

République du Cameroun

-----  
*Paix – travail – patrie*  
-----

Coalition de la Société Civile du Cameroun  
contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose et les  
Hépatites  
-----  
CSCC-SANTE



Republic of Cameroon

-----  
*Peace – work – fatherland*  
-----

Cameroon Civil Society Coalition Against HIV,  
Malaria, Tuberculosis and Hepatitis  
-----  
CCSC-HEALTH

AC/CSCC, N° 007/2021 du 01 mars

## **APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**

**Experts associatifs pour la constitution d'un Groupe de Travail sur la Cartographie des OSC/OBC en santé, l'Intégration des services et le Système d'information communautaire.**

### **1. Introduction**

Le Cameroun dans son Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) a fait de la santé un pilier de son développement. La mise en œuvre de ce document de planification est accompagnée de stratégies sectorielles dont la Stratégie Sectorielle Santé (SSS) qui donne les orientations du système de santé camerounais. S'inscrivant dans la vision du Cameroun à l'horizon 2035, la vision de la SSS 2016-2027 est de faire du Cameroun, un pays où l'accès universel aux services de santé de qualité est assuré à toutes les couches sociales avec la pleine participation des communautés. Plusieurs facteurs conditionnent l'atteinte de cette vision à savoir : l'offre en infrastructures, ressources humaines, médicaments, recherche en santé et financement de la santé.

Il faut noter que l'environnement sanitaire au Cameroun a connu des améliorations encourageantes en matière d'offre en infrastructures, de ressources humaines, médicaments, financement et recherche en santé. Néanmoins, certains manquements continuent de plomber le système de santé, au rang desquels la question de la participation communautaire. Il est observé une absence de synergie d'action entre les OSC intervenant dans le domaine de la santé, ce qui influence désagréablement la visibilité de ces dernières ainsi que l'efficacité des pouvoirs publics dans la prise en charge des patients.

Avec le financement de différents partenaires au développement, les programmes prioritaires de Santé au Cameroun, font appel à l'expertise de multiples organisations à base communautaire pour leur mise en œuvre ; mais leurs données sont transmises directement aux bailleurs qui les financent et le MINSANTE peine à capitaliser les interventions de santé communautaire. De même, il existe plusieurs organisations de la société civile qui travaillent avec la communauté dans le domaine de la santé et dont les actions ne sont pas répertoriées. Cette situation rend difficile la coordination de leurs interventions et par conséquent l'amélioration de la participation des communautés à la gestion de leurs problèmes de santé. Les données communautaires sont très souvent perdues pour le système de santé ; car insuffisantes et éparées (outils et méthode de collecte non harmonisés) en l'absence d'un cadre de données centralisé qui évalue la contribution de la communauté aux indicateurs nationaux.

La participation et le leadership de la communauté dans la conception et la mise en œuvre de politiques et de programmes de prestation de services reste très faible. Même si le Cameroun enregistre quelques interventions liées au monitoring (ou suivi) assuré par la communauté, dans un contexte où les programmes actuels concentrent leurs ressources sur des interventions communautaires dans lesquelles la prise de décision et la participation des communautés restent très symboliques. Il est important que

les membres de la communauté s'engagent efficacement à mettre les gouvernements, les partenaires et les décideurs politiques face à leurs responsabilités, pour s'attaquer aux injustices et aux inégalités, et supprimer les obstacles qui entravent la prévention et le traitement des maladies.

Les communautés ont-elles le mandat d'être en position de leadership ? Dans un environnement qui remet constamment en question la capacité et la crédibilité des communautés à participer à la conception des réponses globales et à diriger les interventions qui ont un impact sur leur santé, la reconnaissance et la valeur des données et des opinions issues de la communauté sont minimales et dans la plupart des cas inexistantes. Les données générées par les interventions communautaires sont souvent mises en doute pour leur crédibilité et ne sont pas utilisées pour la prise de décision. De plus, les processus d'élaboration de politiques excluent souvent les données communautaires en raison d'exigences que les organisations locales ne peuvent que rarement satisfaire. En conséquence, les communautés ne se sentent pas suffisamment confiantes pour s'engager dans les processus de manière significative, même dans les rares espaces qui existent, interrompant ainsi le renforcement de leurs capacités et de leur autogestion, et excluant davantage une population déjà marginalisée.

S'il a été observé la mise en place des stratégies innovantes visant à renverser cette triste tendance, le constat de terrain en termes de défis à relever est énorme. C'est dans cette dynamique que le groupe de travail portant sur « **la cartographie des intervenants et interventions communautaire, intégration des services et système d'information** », porté par la **CSCC SANTE** se donne pour mission d'apporter des réponses pertinentes à cette préoccupation.

## **2. Objectifs du Groupe de Travail**

Renforcer et améliorer le système d'information communautaire pour la santé pour une implication et interventions de qualité des OSC/OBC dans la mise en œuvre et le suivi communautaire des programmes de santé.

Les objectifs spécifiques sont :

- Fournir une **cartographie des intervenants et des interventions communautaires** associée aux différentes sources de financements ;
- Renforcer la fourniture de l'information stratégique sur la contribution communautaire en santé ;
- Renforcer les compétences en assurant la modélisation de l'intégration des services de santé au niveau communautaire (One-Stop-Shop) ;
- Améliorer les mécanismes de coordination, d'assurance qualité et de partenariat entre les OSC, le secteur public et les autres acteurs au développement ;
- Plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières, matérielles et humaines en faveur des OSC/OBC.

## **3. Durée du groupe de travail**

- 3 années, jusqu'au 31 décembre 2023

## **4. Profils des experts associatifs**

- Santé publique, Santé Communautaire, sciences sociales, Experts associatifs et patients Expert à l'engagement et à l'expérience reconnus ;
- Expérience d'au moins 3 ans dans la santé communautaire ;
- Très bonnes capacités de rédaction (français/anglais) ;
- Disponibilité et maîtrise des outils de télétravail ;
- Affiliation à un réseau d'OBC/OSC est un grand atout.

## 5. Eléments à fournir

- Une lettre de motivation adressée au Président de la **Coalition de la Société Civile du Cameroun contre le Sida, le Paludisme, la Tuberculose et les Hépatites (CSCC-SANTÉ)** ;
- Un CV faisant ressortir la qualification et l'expérience professionnelle ;
- La fiche de candidature dûment remplie (**bien vouloir solliciter la fiche de candidature auprès de la coordination de la CSCC SANTE**, E.mail : [csc.cameroun@gmail.com](mailto:csc.cameroun@gmail.com)).

ENVOI PAR MAIL OU DEPOT DANS LES BUREAUX DE LA CSCC SANTE, S/C AFFIRMATIVE ACTION, ESSOS LIEU DIT TITTI GARAGE, DERRIERE LA STATION SERVICE NEPTUNE OIL, TEL. : 675 228 329 / 695 333 137.

**DATE LIMITE DE DEPOT DE DOSSIER : 15 MARS 2021 A 15 H 00.**

**Pour La CSCC SANTE**



**Patrice Désiré NDZIE, Président**