des décès maternels et périnataux	
	Enregistrement des statistiques vitales et faits d'état civil	
	Collaboration/coordination	

Source : DI GFF Cameroun, 2017

Le DI GFF ressort donc comme une opportunité importante pour le Cameroun d'améliorer la santé et le bien-être de ses populations les plus vulnérables, d'utiliser ses ressources plus efficacement et d'améliorer la coordination de tous les acteurs engagés dans le système de santé. Son dynamisme de changement est présenté dans le graphique ci-dessous :

Figure 2 : Dynamisme de changement prévu dans le DI GFF au Cameroun



Source : DI GFF Cameroun, 2017

Les gains attendus seront réalisés à travers la mise en œuvre de quatre interventions spécifiques et une intervention transversale. Les interventions spécifiques portent sur la disponibilité et l'utilisation des soins SRMNEA+N, le financement et la gestion des services. L'intervention transversale porte sur la capacité des services et concerne trois résultats attendus et produits de la première intervention (dans les cadres verts).

Le coût de mise en œuvre de ce DI, estimé à l'aide de l'outil EQUIST (Equitable Impact Sensitive Tool), est évalué à la somme de 853 933 094 USD. Il était prévu que les engagements budgétaires augmentent avec les années pour atteindre un pourcentage cumulé de mobilisation des ressources globales nécessaires de 61,7% en 2020, par l'État et ses partenaires.

II. MÉTHODOLOGIE

La réalisation de la cartographie des ressources budgétaires et financières pour la SRMNEA s'est reposée sur trois principales étapes à savoir : (i) les travaux préparatoires ; (ii) la collecte et le traitement des données budgétaires et financières ; (iii) l'analyse et production du rapport de l'étude.

II.1. Travaux préparatoires

Cette étape a consisté dans un premier temps à la conception/contextualisation de l'outil de collecte. Il s'agit d'un outil de collecte informatique fonctionnant sous le tableur Excel et dont le but est de capter toutes les ressources financières disponibles pour le financement du GFF au Cameroun. Forte d'une expérience acquise dans plusieurs pays de la sous région, l'équipe du GFF a travaillé pour développer un outil standard facile d'utilisation.

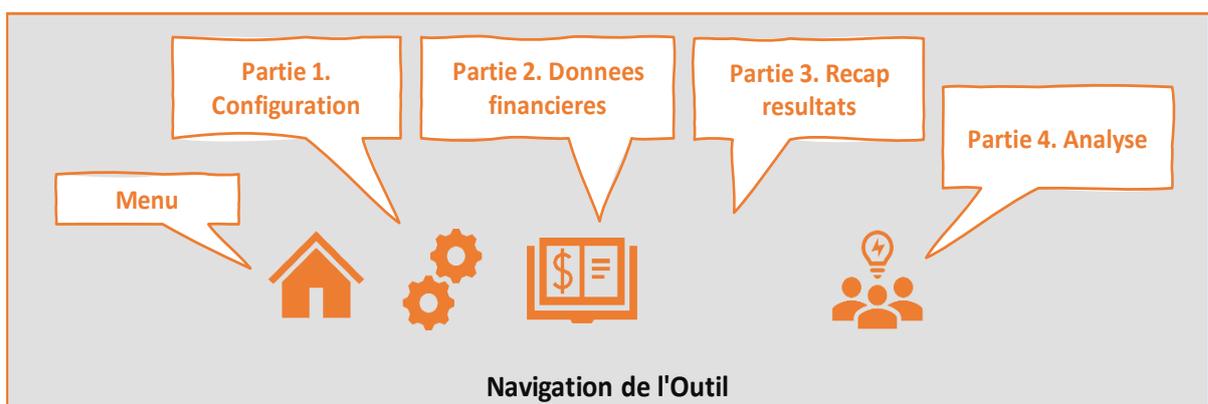
A partir des données financières collectées, l'outil vise à répondre aux questions suivantes :

- 1) Quelles sont les ressources financières disponibles et à partir de quelles sources ?
- 2) Comment les dépenses réelles concordent-elles avec les objectifs spécifiques du Dossier d'Investissement GFF ?
- 3) Quel est l'allocation des ressources disponibles par région ?

L'outil est composé d'un menu et de quatre parties qui suivent :

- Partie 1 sur la configuration de l'outil ;
- Partie 2 sur les données financières ;
- Partie 3 sur les récapitulatifs des résultats ;
- Partie 4 sur l'analyse des données financières collectées ;

Les icônes de navigation de l'outil sont présentés dans la figure ci-dessous. Un guide d'utilisation et de remplissage de l'outil a d'ailleurs été conçu pour faciliter la collecte et la collaboration avec les différents partenaires.



Les travaux préparatoires consistent aussi à l'identification des partenaires (bailleurs de fonds et administrations publiques) de mise en œuvre du GFF. Pour ce faire, la liste des partenaires identifiés à la cartographie de 2017 et l'exploitation des différents rapports d'activités du MINSANTE d'une part ; et des informations sur les potentiels partenaires de mise en œuvre du GFF disponibles au niveau du PLMI d'autre part, ont permis de constituer une liste de partenaires (bailleurs de fonds, organisations de la société civile et administrations publiques) intervenant dans la SRMNEA.

Aussi, cette première étape consiste enfin à la configuration de l'outil de collecte. Cette configuration qui s'appuie sur l'exploitation approfondie du Dossier d'Investissement du GFF, porte essentiellement sur :

- l'identification des modules d'analyse de l'outil qui seront utilisés ;
- l'identification des paramètres de saisie de données dans l'outil ;
- l'indication des listes de catégories de coûts (structure de regroupement des activités du DI), d'indicateurs et de sources de financement ;
- la saisie des noms des zones et des populations infranationales pour des analyses plus désagrégées ;
- l'identification des indicateurs de suivi-évaluation et la saisie des données y afférentes ;
- le renseignement des coûts annuels du programme par domaine prioritaire. A cet effet, des projections des coûts pour les années 2021 et 2022 ont été faites, le DI ayant été estimé juste pour la période 2018-2020. Aussi, une matrice de passage a été élaborée sur la base des rapports d'activités sur la SRMNEA des années passées, pour passer des estimations par catégories des coûts (données dans le DI) aux estimations des coûts par objectifs spécifiques, par résultats et par régions (souhaitées pour la cartographie).

II.2. Collecte et le traitement des données budgétaires et financiers

Pour la collecte des données budgétaires et financières pour la SRMNEA, tous les partenaires identifiés, ont été saisis par le MINSANTE et sensibilisé le but et les objectifs de l'étude de cartographie lors d'une cérémonie de lancement de la collecte.

Du fait de la crise sanitaire liée à la covid-19, il a été mis à la disposition de chaque partenaire identifié, l'outil spécifique de collecte et un guide de remplissage y afférent. Une assistance technique et un suivi à distance et souvent rapprochés sont assurés par le consultant. Un accent particulier est mis sur

l'alignement des financements des bailleurs de fonds et des administrations publiques sur les catégories de suivi (notamment les objectifs spécifiques et les résultats) du DI GFF, principal document devant guider les analyses de cette cartographie.

Ainsi, les données collectées portant sur les prévisions financières pour les années 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 (dans la mesure du possible), et les dépenses de santé pour les années 2018, 2019 et 2020 dédiées au DI au niveau du gouvernement et des partenaires, devront être renseignées par objectif spécifique, par résultats et par région du DI.

Les données collectées et renseignées dans les fiches sont ensuite consolidées et traitées par des méthodes appropriées. Il est à noter qu'en plus des fiches renseignées par les différents partenaires de mise en œuvre, les lois de finances des années de la période d'étude ont été exploitées, et des entretiens individuels avec des représentants de certains partenaires ont été également conduits pour compléter ou mieux comprendre/approfondir certaines informations collectées par fiche et assurer le suivi des réponses.

II.3. Analyse et production du rapport de l'étude

Après l'apurement et le traitement, les données sont récapitulées dans la partie 3 de l'outil. Des tableaux et graphiques ventilés par prioritaire et par zone infranationale sont ensuite produits dans la partie 4 de l'outil pour les analyses.

Le rapport de l'étude est enfin élaboré sur la base de tous les éléments sus évoqués.

III. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La présente étude a permis de capter auprès du secteur public et des bailleurs de fonds, les engagements budgétaires et les dépenses allouées à la SRMNEA-N sur la période de l'étude sus-indiquée. L'exploitation de ces données financières ont permis de dresser :

- la cartographie des ressources financières et le suivi des dépenses allouées à la SRMNEA-N ;
- la cartographie des ressources financières et le suivi des dépenses allouées à la riposte Covid-19 ;
- la cartographie des ressources financières et le suivi des dépenses de certains services spécifiques.

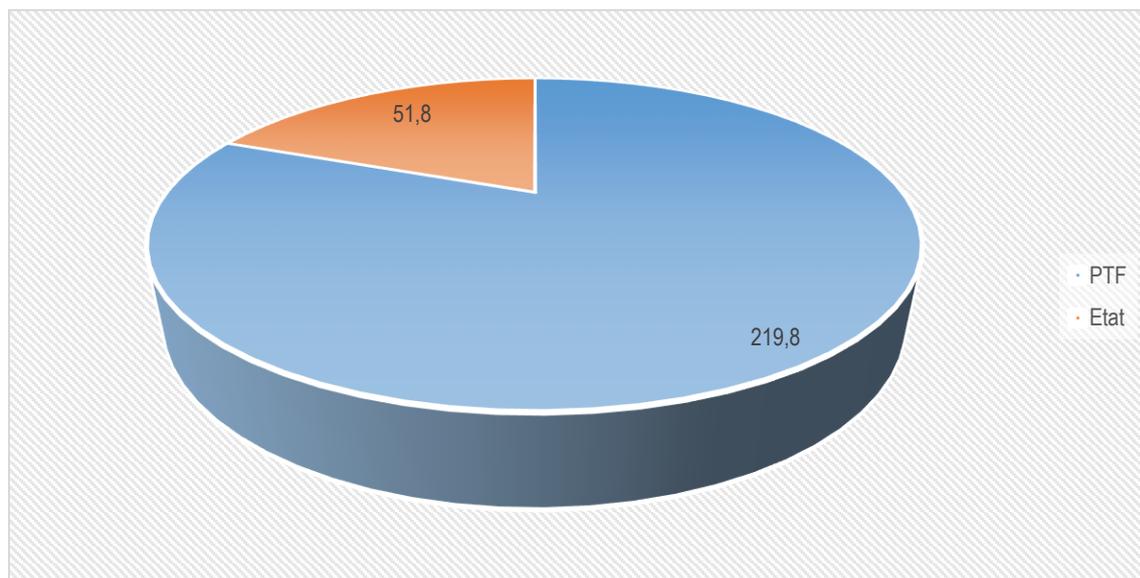
III.1. Cartographie des ressources financières et le suivi des dépenses allouées à la SRMNEA-N

La cartographie de ressources et suivi des dépenses allouées à la SRMNEA-N se focalise principalement sur les répartitions des engagements budgétaires par sources de financement ; la distribution des sources de financement par objectifs stratégiques ; l'analyse des disparités régionales dans l'allocation des ressources allouées à la SRMNEA ; l'analyse de l'exécution budgétaire par source de financement et par objectifs stratégiques ; et l'analyse des gaps de financement.

1. Répartition des sources de financement

Les ressources budgétaires allouées à la SRMNEA-N s'élèvent après analyse des données collectées, à 271,5 Milliards de F CFA sur la période de mise en œuvre du 2018-2022, soit 23,8 Milliards de F CFA de moins que les engagements budgétaires captés par la cartographie de l'année dernière (Graphique 1). Les ressources étatiques représentent 19,1%, soit près de 2 points de pourcentage en moins par rapport aux volumes de financement étatiques captés en 2020. Les réorientations budgétaires pour la riposte Covid-19 pourraient entre autres expliquer cette baisse de ressources étatiques allouées à la SRMNEA-N.

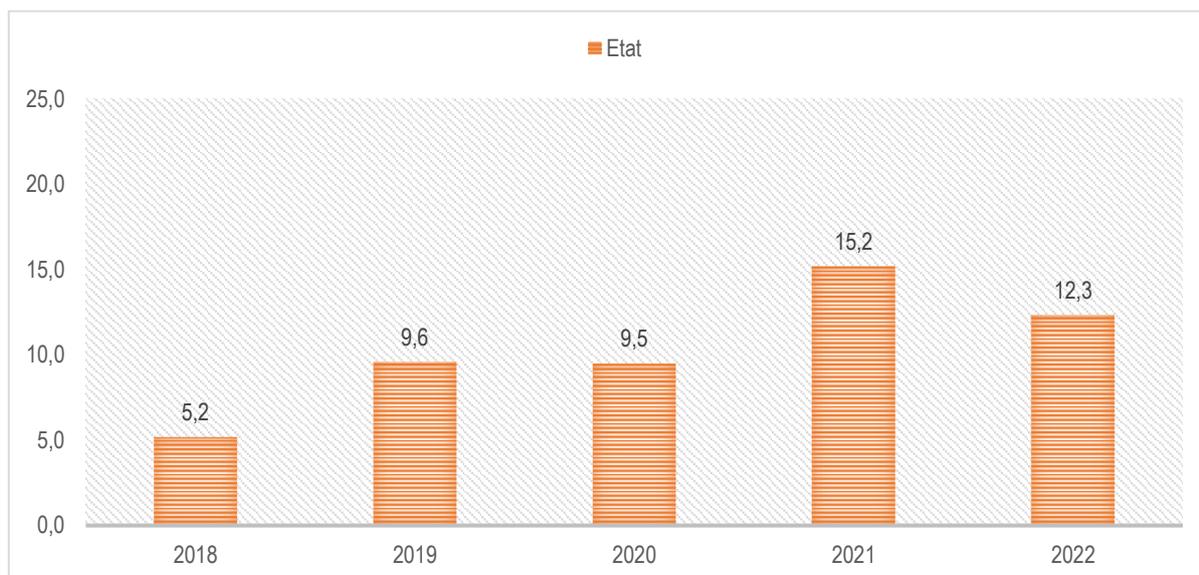
Graphique 1 : Contribution (en milliards de FCFA) des sources de financement pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

L'évolution des contributions étatiques semblent suivre une tendance haussière jusqu'en 2021, allant de 5,2 Milliards de F CFA en 2018 à 15,2 Milliards de F CFA en 2021, avant de tomber à 12,3 Milliards de F CFA en 2022 (Graphique 2).

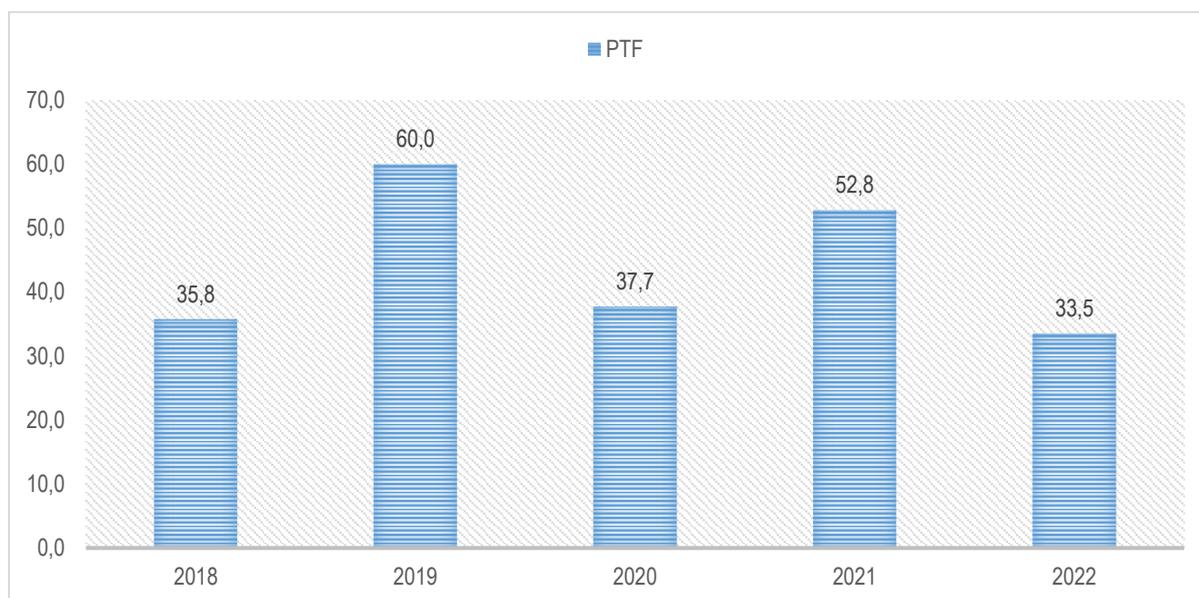
Graphique 2 : Évolution de la contribution (en milliards de FCFA) de l'État pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Quant aux contributions des bailleurs de fonds, elles semblent évoluer en dents de scie depuis 2020. En effet, de 35,8 Milliards de F CFA en 2018, les contributions des PTF ont grimpé à 60,0 Milliards en 2019 avant de chuter à 37,7 Milliards en 2020, puis elles ont été rehaussées à 52,8 Milliards en 2021. En 2022, les engagements budgétaires espérés des PTFs sont estimés à 33,5 Milliards de F CFA en 2022 (Graphique 3).

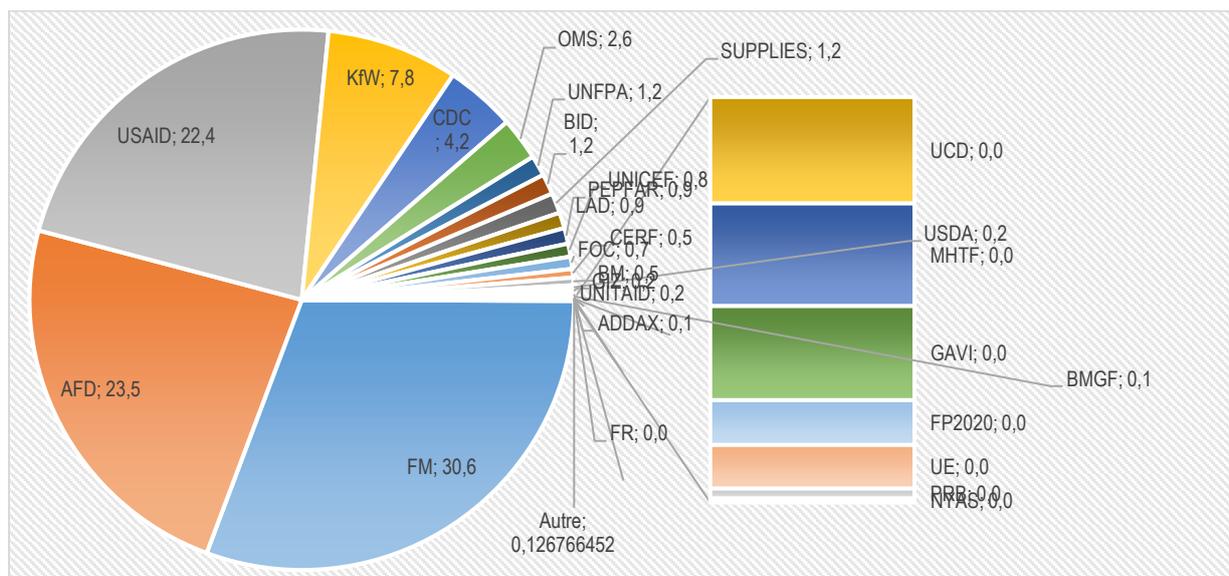
Graphique 3 : Évolution de la contribution (en milliards de FCFA) des PTF pour la SRMNEA-N sur la période 2018-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Aussi, les analyses révèlent que les principales contributions des PTF d'après le graphique 4, proviennent du FM (30,6%), de l'AFD (23,5%), de l'USAID (22,4%) et du KfW (7,8%). Par ailleurs, les analyses ont révélé par rapport à la cartographie de l'année 2020, des nouveaux partenaires non-étatiques.

Graphique 4 : Contribution en pourcentage des PTF sur la période 2018-2022

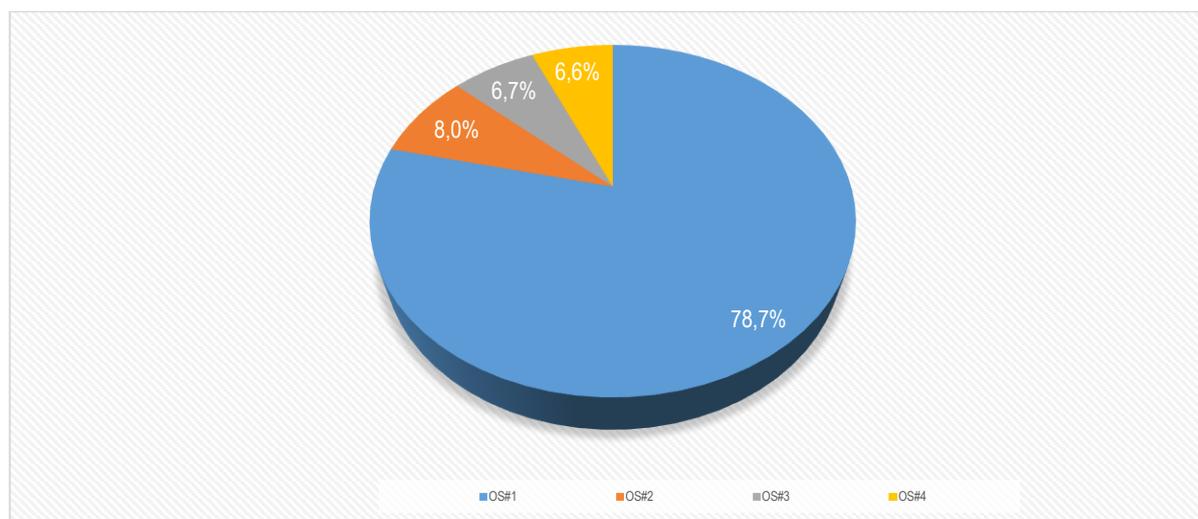


Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

2. Distribution des sources de financement par priorités stratégiques

L'analyse des engagements budgétaires par objectifs spécifiques du DI montre que le premier objectif stratégique concentre 78,7% des ressources allouées à la SRMNEA-N, contre 8,0% pour le deuxième objectif stratégique, 6,7% pour le quatrième objectif spécifique ; et seulement 6,6% pour le troisième objectif stratégique (Graphique 5).

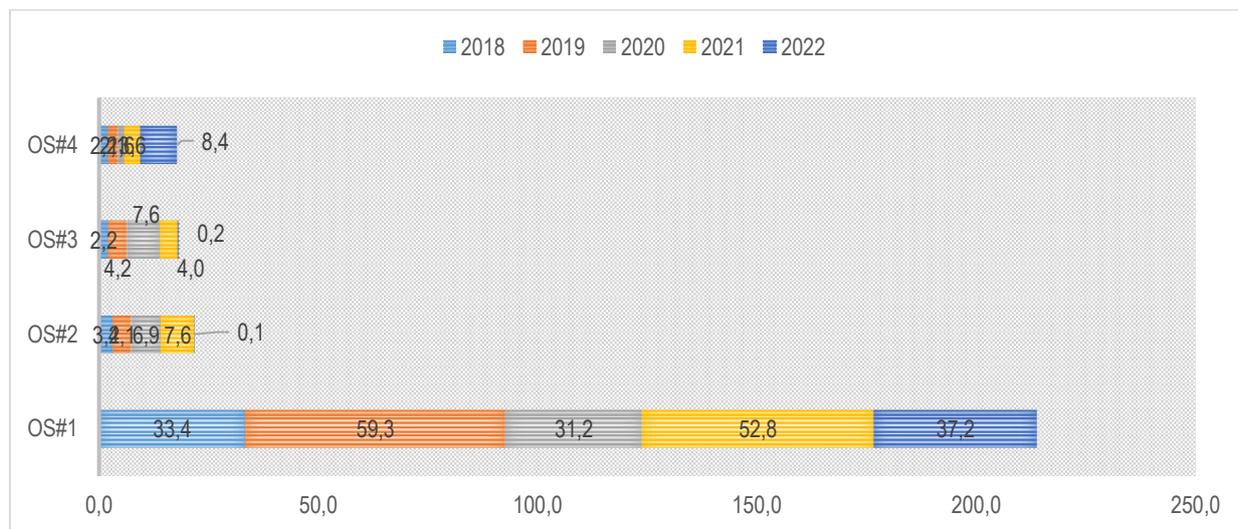
Graphique 5 : Répartition (en Milliards de F CFA) des ressources budgétaires SRMNEA-N par objectifs spécifiques sur la période 2018-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Les engagements budgétaires ne semblent pas suivre une tendance régulière au fil des années (Graphique 6). C'est ainsi que pour le premier objectif stratégique les contributions importantes à la mise en œuvre du DI sont notées en 2019 et en 2021 ; pour le deuxième et le troisième objectifs stratégiques c'est en 2020 que les contributions sont importantes. En ce qui concerne le quatrième objectif stratégique c'est en 2021 et en 2022 que les engagements budgétaires sont importants.

Graphique 6 : Répartition (en Milliards de F CFA) des ressources budgétaires SRMNEA-N par priorités stratégiques et par année

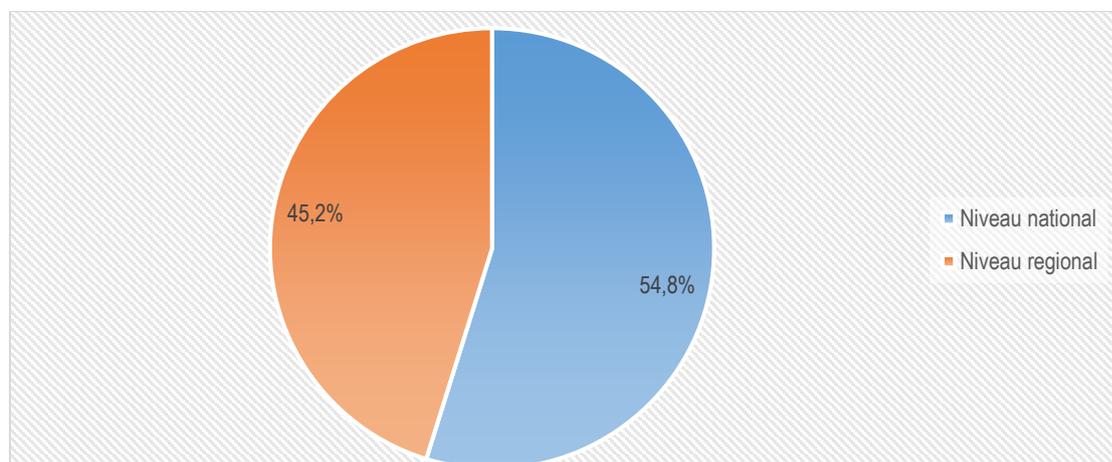


Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

3. Répartition des ressources par niveau d'exécution

L'analyse des disparités régionales des allocations budgétaires montre que 45,2% des ressources allouées à la SRMNEA-N concernent le niveau régional (Graphique 7).

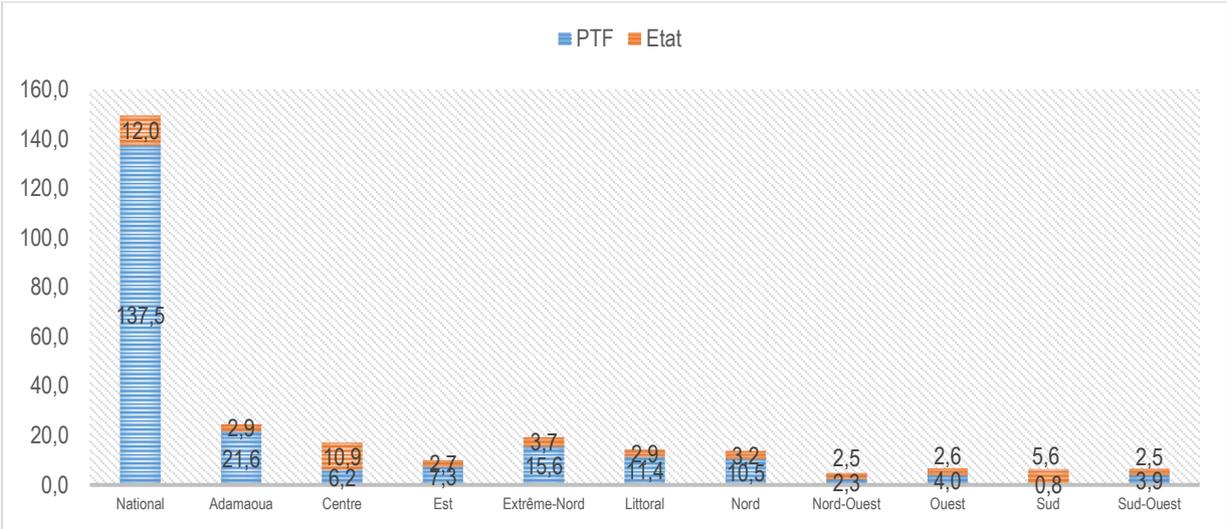
Graphique 7 : Répartition (en %) des ressources budgétaires par niveau d'exécution



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

En ce qui concerne le niveau central, le graphique 8 ci-dessous montre qu'il concentre 83,5 Milliards de F CFA des ressources externes contre 39,8 Milliards de F CFA des ressources domestiques. L'on note également qu'au niveau des régions, les ressources des bailleurs de fonds sont plus orientées vers la région de l'Adamaoua (21,6 Milliards de F CFA) tandis que les ressources publiques sont plus orientées vers la région du Centre (10,9 Milliards de F CFA).

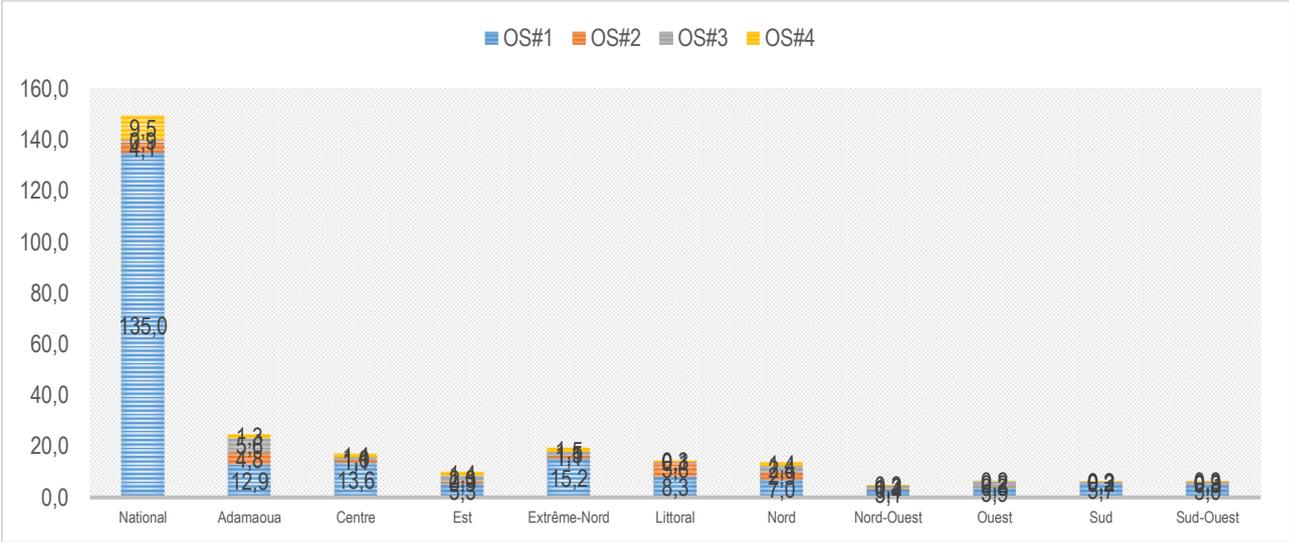
Graphique 8 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires au niveau des régions



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Quel que soit le niveau d'exécution et la région, le premier objectif stratégique est le plus prioritaire (Graphique 9).

Graphique 9 : Répartition (en milliards de FCFA) des ressources budgétaires au niveau des régions par catégories des coûts

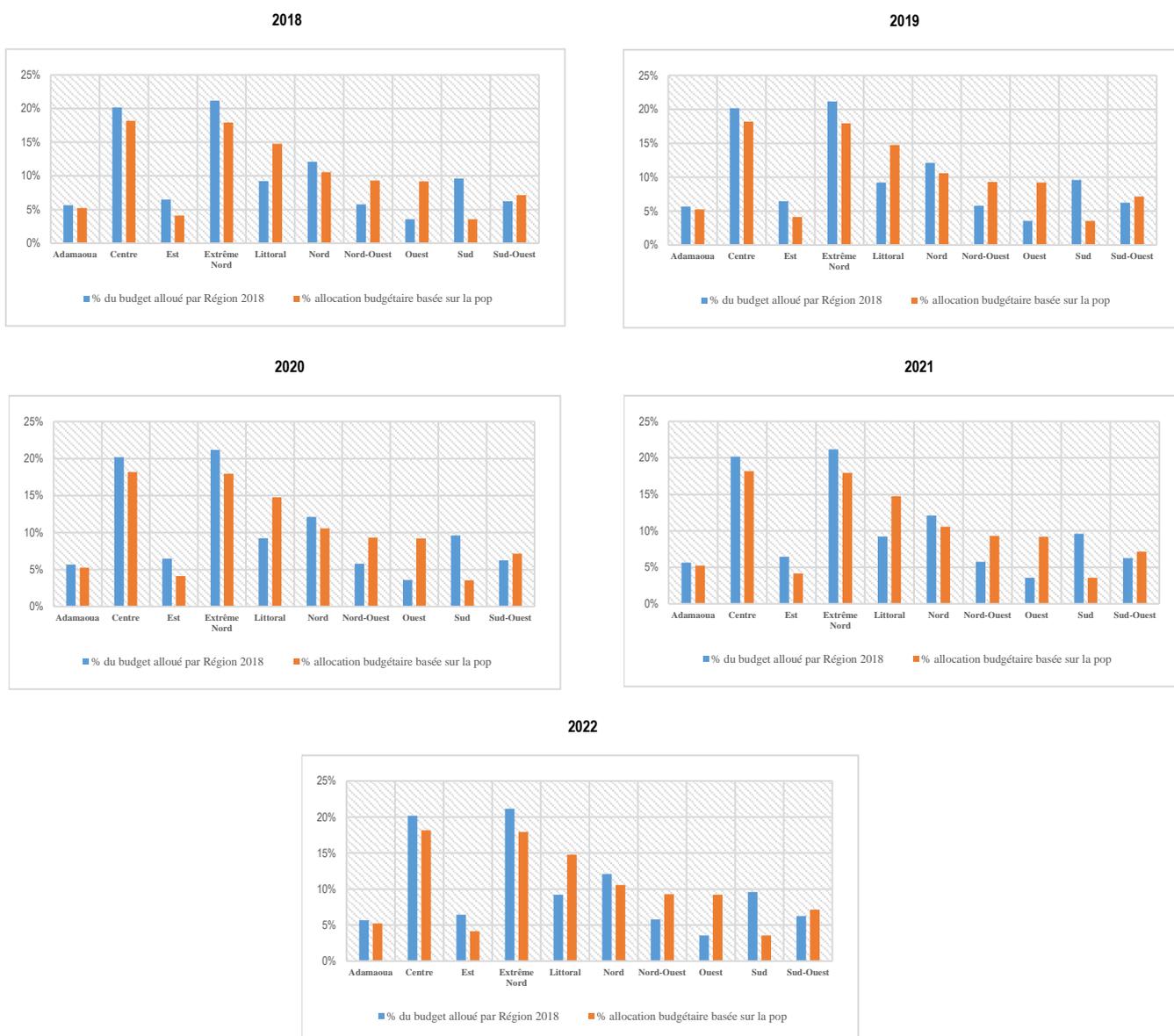


Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

4. Analyse des allocations budgétaires pour la SRMNEA-N

Pour mieux comprendre que les disparités régionales, il est important de comparer les pourcentages du budget alloué par région et les pourcentages d'allocation budgétaire sur la base de la population. L'analyse des allocations régionales des ressources financières dédiées à la SRMNEA ne semble pas tenir compte de la taille des populations (graphique 10). En effet, quelle que soit l'année, on révèle d'écarts importants entre les deux pourcentages : le pourcentage d'allocation budgétaire sur la base de la population est largement supérieur au pourcentage du budget alloué dans les régions du Littoral, du Nord-Ouest et de l'Ouest. Dans les autres régions par contre, le pourcentage du budget alloué par région est supérieur à celui d'allocation budgétaire sur la base de la population.

Graphique 10 : Allocation budgétaires par région et par année

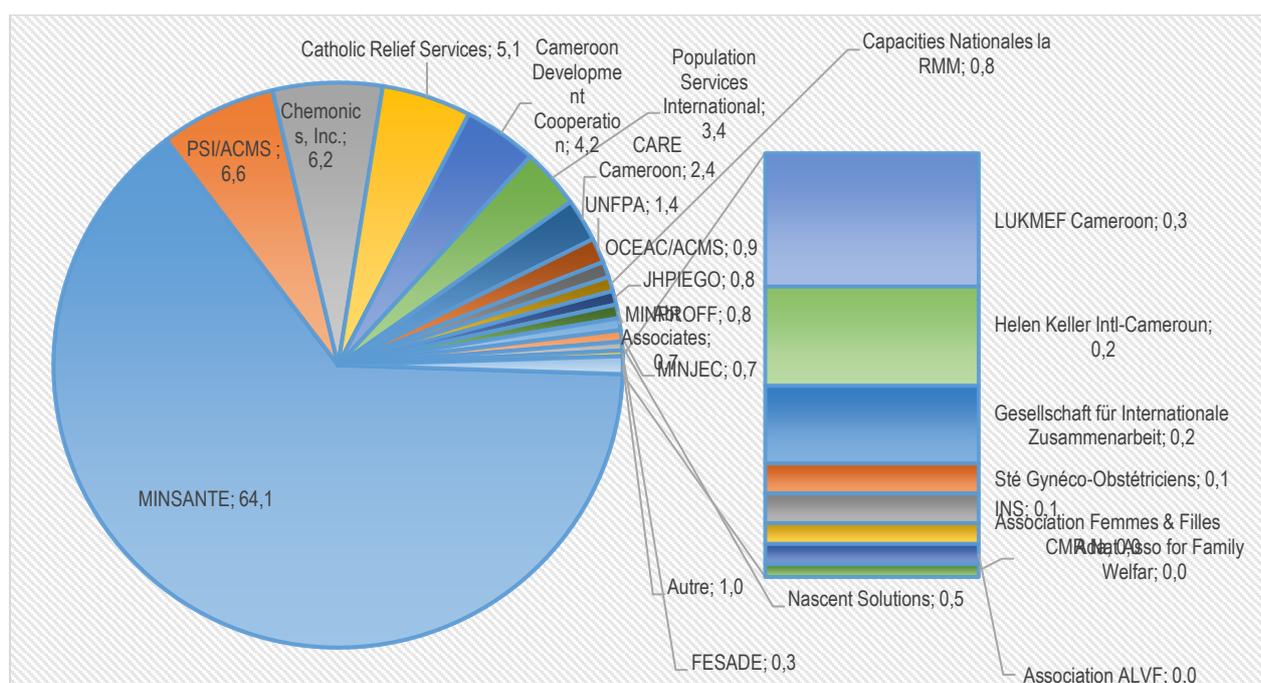


Source : Auteur

5. Principales agences d'exécution de la SRMNEA-N au Cameroun

Certains bailleurs de fonds font recours à des agences d'exécution pour réaliser leurs activités sur le terrain. Ces agences d'exécution peuvent être des administrations publiques, des structures parapubliques, des structures privées, d'autres bailleurs de fonds ou des organisations de la société civile. Le graphique 11 ci-dessous indique que le Ministère de la Santé Publique (64,1% des financements des bailleurs de fonds) est la principale agence d'exécution que les bailleurs de fonds utilisent. Il est suivi de PSI/ACMS (6,6%), Chemonics, Inc. (6,2%), Catholic Relief Services (5,1%), CDC (4,2%), Population Services International (3,4%), CARE Cameroon (2,4%), UNFPA (1,4%), OCEAC/ACMS(0,9%), Capacities Nationales la RMM (0,8%), JHPIEGO (0,8%), MINPROFF (0,8%), Abt Associates (0,7%), MINJEC (0,7%), Nascent Solutions (0,5%) et les autres agences (1,5%).

Graphique 11 : Distribution des agences d'exécution de la SRMNEA-N



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

6. Analyse de l'exécution budgétaire par source de financement et par objectifs stratégiques

Comme annoncé plus haut, le DI pour la SRMNEA-N est mis en œuvre au Cameroun depuis 2017. Mais il serait difficile d'évaluer le niveau d'exécution physique des activités du fait entre autres du manque d'un plan d'opérationnalisation et du manque des informations sur le niveau de réalisation quantitative des

activités. Toutefois, les données de la présente cartographie peuvent permettre d'estimer les taux d'exécution financière au moins pour les années 2018, 2019 et 2020 qui sont déjà écoulées.

Les résultats du tableau 1 ci-dessous montrent que sur 69,7% (soit 63,9% en 2018 ; 63,1% en 2019 et 82,3% en 2020) des engagements budgétaires des bailleurs de fonds sur la période 2018-2020. Pour les engagements de l'État, le taux d'exécution financière est de 59,7% (soit 28,3% en 2018, 81,3% en 2019 et 69,4% en 2020) sur la même période.

Tableau 1 : Taux d'exécution par source de financement SRMNEA-N, 2018-2020

	2018	2019	2020
PTF	63,9	63,1	82,3
Etat	28,3	81,3	69,4
PTF + Etat	46,1	72,2	75,9

Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

L'analyse de suivi des dépenses révèle une amélioration d'exécution budgétaire des ressources non-étatiques allouées au premier objectif stratégique avec les années, passant de 58,0% en 2018 à 93,3% en 2020 ; tandis que l'exécution des ressources étatiques semble évoluer en dents de scie (23,3% en 2018, 84,3% en 2019 et 62,4% en 2020) (Tableau 2). Les engagements budgétaires des PTF pour le deuxième objectif stratégique ont été honorés à 101,8% en 2019 avant de chuter à 72,8% en 2020 ; alors que les engagements budgétaires étatiques au profit de cet objectif stratégique sont entièrement honorés chaque année. Pour le troisième objectif stratégique, le taux d'exécution est de 100% pour le secteur public, pendant que pour les bailleurs de fonds, il est passé d'un peu plus de 57,0% en 2018 et 2019 à 6,6% en 2020.

Les résultats du tableau 2 indiquent aussi un sur-financement des ressources non-étatiques pour le quatrième objectif stratégique en 2018 (engagements budgétaires honorés à 444,2%), en 2019 (218,5% d'exécution financière) et en 2020 (engagements budgétaires honorés à 419,2%). Quant aux engagements budgétaires du secteur publics alloués à ce quatrième objectif stratégique, ils sont honorés à 20,6% en 2018, 35,0% en 2019 et 66,4% en 2020.

Tableau 2 : Taux d'exécution par objectifs stratégiques et par source de financement SRMNEA-N, 2018-2020

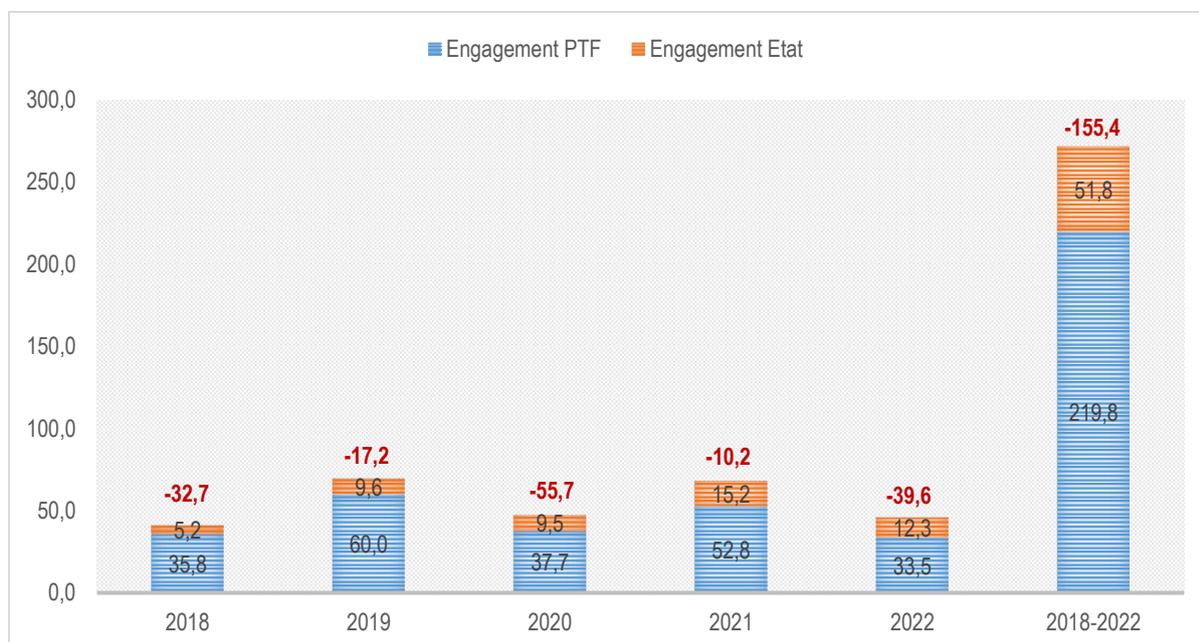
	PTF			État		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
OS#1	58,0	59,3	93,3	23,3	84,3	62,4
OS#2	10,7	101,8	72,8	100,0	100,0	100,0
OS#3	57,9	57,4	6,6	100,0		100,0
OS#4	444,2	218,5	479,2	20,6	35,0	66,4

Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

7. Analyse des gaps de financement pour la SRMNEA-N

Le graphique 12 ci-dessous présente les gaps de financement par année de mise en œuvre du DI. On peut ainsi noter un déficit de de l'ordre de 155,4 Milliards de F CFA sur la période 2018-2022, soit 36,4% du cout estimé du DI sur sa période de mise en œuvre. Le plus grand déficit annuel de financement est observé en 2020 (-55,7 Milliards de F CFA, soit plus de 54,1% du coût du DI pour ladite année). Ce déficit pourrait s'expliquer par la crise sanitaire liée à la Covid-19 dont la riposte a affecté le financement des autres services de santé.

Graphique 12 : Gaps de financement pour la SRMNEA-N par année de mise en œuvre

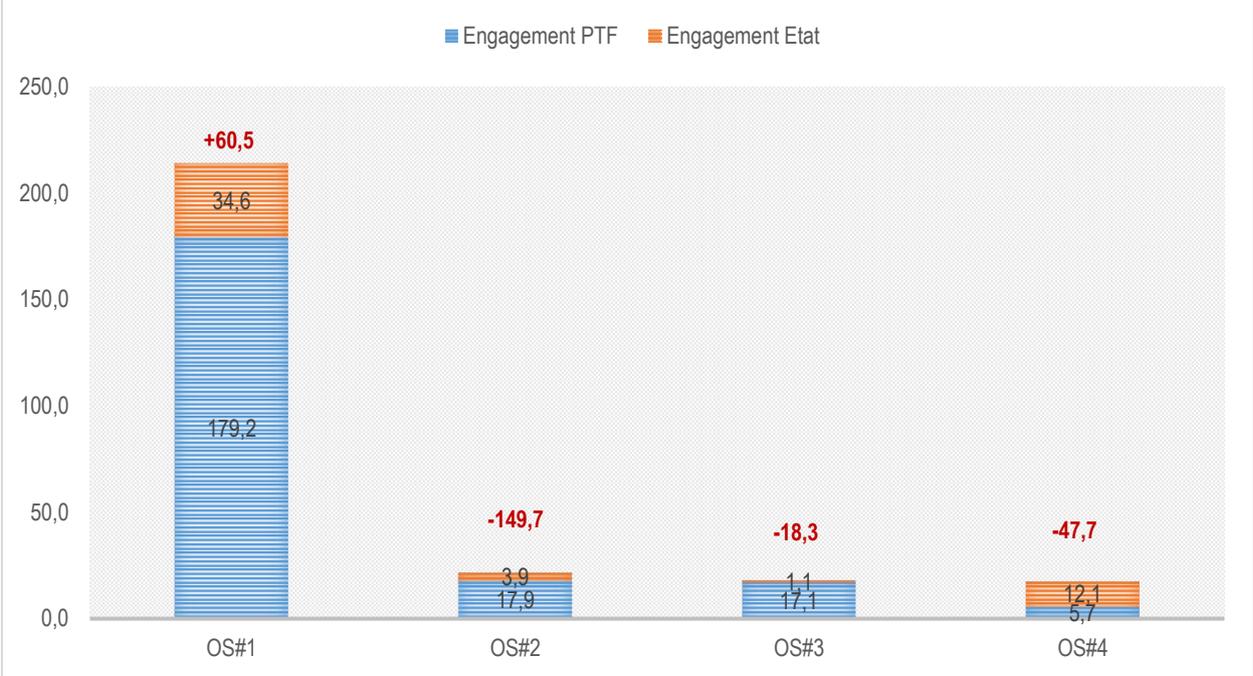


Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

L'analyse de ces gaps de financement par objectif stratégique permet de noter un dépassement de financement de 60,5 Milliards de F CFA pour le premier objectif stratégique. Par contre, pour les autres objectifs stratégiques, l'on note un déficit de financement : -149,7 Milliards de F CFA pour le deuxième

objectif stratégique (soit 87,3% du coût du DI pour cet objectif stratégique) ; -18,3 Milliards de F CFA pour le troisième objectif stratégique (soit 50,1% du coût du DI pour cet objectif stratégique) et -47,7 Milliards de F CFA pour le quatrième objectif stratégique (soit 72,8% du coût du DI pour cet objectif stratégique).

Graphique 13 : Gaps de financement pour la SRMNEA-N par année de mise en œuvre



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

III.2. Cartographie des ressources financières allouées à la riposte Covid-19

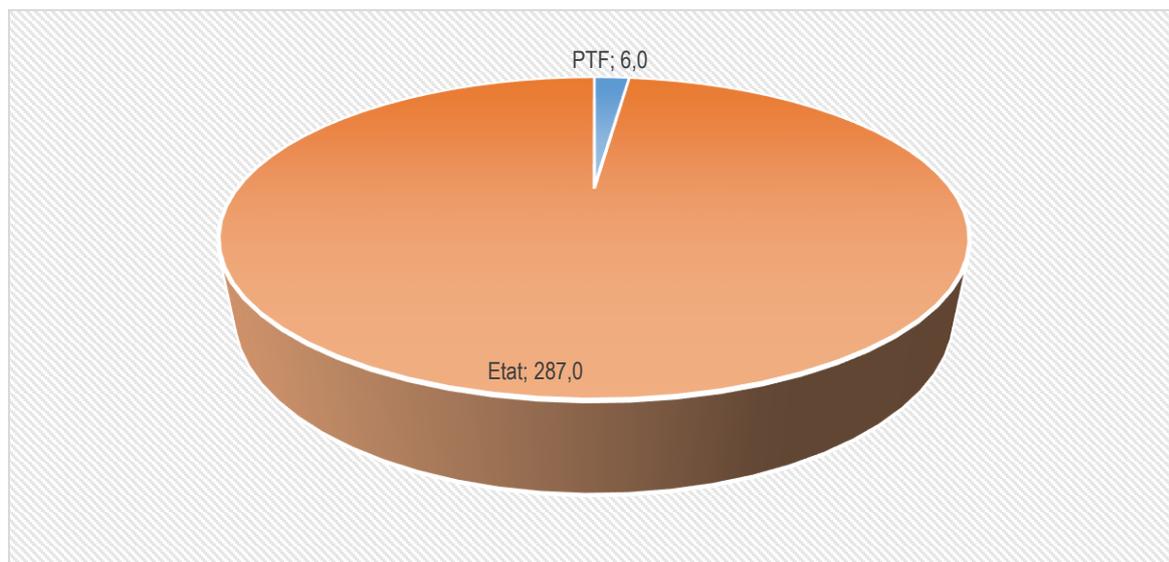
Depuis le mois de mars 2020, le Cameroun, comme bon nombre des pays africains au Sud du Sahara est frappée par la crise sanitaire liée à la Covid-19. Cette pandémie se propage très rapidement à travers principalement les gouttelettes produites par les toux, les éternuements et des expirations d'une personne infectée. Ce qui a imposé au monde entier des nouveaux comportements sociaux et économiques, basés sur des mesures d'hygiène et de distanciation sociale allant parfois jusqu'au confinement total des populations.

Au Cameroun, des mesures restrictives ont commencé à partir du 17 mars 2020, avec l'adoption d'une liste de 20 mesures rendues publique par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, sur instructions du Chef de l'État. Par la suite, un plan de riposte à cette pandémie de Covid-19 a d'ailleurs été élaboré. Ce plan repose principalement sur quatre piliers :

- réponse sanitaire ;
- résilience économique et financière ;
- renforcement de la recherche et de l'innovation ;
- résilience sociale

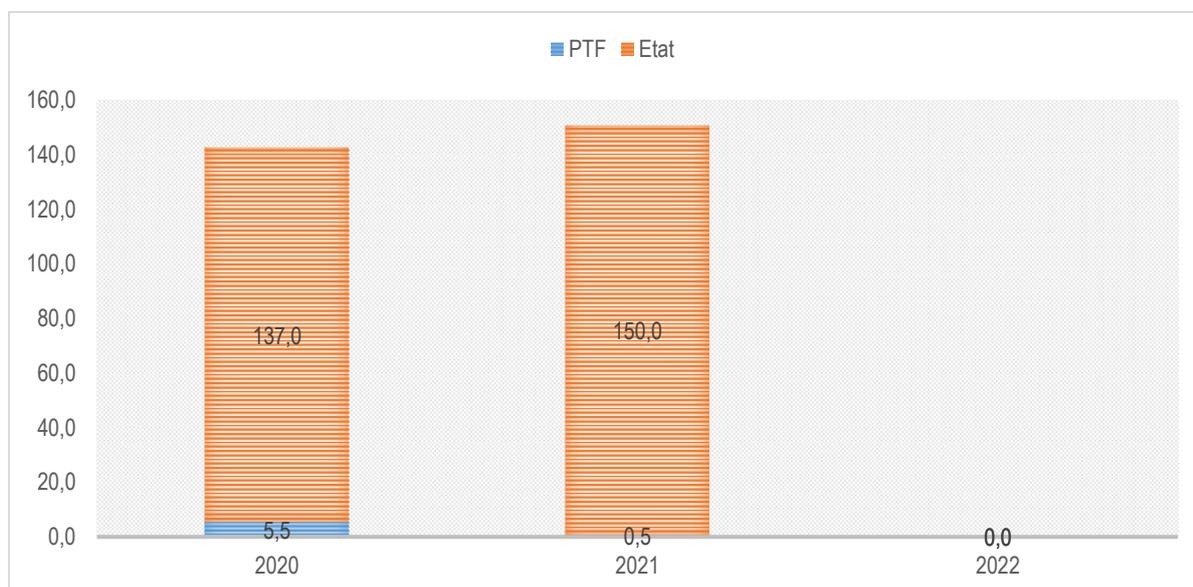
Plusieurs partenaires ont répondu favorablement à l'appel de gouvernement pour soutenir financièrement la mise en œuvre des activités du plan de riposte. Les données collectées dans le cadre de cet exercice de cartographie ont permis de relever que 586 042 559,8 USD sont alloués à cette riposte entre 2020 et 2021. Les contributions étatiques représentent 97,9% des engagements budgétaires captés sur les deux années (2020 et 2021) (graphique 14) ; semblent suivre une tendance haussière : passant de 137 Milliards de FCFA en 2020 à 150 Milliards de F CFA en 2021. Tandis que les contributions des PTF vont de 5,5 Milliards de F CFA en 2020 à 0,5 Milliards en 2021 (graphique 15).

Graphique 14 : Contribution (en milliards FCFA) de chaque source de financement pour la riposte Covid-19 sur la période 2020-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

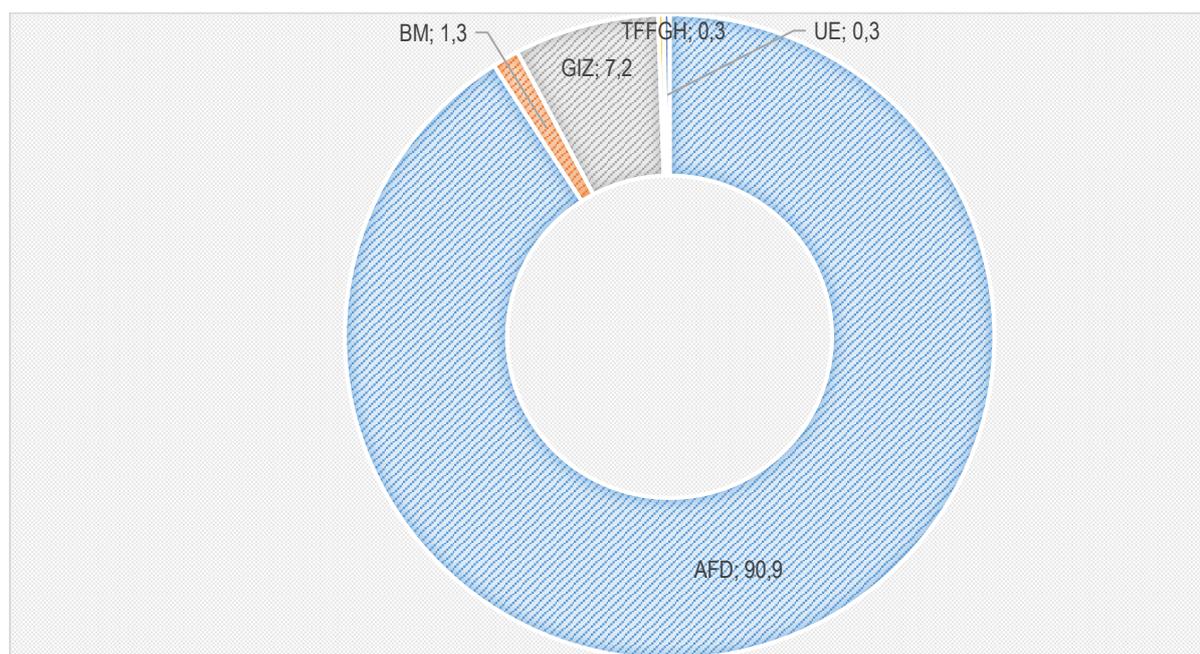
Graphique 15 : Contribution (en milliards FCFA) de chaque source de financement pour la riposte Covid-19, par année et sur la période 2020-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Parmi les PTF, les plus grands contributeurs sont l'AFD (90,9% des ressources non-étatiques), la GIZ (7,2% des ressources non-étatiques) et la Banque mondiale (1,3% des ressources non-étatiques) comme indiqué dans le graphique 16.

Graphique 16 : Contribution en pourcentage des PTF pour la riposte Covid-19 sur la période 2020-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

L'analyse des dépenses pour la riposte Covid-19 indique que tous les engagements budgétaires de l'État ont été honorés en 2020, contre 98,6% des engagements budgétaires non-étatiques.

Tableau 3 : Taux d'exécution par source de financement des engagements budgétaires pour la riposte Covid-19 en 2020

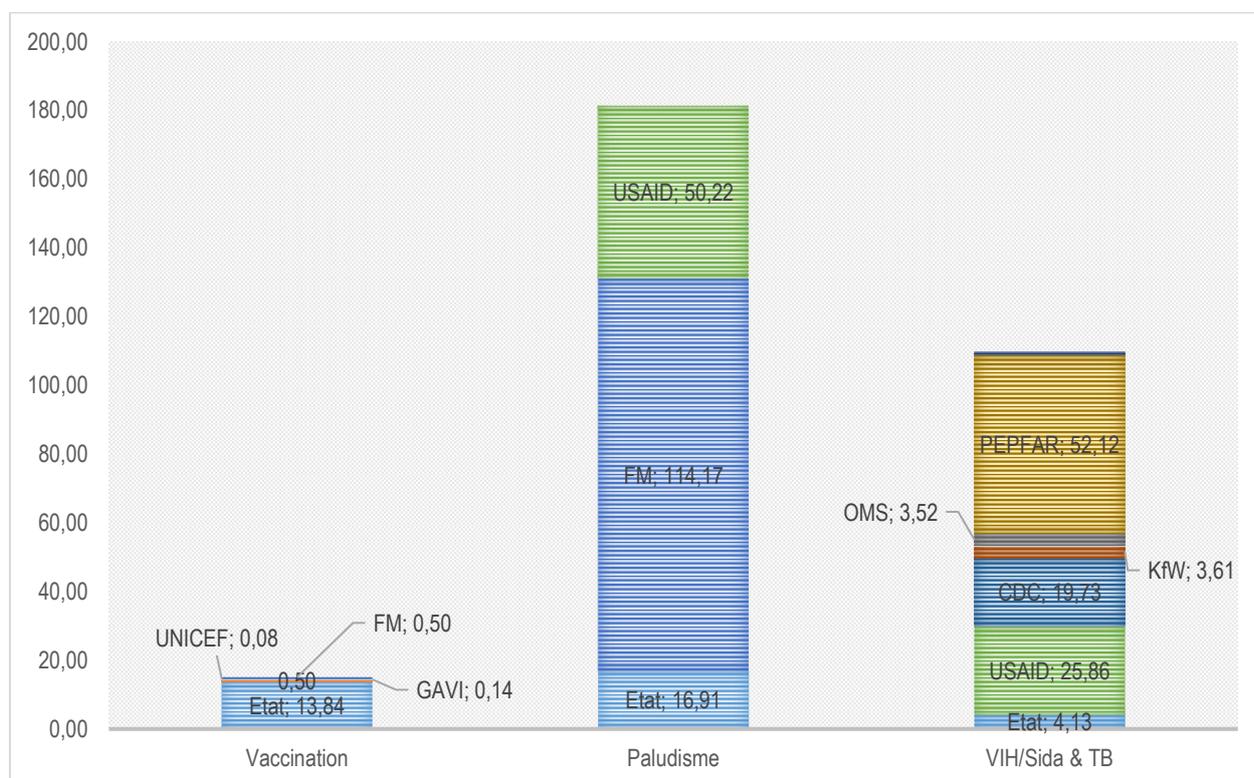
	Eng. Budgétaire (en milliards de FCFA)	Dépenses (en milliards de FCFA)	Taux d'exécution (%)
PTF	5,5	5,4	98,6
État	137,0	137,0	100,0

Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

III.3. Cartographie des ressources financières de certains services spécifiques

Du fait des enjeux futurs dans le cadre de la mise en œuvre du GFF, des analyses spécifiques ont été conduites sur la cartographie des ressources budgétaires et financières pour les services de vaccination, de VIH/Sida/TB et de paludisme. Il en ressort que les ressources captées pour la vaccination dans le cadre de la mise en œuvre du DI GFF sur la période 2018-2022 sont évaluées à 15,1 Milliards de F CFA. L'État est la principale source de financement (91,8%) comme le montre le graphique 17 ci-dessous.

Graphique 17 : Contribution (en milliards FCFA) pour le financement de la vaccination, du paludisme, et du VIH/Sida et tuberculose par source sur la période 2020-2022



Source : Exploitation des données de la Cartographie, 2021

Pour le paludisme, les engagements budgétaires identifiés sont de l'ordre 181,3 Milliards de F CFA sur la période 2018-2022 ; et proviennent principalement du Fonds Mondial SIDA/TB/Paludisme (63,0%) et de l'USAID (27,7%). La contribution de l'État est de l'ordre de 9,3%.

Quant au VIH/Sida et à la tuberculose, les engagements budgétaires sont de l'ordre de 109,7 Milliards de F CFA et proviennent principalement du PEPFAR (47,5%), de l'USAID (23,6%), de la CDC (18,0%), du KfW (3,3%) et de l'OMS (3,2%). La contribution de l'État est de 3,8%.

IV. DÉFIS/LIMITES

Comme toute recherche scientifique, la présente cartographie comporte des limites qu'il importe de mentionner. La première limite porte sur la non-estimation dans le DI GFF, des coûts par objectifs spécifiques qui constituent pourtant les catégories de suivi. En effet, les estimations du budget global pour la mise en œuvre du DI GFF ont été faites par catégories des coûts suivants : Financement Basé sur les résultats ; gestion et coordination du programme ; infrastructure et équipement ; médicaments et gestion logistique ; plaidoyer et communication ; politique, leadership et gouvernance ; prestations de services ; produits et technologies de la santé ; recherche, suivi et évaluation ; ressources humaines et systèmes d'information sanitaire. Il a fallu produire une matrice de passage de ces catégories des coûts aux objectifs spécifiques du DI pour pouvoir mener à bien l'étude avec l'outil GFF.

La deuxième limite porte sur le non alignement lors de la budgétisation, de bon nombre d'activités SRMNEA par objectif spécifique du DI. Cet alignement a été reconstitué pour bon nombre de partenaires, à partir des rapports d'activités. Toutefois, il faut souligner pour certaines activités dont la mise en œuvre contribuait à l'atteinte de plus d'un objectif spécifique du DI et dont les ressources financières étaient difficilement dissociables, c'est au principal objectif spécifique auquel elles contribuent plus qu'elles ont été alignées au détriment des autres objectifs. Ce qui induirait des biais dans certaines analyses par priorité/objectif spécifique.

La troisième limite qu'on peut mentionner ici est lié à la répartition géographique systématique des financements lors de la budgétisation. En effet, pour bon nombre d'activités, cette répartition a été faite sur la base des rapports d'activités des projets et programmes.

La quatrième limite tient à l'exactitude des projections pour l'avenir. De nombreux organismes n'ont pas été en mesure de présenter des renseignements sur leur financement futur et ont indiqué qu'ils espèrent les fournir sur les nouveaux fonds au fur et à mesure qu'ils se présenteront.

À l'issue de cette étude, les principaux défis qui peuvent être relevés sont entre autres :

- la faible pratique de la cartographie des ressources financières pour le SRMNEA ;
- la disponibilité des données budgétaires et financières auprès de certains partenaires ;
- l'identification et le traitement des doublons entre les bailleurs de fonds et les agences d'exécution ;

CONCLUSION

La présente cartographie des ressources budgétaires et financières pour la SRMNEA révèle un déficit budgétaire de l'ordre de 155,4 Milliards de F CFA soit 36,4% des coûts de la mise en œuvre du DI GFF. Ce déficit évolue en dents de scie au fil des années de mise en œuvre du DI et c'est en 2022 qu'il serait plus important, du fait sans doute d'insuffisance et des biais des projections. Aussi, les activités relatives à la disponibilité des soins continus de qualité (OS #2 avec un déficit de 149,7 Milliards de F CFA) ; celles relatives à la gestion des structures de mise en œuvre (OS #4 avec un déficit de 47,7 Milliards de F CFA) et celles relatives au renforcement de la capacité des services à fournir les soins continus de qualité (OS #3 avec un déficit de 18,3 Milliards de F CFA) sont les plus défavorisées. Les analyses révèlent également d'importantes disparités régionales : les régions prioritaires du DI GFF semblent paradoxalement défavorisées.

En outre, cette étude ne s'est pas réalisée sans difficulté surtout avec cette crise sanitaire liée à la Covid-19 qui frappe le pays depuis le premier trimestre 2020. Ce choc sanitaire qui exige entre autres des mesures de distanciation, a perturbé la collecte et les échanges avec les différents partenaires.

Toutefois, au regard de ces résultats, des limites identifiées ci-haut mais aussi des effets négatifs de la crise sanitaire liée à la Covid-19 qui touche actuellement le pays (perturbations dans l'utilisation et le financement) sur les services de santé, il est recommandé au Gouvernement d'institutionnaliser cet exercice de cartographie pour un meilleur suivi des ressources financières disponibles. Toute chose qui favoriserait un meilleur alignement sur les prioritaires du pays en matière de la SRMNEA. Elle contribuerait également à réduire le double emploi, tout en améliorant la coordination des partenaires au développement.

Enfin, les résultats de cette cartographie pourraient servir de plaidoyer auprès des différents partenaires de mise en œuvre DI, qui pourraient ainsi se repositionner ou réorienter leurs financements vers les objectifs spécifiques et les régions qui enregistrent des déficits importants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

MINSANTE, 2017, Dossier d'Investissement pour l'amélioration de la santé de reproduction, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun 2017-2020, Yaoundé

PERROT J, 2002, Analyse de l'allocation des ressources financières au sein d'un système de santé, WHO, Genève

BM, 2018, Cameroun : Revue des dépenses publiques, *Aligner les dépenses publiques aux objectifs de la vision 2035*,

BM & GFF, 2020, Dossiers d'investissements des pays accompagnés par le mécanisme de financement mondiale (GFF) : suivi des ressources et des dépenses, newsletter

ANNEXES

Tableau A1 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF et du coût par habitant sur la période 2018 - 2022

	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Coût total DI	147304236	173536752	205899105	156406383	170786619	853933094
Coût par habitant	6,8	7,9	9,1	6,7	7,2	

Tableau A2 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF par priorité sur la période 2018 - 2022

Priorité DI	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
OS1. Accroître l'utilisation des services et soins continus de qualité ...	51782328	61208018	78915737	53446100	61338046	306690228
OS2. Renforcer la disponibilité des soins continus de qualité ...	59878062	70104751	80460572	64018842	68615556	343077782
OS3. Renforcer la capacité des services à fournir les soins continus de qualité	12075069	14746710	18468208	13242714	14633175	73165875
OS4. Renforcer la gestion dans au moins 80% des structures de mise en œuvre pour l'exécution efficace des activités ...	23568778	27477273	28054588	25698727	26199842	130999208
Total	147304236	173536752	205899105	156406383	170786619	853933094

Tableau A3 : Estimation du coût de la mise en œuvre du DI GFF par résultat sur la période 2018 - 2022

RESULTATS DI	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
1.1. Utilisation des services de planification familiale	11003745	13006704	16769594	11357296	13034335	65171674
1.2. Utilisation de services de CPN de qualité par les femmes enceintes y compris le traitement préventif intermittent du paludisme (clinique et communautaire)	11003745	13006704	16769594	11357296	13034335	65171674
1.3. Utilisation des services d'accouchement et CPoN par les mères	11003745	13006704	16769594	11357296	13034335	65171674
1.4. Utilisation des soins néonataux de la CPoN par les nouveau-nés	11003745	13006704	16769594	11357296	13034335	65171674
1.5. Utilisation des services de prise en charge des maladies de l'enfant (clinique et communautaire)	2589116	3060401	3945787	2672305	3066902	15334511
1.6. Utilisation des services de prévention de prise en charge de la malnutrition par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans	2589116	3060401	3945787	2672305	3066902	15334511
1.7. Utilisation des services clinique de prise en charge des problèmes liés à la SR des adolescents/jeunes	2589116	3060401	3945787	2672305	3066902	15334511
1.8. Utilisation des mécanismes de protection financière par la population en vue d'augmenter la demande	0	0	0	0	0	0
2.1. Disponibilité des SONUC et SONUB	14969515	17526188	20115143	16004710	17153889	85769446
2.2. Disponibilité des soins pour nouveau-nés et CPoN	8981709	10515713	12069086	9602826	10292333	51461667
2.3. Disponibilité des services intégrés à base communautaire	59878062	70104751	80460572	64018842	68615556	343077782
2.4. Disponibilité des services pour adolescents/jeunes	2993903	3505238	4023029	3200942	3430778	17153889
2.5. Disponibilité des services de référence/contre-référence	59878062	70104751	80460572	64018842	68615556	343077782
2.6. Infrastructure/équipement et matériel/logistique	2993903	3505238	4023029	3200942	3430778	17153889
2.7. Ressources humaines	11975612	14020950	16092114	12803768	13723111	68615556
2.8. Gestion de la qualité des prestations	2993903	3505238	4023029	3200942	3430778	17153889
2.9. Gestion logistique des médicaments, vaccins, consommables médicaux et autres intrants	2993903	3505238	4023029	3200942	3430778	17153889
3.1. Renforcement du financement de la santé en général et celle de la SRMNEA en particulier	12075069	14746710	18468208	13242714	14633175	73165875
4.1. Supervision, inspection, contrôle et audit	11784389	13738637	14027294	12849363	13099921	65499604
4.2. Renforcement de la planification et du suivi/évaluation	4713756	5495455	5610918	5139745	5239968	26199842
4.3. Revue des décès maternels et périnataux	2356878	2747727	2805459	2569873	2619984	13099921
4.4. Enregistrement des statistiques vitales et faits d'état civil	3535317	4121591	4208188	3854809	3929976	19649881
4.5. Collaboration/coordination	1178439	1373864	1402729	1284936	1309992	6549960
Total	147304236	173536752	205899105	156406383	170786619	853933094

Tableau A4 : Engagements budgétaires de l'État pour la SRMNEA-N (en USD)

ADMINISTRATIONS SECTORIELLES	Engagements budgétaires						Suivi des dépenses		
	2018	2019	2020	2021	2022	Période DI	2018	2019	2020
MINSANTE	8719757	17229315	17747479	29519163	11619661	84835375,3	2421304	14751397	12112974
MINJEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINPROFF	0	0	165760	0	0	165760	0	0	0
BUNEC	1648240	1916175	1066968	873000	13029600	18533983,3	511863,4	817966,9	1066968
MINEPAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINFI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINDEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINEDUB	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINESEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MINESUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ETAT	10367997	19145491	18980207	30392163	24649261	103535119	2933167	15569364	13179942

Tableau A5 : Engagements budgétaires des bailleurs de fonds pour la SRMNEA-N (en USD)

BAILLEURS DE FONDS	Engagements budgétaires						Suivi des dépenses		
	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	2018	2019	2020
Action Contre la Faim	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Association Camerounaise pour le Marketing Social	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Addax Petroleum	0,0	0,0	0,0	250000,0	0,0	250000,0	0,0	0,0	0,0
Agence Française de Développement	0,0	41104366,7	8834877,7	35953967,8	17198078,7	103091291,0	0,0	0,0	17451435,0
Banque Islamique de Développement	1048820,0	680228,0	2472732,0	1173931,0	0,0	5375711,0	9425959,0	549184,0	90000,0
Banque mondiale	0,0	339665,0	170888,0	680480,0	803117,0	1994150,0	0,0	263356,0	0,0
Bill & Melinda Gates Foundation	116000,0	152000,0	90100,0	79400,0	0,0	437500,0	0,0	43768,0	0,0
CARE Cameroon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cameroon Development Cooperation	3978025,0	4568226,0	9878710,0	0,0	0,0	18424961,0	0,0	3800764,0	0,0
CERF	764553,0	1121515,0	326722,0	38000,0	0,0	2250790,0	6965004,0	821707,0	109152,0
Coopération Française	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Clinton Health Access Initiative	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Electronic Logistics Management Information System	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Femmes Santé et Développement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fonds Mondial SIDA/TB/Paludisme	25465665,0	29080173,6	8284953,7	22892013,7	48852250,0	134575056,1	12521223,3	28354758,6	14042188,7
Fondation Orange Cameroun	1072853,6	37990,0	1774000,0	160000,0	160000,0	3204843,6	256893,0	356571,6	0,0
FP2020	16000,0	5600,0	20000,0	10000,0	10000,0	61600,0	16000,0	16000,0	0,0
Fondation RoRos	0,0	0,0	0,0	154000,0	0,0	154000,0	0,0	0,0	0,0
Global Alliance for Vaccines and Immunization	0,0	58300,0	71000,0	0,0	0,0	129300,0	0,0	0,0	0,0
Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	464141,0	175497,8	177298,1	0,0	0,0	816936,9	290070,7	290070,7	102871,0
Helen Keller Intl-Cameroun	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kreditanstalt für Wiederaufbau	11149635,8	11676018,4	9466757,6	2012476,8	0,0	34304888,5	11627318,8	10396823,6	1440368,0
Large Anonymous Donor	1390707,0	1354414,0	700000,0	714741,0	0,0	4159862,0	1213986,0	1174208,0	521058,0
Maternal Health Thematic Fund	15263,0	13797,0	112000,0	0,0	0,0	141060,0	0,0	27983,0	32000,0
Multi Partner Trust Fund II Covid 19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nascent Solutions	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
New-York Academy of Sciences	0,0	0,0	0,0	5500,0	0,0	5500,0	0,0	0,0	0,0
Organisation Modiale de la Santé	300000,0	4000000,0	0,0	6913000,0	0,0	11213000,0	0,0	300000,0	0,0
PEPFAR	761533,4	765212,1	2612816,0	0,0	0,0	4139561,6	833860,2	765212,1	0,0
Plan international Cameroon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PNUD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Population Référence Bureau	12000,0	1600,0	0,0	0,0	0,0	13600,0	12000,0	12000,0	0,0
SUPPLIES	1060840,0	673269,0	232490,0	3320000,0	0,0	5286599,0	39000,0	548493,0	80000,0
Task Force For Global Health	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unified Budget Results and Accountability Framework	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Universite de Californie-Davis	15492,0	66049,5	64572,2	0,0	0,0	146113,7	15492,0	66049,5	62572,2
Union Européenne	0,0	0,0	0,0	60000,0	0,0	60000,0	0,0	0,0	0,0
UNFPA	3183339,6	330522,0	1841801,0	36500,0	0,0	5392162,6	2384003,6	475189,0	36800,0
UNHCR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
UNICEF	951667,8	1020399,0	1008954,1	448866,0	0,0	3429887,0	76721,8	1297037,2	72697,9
UNITAID	0,0	0,0	487368,7	277496,9	0,0	764865,6	0,0	0,0	85493,0
UNOPS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
USAID	18776087,9	22598935,1	26804329,7	30437315,5	0,0	98616668,3	16789,0	25122118,0	27925296,0
United States Department of Agriculture - McGovern Dole FFE	965265,0	122532,0	0,0	0,0	0,0	1087797,0	0,0	965265,0	0,0
World Food Program	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
TOTAL	71507889,2	119946310,3	75432370,9	105617688,8	67023445,7	439527704,9	45694321,4	75646558,2	62051931,8

Tableau A6 : Engagements budgétaires (USD) par agences d'exécution et par année

AGENCE D'EXECUTION	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Abt Associates	295000,0	1875000,0	262500,0	570750,0	0,0	3003250,0
AIWO CAN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Association ALVF	0,0	107781,0	105000,0	0,0	0,0	212781,0
Association Femmes & Filles Ada	0,0	216945,0	0,0	0,0	0,0	216945,0
Association UNIPSY	77318,0	36667,0	0,0	0,0	0,0	113985,0
BUNEC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cameroon Development Cooperation	3978025,0	4568226,0	9878710,0	0,0	0,0	18424961,0
Capacities Nationales la RMM	226011,0	308518,0	109211,0	2936784,0	0,0	3580524,0
CARE Cameroon	2094495,0	1663783,0	3310543,0	3647912,0	0,0	10716733,0
Catholic Relief Services	5281560,0	1809597,0	7597436,0	7600000,0	0,0	22288593,0
CBC Health Services	15788,0	53774,0	21200,0	0,0	0,0	90762,0
CERAC	2040,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2040,0
CHAI	0,0	0,0	0,0	66216,0	0,0	66216,0
Chemonics, Inc.	8060000,0	7110000,0	3193000,0	8906350,0	0,0	27269350,0
CMR Nat Asso for Family Welfar	30880,0	65831,0	12490,0	26000,0	0,0	135201,0
Comité Diocésain Caritative	2807,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2807,0
Community Initiative	72922,0	35120,0	7000,0	0,0	0,0	115042,0
Diocèse de Batouri	12422,0	27333,0	0,0	0,0	0,0	39755,0
FESADE	612682,0	633970,8	142463,8	10000,0	10000,0	1409116,6
FONDATION ENGIE / ASSOCIATION ENERGY ASSISTANCE	36680,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36680,0
Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit	464141,0	175497,8	177298,1	0,0	0,0	816936,9
Helen Keller Intl-Cameroun	92213,8	103854,5	137270,1	708366,0	0,0	1041704,4
HOPITAL PROTESTANT	2922,0	120,0	0,0	0,0	0,0	3042,0
IECD CAMEROUN	0,0	32750,0	0,0	0,0	0,0	32750,0
INS	155000,0	17996,0	140001,0	0,0	0,0	312997,0
JHPIEGO	750000,0	187500,0	1480000,0	1030000,0	0,0	3447500,0
LUKMEF Cameroon	360807,0	113105,0	927267,0	0,0	0,0	1401179,0
MINJEC	960946,0	1037294,0	836376,0	36500,0	0,0	2871116,0
MINPROFF	2190094,0	208399,0	1030680,2	0,0	0,0	3429173,2
MINSANTE	34619165,1	82420835,6	29237342,7	68219152,6	67013445,7	281509941,7
Nascent Solutions	1219351,0	687846,0	254005,0	0,0	0,0	2161202,0
OCEAC/ACMS	410864,4	260749,7	1265370,2	2012476,8	0,0	3949461,1
Plan Cameroon	0,0	8960,0	0,0	0,0	0,0	8960,0
Population Services International	1675000,0	6438000,0	6820000,0	5000,0	0,0	14938000,0
PSI/ACMS	5126675,3	8350673,8	5906851,8	9569541,5	0,0	28953742,3
Sté Gynéco-Obstétriciens	28340,0	136479,0	0,0	150000,0	0,0	314819,0
UNFPA	2393435,6	1262631,0	2459255,0	73240,0	0,0	6188561,6
UNICEF	120000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	120000,0
TOTAL	71367585,2	119955237,3	75311270,9	105568288,8	67023445,7	439225827,9

Tableau A7 : Engagements budgétaires des bailleurs (en USD) par priorité et par année

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	2018	2019	2020	2021	2022	Période DI
ÉTAT						
OS #1	7114918,8	13070244,2	13940144,1	24227352,1	10893711,3	69246370,6
OS #2	756856,2	3733667,2	1151951,0	2205000,0	0,0	7847474,4
OS #3	4600,0	0,0	2208000,0	0,0	0,0	2212600,0
OS #4	2491622,4	2341579,4	1680111,8	3959810,8	13755549,3	24228673,6
BAILLEURS DE FOND						
OS #1	59627318,2	105510621,7	48421171,2	81377768,2	63513993,2	358450872,5
OS #2	5697069,6	4429045,8	12560283,1	12977948,0	100000,0	35764346,5
OS #3	4316757,2	8416870,6	13047561,1	8085786,0	412228,0	34279203,0
OS #4	1873744,1	1861717,2	1443355,4	3206186,6	2997224,5	11382227,8

Tableau A8 : Engagements budgétaires (étatiques et non-étatiques) (en USD) par résultat et par année

RÉSULTATS STRATÉGIQUES DU DI	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
1.1. Utilisation des services de planification familiale	7157856,2	10425469,4	4886330,2	6737225,5	0,0	29206881,3
1.2. Utilisation de services de CPN de qualité par les femmes enceintes y compris le traitement préventif intermittent du paludisme (clinique et communautaire)	23271988,6	25799554,4	28117477,2	38678212,7	12463585,4	128330818,3
1.3. Utilisation des services d'accouchement et CPoN par les mères	2210548,0	849029,0	504774,0	24000,0	0,0	3588351,0
1.4. Utilisation des soins néonataux de la CPoN par les nouveau-nés	12422,0	27333,0	0,0	0,0	0,0	39755,0
1.5. Utilisation des services de prise en charge des maladies de l'enfant (clinique et communautaire)	27879370,2	36214466,5	13809691,2	24105422,3	44372783,4	146381733,6
1.6. Utilisation des services de prévention de prise en charge de la malnutrition par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans	1219351,0	837859,0	417039,2	170052,0	353257,0	2997558,2
1.7. Utilisation des services clinique de prise en charge des problèmes liés à la SR des adolescents/jeunes	3673646,0	3200048,8	3118174,8	21000,0	10000,0	10022869,6
1.8. Utilisation des mécanismes de protection financière par la population en vue d'augmenter la demande	1317055,0	41227105,7	11507828,7	35969207,8	17208078,7	107229276,0
2.1. Disponibilité des SONUC et SONUB	1480386,4	776563,0	3151487,0	1024136,0	0,0	6432572,4
2.2. Disponibilité des soins pour nouveau-nés et CPoN	2000,0	126300,0	103600,0	76000,0	0,0	307900,0
2.3. Disponibilité des services intégrés à base communautaire	3941355,0	3473380,0	10907979,0	11249912,0	0,0	29572626,0
2.4. Disponibilité des services pour adolescents/jeunes	63427,0	303000,0	108500,0	115500,0	0,0	590427,0
2.5. Disponibilité des services de référence/contre-référence	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.6. Infrastructure/équipement et matériel/logistique	438452,6	456202,0	158700,0	453400,0	100000,0	1606754,6
2.7. Ressources humaines	686178,8	1370473,3	531000,0	2061000,0	0,0	4648652,1
2.8. Gestion de la qualité des prestations	135080,0	1610036,7	476529,1	0,0	0,0	2221645,8
2.9. Gestion logistique des médicaments, vaccins, consommables médicaux et autres intrants	458467,0	168173,0	100640,0	203000,0	0,0	930280,0
3.1. Renforcement du financement de la santé en général et celle de la SRMNEA en particulier	3569936,2	8295455,6	13429360,1	7985786,0	412228,0	33692766,0
4.1. Supervision, inspection, contrôle et audit	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.2. Renforcement de la planification et du suivi/évaluation	0,0	0,0	15850,0	102000,0	0,0	117850,0
4.3. Revue des décès maternels et périnataux	56644,0	127177,0	46589,0	2420355,0	0,0	2650765,0
4.4. Enregistrement des statistiques vitales et faits d'état civil	1648240,0	1916175,3	1066968,0	873000,0	13029600,0	18533983,3
4.5. Collaboration/coordination	2660482,5	2159944,3	1994060,2	3770642,4	3723173,8	14308303,1

Tableau A9 : Engagements budgétaires des bailleurs (en USD) par région et par année

Niveau d'exécution	Engagement budgétaire bailleurs des fonds	Engagement budgétaire État	Total
National	274951212,2	23985218,4	298936430,5
Adamaoua	43204132,4	5884197,6	49088330,0

Centre	12300890,3	21888998,1	34189888,4
Est	14572930,2	5359384,7	19932314,9
Extrême-Nord	31238314,7	7495097,2	38733411,9
Littoral	22706636,4	5883029,0	28589665,4
Nord	20970742,4	6480996,5	27451738,9
Nord-Ouest	4672994,3	5078047,3	9751041,6
Ouest	7967915,9	5240237,9	13208153,8
Sud	1596521,7	11160251,1	12756772,8
Sud-Ouest	7855049,8	5079660,8	12934710,6

Tableau A10 : Total engagements budgétaires par niveau d'exécution et par source de financement (USD) sur la période 2018 - 2022

Objectifs stratégiques	National	Adamaoua	Centre	Est	Extrême-Nord	Littoral	Nord	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	
												ÉTAT
OS #1	4504722,1	3949800,2	20544264,0	4049886,0	5052241,0	4565555,9	4465783,9	3961235,1	4196481,1	10032276,8	3924124,7	
OS #2	336881,8	1336112,9	510312,0	613871,2	1576860,1	510312,0	1336112,9	406752,9	406752,9	406752,9	406752,9	
OS #3	221260,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	199134,0	
OS #4	18922354,4	399150,5	635288,1	496493,5	666862,2	608027,0	479965,7	510925,3	437870,0	522087,5	549649,3	
PTF												
OS #1	265509074,9	21764551,5	6561325,8	6581129,7	25435239,0	11974872,8	9617159,4	2250684,4	3547374,8	1323535,7	6046614,9	
OS #2	7920973,5	8265859,1	1789629,2	1247160,0	663900,9	10717763,6	4418574,1	299247,4	241316,3	2586,0	197336,5	
OS #3	1521163,7	10974517,1	1799995,4	4374502,2	2793983,4	14000,0	4633219,4	2120020,5	4179224,8	270400,0	1598176,4	
OS #4	0,0	2199204,7	2149940,0	2370138,3	2345191,4	0,0	2301789,5	3042,0	0,0	0,0	12922,0	

Tableau A11 : Cartographie des ressources allouées à la lutte contre le paludisme et par année

Source de financement	2018	2019	2020	2021	2022	Période
						2018-2022
FM	9299287,2	27157243,3	50326342,0	0,0	141548179,1	228331051,6
USAID	15042345,7	18889403,5	0,0	0,0	66517937,3	100449686,5
ETAT	6516898,3	6887986,9	6000727,9	2792162,9	11619660,6	33817436,6

Tableau A12 : Cartographie des ressources allouées à la vaccination et par année

Source de financement	2018	2019	2020	2021	2022	Période 2018-2022
BMGF	164690,0	144370,0	0,0	0,0	696810,0	1005870,0
GAVI	115400,0	0,0	0,0	0,0	173700,0	289100,0
UNICEF	84930,2	0,0	0,0	0,0	84930,2	169860,5
ETAT	0,0	2888000,0	7600000,0	17200000,0	0,0	27688000,0

Tableau A13 : Cartographie des ressources allouées à la lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose et par année

Source de financement	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
CDC	13895183,0	0,0	0,0	0,0	25568278,0	39463461,0
KfW	1265370,2	2012476,8	0,0	0,0	3949461,1	7227308,0
OMS	981558,6	981558,6	981558,6	0,0	4096161,6	7040837,4
PEPFAR	37050851,6	0,0	0,0	0,0	67187367,5	104238219,0
UNITAID	487368,7	277496,9	0,0	0,0	764865,6	1529731,2
USAID	10907979,0	11247912,0	0,0	0,0	29555326,0	51711217,0
ETAT	465402,8	2798000,0	282000,0	4720000,0	0,0	8265402,8

A15 : Présentation de l'outil de collecte

L'outil de collecte utilisé dans le cadre de cette activité est un outil informatique fonctionnant sous le tableur Excel et dont le but est de capter toutes les ressources financières disponibles pour le financement du GFF au Cameroun.

Forte d'une expérience acquise dans plusieurs pays de la sous région, l'équipe du GFF a travaillé pour développer un outil standard facile d'utilisation.

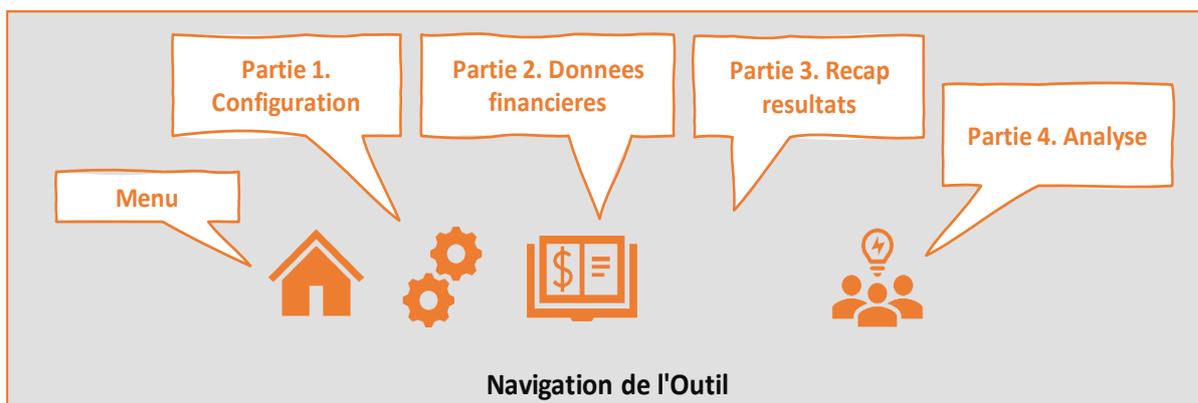
A partir des données financières qui seront collectées, l'outil vise à répondre aux questions suivantes :

- 4) Quelles sont les ressources financières disponibles et à partir de quelles sources ?
- 5) Comment les dépenses réelles concordent-elles avec les objectifs spécifiques du Dossier d'Investissement GFF ?
- 6) Quel est l'allocation des ressources disponibles par région ?

L'outil est composé d'un menu et de quatre parties qui suivent :

- Partie 1 sur la configuration de l'outil ;
- Partie 2 sur les données financières ;
- Partie 3 sur les récapitulatifs des résultats ;
- Partie 4 sur l'analyse des données financières collectées ;

Les icônes de navigation de l'outil sont présentés dans la figure ci-dessous.



Seule la partie 2 est mise à la disposition des partenaires de mise en œuvre du GFF identifié, pour remplissage. C'est donc sur cette partie que la suite du présent guide va s'appesantir.

Structure de l'outil

Feuille de calcul	Couleur de l'onglet	Saisie des données	Description
Partie 2. Données de financement	Vert foncé	Oui	Saisie de données sur les engagements budgétaires et les dépenses
Engagements budgétaires des bailleurs de fonds			Saisissez toutes les sources de financement attendues (par bailleur) pour chaque année de projet
Dépenses des bailleurs de fonds			Suivi des dépenses annuelles réelles des bailleurs de fonds
Engagements sur budget secteur public			Mentionnez toutes les autres sources de financement prévues, y compris le secteur public et les autres sources privées

Dépense publique	secteur		Suivi des dépenses réelles effectuées par le secteur public /les autres sources nationales
------------------	---------	--	--

Guide étape par étape de saisie des données dans l'outil

Partie 2. Données de financement	
	<p>Tout d'abord, utilisez une seule ligne par projet ; si un projet concorde avec plusieurs objectifs spécifiques du DI, utilisez plusieurs lignes en conséquence. Commencez par saisir le nom du projet et la description de l'activité.</p> <p>Dans la troisième colonne « source de financement (bailleur de fond) », utilisez le menu déroulant pour sélectionner le bailleur ou saisir tout simplement le nom du bailleur de fond. Ensuite inscrivez manuellement l'identité de l'agence d'exécution. Indiquez la situation de chaque élément de saisie de données et prenez des notes si nécessaire.</p> <p>Ensuite, spécifiez si le projet fait partie du budget principal ou non du bailleur. Un budget auxiliaire indique que le projet du bailleur a initialement été financé par un autre donateur; si tel est le cas, indiquez le bailleur d'origine dans la colonne suivante.</p> <p>Après seulement, utilisez le menu déroulant pour indiquer les catégories (objectifs spécifiques du DI et résultat du DI) auxquelles le projet du bailleur appartient principalement. A cet effet, il est à noter que les objectifs spécifiques et les résultats associés sont listés sur la première feuille nommée « Liste bailleurs et partenaires »</p> <p>Ensuite, saisissez le budget disponible pour chaque année (assurez-vous que la même devise est utilisée de manière cohérente; elle doit correspondre à la devise indiquée sur la feuille de calcul « Installation de l'outil »).</p>
Engagements budgétaires des bailleurs de fonds	Enfin, pour les analyses infranationales, indiquez aux colonnes résiduelles la répartition en pourcentage dans les zones infranationales. Celle-ci doit totaliser 100% pour que l'outil fonctionne correctement.
Dépenses des bailleurs	Utilisez cette feuille de calcul pour suivre les dépenses réelles par rapport au budget. Les programmes saisis à la feuille de calcul précédente seront copiés; lorsque les données sur les dépenses sont disponibles entrez-les sur la ligne appropriée.
Engagements budgétaires du secteur public	Cette feuille de calcul est présentée de manière similaire aux engagements budgétaires des bailleurs de fonds, voir les instructions ci-dessus.
Dépenses publiques	Cette feuille de calcul est présentée de manière similaire aux engagements budgétaires des bailleurs de fonds, voir les instructions ci-dessus.