

## CYCLE DE SUIVI DE L'IHP+ 2016

### RAPPORT PAYS

PAYS	Cameroun
NOM DU CONSULTANT	Pierre Ongolo-Zogo
DATE DE SOUMISSION	21 Mars 2017

#### 1. Processus du cycle de suivi de l'IHP+ 2016

Sous le pilotage de la division de la coopération (DCOOP) du ministère de la santé publique (Minsanté), les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) du Cameroun en matière de santé ont été invité à une réunion de sensibilisation sur le cycle de suivi IHP+2016. Les PTF ayant participé à cette rencontre ont été invités à participer à l'exercice notamment: AFD, Banque Mondiale, Fondation Fairmed, Fonds Mondial, GAVI, GIZ, KfW, Islamic Development Bank, OMS, UNFPA et UNICEF. Les quatre ayant renseigné le questionnaire sont Banque Mondiale, Fondation Fairmed, Fonds Mondial et OMS.

En ce qui concerne les organisations de la société civile répertoriées auprès de la DCOOP, neuf sur les 36 invitées ont complété le questionnaire en ligne mais la discussion de groupe initialement prévue n'a pas eu lieu en raison notamment d'un agenda chargé au Minsanté.

Au sein du Minsanté, malgré la tenue d'une réunion d'information et de sensibilisation présidée par Madame le Secrétaire Général en mai 2016, les activités du processus IHP+ ont régulièrement été en compétition avec d'autres priorités causant ainsi des retards considérables. La direction des ressources financières et du patrimoine (DRFP), la DCOOP, le programme conjoint C2D-KfW, le programme élargi de vaccination, le programme de lutte contre la mortalité maternelle et infantile ont renseigné les questionnaires. Cependant, la situation idéale d'une coordination du remplissage du formulaire Minsanté n'a pas été possible car le secrétariat technique du comité de pilotage et de suivi de la stratégie sectorielle (en sous effectif de compétences) et la DCOOP ne disposaient pas de l'ensemble des données traduisant ainsi une des insuffisances de la coordination et du pilotage national du mécanisme de redevabilité.

La principale contrainte au cours de cet exercice a été la faible priorité accordée au processus IHP+ par les acteurs.

## **2. Engagement à établir des stratégies solides pour le secteur de la santé qui sont évaluées conjointement et qui renforcent la responsabilité mutuelle**

### **2.1. Pratique CDE 1. Les partenaires soutiennent une stratégie nationale de santé unique**

Si le soutien des partenaires est aligné à la stratégie et aux priorités nationales, il est cependant remarquable que ce soutien et cet alignement ne sont pas optimaux. Les activités des PTF ne sont pas toujours inscrites dans le Plan de travail annuel consolidé du Minsanté. La participation aux activités de planification stratégique et de définition des priorités requiert des améliorations.

### **2.2. Pratique CDE 5. La redevabilité mutuelle est renforcée.**

En théorie, la redevabilité mutuelle est inscrite dans les accords de coopération et de subvention entre le Gouvernement et ses partenaires au développement. Il est remarquable que les termes et les modalités de suivi-évaluation ou d'audit de la mise en oeuvre des activités ne sont pas toujours explicites. Cette évaluation constate que les PTF ne sont pas concernés et ne participent pas toujours aux processus de redevabilité conjointe. Il n'existe par exemple pas de mécanisme de revue annuelle du secteur de la santé. Un renforcement de la coordination et du leadership du Gouvernement devrait améliorer cet état des choses.

## **3. Engagement à améliorer le financement, la prévisibilité et la gestion financière du secteur de la santé**

### **3.1. Pratique CDE 2a/b: Coopération au développement dans le secteur santé est plus prévisible**

Avec la réforme des finances publiques ayant introduit le budget programme, le programme de performance du secteur de la santé s'inscrit sur trois ans dans le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). D'une manière générale, les PTF partagent les informations sur leurs prévisions biennales ou triennales de dépenses avec le Minsanté. Il existe cependant des variations selon les orientations globales définies dans les plans et stratégies de coopération internationale des divers PTF.

### **3.2. Pratique CDE 2c: L'Aide pour le secteur santé est inscrite dans le budget national.**

Toute l'aide des partenaires au développement dans le secteur de la santé n'est pas inscrite au budget national. La fragmentation est remarquable. Parmi les agences ayant renseigné le questionnaire, seules les contributions du Fonds Mondial et la Banque Mondiale sont inscrites au budget national.

## **4. Engagement à établir, utiliser et renforcer les systèmes du pays**

### **4.1. Pratique CDE 3: Les systèmes GFP (gestion de finances publiques) sont utilisés et renforcés.**

La Banque Mondiale et le Fonds Mondial utilisent le système national de gestion des finances publiques en s'alignant aux procédures nationales d'exécution budgétaire, d'information financière et d'audit. Il est remarquable qu'en dehors des agences des Nations Unies qui ont harmonisé leurs procédures, il n'existe de mécanismes pour l'harmonisation des procédures avec d'autres partenaires.

### **4.2. Pratique CDE 4 : Les systèmes d'approvisionnement sont utilisés et renforcés.**

Si les partenaires au développement utilisent le système national d'approvisionnement, il demeure nécessaire de renforcer les capacités du système. Les pouvoirs publics décident de la modalité des approvisionnements, du recours aux procédures du PTF ou aux procédures nationales. Si l'OMS et la Banque Mondiale confirment utiliser de manière partielle le système national d'approvisionnement, le Fonds Mondial et les agences des Nations Unies utilisent des systèmes d'approvisionnement conjoints.

### **4.3. Pratique CDE 6: L'assistance technique est coordonnée et l'apprentissage est soutenu par la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.**

Il n'existe pas un plan national d'assistance technique. L'assistance technique fournie est généralement alignée aux priorités et politiques nationales. Les institutions bénéficiaires sont impliquées dans le processus de sélection. L'assistance technique est redevable au gouvernement. L'alignement et la coordination pourraient être améliorés par un plan national d'assistance technique.

La coopération avec le Brésil, la Chine et l'Inde perçue comme une opportunité fait cependant face à la contrainte des procédures administratives parfois lourdes. Les partenaires au développement soutiennent la coopération Sud-Sud et/ou triangulaire par l'assistance technique et les communautés de pratique.

## **5. Engagement à créer un environnement favorable pour les organisations de la société civile et le secteur privé à participer dans la coopération au développement pour le secteur de la santé.**

### **5.1. Pratique 7: Engagement des organisations de la société civile**

Selon le Minsanté, la société civile est consultée pour la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques du secteur de la santé nationale. Elle est invitée à participer et dispose d'un accès aux notes de préavis de réunions, documents de la réunion et traduction dans les langues officielles en temps utile. Il est cependant remarquable que la représentativité de la société civile peut être améliorée par la mise en

place d'une plate-forme de la société civile mieux structurée et non fragmentée selon les programmes prioritaires.

La société civile est consultée par les PTF pour l'élaboration et le contrôle social des programmes prioritaires. Si la participation de la société civile est institutionnalisée par le Fonds Mondial à travers le CCM, les autres partenaires recourent aux mécanismes ad hoc sur la base de projet ou programme (BM, OMS). Il existe un mécanisme de feedback pour la validation des recommandations et rapports.

## **5.2. Pratique 8: Engagement du secteur privé**

Des réunions de concertation, de coordination, de suivi et de planification des interventions sont organisées avec le secteur privé. Le secteur privé a accès aux informations et documents en temps utile. Ces réunions ne s'inscrivent pas cependant dans un mécanisme de consultation régulière. Il n'existe pas de plate-forme du secteur privé.

Le secteur privé est consulté par les PTF souvent sous forme ad hoc. Le Fonds Mondial a institutionnalisé la consultation au sein du CCM mais les autres partenaires recourent aux consultations ad hoc. D'une manière générale, l'engagement du secteur privé dans les activités de santé publique est perçu comme parsemé d'embûches surtout lorsque le secteur privé ne perçoit pas de bénéfices. La mise à disposition des données d'activités par le secteur privé demeure le point d'achoppement. Il faudra améliorer la visibilité du secteur privé dans l'approche renforcement des systèmes de santé.

## **6. Autres observations**

D'une manière générale, le concept de redevabilité est marginal dans le secteur de la santé au Cameroun. Alors qu'il existe des revues de certains programmes de coopération notamment avec les agences du système des Nations Unies, aucun mécanisme n'est en place pour une revue participative annuelle sectorielle. La fragmentation des systèmes de suivi-évaluation et la rétention de l'information sont une réalité quotidienne notamment en termes d'investissement financiers dans le secteur sanitaire camerounais.

## **7. Discussion des résultats**

Sur convocation de Monsieur le Ministre de la santé publique, la restitution des résultats du 5ème cycle de suivi de IHP+ s'est déroulée le jeudi 16 mars 2017 à la salle de conférences du Minsanté sous la présidence de la Madame le Secrétaire Général du Minsanté. La quarantaine de participants était issue des services centraux, des PTF et des représentants des OSCs. A la suite du propos introductif de Madame le Secrétaire Général, le consultant a rappelé le processus de l'évaluation avant d'en présenter les

résultats. Les échanges se sont déroulés dans une ambiance empreinte de cordialité et de franchise.

Après la séance de questions/réponses sur la méthodologie et la signification de certains résultats, les participants ont regretté la défaillance des PTF bilatéraux et l'accès difficile aux informations au sein du Minsanté avant de formuler les recommandations suivantes:

- Intégrer les activités des PTF dans le plan de travail annuel consolidé du Minsanté (PTAC)
- Intégrer la revue annuelle du secteur de la santé dans le PTAC
- Inclure les modalités conjointes de revue dans les accords de partenariat afin d'institutionnaliser le partage entre les acteurs des informations
- Renforcer de manière prioritaire le levier national pour rendre effectives les activités relatives à la redevabilité mutuelle
- Renforcer les activités d'information et d'éducation des organisations de la société civile notamment les ONG - relais régionales pour améliorer la performance de contrôle social des associations communautaires
- Renforcer les capacités institutionnelles du secrétariat technique du comité de pilotage et de suivi de la stratégie sectorielle afin d'assurer son rôle de plateforme de coordination des parties prenantes de la santé susceptible de suivre de manière annuelle les indicateurs IHP+
- Instituer dans les cadres de planification existants (CDMT, Budget Programme et PTAC) une composante intégrant toute l'assistance technique et alignant les interventions des PTF multilatéraux et bilatéraux
- Elargir la participation des responsables régionaux à la revue annuelle
- Faire valider et endosser une stratégie nationale destinée à améliorer la redevabilité au sein du secteur de la santé.

## 8. Annexe 1: Liste des partenaires au développement qui étaient invités et ceux qui ont participé

Nr	Liste des PTF actifs dans le secteur santé	PTF invités à participer au 5 <sup>ème</sup> cycle de suivi	PTF qui ont participé
1	AFD	X	
2	Banque Mondiale	X	X
3	Brésil		
4	Chine		
5	Corée		
6	Fondation Fairmed	X	X
7	Fonds Mondial	X	X
8	GAVI	X	
9	GIZ	X	
10	KfW	X	
11	Islamic Development Bank	X	
12	OMS	X	X
13	UNFPA	X	
14	UNICEF	X	

## 9. Annexe 2: Liste des organisations de la société civile

Nr	Liste des OSC actives dans le secteur santé	OSC ayant participé
1	ACMS - association camerounaise de marketing social	
2	CARE HELP ASSOCIATION	
3	FESADE- Femme Santé et Développement	
4	OFSAD-Organisation des Femmes pour la Santé, la sécurité alimentaire et le Développement	
5	FOCAP- Forum Camerounais de Psychologie	
6	CAIDEL- Centre d'Appui aux Initiatives pour le Développement Local	
7	AFSU- Association des Frères et Sœurs Unis du Cameroun	
8	SAILD- Service d'Appui aux Initiatives de Développement	
9	ATIPATH- Active Partners in Health	
10	IRESKO- Institut pour la Recherche, le Développement Socio-économique et la Communication	
11	RECAP+ Réseau Camerounais des Associations des Personnes Vivant avec le VIH Sida	
12	AFASO-Association des Femmes Actives et Solidaires	
13	CAMNAFAW- Cameroon National Association for Family Welfare	
14	FISS-MST Sida	
15	ASDREPASO- Solidarité Drépanocytose	
16	ACASAP- Association Camerounaise de Santé Publique	
17	CODAS-CARITAS Comité Diocésain des Actions Sociales et Caritatives	
18	ASAD- Association d'Assistance au Développement	
19	CNJD- Coalition Nationale des Jeunes pour le Développement	
20	Diocèse de Maroua-Mokolo Comité Diocésain de Développement	
21	REPRODEV-Cameroun	
22	ASSAME - Association Santé Mère Enfants	
23	BCH-Africa Building Capacities for Better Health in Africa	
24	CERASO-Cercle des Amis Solidaires	
27	Cameroon Coalition Against Malaria	
28	Reach Out Cameroon	
29	APROFEF - Association pour la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille	
30	FALC-Fondation Médicale ADLUCEM au Cameroon	
31	Helen Keller International	
32	Plan International Cameroon	
33	Medécins sans frontières	
35	Care International	