

**Faculté de santé publique**

**Le financement de la santé publique  
dans l'action humanitaire  
internationale : Analyse des données  
de la crise humanitaire au Cameroun**

Mémoire réalisé par  
**Christelle KAMDEM**

Promoteur  
**Professeur DEBARATI GUHA-SAPIR**

Année académique 2019-2020  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**



Faculté de santé publique

# **Le financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale : Analyse des données de la crise humanitaire au Cameroun**

Mémoire réalisé par  
**Christelle KAMDEM DOMCHE**

Promoteur  
**DEBARATI GUHA-SAPIR**

Année académique 2019-2020  
**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée**

## **Remerciements**

A Madame le Professeur Debarati Guha-Sapir, qui, malgré ses multiples occupations a accepté de diriger ce travail jusqu'à son aboutissement. Ses remarques, ses conseils, et sa rigueur ont été pour moi une réelle source de motivation pour la rédaction de ce mémoire.

A toute l'équipe d'enseignants de la Faculté de Santé Publique de L'Université catholique de Louvain pour la formation de qualité que vous m'avez donné. J'en suis sortie remplie d'expérience et d'apprentissages dans plusieurs domaines !

A mes collègues de la famille UCL, une autre famille qui m'a bien accueillie, nous avons vécu des moments de stress et de bonheur. Votre endurance et votre persévérance a également été pour moi un objet de motivation pendant tout mon parcours étudiantin.

A ma maman pour son soutien moral, ses conseils, ses encouragements malgré la distance.

A mon fiancé pour sa présence à mes côtés, pour avoir cru en moi.

Je remercie enfin tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce travail de près ou de loin.

## **Le Plagiat**

*Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.*

*Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires, secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare à avoir pris connaissance et adhérer au code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.*

# Table des matières

Liste des abréviations .....	v
Table des figures .....	vi
Liste des Tableaux .....	vii
<b>Introduction générale</b> .....	1
<b>Contexte et Intérêt de l'étude</b> .....	1
<b>Problématique</b> .....	2
<b>Questions de recherche</b> .....	3
<b>Objectifs de la recherche</b> .....	3
<b>Organisation du travail</b> .....	4
<b>Chapitre 1 : Cadre théorique d'analyse du financement de l'Action Humanitaire internationale</b> .....	5
<b>Section 1 : Principes de l'Action Humanitaire Internationale</b> .....	5
1.1. Compréhension des concepts .....	5
1.2 Les principes en intervention humanitaire .....	6
<b>Section 2 : Mécanismes de financement de l'Action Humanitaire Internationale</b> .....	7
2.1 Les mécanismes de l'Action Humanitaire Internationale .....	7
2.2. Les paradigmes du financement de l'Action Humanitaire .....	8
<b>Chapitre 2 : Cadre contextuel du financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun</b> .....	11
<b>Section 1 : Historique de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun</b> .....	11
1.1. Crises et interventions humanitaires au Cameroun .....	11
1.2. L'Action Humanitaire Internationale dans le domaine de la santé au Cameroun .....	14
<b>Section 2 : Evolution du cadre légal et institutionnel de financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun</b> .....	16
2.1. Cadre légal et réglementaire du financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun .....	16
2.2. Acteurs de la chaîne de financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun .....	18
<b>Chapitre 3 : Cadre méthodologique d'analyse du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun</b> .....	20
<b>Section 1 : Les données de l'étude</b> .....	20
1.1. Sources et caractéristiques des données de l'étude .....	20
1.2. Construction de la base de données de l'étude .....	23
<b>Section 2 : Méthodologie d'analyse des données</b> .....	25
2.1. Mise en évidence des indicateurs de financement .....	26
2.2. Techniques descriptives d'analyse des données .....	27

<b>Chapitre 4 : Résultats descriptifs du financement de la santé publique dans l’action humanitaire internationale au Cameroun .....</b>	<b>29</b>
<b>Section 1 : Situation sécuritaire et état des besoins en intervention humanitaire au Cameroun .....</b>	<b>29</b>
1.1. Situation sécuritaire au Cameroun.....	29
1.2. Besoins en assistance humanitaire au Cameroun .....	32
<b>Section 2 : Le financement de la santé publique dans l’action humanitaire internationale au Cameroun .....</b>	<b>38</b>
2.1. Evolution temporelle du financement de la santé publique dans l’action humanitaire internationale au Cameroun .....	38
2.2. Spatialité du financement de la santé publique dans l’action humanitaire internationale au Cameroun .....	43
<b>Conclusion Générale et Recommandations .....</b>	<b>46</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>48</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>52</b>

## Liste des abréviations

**ACLED** : Armed Conflict Location & Event Data  
**CFA** : Coopération Financière en Afrique  
**DIH** : Droit International Humanitaire  
**EDRIS** : European Emergency Disaster Response Information System  
**EHA** : Eau Hygiène et assainissement  
**FAO**: Food and Agriculture Organization  
**FTS**: Financial Tracking Service  
**HCR** : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés  
**IATI** : International Aid Transparency Initiative  
**MINSANTE** : Ministère de la Santé  
**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**ONG** : Organisation Non Gouvernementale  
**OSC** : Organisations de la Société Civile  
**PAM** : Programme Alimentaire Mondial  
**PDI**s : Personnes Déplacées internes  
**PIB** : Produit Intérieur Brute  
**RCA** : République Centrafricaine  
**SIDA** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise  
**UN OCHA** : Office for the Coordination of Humanitarian Affairs  
**VIH** : Virus Immuno- Humain  
**WASH** : Eau, assainissement et hygiène  
**WHS**: World Humanitarian Summit

## Table des figures

Figure 1:Modèle de coordination de l'action humanitaire .....	8
Figure 2:Carte de la République du Cameroun et son découpage territorial.....	12
Figure 3:Acteurs de la chaîne de financement de l'Action Humanitaire au Cameroun .....	19
Figure 4:Situation sécuritaire au Cameroun .....	31
Figure 5:Besoins d'assistance humanitaire au Cameroun en date du 31 mars 2020 .....	34
Figure 6:Arrivées des réfugiés et demandeurs d'asile.....	35
Figure 7:Répartition des réfugiés et PDI selon des caractéristiques démographiques.....	36
Figure 8:Volume du financement et taux de couverture des besoins de financement de la santé publique.....	40
Figure 9:Evolution du volume de financement par secteur.....	41
Figure 10:Evolution temporelle du taux de couverture des besoins de financement par secteur .....	43
Figure 11:Répartition dans le temps et par région du volume de financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun.....	44

## **Liste des Tableaux**

Tableau 1:Personnes relevant de la compétence du HCR par région en janvier 2019.....	37
Tableau 2:Distribution dans le temps et par région de la part du financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun .....	45

# Introduction générale

## Contexte et Intérêt de l'étude

L'accès aux soins est un objectif indispensable pour un pays qui se veut stable et donc la clé du rétablissement du système de santé après un conflit (Witter, 2012). De la même manière, la Déclaration d'Alma Ata en 1978 a réaffirmé que la santé est un droit fondamental de l'homme et non un privilège : l'accession au niveau de santé le plus élevé est un but social universel très important nécessitant des mesures adéquates pour la réduction des inégalités en matière des soins de santé. Des soins de santé pleinement et universellement accessibles devraient permettre d'assurer que le système des soins de santé soit rationnellement utilisé. (Organisation mondiale de la santé, 1972).

Les Etats en situation de crise ont des systèmes de santé fragile et défavorables, il y a un accès universel très faible, et donc l'un des déterminants pour la bonne protection des individus. Ce qui induit une baisse du taux de couverture sanitaire mondial et une baisse du taux de croissance du pays, car les violences et conflits sont des obstacles au développement (Philips & Derderian, 2015). Après des périodes de troubles, il faut rétablir l'accès aux soins et résoudre les problèmes d'inégalités et d'équité en matière d'accès aux soins pendant celles-ci, il faut également assurer la continuité de l'accessibilité aux soins et aux centres hospitaliers aux populations. Les crises sont caractérisées par des conflits violents et des déplacements internes massifs. On estime à 172 millions le nombre de personnes qui sont touchées dans le monde par des conflits armés. Les zones touchées ont la particularité d'être difficiles d'accès et sollicitent des réactions des organismes internationaux et agences des Nations Unies ainsi que des Gouvernements internationaux. Le pays, pour son développement durable doit nécessairement s'engager dans des voies de réformes du financement de la santé accompagnées des mesures pour améliorer la disponibilité et la qualité des services de santé, la motivation et les compétences de personnels de santé ainsi que tout ce qu'il faut pour la santé (disponibilité des médicaments, des matériels et des infrastructures (Evans et al., 2012).

Le Cameroun fait face depuis quelques années déjà à une crise qui est une source majeure de déplacements massifs de populations des zones touchées vers d'autres villes du pays. En effet les situations de crises politiques ne sont pas sans conséquences sur les modes de vie au quotidien des populations dont un impact principal sur la santé et l'utilisation des soins de santé, d'où l'intervention à l'échelle nationale des ministères de la santé et ONG locales et à l'échelle internationale de plusieurs organismes internationaux.

Les Conflits actuels au Cameroun sont aussi la cause de destruction de nombreux édifices publics et privés ; écoles, travaux champêtres, habitations en passant par les centres de santé. La peur et la terreur étant le quotidien dans cette zone des centaines de personnes se déplacent désormais vers les Pays limitrophes au Cameroun tel que le Nigéria (Frontalier au Cameroun par le Nord-Ouest) et dans d'autres villes au Cameroun pour demander des logements et de l'aide aux résidants, et solliciter des financements et du soutien multiforme des organismes internationaux.

## **Problématique**

Les Pays en situation de crise reçoivent des aides considérables de la part des bailleurs de fond internationaux afin de résoudre des problèmes sanitaires de première urgence. L'Afrique est actuellement un des continents qui peine le plus à atteindre une situation de stabilité en matière de couverture sanitaire. Car ayant déjà dans son parcours des problèmes de gouvernance, des budgets de fonctionnement précaires, les conflits armés qui s'y rajoutent rendent la situation que plus dramatique. L'aide d'urgence a pris le dessus sur l'aide au développement. Sous la gouverne du Conseil de sécurité des Nations unies, la FAO et le Programme alimentaire mondial (PAM) mettent en place une observation et un accompagnement spécial de la situation alimentaire dans les zones de conflits depuis 2016. La famine et les conflits se renforcent de façon réciproque. Les conflits font en majeure partie des causes de l'insécurité alimentaire et le manque de financements appropriés pour faire régresser la faim engendre des conditions favorables pour générer des conflits (« Plus de la moitié des pays africains ont besoin d'aide alimentaire », 2019).

Les gouvernements africains reçoivent chaque année dans le cadre des coopérations bilatérales et multilatérales, des fonds considérables de la part des bailleurs de fonds étrangers, pour de l'aide de première urgence, et aussi de l'aide au développement car leurs fonds propres ne leur permettent pas une épargne considérable pour leur développement. Cependant les réponses aux demandes des états fragiles se voient de moins en moins couvertes à 100% mais deviennent plus que jamais nécessaires avec les conflits qui ne cessent de ressurgir et le climat sanitaire qui ne cesse de se détériorer. Le besoin se voit croissant mais les organismes internationaux pensent à réduire les aides car les ONG, OSC et associations locales éprouvent des difficultés de gestion et de clarté dans le suivi des fonds et les services techniques ont peu de rapports de leurs activités. Les organismes locaux présentent des difficultés de gestion collective et s'éloignent

des revendications de transparence et du mode de gouvernance spécifique que les organismes internationaux exigent ; un fonctionnement basé *sur la rationalité, l'efficacité, l'approche stratégique, la « bonne gouvernance »* (Bazin et al., 2010).

D'autre part, on pourrait s'interroger aussi sur la question de l'évolution des intérêts et de la motivation intrinsèques des structures locales dans leur implication pour la gestion des crises. L'humanitaire est entre le 19e Siècle et années actuelles passée d'un modèle pluriste (charité, protection des personnes démunies...) à un modèle de résilience ou d'humanitaire des pairs, c'est-à-dire un modèle qui met en œuvre les consciences individuelles et collectives tout en s'appuyant sur des principes de durabilité et de prévisibilité (Manset et al., 2017). Les principes et les fondamentaux de l'humanitaire sont-ils encore pris en compte ?

Ce tableau que nous venons d'illustrer éveille nos consciences sur les pratiques qui nous permettrait une meilleure capitalisation de l'aide humanitaire dans les Etats en général et pour les systèmes de santé en particulier, ce qui est notre intérêt principal de recherche dans ce mémoire.

Ce travail est d'un grand intérêt au vu de la situation de conflits actuelle que traverse la République du Cameroun. Le manque d'informations constitue également un frein pour la majeure partie des chercheurs dans les pays en situation de conflits ; ce travail pourrait être une source d'informations pour les acteurs de la coopération à l'aide humanitaire et servira aussi de guide dans la mise sur pied des programmes ou des projets de santé en Afrique.

## **Questions de recherche**

- Quels sont les mécanismes d'utilisation des financements de l'action humanitaire internationale au Cameroun ?
- Les priorités sanitaires sont-elles prises en compte dans l'utilisation de ces fonds ?

## **Objectifs de la recherche**

Ce travail a pour Objectif principal d'identifier et d'analyser la tendance spatiale et temporelle de l'utilisation des fonds dédiés à l'aide humanitaire au Cameroun d'une part et la place qu'occupe la santé publique dans ces interventions, ceci dans le but d'optimiser l'utilisation des fonds de l'assistance humanitaire en ce qui concerne les questions de santé.

D'autre part nous avons également plusieurs objectifs spécifiques :

- Analyser en profondeur la répartition et la tendance spatiale et temporelle de l'aide humanitaire au Cameroun, sources internationales.
- Expliquer l'importance du secteur de la santé publique par rapport aux autres secteurs.
- Formuler des recommandations et stratégies, pour faire face aux priorités et permettre une utilisation optimale des fonds.

## **Organisation du travail**

Notre travail se repartira en deux grandes parties. Il sera question pour nous de comprendre d'un premier abord les principes fondamentaux et les mécanismes de financement de l'action humanitaire internationale en général et au Cameroun en particulier, tout présentant son contexte actuel de crise et les différents acteurs de la scène nationale et internationale qui y œuvrent afin relever son taux de couverture sanitaire et de développement. Dans la deuxième partie de notre travail, nous analyserons le cadre méthodologique du financement de la santé publique dans l'action Humanitaire par une évolution temporelle et spatiale

# **Chapitre 1 : Cadre théorique d'analyse du financement de l'Action Humanitaire internationale**

L'intervention humanitaire a suscité l'intérêt des chercheurs de diverses disciplines, non seulement dans l'optique d'organiser les systèmes d'assistance humanitaire à l'échelle internationale, mais aussi pour formaliser et construire un corpus théorique d'analyse du financement de l'Action Humanitaire internationale. Aujourd'hui, l'intervention humanitaire s'est enrichie d'un ensemble de connaissances théoriques et pratiques qui permettent de comprendre les interactions entre les multiples acteurs, leurs rôles et surtout la dynamique des paradigmes qui encadrent leurs interventions.

L'objectif de ce chapitre est de présenter un cadre théorique d'analyse du financement de l'Action Humanitaire internationale de façon générale. Afin d'atteindre cet objectif, nous structurons le chapitre en deux sections. La première section met en évidence les principes de l'Action Humanitaire internationale en insistant d'une part sur la définition des concepts et d'autre part sur les mécanismes de l'Action Humanitaire internationale. La seconde section est consacrée aux mécanismes de financement proprement dit de l'Action Humanitaire internationale. Après une présentation des fondements, la section propose une analyse critique de l'évolution des paradigmes du financement de l'Action Humanitaire Internationale.

## **Section 1 : Principes de l'Action Humanitaire Internationale**

### **1.1. Compréhension des concepts**

Pour une meilleure compréhension de notre travail, il est essentiel de cerner les termes qui y seront permanemment utilisés. Tout d'abord, il faut comprendre le terme crise humanitaire, qui est un contexte actuellement connu au Cameroun.

Le mot « Crise » signifie « *période difficile traversée par un individu, par un groupe ou par une société dans son ensemble* » (*Rechercher dans l'encyclopédie—Encyclopædia Universalis*, s. d.). En situation de crise humanitaire, la santé, le bien-être et la sécurité sont menacés. Cette situation de vulnérabilité peut être causée par des événements naturels comme des catastrophes naturelles (des séismes, sécheresses, inondations...) ou encore des catastrophes causées par l'homme (guerres, conflits armés...). Elle affecte le plus souvent des personnes préalablement en situation de pauvreté extrême qui sont en incapacité de se protéger des risques qui se présentent comme des menaces pour leur vie. Les pays en situation de crise sont souvent appelés

Etats FCAS. Ce terme « FCAS » est de plus en plus utilisée et regroupe divers 'États perturbés par la violence, les conflits armés, les catastrophes naturelles et toutes sortes de crises de gouvernance (Bertone et al., 2019). Encore qualifiés de fragiles, les pays en crise ont des caractéristiques communes qui sont celles du manque de capacité à pouvoir des services de santé basique aux populations ; Un déficit à offrir de la sécurité et de la stabilité aux populations vulnérables ; Un risque d'exposition accru aux épidémies, aux violences et aux maladies mentales (Jowett et al., s. d.). Un ensemble de problèmes qui engendrent des crises humanitaires, des déplacements internes et des migrations ainsi que des situations d'urgence. Un grand nombre de catastrophes naturelles et de conflits font revoir à la hausse les climats d'instabilité dans plusieurs pays, ce qui mobilise la communauté internationale dans des actions qualifiées d'humanitaires. Les situations d'urgence nécessitent de l'aide urgente qui est de l'aide humanitaire ou encore de l'assistance humanitaire. C'est un soutien matériel ou financier apporté aux populations sujettes aux violences et dans le but de soulager leurs souffrances, afin de rétablir la stabilité dans leur environnement et leur permettre d'atteindre leurs objectifs de vie.

Il faut noter qu'il y'a une distinction à faire entre l'aide humanitaire et l'aide au développement. En effet, l'aide humanitaire est celle qui est fournie en cas de situation urgence de conflit ou de catastrophe naturelle. Et l'aide au développement est celle qui soutient le développement économique et social.

Ces facteurs font partie principale des axes sur lesquels les actions encore qualifiées de « Actions Humanitaires » des organismes Internationaux sont basées. En effet, L'adjectif "*humanitaire*" désigne les organisations qui œuvrent au quotidien pour le bien-être et le bonheur de l'humanité, le renforcement de la condition des hommes ou le respect de l'être humain. L'humanitaire est ce qui aide les plus défavorisés au nom de la solidarité humaine

De 2016 à 2019, le Cameroun a donc obtenu un appui considérable de la part de ses partenaires au développement et des ONG, dans le but de pouvoir relever les challenges posés par les crises diverses qu'elle a traversé. Cet ensemble d'actions reposent sur un certain nombre de mécanismes de principes et de fondements que nous développerons tout au long de notre travail.

## **1.2 Les principes en intervention humanitaire**

Quatre principes universels majeurs gouvernent le financement de l'Action Humanitaire Internationale et en constituent les fondements. Ces principes humanitaires sont : l'humanité, l'impartialité, la neutralité et l'indépendance. Le respect de ces principes permettrait de garantir

l'efficacité des financements humanitaires en rassurant que les aides apportées puissent répondre effectivement aux besoins des populations affectées et assistées. Le droit international humanitaire (DIH) encadre ces principes ratifiés par les Etats à travers les Conventions de Genève de 1949.

- Le principe d'humanité : il signifie que face aux peines des populations quel que soit le lieu où elles se manifestent, des solutions doivent être trouvées, l'accent devant être mis sur les personnes les plus fragiles et vulnérables.
- Le principe de neutralité : selon ce principe, l'aide apportée ne doit pas être favorisée pour un camp ou un autre au cours des conflits armés ou des catastrophes.
- Le principe d'impartialité : ici la réponse aux besoins est faite sans aucune discrimination (genre, ethnie, race, etc.). L'action humanitaire n'est basée que sur le besoin.
- Le principe d'indépendance : signifie que les objectifs humanitaires sont indépendants des objectifs économiques, militaires ou autres. (Pat, 2014)

Le respect et l'adhésion aux principes humanitaires facilitent l'accès humanitaire, l'acceptation de l'action humanitaire et aide le personnel humanitaire à intervenir dans les meilleures circonstances. En cela, le financement de l'action humanitaire se démarque des autres formes d'aides de nature politique, religieuse, idéologique ou militaire. Dès lors, le respect et l'adhésion à ces quatre principes humanitaires constituent un enjeu majeur face à la complexité de l'environnement d'assistance humanitaire caractérisé entre autres par :

- L'effacement des limites entre urgence et développement ;
- L'apparition de nouveaux acteurs puissants qui complexifient la gouvernance ;
- L'internationalisation des grandes ONG.

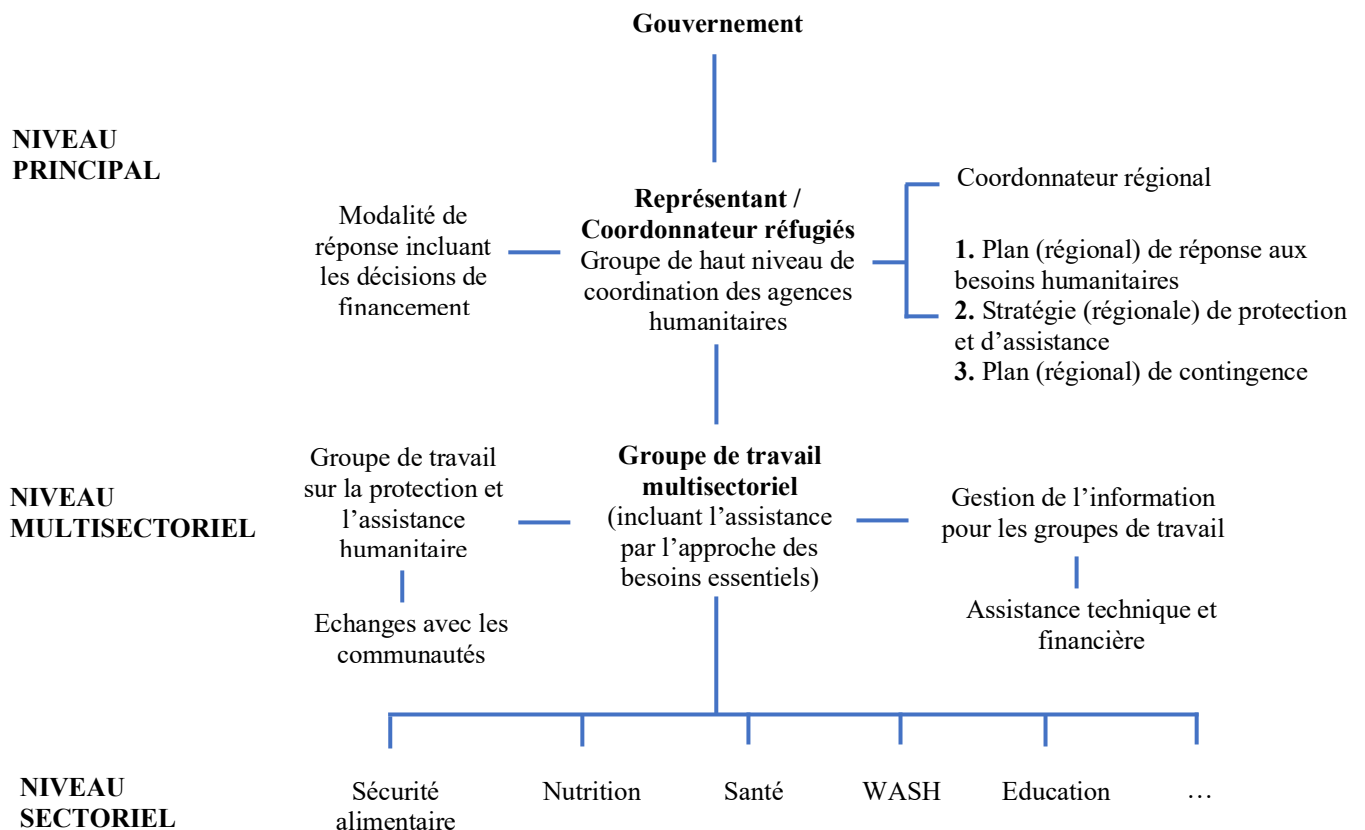
## **Section 2 : Mécanismes de financement de l'Action Humanitaire Internationale**

### **2.1 Les mécanismes de l'Action Humanitaire Internationale**

L'intervention humanitaire en cas de crise sanitaires ou catastrophe respecte des mécanismes importants. Bien qu'il existe une diversité d'acteurs intervenant dans la chaîne de l'action humanitaire, l'on reconnaît que le Gouvernement du pays de l'intervention est en tête de toute démarche. Outre le Gouvernement, des acteurs opérationnels tels que les institutions humanitaires occupent une place importante. La coordination de tous ces acteurs est

indispensable car ils peuvent à agir à différents niveaux (niveau principal, niveau multisectoriel, niveau sectoriel). Kahn et Cunningham (2013) proposent un modèle de coordination de l'action humanitaire décrit par la figure ci-dessous.

**Figure 1:Modèle de coordination de l'action humanitaire**



Source : A partir de Kahn et Cunningham (2013).

## 2.2. Les paradigmes du financement de l'Action Humanitaire

Le rapport du Secrétaire général pour le Sommet mondial sur l'action humanitaire établi à l'occasion de la Table Ronde des dirigeants de haut niveau sur le financement de l'action humanitaire souligne que « Il nous faudra accroître les investissements, les diversifier et les optimiser pour mieux répondre aux besoins humanitaires ». En effet, le financement de l'Action Humanitaire internationale a connu une évolution de paradigme ces dernières décennies. Alors, le financement était principalement basé sur l'assistance alimentaire par l'intermédiaire des acteurs majeurs tels que le Programme Alimentaire Mondial, l'on a muté progressivement vers

une assistance permettant de capaciter et d'autonomiser les bénéficiaires. Par conséquent, les bénéficiaires sont assistés sur la base des besoins définis de manière endogène à leur milieu de vie. On assistera alors à l'implémentation des programmes d'assistance humanitaire dans les secteurs spécifiques de la santé, l'éducation, l'alimentation, la protection de l'enfance, la vulnérabilité des femmes aux violences basées sur le genre, etc.

En tout état de cause, les cinq engagements fondamentaux ci-dessous reflètent les principes établis dans la cinquième responsabilité fondamentale du Programme d'action pour l'humanité du Secrétaire général. Chaque engagement fondamental représente les composantes clefs nécessaires pour garantir l'accès aux ressources adéquates indispensables à la préservation des vies, de la dignité et de la sécurité des populations touchées par des conflits, des catastrophes naturelles ou d'autres urgences.

- **Engagement fondamental 1** : Accroître l'aide et les moyens fournis aux populations touchées par les crises humanitaires dans le but de répondre à leurs besoins pour les périodes fragiles et des urgences complexes, notamment renforcer les programmes faisant appel aux transferts monétaires dans les situations qui s'y prêtent.
- **Engagement fondamental 2** : Augmenter les moyens à dédiés à l'action humanitaire nationale et locale en donnant plus de financements qui seront accessibles aux acteurs humanitaires locaux et nationaux et en soutenant le renforcement de la planification de leur état de préparation, de leurs systèmes nationaux d'acheminement de l'aide et de leurs capacités.
- **Engagement fondamental 3** : encourager et soutenir un financement humanitaire prévisible, pluriannuel, à des fins non spécifiées, concerté et flexible pour une action humanitaire plus efficace, efficiente, transparente et responsable en faveur des personnes touchées.
- **Engagement fondamental 4** : Mettre l'accent sur les capacités de gestion des risques, de préparation et de prévention des crises pour consolider la réponse des populations vulnérables et touchées en cas de crise.
- **Engagement fondamental 5** : développer et ajuster les approches et instruments afin d'apporter des réponses à des besoins urgents, accroître des capacités d'adaptation des populations tout en réduisant leur vulnérabilité, sans nuire aux principes humanitaires et à l'action en général. (LE FINANCEMENT DE L'ACTION HUMANITAIRE – UN INVESTISSEMENT DANS L'HUMANITÉ, s. d.)

Il a été question pour nous ici de comprendre de façon théorique comment est financée l'action humanitaire de manière générale au Cameroun, ceci à travers les principes qui guident ces actions et les mécanismes et l'organisation de la chaîne des acteurs autour de ces actions. On en retient que la multiplié d'intervenants dans une activité pourrait la rendre complexe, mais agir avec des principes de bases qui sont dans ce cadre précis ; l'humanité, neutralité, l'impartialité et l'indépendance ainsi que des mécanismes bien établis permet de guider les interventions.

## **Chapitre 2 : Cadre contextuel du financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun**

Le chapitre précédent a donné l'occasion de présenter le corpus théorique d'analyse du financement de l'Action Humanitaire internationale. A travers les principes humanitaires qui gouvernent l'intervention humanitaire, ainsi que les mécanismes de financement de l'action humanitaire, l'on a montré que ce corpus est en constante construction et évolue en fonction des paradigmes de l'action humanitaire.

Dans le présent chapitre, il sera question d'interroger le cadre du financement de l'Action Humanitaire internationale dans le contexte spécifique du Cameroun. Même si on reconnaît un niveau d'harmonisation des principes et mécanismes du financement de l'Action Humanitaire à l'échelle internationale, il n'en demeure pas moins vrai que les Etats restent autonomes d'organiser les cadres de ces interventions.

L'atteinte de cet objectif nous amène à organiser le chapitre autour de deux sections. La première section revisite l'historique de l'Action Humanitaire internationale au Cameroun. A cet effet, on rappelle d'une part que les interventions humanitaires au Cameroun sont ancrées dans les contextes de crises de diverses natures, avant de mettre d'autre part un accent spécifique sur le secteur de la santé publique. Dans la seconde section, on propose de décrire l'évolution du cadre légal et institutionnel de financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun. Cette section présentera le cadre légal et les acteurs intervenant dans la chaîne de l'Action Humanitaire au Cameroun.

### **Section 1 : Historique de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun**

#### **1.1. Crises et interventions humanitaires au Cameroun**

Le Cameroun est un pays d'une superficie de 475 442 km<sup>2</sup>. Situé en Afrique centrale il partage ses frontières terrestres avec six pays : le Nigéria, le Tchad, le Congo, le Gabon, la République Centrafricaine et la Guinée équatoriale, et est composé de plus de 240 groupes ethniques.

##### **❖ Situation géographique**

Le Cameroun est situé au fond du Golf de Guinée. Il est limité  
Au Nord par le Tchad

A l'Est par la RCA (République Centrafricaine)

A l'ouest par le Nigéria

Au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée équatoriale. (Haut-Commissariat pour la République du Cameroun au Canada, s. d.)

**Figure 2: Carte de la République du Cameroun et son découpage territorial**



**Source :** (Haut Commissariat pour la République du Cameroun au Canada, s. d.) Haut-Commissariat pour la République du Cameroun au Canada. (s. d.). Consulté 14 novembre 2019, à l'adresse <https://www.hc-cameroun-ottawa.org/34/fr/Le-territoire-toute-l'Afrique-dans-un-seul-pays.html>

Le Cameroun accueille depuis plusieurs années déjà les ressortissants de ses pays frontaliers qui subissent des troubles politiques et des attaques armées d'où un nombre important de réfugiés dans certaines zones du pays. On dénombre environ 100 000 réfugiés Nigériens et 252 000 réfugiés Centrafricains. Ceux-ci ont trouvé refuge à l'Est du pays, l'Extrême nord, l'Adamaoua et le Nord. Il faut noter que le Cameroun compte 10 régions et 25 millions d'habitants. Ayant été elle-même sujette à de nombreuses attaques armées ces 6 dernières années, en 2019 le pays contient désormais 4,7 millions de personnes dans le besoin d'assistance humanitaire dans au moins 1 secteur (Salazar, s. d.).

Depuis 2014 le Cameroun est dans un contexte socio politique et sécuritaire très fragile et incertain. Un groupe islamiste appelé Boko Haram qui était au départ peu connu et actif au Nigéria, a propagé ses attaques violentes ainsi de des enlèvements des jeunes filles au Cameroun au Tchad et au Niger. Ce groupe armé a été responsable de la destruction de 900

écoles et de la mort de 176 enseignants (Sanda, 2015). Les attaques de ce groupe islamiste ont été la source de déplacements de nombreux réfugiés du Nigéria et du Tchad dans l'Extrême Nord et le Nord du Cameroun. En mi-octobre 2016, une autre crise a surgit dans la minorité anglophone du Cameroun, plus exactement dans la zone du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. Les habitants de ces zones soutiennent la séparation du Cameroun en deux Etats indépendants. C'est un problème dit « le problème anglophone », qui est un assemblage de revendications politiques, culturelles et sociales (*Le Cameroun confronté à l'exode des populations des régions anglophones*, s. d.). En effet les ressortissants émettent des plaintes pour ce qui est des résultats aux concours administratifs, des textes de réglementation nationaux qui sont uniquement rédigés en français...

Cependant, bien que ces crises politiques gangrènent ces régions précises, l'impact se fait ressentir bien au-delà de ces zones géographiques car des milliers d'habitants ont abandonné leurs demeures pour trouver refuge dans les autres régions. On dénombre en 2019 682 000 déplacés internes répartis sur tout le pays (Salazar, s. d.).

Les déplacements massifs des populations entraînent un abandon de leurs activités pour la plupart rurales et entrave le commerce des denrées alimentaires. La guerre et les conflits armés ont des impacts sur la malnutrition et la santé des populations qui se déplacent massivement à l'intérieur comme à l'extérieur du pays. La pauvreté due à des pertes des avoirs des personnes, la famine et la malnutrition et les maladies chroniques sont désormais le quotidien des déplacés internes et des réfugiés et ceci aggrave leurs états de santé (Sanda, 2015). Les groupes armés détruisent les plantations, tuent les responsables de familles et il s'en suit une hausse du prix des denrées alimentaires de base.

Des écoles de médecine et les centres de santé ont été brûlés, la fuite des professionnels de la santé et autres domaines se fait ressentir dans les secteurs d'activités. Le financement des ONG et bailleurs de fonds dans les zones à risque est en baisse ou a quasiment disparu suite à leur départ du Cameroun. Les conflits occasionnent de nombreux décès et créent de ce fait des « générations manquantes » ; la détérioration des états de santé des personnes affectées qui souffrent de pathologies chroniques est très souvent liées aux événements survenus pendant les périodes de conflits (Tim et al.2017).

Il faut noter que dans certaines régions touchées par la crise au Cameroun, l'accès aux services sociaux de base était déjà limité, et avec la crise s'est dégradé encore plus à cause de l'insécurité et de la fuite du personnel éducatif et de santé. En matière d'eau, hygiène et assainissement (EHA), la fourniture en eau de qualité potable est précaire. En matière assainissement de base,

les latrines sont en quantité insuffisante, ce qui entraîne les pratiques de défécation à l'air libre et le non-respect des règles d'hygiène communautaires et individuelles.

Une Etude menée lors des évaluations Multisectorielles en mars 2018 au Cameroun indique que 83% des déplacées internes et de meurs familles d'accueil se plaignent de d'une dégradation de l'accès à l'eau depuis le début de la crise anglophone. Les déplacés de guerre vivent en effet pour la plupart dans les conditions d'insalubrité extrême et les logements de fortune abritant des dizaines de personnes. Les statistiques d'éducation sont en chute libre et de ce fait, les jeunes filles non scolarisés sont victimes de viols, grossesses précoces et infections au VIH SIDA.

*« Dans la région du Sud-Ouest et depuis le début de la crise, le taux de fréquentation des facilités médicales en ambulatoire a baissé de 46%, la couverture vaccinale chez les enfants de 0-59 mois a baissé de 39% tandis que les consultations prénatales ont également baissé de 35%.*

*Pour l'Extrême-Nord, seulement 40,5 % de la population a accès à une source d'eau améliorée contre 72,9% au niveau national. Ceci est lié à l'insuffisance des investissements dans le secteur de l'eau, à une faible capacité de gestion des infrastructures et à l'augmentation de la demande en service suite à un afflux des populations déplacées. Au-delà de l'eau potable, des problèmes d'hygiène et d'assainissement persistent avec seulement 14,3 % de la population à l'Extrême Nord ayant accès à des installations sanitaires améliorées. » (Salazar, s. d.).*

La destruction des centres de santé entraîne aussi parallèlement une augmentation du taux de mortalité des femmes enceintes ; car elles accouchent de façon traditionnelle et utilisent des méthodes à risque, les accouchements se font à domicile et sans suivi médical puisque ces femmes n'ont pas accès aux centres de santé à cause de la crise.

## **1.2. L'Action Humanitaire Internationale dans le domaine de la santé au Cameroun**

L'action humanitaire internationale dans le domaine de la santé au Cameroun est sans doute marqué par le contexte social et sanitaire du pays. Comme indiqué précédemment, avec une population de plus de 20 millions d'habitants, une densité de 42 habitants par km<sup>2</sup> et un taux de croissance annuel moyen de 2,1%, le Cameroun présente des indicateurs plutôt mitigés dans le domaine de la santé. Alors que le PIB annuel par habitant est de 2031 dollars américains et

le taux d'inflation annuel de 3%, les dépenses publiques en matière de santé représentent près de 11% du PIB.

Ces indicateurs montrent que le système de santé reste moins doté par rapport aux besoins de soins à fournir. En effet, le Cameroun compte 178 districts sanitaires. On a plus précisément 162 hôpitaux de district, dont 154 qui sont privés de la santé publique et 2043, qui sont condensés dans les zones urbaines. On a à peu près 50% de la population qui a accès aux services de santé dans un espace de 5 km. La relation de repos médical 0,63 pour 1.000 habitants en 2005, comparativement à 2,3 conformément à la norme de l'OMS. Sur les services de santé sont disponibles : un lit d'hôpital pour 768 patients, un centre de santé pour tous les habitants et 8.555 une pharmacie pour chaque 63.000 habitants (MINSANTE 2018).

De même qu'elles avaient vulgarisé la santé communautaire puis les soins de santé primaires dans les années 70 et 80, les ONG ont largement contribué à la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako (1987) qui, sous un pragmatisme apparent, effectue un virage en direction du financement privé de la santé aujourd'hui en voie d'être consommé. De la participation sociale dans les soins de santé primaires (Alma Ata en 1978) au financement communautaire qui est un paiement par les usagers, se lit un déplacement explicite de la charge de la santé de la puissance publique aux consommateurs de soins. La prévention suppose alors l'assistance internationale. Elle est gérée à une échelle macroscopique qui requiert des opérateurs locaux dignes de confiance pour gérer les crédits, telles les ONG d'aujourd'hui qui ont construit leur notoriété sur l'urgence, pour les plus importantes d'entre elles. Si elles sont soumises à de fortes contraintes qui limitent leur indépendance, les ONG travaillant dans la santé gardent une capacité d'informer et de critiquer. Elles constituent ainsi un contrepoids réel aux contraintes multilatérales. Parce qu'elles agissent au nom d'un droit à la santé, la place des ONG dans le dispositif international actuel maintient l'exigence d'un minimum d'équité et de morale dans un univers globalisé de gestion technocratique multilatérale constitué de contraintes mondiales presque exclusivement économiques

Aux côtés des structures sanitaires publiques et privées, les ONG sont activement impliquées dans l'action humanitaire concernant l'offre des soins de santé, la fourniture du matériel médical, des médicaments, des connaissances, du matériel et des vêtements pour les populations du Cameroun. Cette intervention s'effectue à travers toutes les principales régions du pays touchées par des catastrophes, des crises sécuritaires et l'accueil des populations déplacées. Il s'agit principalement des régions de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Adamaoua, de l'Est et des régions anglophones du Nord-Ouest et Sud-Ouest.

L'aide humanitaire dans les hôpitaux et centres de santé est principalement due à des partenaires qui aident, des contributions publiques et privées d'argent et des matériaux, des accords avec les universités pour partager l'espace, du matériel et des bénévoles, comme les hôpitaux d'enseignement et des accords avec les hôpitaux de Catalogne afin d'atteindre matériel ou des instruments médicaux et des médicaments. Cette aide humanitaire dans les hôpitaux et de la santé est en coordination avec les autorités sanitaires au Cameroun. Cette coordination est essentielle afin d'optimiser les ressources accordées aux plus nécessiteux.

## **Section 2 : Evolution du cadre légal et institutionnel de financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun**

### **2.1. Cadre légal et réglementaire du financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun**

Membre de la communauté internationale et acteur majeur de plusieurs initiatives en faveur du Droit International Humanitaire en Afrique, le Cameroun a ratifié l'ensemble des Traités et Conventions régulant l'Action Humanitaire internationale. A l'échelle nationale, un cadre légal est mis sur pieds pour reconnaître la place des acteurs d'intervention humanitaire et réguler leurs activités. La Loi No 90/053 du 19 Décembre 1990 régissant les associations a constitué un point de départ important pour organiser le fonctionnement des associations humanitaires et non humanitaires. Près d'une décennie après, la Loi No 99/014 promulguée le 22 Décembre 1999 est consacrée spécifiquement aux Organisations Non Gouvernementales (ONG), sans doute en raison de l'accroissement des besoins humanitaires observé cette période-là (Les organisations non gouvernementales ,2012). Cette loi est renforcée par le Code Général des Impôts : Article 18 al. 3 de la Loi No 99/014 du 22 Décembre 1999 Ministère des Finances (Centre des Impôts du lieu de situation de l'immeuble) qui met l'accent sur le financement des activités des ONG et donc le financement de l'Action Humanitaire internationale au Cameroun.

Une Organisation non gouvernementale (ONG) est une association agréée, une association déclarée ou une association étrangère autorisée et agréée par l'administration en vue de participer à l'exécution des missions d'intérêt général. En principe étant l'émanation d'une association déclarée ou étrangère, l'ONG doit avoir plusieurs membres, toutefois la loi prévoit qu'une personne physique ou morale puisse créer une O.N.G unipersonnelle. Pour être agréé, il faut remplir les conditions cumulatives suivantes :

- Être une association déclarée ou une association étrangère autorisée ;

- Justifier d'une contribution effective de trois (3) ans au moins à l'une des missions d'intérêt général déterminées par les pouvoirs publics, en fonction de ses priorités, notamment dans les domaines juridique, économique, social, culturel sanitaire, sportif, éducatif, humanitaire, en matière de protection de l'environnement ou de promotion des droits de l'Homme.

Le dossier d'agrément est déposé par les fondateurs de l'ONG auprès des services du Gouverneur de la région où celle-ci a son siège ou, le cas échéant, son principal établissement au Cameroun. Le Gouverneur de la région transmet le dossier à la commission technique chargée de l'étude des demandes d'agrément et du suivi des activités des ONG. Cette commission joint son avis au dossier et le transmet au Ministre chargé de l'Administration Territoriale. Le Ministre ne peut rejeter la demande que sur avis motivé et doit se prononcer dans un délai maximum de 75 jours à compter du dépôt du dossier auprès du Gouverneur de la Région. L'agrément est accordé pour une période de 5ans renouvelable. Il emporte acquisition de la personnalité juridique.

Concernant les associations déclarées d'utilité publique, toute association dont la contribution est effective et déterminante dans la réalisation des objectifs prioritaires du gouvernement peut, sur sa demande, est reconnue d'utilité publique par décret du Président de la République, après avis motive du ministre charge de l'administration territoriale.

Un intérêt doit être accordé aux relations entre l'État, les collectivités Locales et les associations. Aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoit la nature des relations entre l'État, les Collectivités locales et les associations. Il est clair qu'une association ne peut avoir existence légale sur le Territoire Camerounais qu'après avoir demandé et obtenu l'autorisation des autorités compétentes. On observe aussi dans la pratique que certaines associations prêtent une main forte aux pouvoirs publics dans les domaines qui requièrent une expérience et une expertise avérées. Dans ce cas, les associations accompagnent l'État dans la réalisation de certaines de ses missions dans les domaines spécifiques. Ici il importe de relever le cas où l'association venait à violer les dispositions pertinentes de la loi, notamment celles relatives à l'ordre public et à la sécurité de l'État. Et parlant de la dissolution par l'État d'une association ad notum, il faudrait entendre par cette phrase que l'État peut à n'importe quel moment procéder à la dissolution d'une association dès lors qu'il se rend compte que celle-ci ne respecte pas les dispositions légales et réglementaires en vigueur notamment celles relatives à l'ordre public, à la sécurité de l'État, au non-respect de l'objet de l'association. Toutefois, il est important de préciser que la décision de dissolution peut être portée devant la juridiction administrative

compétente. En conclusion, on dira que c'est l'État qui donne à toute Association son existence légale d'une part et que les Associations jouent un rôle d'accompagnement de l'État dans la réalisation de ses missions d'autre part.

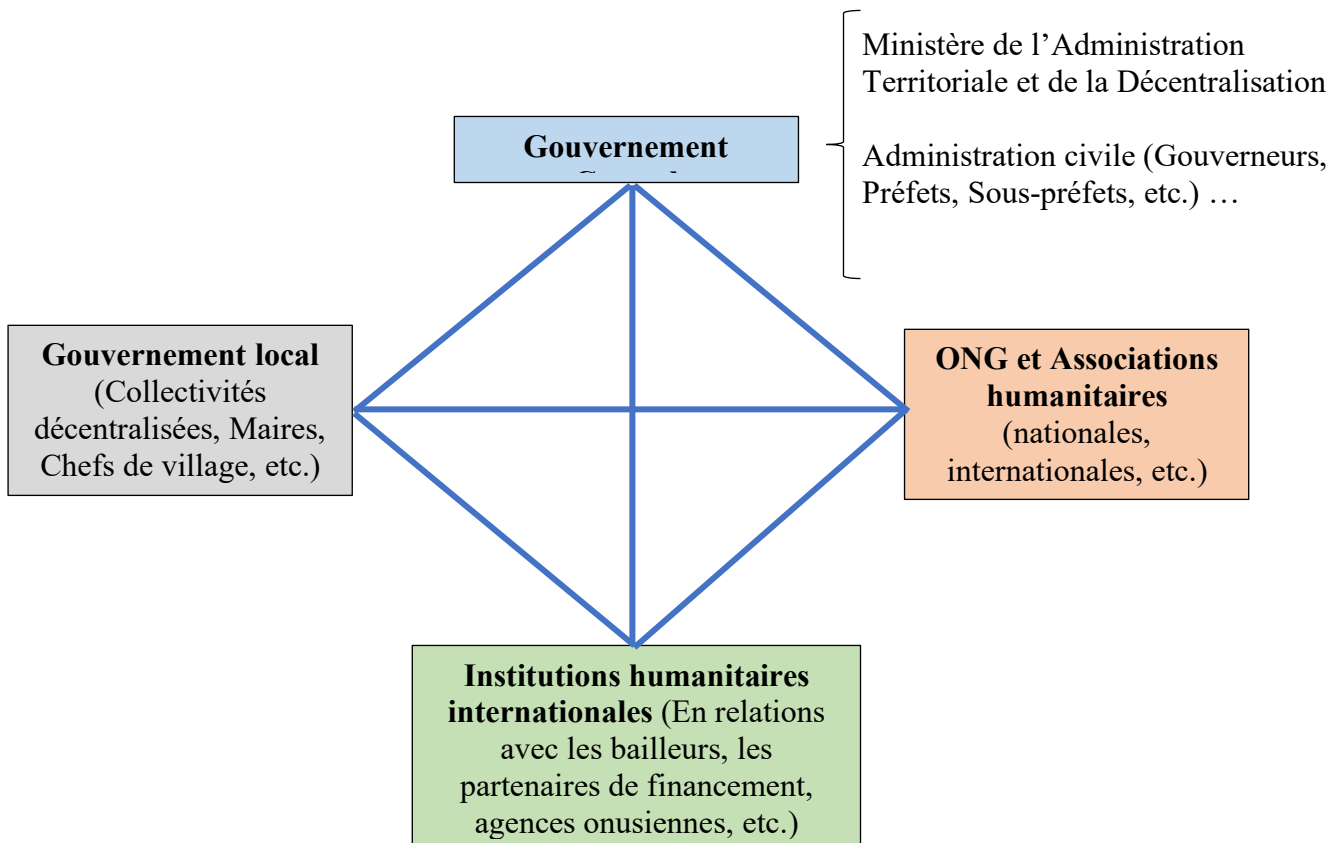
## **2.2. Acteurs de la chaîne de financement de l'Action Humanitaire Internationale au Cameroun**

L'intervention humanitaire internationale implique une diversité d'acteurs aussi bien à l'échelle nationale, qu'à l'échelle internationale. Au Cameroun, la la Loi No 99/014 promulguée le 22 Décembre 1999 définit le cadre institutionnel de l'intervention humanitaire et décrit les rôles de chaque groupe d'acteurs. On peut distinguer quatre principaux groupes d'acteurs :

- **Le Gouvernement central :** qui accorde les agréments d'intervention, contrôle la régularité de l'action humanitaire réalisée et garantit le cadre juridique, politique et social de ces interventions. Le Ministère en charge de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation est le principal pilier gouvernemental en la matière. Il est assisté de toute l'armature en matière d'Administration civile dont les acteurs sont les Gouverneurs, les Préfets, les Sous-Préfets, etc.
- **Le Gouvernement local :** en raison du processus de décentralisation engagé et poursuivi au Cameroun, les acteurs de gouvernance locale jouent un rôle primordial dans l'action humanitaire internationale de manière générale et le financement en particulier. En effet, les collectivités territoriales décentralisées, les Maires et Chefs de village dont les zones de compétence enregistrent des besoins humanitaires de leurs populations, sont davantage impliquées dans la mise en œuvre des programmes de financement humanitaire et l'identification des besoins.
- **Les Institutions humanitaires internationales :** elles sont en général la composante la plus proche des bailleurs et autres fournisseurs de financements humanitaires. En raison de leur crédibilité et de l'étendue de leur réseau d'action, ces institutions assurent la bonne mise en œuvre des programmes internationaux humanitaires de manière coordonnée dans plusieurs pays et régions du monde. Elles travaillent également, parfois sous le format de la sous-traitance avec les ONG et associations humanitaires d'envergure moins importante.
- **ONG et Associations Humanitaires :** ce sont les acteurs de la chaîne de financement de l'Action Humanitaire qu'on identifie le plus sur le terrain car elles mènent

principalement des tâches opérationnelles directes au bénéfice des populations assistées. Leur fonctionnement légal est garanti par l'agrément obtenu du Gouvernement Central. L'efficacité de leurs actions dépend également du travail coordonné qu'ils mènent sur le terrain avec les acteurs du Gouvernement local.

**Figure 3: Acteurs de la chaîne de financement de l'Action Humanitaire au Cameroun**



Source : Inspiré de la Loi No 99/014 promulguée le 22 Décembre 1999

## **Chapitre 3 : Cadre méthodologique d'analyse du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun**

Les deux précédents chapitres ont permis de se faire une idée du cadre théorique d'analyse du financement de l'action humanitaire d'une part, et d'appréhender son contexte dans le cas spécifique du Cameroun d'autre part. Il en est ressorti que les besoins humanitaires exprimés dans les pays comme le Cameroun trouvent financement à partir de la mobilisation de plusieurs parties prenantes telles que les institutions donatrices, les fonds d'aide bilatéraux et multilatéraux, les institutions gouvernementales et non gouvernementales. La compréhension de ces préalables est indispensable pour décrire et comprendre le financement de l'action humanitaire au Cameroun, spécifiquement dans le secteur de la santé. Mais avant, il est nécessaire d'exposer la démarche méthodologique retenue pour conduire cette analyse.

L'objectif de ce chapitre de d'exposer le cadre méthodologique d'analyse du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. Pour atteindre cet objectif, le chapitre sera organisé autour de deux articulations. La première articulation s'attèle à présenter les données de l'étude, c'est-à-dire les sources de données et leur structure. La deuxième articulation expose la méthodologie d'analyse de ces données.

### **Section 1 : Les données de l'étude**

Dans cette première articulation, nous présenterons les données employées pour réaliser l'étude. Ces données sont de différentes sources et présentent des caractéristiques spécifiques qu'il conviendrait de mettre en évidence d'une part. Des indications sur la construction de la base de données sera indispensable d'autre part puisqu'elle permettra de se faire une idée des analyses à effectuer par la suite.

#### **1.1. Sources et caractéristiques des données de l'étude**

Les données utilisées dans le cadre de cette étude proviennent de deux principales sources. La première source de données est le Financial Tracking Service (FTS). Ces données retracent le financement de l'action humanitaire à travers le monde et constituent d'ailleurs la principale

source d'information employée tout le long de l'étude. Elle est complétée par les données sur la situation sécuritaire établies par ACLED (Armed Conflict Location & Event Data).

### **1.1.1. Les données de Financial Tracking Service (FTS)**

L'intervention humanitaire est un levier de réponse à la survenance dans le monde des crises de diverses natures, sanitaire, climatique, sécuritaires, etc. Cette intervention appelle à la générosité et l'implications de plusieurs institutions (fonds d'aide humanitaire, gouvernements, organisations non gouvernementales, agences internationales d'aide bilatérale ou multilatérale, etc.). En raison des enjeux des interventions et des volumes impressionnants des financements engagés, il est indispensable d'assurer la transparence du processus de financement de l'action humanitaire. L'ensemble des parties prenantes de ce processus ont réitéré cet engagement lors du Sommet Mondial de l'Action Humanitaire (World Humanitarian Summit – WHS) à Istanbul en mai 2016<sup>1</sup>. Pour ce faire, des standards de publications des données relatives aux activités humanitaires ont été identifiés par l'Initiative pour la Transparence de l'Aide Internationale (International Aid Transparency Initiative – IATI). En outre, le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs – UN OCHA) gère la plateforme d'enregistrement des contributions internationales consacrées à l'action humanitaire en traçant l'origine et la destination des fonds. C'est cette plateforme qui est matérialisée par le Financial Tracking Service (FTS).

La plateforme FTS a été créée en 1992 à l'issue de la résolution 46/182 de l'Assemblée Générale des Nations Unies<sup>2</sup>. Elle a pour mission d'assurer la traçabilité, la totalité et la temporalité des contributions financières élaborées dans les plans de réponse humanitaire, ainsi que les financements des besoins humanitaires de manière générale. La plateforme gérée par UNOCHA produit des données courantes accessibles en ligne à l'adresse <https://fts.unocha.org/>. En raison du mécanisme de collecte et de traitement des informations, les données du FTS constituent la source d'information la plus complète disponible jusqu'ici pour analyser le financement de l'action humanitaire à travers le monde.

---

<sup>1</sup> Une revue détaillée de cet engagement est proposée par Development Initiatives & UNOCHA (2017).

<sup>2</sup> Résolution 46/182 de l'Assemblée Générale des Nations Unies "*Strengthening of the coordination of humanitarian emergency assistance of the United Nations outlines a framework for humanitarian assistance and a set of guiding principles*". Accessible à partir du lien <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r182.htm>

Les informations publiées par la plateforme FTS proviennent des données reportées par l'ensemble des institutions donatrices (fonds d'aide humanitaire, agences de développement, partenaires bilatéraux et multilatéraux, etc.) et récipiendaires (notamment les organisations gouvernementales et non gouvernementales). Les institutions reportent les informations à travers plusieurs canaux (formulaires en ligne, emails, classeurs de données, système automatique de transfert des données tels que EDRIS<sup>3</sup>). Le report des informations est volontaire, mais aussi un impératif lorsque les institutions participent aux plans de réponse humanitaire inter-agences. La collecte de ces informations respecte des méthodes et standards bien définis afin de garantir la fiabilité et la pertinence de l'exploitation des données du FTS. En effet, les données font l'objet d'un processus de vérification qui permet de d'identifier clairement l'origine et la destination du financement, tout en évitant toute erreur de duplication. Aussi, les données du FTS ne se limitent simplement à reporter les volumes (montants) de financement, mais apportent des informations détaillées sur les projets d'intervention humanitaire financés, les activités retenues dans le cadre de ces projets, les secteurs d'intervention des plans de réponse humanitaire, et d'autres éléments décrivant la manière dont les fonds sont alloués et utilisés.

### **1.1.2. Les données de Armed Conflict Location & Event Data (ACLED)**

Les plans d'intervention humanitaire sont élaborés pour apporter des réponses aux besoins humanitaires identifiés dans des contextes de fragilité et de crise. Cependant, le contexte spécifique de notre étude, le Cameroun, est fortement caractérisé par les crises de nature sécuritaire au moins depuis ces dix dernières années. En effet, autant la situation sécuritaire dans les pays voisins (principalement le Nigéria, le Tchad et la République Centrafricaine), autant la survenance des conflits à l'intérieur du pays (notamment les attaques terroristes du groupe islamiste Boko Haram au nord du pays et la crise anglophone dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest), ont accru les besoins d'intervention humanitaire au Cameroun.

Le recours aux données décrivant la situation sécuritaire s'avère donc indispensable afin d'établir la cohérence avec les plans d'intervention humanitaire au Cameroun. Pour ce faire, les données ACLED (Armed Conflict Location & Event Data) sont retenues. Il s'agit d'un projet de collecte des informations sur la violence et les conflits dans le monde. Les données sont

---

<sup>3</sup> European Emergency Disaster Response Information System.

également courantes et recueillies de manière géolocalisées dans les différents pays. Outre la localisation précise des événements, les données ACLED apportent des informations détaillées sur les acteurs en confrontation (groupes armés, civils, etc.). Ceci permet de catégoriser les événements en distinguant par exemple les émeutes, les combats entre groupes armés, les attaques terroristes et explosions, les violences politiques et les populations civiles, etc. Les données ACLED sont disponibles en ligne à partir de l'adresse <https://acleddata.com/>.

## **1.2. Construction de la base de données de l'étude**

L'exploitation des données du Financial Tracking Survey (FTS) a consisté en la construction d'une base de données nécessaire pour l'étude. Trois critères ont guidé la construction de cette base de données : d'abord la délimitation des données dans le temps, ensuite la restriction des secteurs d'intervention humanitaire, et enfin le traitement de l'information permettant de repérer les zones du pays bénéficiaires des financements de l'action humanitaire.

Les données du FTS retenues se vont de l'année 2016 à l'année 2020. Le choix de cette période se justifie d'une part par la volonté d'analyser l'évolution récente du financement de l'action humanitaire au Cameroun, et d'autre part en raison de l'explosion des besoins humanitaires du pays induits par les chocs sécuritaires, notamment l'extension des activités terroristes de la secte islamique Boko Haram de l'Etat de Borno au Nigéria vers les autres localités du Bassin du Lac Tchad, dont la région de l'Extrême-Nord au Cameroun. Cependant, il y a lieu de noter que les données du FTS sont annuelles. Par conséquent, seules les années allant de 2016 à 2019 seront prises en compte de manière complète. La collecte des données pour l'année 2020 s'étend du mois de janvier au mois d'avril. Même si cette année n'est pas achevée, sa prise en compte dans l'étude est indispensable non seulement parce qu'elle renforce le caractère actuel des données, mais aussi et surtout parce qu'elle épouse bien le contexte sanitaire mondial marqué par la crise sanitaire due à la pandémie du COVID-19 qui sans doute accentue les besoins humanitaires dans plusieurs pays, notamment ceux en développement et déjà fragilisés par la dégradation de la situation sécuritaire comme le Cameroun.

A partir des éléments descriptifs du projet humanitaire financé par les institutions donatrices, les données du FTS classent les financements par secteur d'intervention humanitaire. Les secteurs régulièrement répertoriés sont :

- La protection de l'enfance

- Les activités de coordination et de soutien
- La reconstruction
- L'éducation
- La sécurité alimentaire
- L'assistance monétaire des réfugiés
- La nutrition
- La santé
- La protection
- Les violences basées sur le genre
- Le secteur eau, hygiène et salubrité (WASH)
- COVID-19

Le secteur COVID-19 a été ajouté uniquement dès 2020 en raison de la survenance de la pandémie à coronavirus. Ce secteur est dissocié du secteur traditionnel de la santé qui concerne l'assistance humanitaire (notamment les soins de santé, la vaccination, la santé de la reproduction, etc.) apportée aux réfugiés et personnes déplacées internes.

Il y a lieu de préciser que des plans d'intervention humanitaires sont de plus en plus multisectoriels. Par conséquent, les projets financés ne se concentrent plus sur un secteur spécifique. Pour optimiser l'intervention humanitaire, les financements sont davantage orientés vers plusieurs secteurs car ils impliquent des structures (ONG surtout) qui ont des compétences d'intervention multiples. Par exemple, un projet d'assistance humanitaire peut simultanément couvrir les secteurs de l'éducation, la santé et la nutrition.

Dans le cadre de cette étude, tous les secteurs d'intervention humanitaire n'ont pas été considérés. Outre le secteur de la santé, l'attention a été portée sur quatre (04) secteurs uniquement : la sécurité alimentaire, l'éducation, la nutrition et le WASH. Deux raisons majeures justifient ce choix. Premièrement, d'un point de vue factuel, ces secteurs sont retenus dans les projets d'intervention au Cameroun chaque année de la période 2016-2020. Il n'y a donc pas de risque d'obtenir des informations nulles ou manquantes pour ces secteurs. Deuxièmement, les quatre secteurs peuvent aisément être confrontés ou comparés au secteur de la santé afin d'analyser la cohérence qui gouverne les financements humanitaires au Cameroun.

La construction de la base de données de l'étude a pris en compte les spécificités décrites ci-dessous. Etant donné qu'un intérêt spécifique est accordé aux financements humanitaires en direction de la santé, deux difficultés majeures se sont présentées lors de la désagrégation des données :

- a. Les données du FTS portent sur des projets qui sont davantage multisectoriels. Pour un tel cas, comment extraire de l'enveloppe budgétaire globale du projet, le montant consacré au secteur de la santé ?
- b. Les données du FTS portent également sur des projets pour lesquels l'intervention humanitaire se fait dans plusieurs zones ou localités (régions) du pays. Dans un souci de rendre compte de la spatialité du financement humanitaire dans le secteur de la santé publique, comment extraire de l'enveloppe budgétaire globale du projet, le montant dédié à chaque localité ou région ?

Ces difficultés sont inhérentes à la méthodologie de collecte et du rendu des données du FTS. Par conséquent, la démarche 'raisonnable' et la plus appropriée pour faire face à ces limites est de diviser en parts égales le montant global du financement du projet en fonction du nombre de secteurs ciblés d'une part, ou du nombre de localités (régions) couverts par l'intervention humanitaire d'autre part. A l'issue de cette opération, le montant obtenu est extrait et affecté au secteur de la santé. De même, le montant obtenu est affecté à chaque localité (région) d'intervention du projet humanitaire financé.

Dès lors, l'on peut convenir de la pertinence de la démarche décrite malgré ses insuffisances et en raison de l'absence d'informations plus détaillées et désagrégées sur les projets financés. Cette même démarche peut être employée pour faire face à une dernière difficulté majeure. Celle d'extraire de l'enveloppe budgétaire global d'un projet qui ne couvre pas seulement les localités (régions) du Cameroun, mais aussi celles des pays voisins comme le Tchad, le Nigéria ou la République Centrafricaine. C'est le cas par exemple des projets déployés dans le bassin du Lac Tchad. Dans ce cas, on peut toujours diviser le montant global du financement par le nombre de localités (régions) couvertes, puis affecter la valeur à chaque localité (région) retenue sur le territoire Camerounais.

## **Section 2 : Méthodologie d'analyse des données**

Une fois les données de l'étude recensées, il est indispensable de se pencher sur les méthodes employées pour leur analyse. L'objectif de cette section est de présenter la démarche analytique retenue pour décrire le financement de l'action humanitaire internationale au Cameroun dans le secteur de la santé publique de manière singulière. Nous procéderons en deux articulations pour atteindre cet objectif. Dans un premier temps, nous mettrons en évidence les indicateurs

de financement. Dans un second temps, nous présenterons les techniques essentiellement descriptives d'analyse des données à utiliser.

## **2.1. Mise en évidence des indicateurs de financement**

L'analyse du financement de l'action humanitaire internationale au Cameroun dans le secteur de la santé publique peut s'effectuer à l'aide de deux principaux indicateurs. Ces indicateurs fournissent de manière quantitative des informations permettant de décrire le financement.

Le premier indicateur de financement est **le volume de financement**. Cet indicateur capte le montant du financement soit sollicité dans le cadre des plans d'intervention humanitaire, soit effectivement reçu dans le cadre des projets humanitaires validés et financés. Les données du FTS expriment ces montants en Dollars américains (USD). En effet, les financements des projets humanitaires sont eux-mêmes libellés en Dollars américains comme unité monétaire internationale de référence. Nous maintiendrons cette unité monétaire dans les analyses afin d'éviter les erreurs possibles dues à la fluctuation du cours de changes qui affecteront la conversion des montants en Francs CFA. En effet, n'ayant pas des informations sur les dates (mois) précises du financement des projets, il serait erroné de considérer un taux de changes unique pour toute l'année alors même qu'il n'existe pas une parité fixe entre le Dollar américain et le Franc CFA.

Le deuxième indicateur de financement est **le taux de couverture des besoins humanitaires**. Cet indicateur permet d'apprécier le retour, plus ou moins favorable, reçu par les institutions d'intervention humanitaire des partenaires de financement. En effet, les premiers élaborent des plans d'intervention humanitaire sur la base des besoins humanitaires observés et identifiés sur le terrain. Ces besoins sont divers et concernent diverses formes d'assistance nécessaire pour les réfugiés, les personnes déplacées internes ou même des retournés. On peut citer par exemple, les besoins de vaccination des enfants réfugiés de moins de 5 ans, les besoins de scolarisation des enfants déplacés internes dans les localités d'accueil, les besoins de sécurité alimentaire des réfugiés. Ces plans d'intervention humanitaire libellent alors les montants nécessaires pour des projets humanitaires spécifiques à mettre en œuvre en réponse aux besoins identifiés. Seulement, il arrive, très souvent, que lorsque les projets sont retenus, ils ne reçoivent qu'une partie du financement sollicité. Ainsi, l'indicateur utilisé sert à approximer le degré auquel les besoins humanitaires ont été couverts par le mécanisme de financement de l'intervention

humanitaire. Notons par ailleurs que pour éviter tout biais, l'analyse se fait uniquement sur la base des projets retenus et financés tels qu'ils sont recensés par les données du FTS.

De manière formelle ou mathématique, le taux de couverture des besoins humanitaires se calcule en rapportant le volume de financement effectivement reçu au le volume de financement sollicité pour répondre aux besoins d'assistance humanitaire. On a alors la formule suivante :

$$\text{Taux de couverture} = \frac{\text{Montant financement reçu}}{\text{Montant financement sollicité}} \times 100$$

Ce ratio est exprimé en pourcentage. Une valeur du ratio élevée et proche de 100% signifie qu'en termes de financement, les besoins humanitaires sont « fortement » couverts. A contrario, une valeur du ratio faible et proche de 0% signifie que les besoins humanitaires sont « faiblement » couverts en matière de financement.

Le ratio ainsi obtenu peut s'analyser sur plusieurs dimensions :

- La dimension temporelle : en calculant le taux de couverture des besoins humanitaires pour chaque année ;
- La dimension spatiale : en calculant le taux de couverture des besoins humanitaires pour chaque localité (région) ;
- La dimension sectorielle : en calculant le taux de couverture des besoins humanitaires pour chaque secteur. Un intérêt sera accordé uniquement au secteur de la santé dans le cadre de cette étude.

## **2.2. Techniques descriptives d'analyse des données**

Les techniques d'analyse à implémenter dépendent non seulement de l'objectif de la recherche, mais aussi de la nature des données. Pour rappel, cette étude vise à décrire la structure de financement de l'action humanitaire internationale au Cameroun dans le secteur de la santé publique. Par conséquent, il est indispensable de retenir des approches descriptives et pas explicatives. Ce choix est conforté par la nature des données dont l'exploitation ne peut pas aisément aller au-delà des analyses statistiques descriptives. Les approches explicatives plus robustes telles que des techniques économétriques ne seront pas employées comme technique d'analyse des données de l'étude.

Les analyses descriptives mobiliseront principalement des représentations graphiques et cartographique qui illustrent mieux les phénomènes examinés. Les représentations graphiques

des données se feront essentiellement à l'aide du logiciel Excel qui offre plusieurs outils pratiques de traitement et d'analyse des données. Pour ce qui est de la représentation cartographique, elle s'effectuera à partir du logiciel QGIS qui permet l'analyse des données géolocalisées. Enfin, la restitution de l'analyse des données se fera également à l'aide des tableaux qui décriront diverses statistiques retenues pour l'étude du phénomène.

L'objectif de ce chapitre a été de présenter le cadre méthodologique d'analyse du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. Nous avons retenu deux détentes pour atteindre cet objectif. La première détente s'est attelée à présenter les données de l'étude. Celles-ci se rapportent principalement aux données du Financial Tracking Service (FTS), plateforme de données administrées par le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (UNOCHA). Ces données sont singulières car elles constituent la principale source d'informations accessible pour analyser le financement de l'action humanitaire à travers le monde entier. En outre, les données de Armed Conflict Location & Event Data (ACLED) sont également exploitées pour évaluer la situation sécuritaire au Cameroun et l'état des besoins humanitaires. Cette détente s'est achevée par l'exposé de la démarche de construction de la base de données servant à l'étude.

La deuxième détente du chapitre s'est concentrée sur la méthodologie d'analyse des données en mettant en évidence les indicateurs de financement d'une part, et les techniques descriptives d'analyse des données. Deux principaux indicateurs sont retenus : le volume de financement humanitaire libellé en Dollars américains et le taux de couverture des besoins humanitaires. Les techniques d'analyse des données seront essentiellement descriptives et se baseront sur des représentations graphiques et cartographiques, et même le rendu des résultats sous forme de tableaux.

## **Chapitre 4 : Résultats descriptifs du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun**

Le dernier chapitre de cette étude se propose d'exposer les résultats descriptifs du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. En d'autres termes, il est question de comprendre la structure de financement des interventions humanitaires au Cameroun dans le secteur spécifique de la santé publique. Pour ce faire, le chapitre sera structuré en deux sections. La première section présentera en amont la situation sécuritaire et l'état des besoins en intervention humanitaire au Cameroun. La deuxième section sera particulièrement dédiée à la description des indicateurs de financement (volume et taux de couverture des besoins humanitaires) suivant les dimensions temporelles et spatiales, et en confrontant le secteur de la santé aux autres sections de l'intervention humanitaire.

### **Section 1 : Situation sécuritaire et état des besoins en intervention humanitaire au Cameroun**

Au cours de ces dernières années, le Cameroun est passé parmi les pays d'Afrique Subsaharienne où l'urgence de l'intervention humanitaire internationale s'impose avec acuité. Ce contexte se justifie par la survenance de diverses crises naturelles (éboulement des terres, changement climatique, etc.) mais surtout des crises sécuritaires. En effet, la situation sécuritaire constitue aujourd'hui le principal déclencheur des besoins en intervention humanitaire qui font appel au financement international au Cameroun. Le double objectif de cette section est de présenter d'une part la situation sécuritaire sur l'ensemble du territoire camerounais, et d'autre part l'état des besoins en intervention humanitaire au Cameroun.

#### **1.1. Situation sécuritaire au Cameroun**

Sur plan sécuritaire, les besoins d'intervention humanitaire au Cameroun se justifient au moins à deux niveaux. Au niveau interne, l'existence des foyers de conflits armés, notamment la crise due à la secte islamique Boko Haram dans le nord du pays et la crise anglophone dans les régions du Nord-Ouest et Sud-Ouest, a sans doute accentué les déplacements internes des populations fuyant les théâtres des attaques et conflits. Au niveau externe, les pays voisins tels

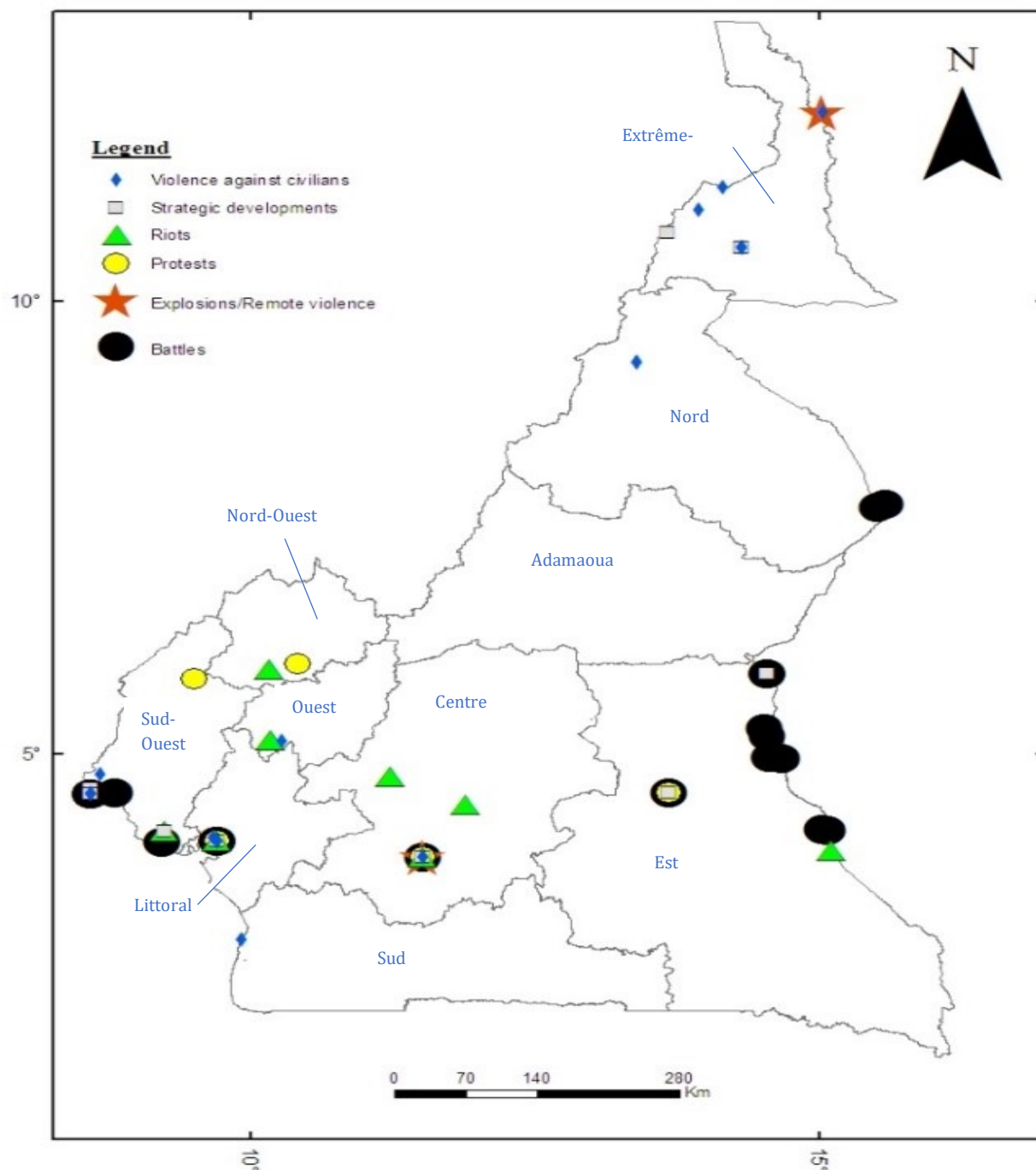
que la République centrafricaine et les pays du Bassin du Lac Tchad, connaissent également un situation sécuritaire fragile qui entraîne l'arrivée sur le territoire camerounais de nombreuses familles réfugiées.

La figure 1 ci-dessous permet de se faire une idée de la situation sécuritaire au Cameroun. La carte est obtenue à partir des données du Armed Conflict Location & Event Data (ACLED). Les données permettent de catégoriser les actes de violence enregistrés entre 2016 et 2020, et de les localiser sur le territoire à partir des coordonnées GPS fournies par ACLED. Cinq types d'actes de violence sont recensés :

- Les violences contre les populations civiles
- Les émeutes
- Les protestations
- Les explosions et attaques terroristes
- Les combats affrontant les groupes armés

La représentation cartographique de la situation sécuritaire montre que sur les 10 régions (administratives) du pays, seules les régions de l'Adamaoua et du Sud n'ont pas enregistré des actes de violence durant la période d'étude. Cela ne veut pas dire que ces régions n'expriment pas de besoins en assistance humanitaire. En l'occurrence, la région de l'Adamaoua accueille non seulement des personnes déplacées internes venant des régions voisines en insécurité comme le Nord et l'Est, mais aussi des réfugiés provenant du pays limitrophe la République centrafricaine. Les huit autres régions du pays sont concernées par la situation sécuritaire car elles enregistrent au moins une forme de violence retenue. La situation semble vraiment préoccupante dans quatre principales régions du pays à savoir l'Extrême-Nord, l'Est, et les deux régions anglophone le Sud-Ouest et le Nord-Ouest.

**Figure 4: Situation sécuritaire au Cameroun**



Source : A partir des données ACLED

La région de l'Extrême-Nord connaît deux formes de violences : les explosions et attaques terroristes, et les violences contre les populations civiles. Comme toutes les autres localités des pays du Bassin du Lac Tchad (Nigéria, Niger et Tchad), cette région est particulièrement frappée par la présence de la secte terroriste Boko Haram. Ce groupe armé sévit dans cette zone fragile et déjà affectée par les effets du changement climatique occasionnant l'assèchement du bassin du Lac Tchad. En perpétrant des attaques terroristes dans les espaces publics et des

locaux administratifs, de nombreuses populations déplacées internes se trouvent dans la nécessité et face à des besoins d'assistance humanitaire (santé, sécurité alimentaire, éducation, etc.).

Concernant la région de l'Est, c'est l'instabilité politique et la crise sécuritaire en République Centrafricaine qui crée principalement les besoins humanitaires. En effet, cette région enregistre principalement des combats entre groupes armés dans les zones de frontière avec la République Centrafricaine.

Même si les deux zones anglophones, Sud-Ouest et Nord-Ouest, constituaient déjà des localités de besoins humanitaires avec l'accueil des réfugiés provenant du Nigéria voisin, la situation sécuritaire s'y est détériorée ces dernières années principalement à cause de la crise anglophone. Cette crise se manifeste par des combats violents entre les groupes armés rebelles réclamant la sécession d'une part, et l'armée nationale d'autre part.

Par ailleurs, les régions du Nord et de l'Ouest, voisines respectivement à l'Extrême-Nord et aux deux régions anglophones, ne sont pas en reste et sont également affectées par la situation sécuritaire. Elles enregistrent, quoique de manière marginale, les actes de violence contre les populations civiles et les émeutes. De la même manière, les régions du Centre et du Littoral qui abritent respectivement la capitale politique (Yaoundé) et la capitale économique (Douala), vivent quelques actes de violence.

## **1.2. Besoins en assistance humanitaire au Cameroun**

Dans ce point, nous nous proposons de décrire les besoins en assistance humanitaires identifiés au Cameroun. En principe, il aurait été pertinent de présenter de manière spécifiques les besoins humanitaires en assistance sanitaire. Seulement, l'absence des données appropriées pouvant fournir ces informations nous amène à approximer ces besoins que par les effectifs de personnes relevant de la compétence du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR). En effet, sachant que tout individu de ce ressort est susceptible d'exprimer un besoin élémentaire tel que la santé, l'effectif des individus peut aisément servir de proxy pour se faire une idée des besoins en assistance humanitaires. Ces besoins ne sont donc pas évalués de manière monétaire. Une analyse globale des besoins sera effectuée dans un premier temps avant d'effectuer l'analyse par localité (région) du pays.

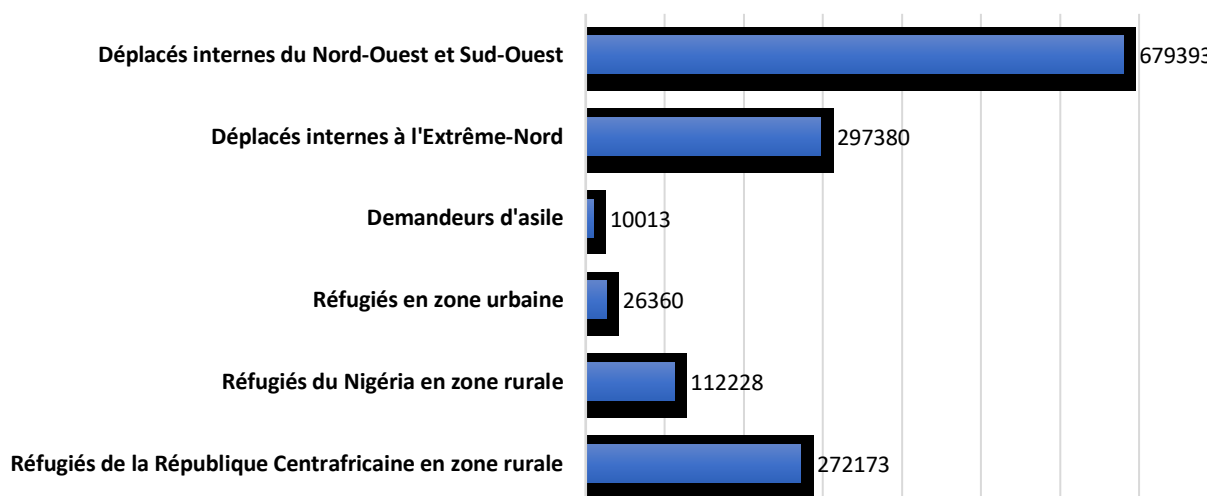
### **1.2.1. Analyse globale des besoins en assistance humanitaire au Cameroun**

Pour évaluer les besoins d'assistance humanitaire, il est important de prime à bord de catégoriser les personnes relevant de la compétence du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés. La figure 2 ci-dessous présente cette catégorisation et donne les effectifs enregistrés par le HCR au 31 mars 2020 pour chaque catégorie.

A cette date, la catégorie la plus importante concerne les déplacés internes de la crise anglophone dans le Nord-Ouest et Sud-Ouest. Au total, 679 393 individus ont été enregistrés par le HCR. Ce chiffre traduit une fois de plus les conséquences de cette crise sécuritaire sur plan humanitaire. De la même manière, les déplacés internes à l'Extrême-Nord du Cameroun s'évaluent à près de 297 380. Comme décrit précédemment, la situation sécuritaire dans cette région du pays fragilisée par la présence du groupe islamiste Boko Haram, induit une crise humanitaire du fait du fait du déplacement des populations fuyant les attaques terroristes, les enlèvements, etc. Ce déplacement crée de besoins humanitaires importants, dont ceux relatifs à l'assistance sanitaire des déplacés internes.

Par la suite, les réfugiés de la République Centrafricaine vivant principalement en zone rurale à l'Est du Cameroun constituent le groupe préoccupant de personnes à assister. Ils s'élèvent à 272 173 individus. Il en est de même des réfugiés nigériens (près de 112 228) qui ont trouvé des terres d'accueil en zone rurale. Les réfugiés s'étant installés en zone urbaine ne sont pas en reste. Ils représentent un effectif de 26 360 individus et sont principalement localisés dans les grandes métropoles comme Yaoundé, Douala, Ebolowa, Bafoussam, etc. Enfin, les demandeurs d'asile constituent une franche négligeables d'individus (seulement 10 013). Bien que pris en compte dans les compétences du HCR, cette catégorie de personne n'exprime pas toujours les besoins d'assistance humanitaire de la même nature que les autres. Par conséquent, les plans d'intervention humanitaire dans les secteurs comme la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire, le WASH ou la nutrition, leur sont rarement adressés.

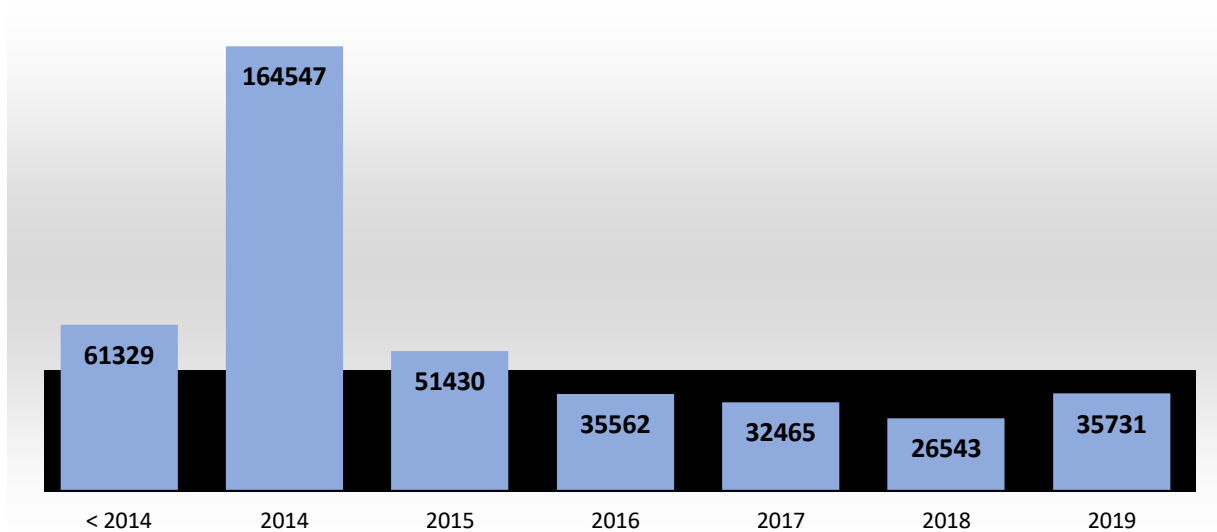
**Figure 5: Besoins d'assistance humanitaire au Cameroun en date du 31 mars 2020**



Source : A partir des données du UNHCR <https://data2.unhcr.org/en/situations>

Il est possible d'observer également l'évolution dans le temps des arrivées des réfugiés et demandeurs d'asile sur le territoire camerounais. La figure 3 ci-dessous propose cette description en cumulant les effectifs avant 2014, puis en présentant les valeurs pour chaque année jusqu'en 2019. Ces résultats montrent que sur cette période, le Cameroun a connu un pic impressionnant de réfugiés et demandeurs d'asile en 2014. L'on a enregistré 164 547 réfugiés et demandeurs d'asile à cette seule date. Une fois de plus, ce flux important s'explique par la crise sécuritaire en République Centrafricaine qui a occasionné l'entrée massive des populations principalement dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua au Cameroun. On doit également noter que les premières attaques de la secte islamique Boko Haram dans l'Etat du Borno au Nigeria en 2014 a occasionné les déplacements forcés des populations nigérianes vers le Cameroun, principalement dans la région de l'Extrême-Nord. Les effectifs des réfugiés et demandeurs d'asile ont progressivement et de manière constante diminué avec le temps de l'année 2015 avec 52 430 individus, jusqu'en 2018 avec un effectif de 26 543 individus. On note néanmoins une hausse en 2019 passant à 35 731 réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés au Cameroun par le HCR.

**Figure 6: Arrivées des réfugiés et demandeurs d'asile**

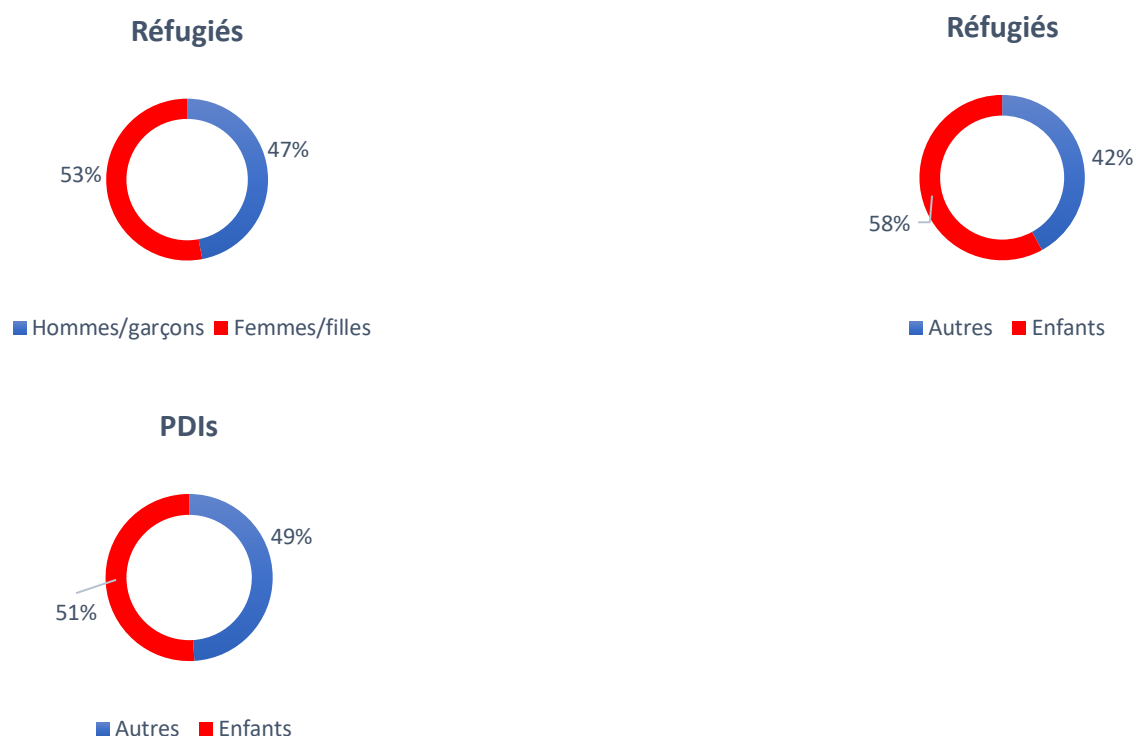


Source : A partir des données du UNHCR <https://data2.unhcr.org/en/situations>

La dernière analyse effectuée au niveau globale consiste à observer la répartition des réfugiés et personnes déplacées internes (PDI) selon des caractéristiques démographiques spécifiques. Les graphiques circulaires résumés dans la figure 4 permettent de se faire une bonne idée de cette répartition à partir des données cumulées jusqu'au 31 mars 2020. On note en l'occurrence que la majorité des individus réfugiés sont des femmes/filles, notamment 53%. De la même manière, la majorité des personnes réfugiées sont des enfants, notamment 58%. Il en est de même des personnes déplacées internes qui sont représentées à 51% des enfants.

Ces statistiques permettent de se faire une idée de l'ampleur des besoins humanitaires et par conséquent l'orientation des financements humanitaires vers les groupes vulnérables. Dès lors, on comprend la nature des plan humanitaires et projets financés dans divers secteurs spécifiques. Concernant le secteur de la santé, les projets humanitaires financés se rapportent très souvent aux domaines liés à la santé de la reproduction des mères, la santé infantile, la vaccination, la santé sexuelle des jeunes filles, etc. Ces financements humanitaires dans le domaine de la santé viennent sans doute renforcer l'offre sanitaire de l'Etat qui s'avère insuffisante en raison de l'arrivée massive de réfugiés, demandeurs d'asile ou déplacés internes.

**Figure 7: Répartition des réfugiés et PDI selon des caractéristiques démographiques**



Source : A partir des données du UNHCR <https://data2.unhcr.org/en/situations>

### 1.2.2. Analyse spatiale des besoins en assistance humanitaire au Cameroun

Après l'analyse au niveau global, un regard particulier peut être porté sur la répartition spatiale des besoins en assistance humanitaire au Cameroun. En l'absence des données géolocalisées permettant d'apprécier de manière précise les lieux du territoire où les besoins humanitaires sont exprimés, l'on peut se focaliser sur l'échelle des régions. Il s'agit alors d'analyser la répartition par régions des personnes relevant de la compétence du HCR. Ces analyses sont récapitulées dans le tableau 1 ci-dessous.

Ainsi, en date du mois de janvier 2019, le HCR a recensé 1 214 714 personnes relevant de sa compétence, c'est-à-dire des individus exprimant potentiellement des besoins d'assistance humanitaire. Une répartition de cet effectif par région montre que la région de l'Extrême-Nord comprend l'effectif le plus élevé avec 488 030 individus. Ces derniers sont principalement des personnes déplacées internes (245 725), des réfugiés nigériens vivant en zone rurale (136 399), et des retournés ou anciens PDI (105 906). La région de l'Est présente également une situation critique car un effectif de 174 076 individus y sont enregistrés et constitués essentiellement des

réfugiés de la République Centrafricain vivant en zone rurale. Ces réfugiés se retrouvent également sur le territoire camerounais dans les régions de l'Adamaoua (60 404) et du Nord (21 620). On retrouve aussi dans ces mêmes régions des réfugiés basés en zone urbaine, respectivement 1 260 et 144. Cependant, les effectifs les plus élevés de réfugiés en zone urbaine sont localisés dans les régions du Centre (14 366) et du Littoral (8 484) qui abritent les deux grandes métropoles du Cameroun.

La crise anglophone a également des conséquences humanitaires non seulement dans les régions anglophones (Nord-Ouest et Sud-Ouest), mais aussi dans les régions voisines (notamment la région de l'Ouest). Tandis que le Nord-Ouest enregistre 104 801 déplacés internes, le Sud-Ouest en compte 246 119. La région de l'Ouest voisine n'est pas en reste et compte 32 434 déplacés internes. La seule région du Cameroun qui n'est pas affectée est la région du Sud. Cela est cohérent avec la représentation cartographique de la situation sécuritaire au Cameroun, puisqu'aucun acte de violence n'a été enregistré dans cette région. Au total, l'ensemble des résultats obtenus conforte l'hypothèse selon laquelle la crise sécurité est le principal justificatif de la crise humanitaire au Cameroun.

**Tableau 1: Personnes relevant de la compétence du HCR par région en janvier 2019**

Régions	Réfugiés en zone rurale		Réfugiés en zone urbaine	Demandeurs d'asile	PDI	Retournés (anciens PDI)	Total
	Centrafricains	Nigériens					
<b>Adamaoua</b>	60 404	-	1 260	-	-	-	<b>61 664</b>
<b>Centre</b>	-	-	14 366	3 876	-	-	<b>18 242</b>
<b>Est</b>	174 076	-	-	-	-	-	<b>174 076</b>
<b>Extrême-Nord</b>	-	136 399	-	-	245 725	105 906	<b>488 030</b>
<b>Littoral</b>	-	-	8 484	4 320	54 159	-	<b>66 963</b>
<b>Nord</b>	21 620	-	144	-	-	-	<b>21 764</b>
<b>Nord-Ouest</b>	-	-	-	-	104 801	-	<b>104 801</b>
<b>Ouest</b>	-	-	-	-	32 434	-	<b>32 434</b>
<b>Sud</b>	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
<b>Sud-Ouest</b>	-	-	621	-	246 119	-	<b>246 740</b>
<b>Total</b>	<b>256 100</b>	<b>136 399</b>	<b>24 875</b>	<b>8 196</b>	<b>683 238</b>	<b>105 906</b>	<b>1 214 714</b>

Source : A partir des données du UNHCR <https://data2.unhcr.org/en/situations>

## **Section 2 : Le financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun**

La situation sécuritaire et l'état des besoins d'assistance humanitaires présentés à la section précédente offre la possibilité de décrire le financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. En fait, ces financements viennent comme des réponses ou solutions aux besoins d'assistance humanitaire enregistrés. Cette description se fera sous deux angles : l'évolution temporelle du financement d'une part, et une analyse de sa spatialité à l'échelle régionale d'autre part.

### **2.1. Evolution temporelle du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun**

Observer l'évolution temporelle du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale est pertinent pour comprendre la dynamique du financement comme réponse aux besoins humanitaires dans le secteur de la santé. Sur la base des deux indicateurs retenus pour l'étude, à savoir le volume de financement et le taux de couverture du financement des besoins humanitaires de santé publique, nous conduirons tour à tour une analyse globale du secteur de la santé et une analyse spécifique comparant ce secteurs aux autres secteurs couverts par les projets d'intervention humanitaire.

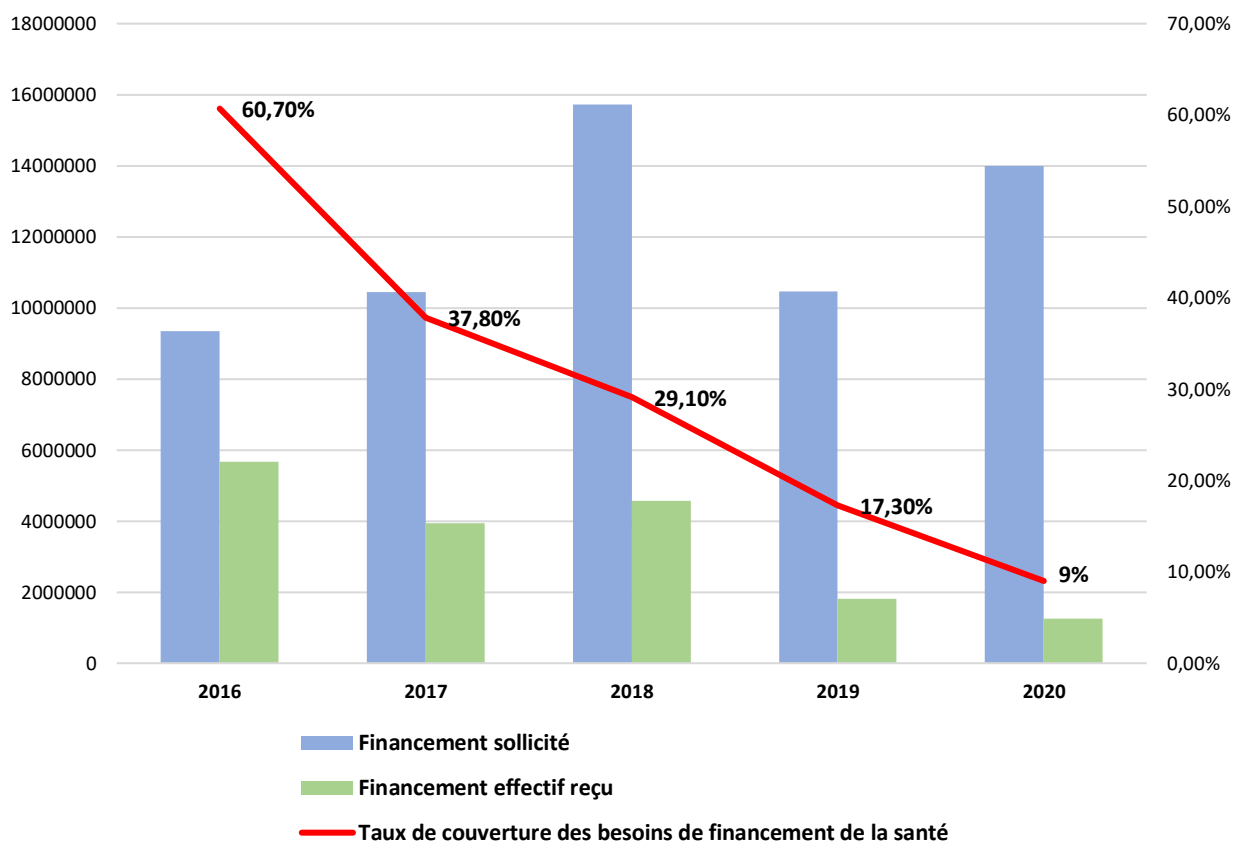
#### **2.1.1. Analyse du volume du financement et des taux de couverture du financement des besoins humanitaires de santé publique**

Le financement des besoins humanitaires de santé publique au Cameroun est décrit à partir des données du Financial Tracking Service (FTS) sur la période 2016-2020. Les résultats sont reportés dans la figure 5 ci-dessous qui présente l'évolution dans le temps des deux indicateurs retenus. Le volume de financement (reçu) décroît avec le temps sur la période retenue, sauf en 2018 où une légère hausse est observée par rapport à l'année 2017. En l'occurrence, le volume de financement est de 5 674 063 dollars américains (USD) en 2016, et ne se situe qu'à 1 807 242 USD en 2019. Cette différence correspond à une baisse de près de 68% du volume de financement effectivement reçus et orientés dans le secteur de la santé.

Il est davantage intéressant de mettre en relation les volumes de financement sollicités à travers les plans et projets d'intervention humanitaire aux volumes de financement effectivement reçus.

L'indicateur du taux de couverture des besoins humanitaires a été élaboré pour rendre compte de cette information. Les valeurs obtenues pour cet indicateur sont également reportées dans la figure. Son interprétation peut se faire à deux niveaux. Premièrement, les taux de couverture des besoins humanitaire de santé publique sont faibles. En dehors de l'année 2016 où plus de la moitié des besoins de financement ont été couverts (60,7%), moins de la moitié de ces besoins l'ont été les autres années : 37,8% en 2017, 29,1% en 2018, 17,3% en 2019 et 9% seulement pour le premier trimestre de l'année 2020. Deuxièmement, l'évolution de ces chiffres montre que la couverture des besoins humanitaires de santé publique baisse strictement dans le temps. Alors que les besoins eux-mêmes ne sont pas en baisse (illustrés par l'évolution des financements sollicités), ceux-ci trouvent de moins en moins des réponses favorables de la part des bailleurs (fonds d'aide, bailleurs bilatéraux et multilatéraux, etc.). Ce résultat peut se comprendre lorsqu'on note la baisse des contributions des Etats-Unis aux Nations Unies depuis le début de la présidence de Donal Trump. En outre, les projets d'intervention humanitaire sont davantage multisectoriels et une fusion des besoins humanitaires est observée. Par exemple, un projet humanitaire peut être déployé dans les secteurs de la nutrition et la sécurité alimentaire en intégrant le volet santé bien que de manière marginale.

**Figure 8: Volume du financement et taux de couverture des besoins de financement de la santé publique**

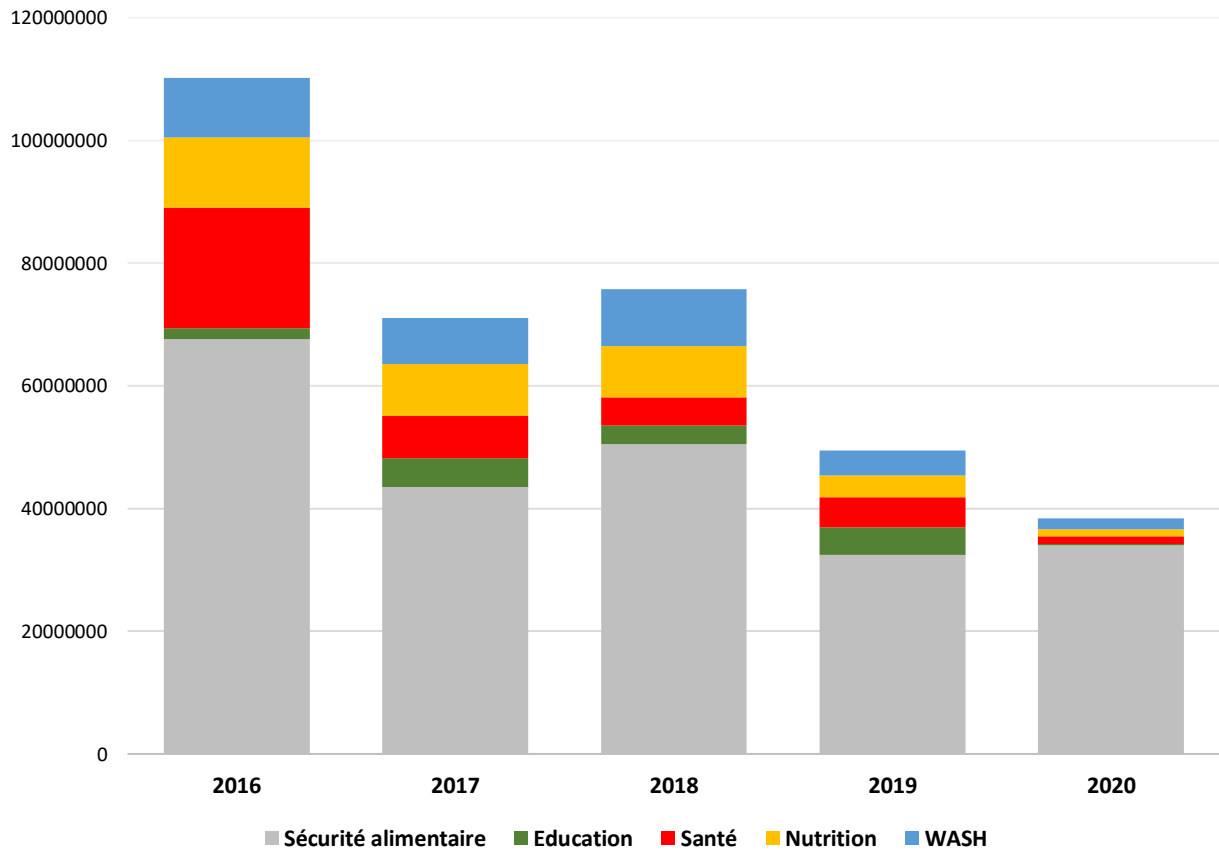


Source : A partir des données de FTS.

### 2.1.2. Analyse comparée à d'autres secteurs de l'action humanitaire au Cameroun

La santé publique n'est pas le seul secteur d'intervention humanitaire dans nombre de pays, dont le Cameroun. Même si on doit reconnaître qu'à côté des secteurs comme la nutrition, la sécurité alimentaire, le WASH et l'éducation, la santé constitue l'un des axes importants dans l'identification des besoins humanitaires, rien ne garantit que le financement de ces besoins se positionne mieux que les autres. Dès lors, une analyse comparative est indispensable pour apprécier le financement de l'action humanitaire dans le secteur de la santé par rapport aux autres secteurs retenus. Cette analyse est faite sur la base des deux indicateurs retenus. Dans un premier temps, nous observerons l'évolution du volume de financement par secteur (figure 6), et dans un second temps nous établirons l'évolution temporelle du taux de couverture des besoins de financement par secteur (figure 7).

**Figure 9: Evolution du volume de financement par secteur**



Source : A partir des données de FTS.

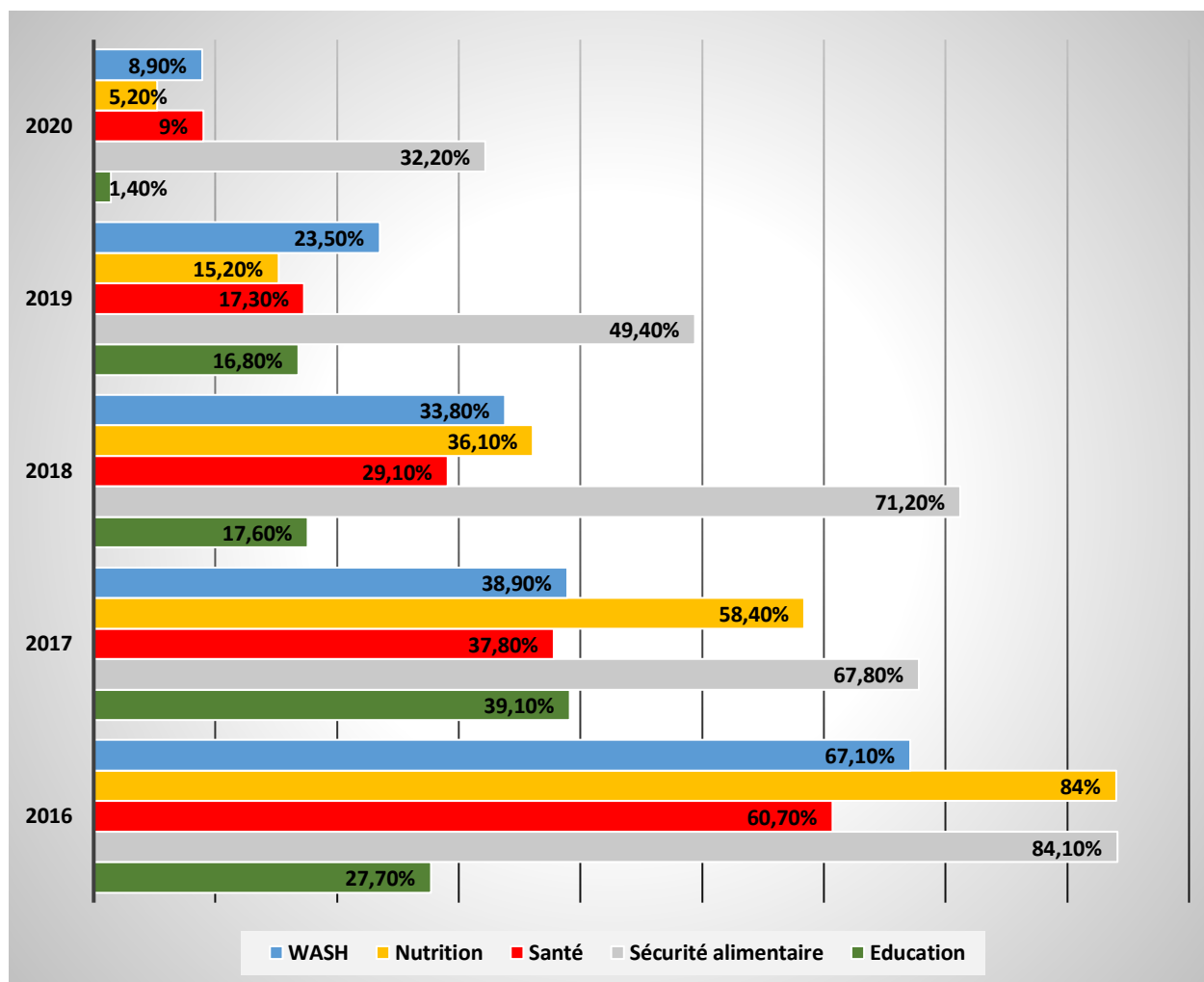
La figure 6 montre qu'en terme de volume de financement, le secteur de la sécurité alimentaire enregistre la plus grosse part, ceci pour chaque année de la période d'étude 2016-2020 retenue. Le secteur de la santé n'est pas en reste. Il a reçu le deuxième volume de financement le plus important en 2016, soit près de 19 637 122 dollars américains. Ce volume de financement a diminué progressivement dans le temps relayant le secteur de la santé après les secteurs tels que la nutrition et WASH. On peut donc conclure à ce stade que les besoins humanitaires en santé publique font bien partie du package des besoins pris en compte dans le financement de l'action humanitaire internationale, seulement ces besoins spécifiques ne sont pas les plus prioritaires ces dernières années car ils reçoivent des volumes de financement en baisse dans le temps et inférieurs à ceux des autres secteurs.

L'on s'intéresse à présent au deuxième indicateur d'analyse du financement de l'action humanitaire internationale. En effet, il est question d'analyser l'évolution dans le temps et par secteur du taux de couverture des besoins de financement. La figure 7 ci-dessous montre qu'il existe des écarts importants entre les secteurs dans la couverture des besoins de financement.

Comme pour l'indicateur du volume de financement, la sécurité alimentaire et la nutrition constituent les secteurs les mieux couverts par les financements humanitaires. Par exemple, ils ont enregistré en 2016 des taux respectifs de 84,1% et 84%. Même en observant une baisse dans le temps du taux de couverture dans l'ensemble des secteurs, la sécurité alimentaire se positionne toujours comme le mieux couvert. En effet, plus de la moitié des besoins de financement humanitaire dans ce secteur ont été satisfaits en 2017 (67,8%) et 2018 (71,2%). En 2019, le taux de couverture enregistré est de 49,4% dans le secteur de la sécurité alimentaire et constitue le taux le plus élevé. Il en est de même du premier trimestre de l'année 2020 avec un taux de couverture des besoins de financement de 32,2%.

Concernant spécifiquement le secteur de la santé, deux remarques importantes émergent. Premièrement, le taux de couverture des besoins de financement de ce secteur est parmi les plus faibles. Des cinq secteurs identifiés, la santé occupe la 4<sup>e</sup> place en 2016 avec un taux de couverture de 60,7% juste avant l'éducation qui enregistre un taux de couverture de 27,7% seulement. Deuxièmement, bien que tous les secteurs aient enregistré une baisse du taux de couverture des besoins de financement, cette baisse est moins accrue dans le secteur de la santé comparativement aux autres secteurs à l'instar de la nutrition. En effet, le taux de couverture dans ce dernier secteur est passé à 15,2% seulement en 2019, alors qu'il était de 84% en 2016.

**Figure 10: Evolution temporelle du taux de couverture des besoins de financement par secteur**



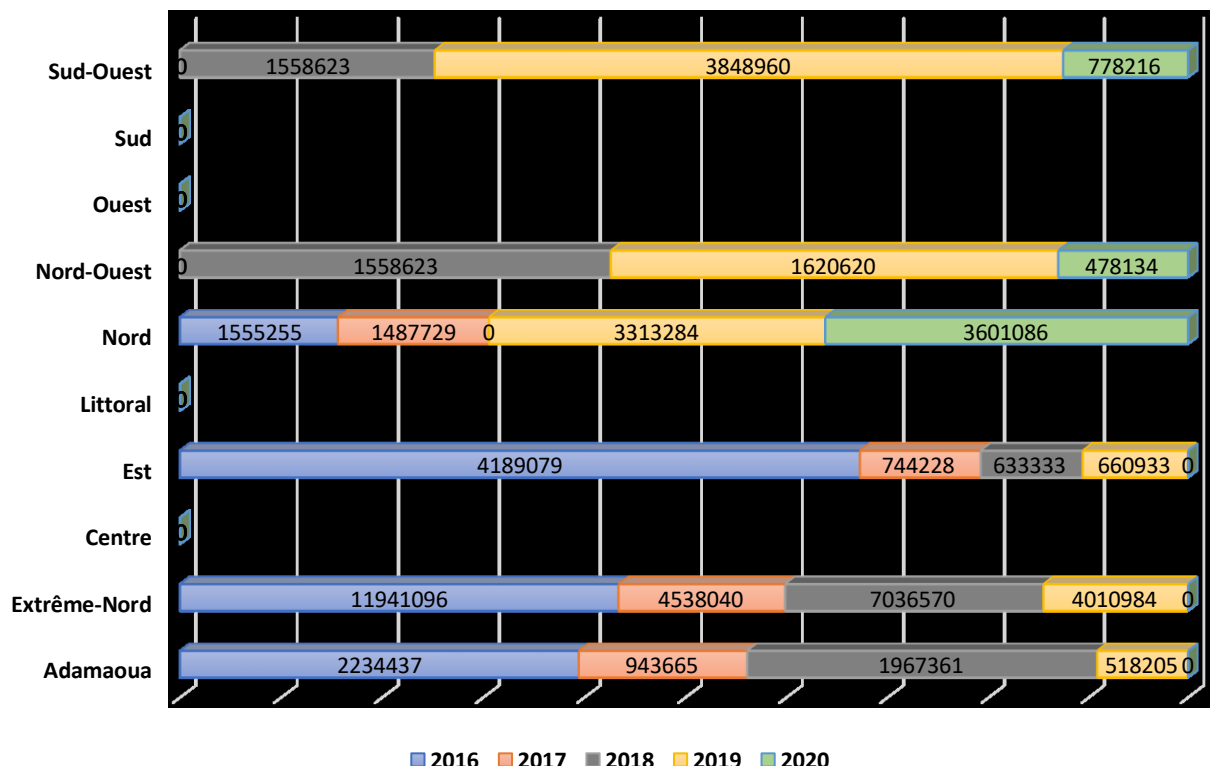
Source : A partir des données de FTS.

## 2.2. Spatialité du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun

A la suite de l'analyse globale effectuée, il est indispensable de présenter la situation du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale selon les régions du Cameroun. Cette analyse spatiale donne l'occasion de mieux comprendre la répartition géographique du financement humanitaire effectif dans le secteur spécifique de la santé. Les résultats sont présentés dans la figure 8 et le tableau 2 ci-dessous.

La figure 8 décrit la répartition dans le temps (en année) et par région du volume de financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun. L'on note que les régions du Sud, Ouest, Littoral et Centre, ne constituent pas des destinations pour projets humanitaires financés dans le secteur de la santé, ceci sur l'ensemble de la période 2016-2020. Les principales régions du pays qui ont reçu ces financements sont l'Extrême-Nord, l'Adamaoua, le Nord, l'Est et les deux régions anglophones, le Nord-Ouest et le Sud-Ouest. Ces résultats confirment effectivement l'hypothèse d'une corrélation entre le financement des besoins humanitaires et la détérioration de la situation sécuritaire dans le pays. En effet, l'on note que les volumes de financement dans les régions de l'Est, Extrême-Nord et Adamaoua baissent dans le temps, de l'année 2016 à 2019, et même le premier trimestre de 2020. En outre, on observe que le financement des besoins humanitaires dans les régions anglophones ne débute qu'en 2018 avec la survenance quelques années plus tôt de la crise anglophone.

**Figure 11: Répartition dans le temps et par région du volume de financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun**



Source : A partir des données de FTS.

On peut également s'intéresser à la distribution dans le temps (en année) et par région de la part du financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun. Les résultats

sont récapitulés dans le tableau 2 ci-dessous. En effet, l'Extrême-Nord constitue la région recevant la part la plus importante des financements. Sur l'ensemble de la période d'étude 2016-2018, cette région a reçu des financements à hauteur de 46,48% du financement global. Cette tendance est également observée pour chaque année. En fait, la région de l'Extrême-Nord a enregistré 59,95% du financement en 2016, 58,83% en 2017, 55,17% en 2018 et 28,71% en 2019. Les régions du Nord, de l'Est et de l'Adamaoua ne sont pas également en reste. Elles enregistrent respectivement des parts de financement à hauteur de 16,81%, 10,52% et 9,56%.

Les régions anglophones, Sud-Ouest et Nord-Ouest, enregistrent aussi des proportions non négligeables du financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun. Elles retiennent respectivement 10,45% et 6,18% du financement global sur l'ensemble de la période 2016-2020 de l'étude. Toutefois, ces proportions sont observées à partir de l'année 2018 qui traduit la date à partir de laquelle les projets d'intervention humanitaire face à la crise anglophone ont reçu des financements.

**Tableau 2: Distribution dans le temps et par région de la part du financement humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun**

Régions	2016	2017	2018	2019	2020	Ensemble
Adamaoua	11,22%	12,23%	15,42%	3,71%	-	9,56%
Extrême-Nord	59,95%	58,83%	55,17%	28,71%	-	46,48%
Centre	-	-	-	-	-	-
Est	21,03%	9,65%	4,97%	4,73%	-	10,52%
Littoral	-	-	-	-	-	-
Nord	7,81%	19,29%	-	23,71%	74,14%	16,81%
Nord-Ouest	-	-	12,22%	11,60%	9,84%	6,18%
Ouest	-	-	-	-	-	-
Sud	-	-	-	-	-	-
Sud-Ouest	-	-	12,22%	27,55%	16,02%	10,45%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : A partir des données de FTS.

## Conclusion Générale et Recommandations

Les interventions humanitaires font partie intégrante des modalités de financement de plusieurs projets au Cameroun dans de divers domaines. Les résultats de cette étude confirment l'importance de la place des relations bilatérales que le pays entretient avec l'extérieur dans la résolution de ses problèmes de crises, de besoins de santé immédiats et autres. L'objectif ici a été pour nous de comprendre le cadre théorique du financement des actions humanitaires de façon générale, mais aussi d'exposer les résultats descriptifs du financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. En d'autres termes, il a été question de comprendre la structure de financement des interventions humanitaires au Cameroun dans le secteur spécifique de la santé publique. Pour ce faire, deux articulations ont été retenues. Dans la première articulation, l'on a présenté la situation sécuritaire et l'état des besoins en intervention humanitaire au Cameroun. Cette présentation a permis d'identifier les régions de l'Extrême-Nord, de l'Est, du Nord, de l'Adamaoua et les deux régions anglophones (Nord-Ouest et Sud-Ouest) comme des localités du pays où les besoins en assistance humanitaire sont les plus accrus. La situation de crise humanitaire dans ces régions est corrélée à la crise sécuritaire observée soit à l'intérieur du pays, soit à l'extérieur dans les pays voisins comme la République Centrafricaine et le Nigéria.

Dans la deuxième articulation du travail, nous avons examiné les indicateurs du financement de l'action humanitaire dans le secteur de la santé publique au Cameroun, ceci dans le temps et par région d'une part et en comparaison avec les autres secteurs d'intervention humanitaire d'autre part. Les résultats ont montré que les volumes de financement humanitaire de la santé publique observent une baisse sur la période d'étude retenue 2016-2020. De même, les taux de couverture des besoins humanitaires de santé baissent, et sont inférieurs à ceux enregistrés dans d'autres secteurs comme la sécurité alimentaire et la nutrition. Enfin, les résultats obtenus confirment l'hypothèse d'une corrélation entre le financement des besoins humanitaires en santé publique et la détérioration de la situation sécuritaire.

La santé occupe de ce fait une place de choix dans les besoins de financement au Cameroun, mais, Il est important que les autorités Camerounaises pensent à mettre en place des services adaptés afin d'avoir un meilleur suivi local des montants perçus afin de ne pas toujours avoir recours à l'aide extérieure et mieux pérenniser les projets dont ils reçoivent du soutien.

- **Un accent devrait être mis sur la gouvernance et le suivi de la distribution et de la gestion des ressources au niveau local :** Il y'a encore un blocage au Cameroun dans la clarté de la gestion des ressources financières dans les ONG locales. Améliorer la

gouvernance serait un aspect important, ceci dans le but d'assurer une meilleure transparence dans la gestion des ressources reçues des bailleurs de fonds dans le cadre des coopérations.

- **On peut constater par ce travail d'analyse que l'octroi des financements est en baisse par rapport au besoins exprimés :** en effet les besoins sont exagérés, et surestimés par les bailleurs de fonds. L'aide ou développement prends le dessus sur l'aide humanitaire. Il serait donc important de mieux la capitaliser et mieux encadrer les ressources reçues dans le cadre de cette aide-là afin de pouvoir nous même répondre à nos besoins en cas de crise.
- **Renforcer les capacités des humanitaires dans le montage des projets de financement de l'action humanitaire :** Des projets d'assistances humanitaire, notamment dans le secteur de la santé, peuvent manquer de financement en raison des insuffisances enregistrées dans leur montage. A cet égard, un renforcement des capacités des responsables humanitaires peut être indispensable.
- **Améliorer la collecte des données probantes pour l'analyse du financement de l'action humanitaire en général, et dans le secteur de la santé publique en particulier :** l'analyse du financement de l'action humanitaire internationale peut être plus approfondie s'il existe des données individuelles accessibles pouvant aisément renseigner sur les profils des bénéficiaires. Dès lors, une analyse d'impact du financement pourrait être aisément envisagée.

## Bibliographie

- Bazin, M., Fry, A., & Levasseur, P. (2010). L'aide humanitaire internationale non-gouvernementale : Un monopole occidental. *Humanitaire. Enjeux, pratiques, débats*, 24. <http://journals.openedition.org/humanitaire/696>
- Bertone, M. P., Jowett, M., Dale, E., & Witter, S. (2019). Health financing in fragile and conflict-affected settings: What do we know, seven years on? *Social Science & Medicine*, 232, 209-219. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.019>
- Blanchet, K., Ramesh, A., Frison, S., Warren, E., Hossain, M., Smith, J., Knight, A., Post, N., Lewis, C., Woodward, A., Dahab, M., Ruby, A., Sistenich, V., Pantuliano, S., & Roberts, B. (2017). Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *The Lancet*, 390(10109), 2287-2296. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30768-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30768-1)
- Croix-Rouge, & Sélection française. (2015). Les principes guidant l'action humanitaire. *REVUE INTERNATIONALE de la Croix-Rouge*, 97.
- Development Initiatives & UNOCHA (2017). "Improving humanitarian transparency with the International Aid Transparency Initiative (IATI) and the UNOCHA Financial Tracking Service (FTS)", Background paper at the World Humanitarian Summit.
- Evans, D. B., Marten, R., & Etienne, C. (2012). Universal health coverage is a development issue. *The Lancet*, 380(9845), 864-865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61483-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61483-4)
- Kahn, C., & Cunningham, A. (2013). Introduction to the issue of state sovereignty and humanitarian action. *Disasters*, 37. <https://doi.org/10.1111/disa.12018>
- Haut-Commissariat pour la République du Cameroun au Canada. (s. d.). Consulté 14 novembre 2019, à l'adresse <https://www.hc-cameroon-ottawa.org/34/fr/Le-territoire-toute-l'Afrique-dans-un-seul-pays.html>
- Humanitarian perspectives on international security in times of mutating conflicts Geneva Centre for Peace and Security. (2015, juin 23). [Statement]. International Committee of the Red Cross. <https://www.icrc.org/en/document/gcsp-20-years-constructive-change-peace-and-security-world-humanitarian-perspectives>

- Ong Insolafrica—Formation des professionnels de santé et l'amélioration des établissements de santé au Cameroun. (s. d.). Consulté 13 juillet 2020, à l'adresse [http://www.insolafrica.org/fr/ajuda\\_humanitaria\\_camerun.php](http://www.insolafrica.org/fr/ajuda_humanitaria_camerun.php)
- Jackson, A. (s. d.). *Humanitarian negotiations with armed non-state actors: Key lessons from Afghanistan, Sudan and Somalia*. 4.
- Jowett, M., Dale, E., Griekspoor, A., Kabaniha, G., Mataria, A., Bertone, M., & Witter, S. (s. d.). HEALTH FINANCING POLICY & IMPLEMENTATION IN FRAGILE & CONFLICT-AFFECTED SETTINGS: 49.
- Hours, B. (2001). *Les ONG dans la santé : De l'altruisme à la cogestion*. 97-109.
- Kahn, C., & Cunningham, A. (2013). Introduction to the issue of state sovereignty and humanitarian action. *Disasters*, 37. <https://doi.org/10.1111/disa.12018>
- Labbe, J. (2015), "How do humanitarian principles support humanitarian effectiveness?" in: Core Humanitarian Standard, Core Humanitarian Standard Alliance, On the Road to Istanbul; How can the World Humanitarian Summit Make Humanitarian Response More Effective? À l'adresse: <http://goo.gl/QwfvFX>
- Le Cameroun confronté à l'exode des populations des régions anglophones. (s. d.). Consulté 14 novembre 2019, à l'adresse <https://www.voaafricque.com/a/le-cameroun-confronté-à-l-exode-des-populations-des-régions-anglophones/5060742.html>
- LE FINANCEMENT DE L'ACTION HUMANITAIRE – UN INVESTISSEMENT DANS L'HUMANITÉ. (s. d.). SOMMET HUMANITAIRE MONDIAL. [worldhumanitariansummit.org](http://worldhumanitariansummit.org)
- Les organisations non gouvernementales. Camerlex. (2012, juin 11). <https://www.camerlex.com/les-organisations-non-gouvernementales-11179/>
- Manset, D., Hikkerova, L., & Sahut, J.-M. (2017). Repenser le modèle humanitaire : De l'efficience à la résilience. *Gestion et management public*, Volume 5 / n° 4(2), 85-108.
- Marta Foresti, Lisa Denney et Victoria Metcalfe, Security, Humanitarian Action and Development, Note d'information 67, Overseas Development Institute, février 2011, disponible en ligne à : <http://goo.gl/LF4VHm>
- MINSANTE (2018), Stratégie de la santé du Cameroun sectorielle, Ministère de la Santé Publique.
- Organisation mondiale de la santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Les soins de santé primaires : Rapport conjoint de la Conférence

internationale sur les soins de santé primaires. (1978, Septembre) Alma-Ata en URSS (actuellement Almaty, Kazakhstan). Déclaration d'Alma Ata. 1978.

- Overseas Development Institute. (2011). Security, humanitarian action and development: Navigating a shared space for international engagement in fragile states. *Briefing Paper*, 67-71.
- Pat. (2014, janvier 3). Les principes humanitaires [Text]. Protection Civile et Operations d'Aide Humanitaire Européennes - European Commission. [https://ec.europa.eu/echo/who/humanitarian-aid-and-civil-protection/humanitarian-principles\\_fr](https://ec.europa.eu/echo/who/humanitarian-aid-and-civil-protection/humanitarian-principles_fr)
- Philips, M., & Derderian, K. (2015). Health in the service of state-building in fragile and conflict affected contexts: An additional challenge in the medical-humanitarian environment. *Conflict and Health*, 9(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13031-015-0039-4>
- Plus de la moitié des pays africains ont besoin d'aide alimentaire. (2019, mars 21). *Le Monde.fr*. [https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/03/21/plus-de-la-moitie-des-pays-africains-ont-besoin-d-aide-alimentaire\\_5439269\\_3212.html](https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/03/21/plus-de-la-moitie-des-pays-africains-ont-besoin-d-aide-alimentaire_5439269_3212.html)
- *Point de presse quotidien du Bureau du Porte-parole du Secrétaire général de l'ONU : 23 juin 2016 | Couverture des réunions & communiqués de presse*. (s. d.). Consulté 11 juin 2020, à l'adresse <https://www.un.org/press/fr/2016/dbf160623.doc.htm>
- Rechercher dans l'encyclopédie—Encyclopædia Universalis. (s. d.). Consulté 30 mars 2020, à l'adresse <https://www.universalis.fr/recherche/q/crise/>
- Salazar, M. (s. d.). Aperçu des Besoins Humanitaire. 47.
- Sanda, R. B. (2015). The challenges of healthcare delivery in conflict zones. *Annals of African Medicine*, 14(2), 118. <https://doi.org/10.4103/1596-3519.149914>
- Scott, R. (s. d.). *Imagining More Effective Humanitarian Aid: A Donor Perspective*. 34.
- *To Stay and Deliver: Good practice for humanitarians in complex security environments | Humanitarian Outcomes*. (s. d.). Consulté 11 juin 2020, à l'adresse <https://www.humanitarianoutcomes.org/publications/stay-and-deliver-good-practice-humanitarians-complex-security-environments>

- *What Works for Enabling Access? Three Emerging Findings | Humanitarian Outcomes.* (S. d.). Consulté 11 juin 2020, à l'adresse <https://www.humanitarianoutcomes.org/projects/save/what-works-for-enabling-access>
- Witter, S. (2012, décembre). Health financing in fragile and post-conflict states: What do we know and what are the gaps? - ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612006752>

## Résumé

Kamdem Christelle (Juillet 2020). Le financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale : Analyse des données de la crise humanitaire au Cameroun. Mémoire de master en Santé publique. Promoteur : Pr. Debarati Guha-Sapir. Faculté de Santé publique, UCLouvain

**Contexte :** La santé constitue un enjeu majeur de développement durable des nations. Son intérêt se pose avec acuité aux groupes de personnes vulnérables telles que les femmes et enfants, ou des personnes en situation de crise humanitaire. La multiplication des théâtres de guerre et conflits dans plusieurs pays fragiles à travers le monde, accentue les besoins humanitaires notamment en matière de santé publique. Face à ces défis et dans un élan de solidarité internationale, plusieurs parties prenantes participent au financement des besoins humanitaires. Le Cameroun n'est pas en reste et bénéficie de volumes importants de financement de sa crise humanitaire justifiée par les conflits armés aussi bien internes que dans les pays voisins. Toutefois, l'on n'a peu d'évidences sur les mécanismes d'utilisation de ces financements, ainsi que l'intérêt accordé aux questions de santé publique.

**Objectif :** L'objectif de cette étude est d'analyser, suivant les dimensions temporelles et spatiales, le financement de la santé publique dans l'action humanitaire internationale au Cameroun. De manière spécifique, il s'agit d'apprécier les mécanismes d'utilisation de ces financements d'une part, et d'évaluer la prise en compte des priorités sanitaires dans l'utilisation de ces fonds d'autre part.

**Méthode :** Deux principales sources de données secondaires sont exploitées. La première provient du Financial Tracking Service (FTS) et présente les volumes détaillés de financement par année et selon les projets humanitaires. La seconde source est constituée des données de Armed Conflict Location & Event Data (ACLED) qui permet de décrire la situation sécurité et identifier les localités de besoins humanitaires. La démarche empirique conduite pour atteindre les objectifs de l'étude ont été effectuées à l'aide des logiciels MSF Excel pour les analyses statistiques et QGIS pour les représentations cartographiques.

**Résultats :** Trois principaux résultats sont établis au terme des analyses. Premièrement, les besoins d'assistance humanitaire sont importants et principalement localisés dans les régions anglophones du Nord-Ouest et Sud-Ouest (679 393 déplacés internes), la région de l'Extrême-Nord menacée par le groupe terroriste Boko-Haram (297 380 déplacés internes), et la région de l'Est affectée par la crise sécuritaire dans le pays voisin la République Centrafricaine (272 173 réfugiés). Deuxièmement, on note une corrélation spatiale entre ces besoins et les financements d'assistance humanitaire reçus au cours des années. Ainsi, les projets d'intervention humanitaire dans les localités les plus affectées reçoivent davantage de financement. Troisièmement, le taux de couverture des besoins de financement en santé a drastiquement diminué dans le temps. Il est passé de 60,7% à 17,3% entre 2016 et 2019. La priorité est plutôt accordée pour la couverture des besoins de sécurité alimentaire et nutrition, même si les taux de couverture de ces secteurs ont également connu une faible baisse sur la même période.

**Mots clés :** Action humanitaire internationale, Cameroun, Financement, Santé.

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR  
Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 W oluwe-Saint-Lambert, Belgique | [www.uclouvain.be/fsp](http://www.uclouvain.be/fsp)