



PLAN STRATEGIQUE FIS

2024 - 2030

For Impacts in Social Health (FIS)

PO BOX : 2286 YAOUNDE – NSIMEYONG II AU LIEU DIT “CARREFOUR TAM-TAM”

PHONE : (+237) 242 01 60 25

EMAIL : INFO@FISCAMEROUN.ORG 2024 - 2030

Table des matières

SIGLES ET ACRONYMES	2
I. SECTION 1 : CONTEXTE GENERAL DU CAMEROUN	4
1.1. Organisation politique et administrative	4
1.2. Situation économique et sociale.....	4
1.3. Collectivités Territoriales Décentralisées	4
1.4. Organisation du secteur Santé.....	5
1.5. Organisation et fonctionnement actuel du système de santé communautaire au Cameroun	6
II. SECTION 2 : STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DU CAMEROUN	8
III. SECTION 3 : INFORMATIONS DE BASE	12
3.1. Présentation et Cadre Stratégique de l'ONG For Impacts in Social Health (FIS).....	12
3.1.1. Présentation de l'ONG For Impacts in Social Health (FIS).....	12
3.1.2. Raison d'être du plan stratégique	14
3.2. Objectifs du Plan Stratégique de l'ONG FIS	14
3.2.1. Objectifs globaux	14
3.2.2. Objectifs spécifiques	14
IV. SECTION 4 : METHODOLOGIE	15
4.1. Phase préparatoire	15
4.2. Phase opérationnelle	15
4.3. Phase de validation.....	15
V. SECTION 5 : ANALYSE SITUATIONNELLE DE L'ONG FIS	16
5.1. Revue du plan stratégique précédent.....	16
5.2. Analyse SWOT	16
5.2.1. Forces de FIS.....	16
5.2.2. Faiblesses de FIS	17
5.2.3. Opportunités	18
5.2.4. Menaces	18
VI. SECTION 5 : CADRE DES RESULTATS DE L'ONG FIS	19
6.1. Ancrage du plan stratégique de l'ONG FIS	19
6.2. Axes stratégiques	23
6.3. Chaines des résultats	24
6.4. Cadre des résultats.....	25
VII. SECTION 6 : CADRE LOGIQUE DE L'ONG FIS	30
VIII. SECTION 7 : CADRE DE MISE EN OEUVRE	38
IX. BUDGET PAR AXE STRATEGIQUE / ANNEE.....	38
X. ANNEXES	39

SIGLES ET ACRONYMES

ACRA	Agents Communautaires de Recherche Active
CA	Conseil d'Administration
CBCHS	Cameroon Baptist Convention Health Services
C4D	Communication Pour le Développement
C19RM	COVID-19 Response Mechanism du Fonds mondial
CTD	Collectivités Territoriales Décentralisées
DH	Droits Humains
DRAFT-TB	Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la Tuberculose
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
FIS	For Impacts in Social Health
FM	Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
Fonds Mondial	Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance
ICN	Instance de Coordination Nationale des financements de Fonds mondial
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MAPE	Maladies à potentiel épidémique
MINEPDED	Ministère de l'Environnement, de la Protection de la Nature et du Développement Durable
MINJEUN	Ministère de la Jeunesse
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique du Cameroun
MST/Sida	Maladies Sexuellement Transmissibles/Syndrome d'Immunodéficience Acquise
NFM3	Phase 3 du Nouveau modèle de financement du Fonds mondial
OBC	Organisation à Base Communautaire
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PACF	Positive Action for Children Fund
PF	Planification Familiale
PPR	Préparation et Réponse aux Pandémies
PR	Réципиентаire Principal des subventions du Fonds mondial
PROVARESSC	Plateforme pour la Promotion de la Vaccination et du Renforcement du Système de Santé au Cameroun
SND30	Stratégie Nationale de Développement 2020-2030
SR	Réципиентаire Secondaire des subventions du Fonds mondial
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF DU PS-FIS

Classé 164ème parmi 191 pays, d'après une évaluation réalisée en 2011 par l'OMS, le système de santé camerounais reste fragile et par conséquent ne répond pas efficacement aux besoins des populations malgré les progrès réalisés. Les principaux goulots d'étranglements identifiés ont été regroupés autour de 05 thématiques que sont : Promotion de la santé et nutrition (PSN) ; Prévention de la maladie (PM), Prise en charge des cas (PEC), Renforcement du Système de Santé (RSS) ; Gouvernance et Pilotage stratégique du système de santé (GPS).

Afin de répondre aux enjeux nationaux, l'ONG For Impacts in Social Health (FIS) dont la mission de proposer des approches innovantes aux politiques de santé et travailler de façon complémentaire avec les services publics en tenant compte des besoins essentiels des populations défavorisées s'engage à contribuer à la transformation du système de santé publique au Cameroun en se concentrant sur les besoins des populations vulnérables et marginalisées afin d'impacter positivement la santé de la mère, l'enfant et l'adolescent.

La vision de FIS est de créer un Cameroun sans injustice dans le domaine de la santé et où les services de santé sont de haute qualité, équitables et adaptés aux besoins des groupes les plus vulnérables ; Il s'agit notamment de réduire les injustices qui affectent l'accès aux services de santé, de promouvoir les droits humains, de réduire les inégalités liées au Genre, de responsabiliser les communautés dans le contrôle de leur santé et de promouvoir un environnement sain pour les communautés défavorisées .

Pour faire face à cette dynamique ; il s'est avéré indispensable pour l'ONG FIS d'intensifier ses activités sur les nouveaux axes d'interventions suivants : (i) Offre de services de santé communautaire ; (ii) Plaidoyer ; (iii) Renforcement du système de santé ; (iv), Droits humains et genre ; (v) Préparation et réponses aux pandémies.

La mise en œuvre de ces nouveaux axes stratégiques que s'est assignée l'ONG vise à atteindre les objectifs suivants:

- **Augmenter de 60%** le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté d'ici 2030.
- **Améliorer de 60%** l'accès aux soins de qualité pour les populations cibles, **renforcer l'engagement de 70%** des communautés locales dans la gestion du système de santé, et **accroître** le financement domestique de la santé de **20%** par rapport à 2020.
- **Institutionnaliser 95%** des structures de participation communautaire pour assurer un système de santé communautaire durable.
- **Réduire de 70%** la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH, en promouvant les droits humains et l'équité de genre.
- **Engager au moins 80%** des communautés et de la société civile dans les processus nationaux de préparation et de réponse aux pandémies d'ici décembre 2030.

Le présent plan stratégique 2024-2030 définit les priorités et actions nécessaires pour atteindre ses objectifs d'ici 2030 et garantir un impact profond et durable sur la santé des communautés vulnérables au Cameroun. Le processus d'élaboration de ce plan stratégique a consisté à une revue des politiques et documents de santé du pays afin de s'aligner aux standards au niveau local et global ; une démarche participative et consensuelle incluant tous les acteurs à tous les niveaux du système de santé.

I. SECTION 1 : CONTEXTE GENERAL DU CAMEROUN

1.1. Organisation politique et administrative¹

En 2017, le Cameroun compte 10 Régions, divisées en 58 Départements et 360 Arrondissements. On dénombre également 360 Communes. La loi d'orientation sur la décentralisation du 22 juillet 2004 [2] prévoit le transfert de compétences et de ressources aux communes. Dans le secteur de la santé, le décret No 2010/0246/PM précise les compétences transférées aux communes, il s'agit de : la construction, l'équipement et la gestion des Centres de Santé Intégrés (CSI). Par ailleurs, les Maires assurent la présidence des comités de gestion des Hôpitaux de District (HD) et des Centres Médicaux d'Arrondissement (CMA), tandis que celle des Hôpitaux Régionaux (HR) et des Hôpitaux Centraux (HC) est confiée aux Délégués du Gouvernement auprès des communautés urbaines.

1.2. Situation économique et sociale²

Le Cameroun constitue un pilier important dans l'économie de la sous-région CEMAC. En effet, son Produit Intérieur Brut (PIB) était estimé en 2017 à 34 923 milliards de dollars US, soit 1 446,7 dollars US par habitant (World Development Indicators, 2017). Cette situation classe le Cameroun parmi les pays à revenus intermédiaire de la tranche inférieure. Son Indice de Développement Humain (IDH) était alors en 2017 de 0,556. Néanmoins, près de deux personnes sur cinq (37,5%) vivaient en dessous du seuil de pauvreté monétaire, principalement en zone rurale (environ 90%) et dans les régions septentrionales (plus de 52%). En 2010, 70% de la population était en situation de sous-emploi globale ou gagnait moins que le SMIG horaire.

Par ailleurs, le Cameroun s'est doté depuis 2020 de la Stratégie Nationale de Développement 30 (SND30) qui est censé produire des résultats prometteurs malgré le contexte marqué par les crises sanitaire due à la Covid-19 et sécuritaire dans les régions de l'Extrême-Nord, de l'Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. La situation de conflits/terrorisme dans le nord du Nigeria, en République Centrafricaine (RCA) et au Tchad, a eu des répercussions au Cameroun sur la sécurité des personnes, des biens et dans le fonctionnement optimal des services sociaux de base y compris les services de santé.

1.3. Collectivités Territoriales Décentralisées²

Les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD), que sont les Régions et les Communes, constituent les instances principales d'opérationnalisation de la décentralisation. Dans la mise en œuvre de cette politique locale, le Cameroun compte 10 Régions et 360 Communes en 2020. Les CTD sont chargées de promouvoir le développement économique, social, sanitaire, éducatif, culturel et sportif dans leurs circonscriptions territoriales respectives. Selon la loi n°2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées à son article 5, alinéa 1, « la décentralisation consiste à un transfert par l'Etat, aux Collectivités Territoriales, des compétences particulières et des moyens appropriés ».

¹ Stratégie Sectorielle de la Santé 2016 - 2027

² Plan Stratégique National 2021 -2025 de la santé communautaire au Cameroun

Le domaine de la santé n'est pas resté livre blanc dans cette loi. C'est ainsi qu'en son article 160, alinéa a, il est précisé une pleine participation de ces collectivités aux activités de santé à travers la création, l'équipement, la gestion et l'entretien des centres de santé à intérêt communal Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun 15 conformément à la carte sanitaire ; le recrutement et la gestion du personnel infirmier et paramédical des centres de santé intégrés et des centres médicaux d'arrondissement ; l'assistance aux formations sanitaires et aux services sociaux. L'article 270 de ladite loi précise d'autres compétences transférées aux Régions (CTD) notamment la participation à l'élaboration de tranches régionales de la carte sanitaire. La réglementation en vigueur souligne également une pleine participation des OSC et associations locales, les comités de quartiers et de villages dans la réalisation des objectifs des Collectivités Territoriales (promotion de la participation des populations pour la confection du budget et le choix des projets prioritaires, à travers les représentants des quartiers et des villages).

1.4. Organisation du secteur Santé

Le système de santé camerounais est organisé suivant une structure pyramidale à trois niveaux selon le schéma de Lusaka (1985) à savoir : le niveau central, intermédiaire, et périphérique. Il comptait près de 6200 structures sanitaires privés et publiques en 2020.

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions techniques et Programmes de santé publique	Élaboration de la politique et des stratégies	Hôpitaux Généraux, Centre Hospitalier et Universitaire, Centres hospitaliers Régionaux, Hôpitaux Centraux, Centre de référence Chantal Biya, HLD, HCY, Hôpital Jamot, HGOPY, HGOPED	Conseil national d'hygiène, de santé et des affaires sociales, Conseils d'Administration et divers Comités de gestion.
Intermédiaire	Délégations Régionales de la Santé Publique	Appui technique aux Districts de santé	Hôpitaux Régionaux et assimilés.	Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS)
Périphérique	Districts de Santé	Mise en œuvre des programmes et des services de santé en relation avec les communautés bénéficiaires	Hôpitaux de District, Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de Santé Intégrés	Comités de Santé des Aires (COSA) et Comités de Santé de District (COSADI).

REGION	Population en 2020	CMA - Centre Médical d'Arrondi.	CSI - Centre de Santé	HC - Hôpital Central	HD - Hôpital de District	HG - Hôpital Général	HR - Hôpital Régional	Total
Adamaoua	1 345 934	17	154		12		1	184
Centre	4 846 002	113	1544	2	50	4	1	1718
Est	1 146 981	21	220		21		1	263
Extrême Nord	4 824 522	27	383		30		4	443
Littoral	3 988 088	78	1159	2	53	2	2	1296
Nord	2 964 768	9	287		16		1	313
Nord-Ouest	2 244 288	32	346		30		1	409
Ouest	2 113 367	76	753		35		1	865
Sud	818 190	34	260	1	13		1	309
Sud-Ouest	1 862 687	26	276		32		2	336
TOTAL	26 153 961	433	5382	5	292	6	15	6132

Source : Cellule des Informations Sanitaires (CIS), données Carte sanitaire 2020

1.5. Organisation et fonctionnement actuel du système de santé communautaire au Cameroun

Au Cameroun, l'implication de la communauté dans la mise en œuvre des activités de santé se fait à travers les ASC, les Structures de Dialogue, les OBC/OSC/ONG et les CTD. En effet, pour qu'un District de santé soit véritablement opérationnel sur le plan de la mise en œuvre des SSP, la participation communautaire doit être effective à travers les représentants communautaires regroupés au sein des Structures de dialogue. Ces derniers étant impliqués à la prise des décisions et à la gestion du District de Santé. Les communautés participent ainsi :

- A l'analyse situationnelle en vue de déterminer les problèmes prioritaires de santé ;
- Au processus de planification des activités de santé ;
- Au financement de la santé ;
- A la mise en œuvre des activités de santé ;
- Au suivi-évaluation des activités de santé et de développement du système de santé local.

Ci-dessous les acteurs et leurs rôles dans la santé communautaire au Cameroun tel que défini dans le Guide Nationale des interventions sous directives communautaires au Cameroun.

INTERVENANTS	ROLES
Agent de Santé Communautaire (ASC)	– Met en œuvre le paquet intégré d'interventions de santé communautaire ; – Collecte et transmet les informations sanitaires au responsable de l'aire de santé de sa localité ; – Participe à la surveillance épidémiologique des maladies, des autres événements de santé publique et événements indésirables ; – Contribue à la promotion de l'utilisation des services de santé ; – Rend compte au chef de la communauté.
Leaders des structures organisées	– Participent au processus de sélection des ASC ; – Participent au suivi- évaluation des ASC ; – Mobilisent les ressources pour la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires ; – Convainc les membres de la communauté à adhérer aux actions de santé communautaire. – Participent à la définition des modalités de motivation de l'ASC
Leaders traditionnels et religieux	– Diffusent des messages de sensibilisation dans leurs discours lors des manifestations publiques ; – Diffusent des messages de sensibilisation lors des cultes. – Facilitent l'accès des acteurs de mise en œuvre dans la communauté
ONG, OSC, OBC, Associations professionnelles	– Appui technique et financier au Ministère de la santé publique et aux CTD pour la mise en œuvre de la PSNSC ; – Participent au renforcement des capacités des communautés ; – Appui technique et financier aux interventions dans le cadre de la mise en œuvre du PSNSC ; – Mettent en œuvre des interventions de santé à base communautaire.
Comité de Santé de l'Aire (COSA)	– Préside le comité de sélection de l'ASC ; – Sert de courroie de transmission entre la communauté et les services de santé ; – Sensibilise les communautés dans le processus de sélection des ASC ; – Participe au choix des ASC ; – Participe à l'évaluation des ASC ; – Mobilise les ressources pour les interventions sous directives communautaires ; – Fait la promotion de l'utilisation des services de santé ; – Convainc les membres de la communauté à adhérer au processus ; – Facilite l'approvisionnement en médicaments et intrants pour le centre de santé et les ASC.
Comité de Santé de District (COSADI)	– Sensibilise les communautés dans le processus de sélection des ASC ; – Participe au choix des ASC ; – Participe à l'évaluation des ASC ; – Mobilise les ressources pour les interventions sous directives communautaires ; – Convainc les membres de la communauté à adhérer au processus ; – Participe à la planification des activités des ASC ; – Facilite l'approvisionnement et la gestion de médicaments et des intrants pour les formations sanitaires du District de Santé et les ASC.

Equipe de l'Aire de Santé (EAS)/ Equipe Cadre de District (ECD)	- Veille à la mise en place du processus de sélection des ASC ; - Coordonne les interventions sous directives communautaires ; - Forme et supervise les ASC ; - Participe à l'évaluation des ASC ; - Programme les activités dans la communauté en collaboration avec les ASC ; - Synthétise et analyse les rapports d'activités des ASC ; - Prend des décisions pour résoudre les problèmes qui entravent le bon déroulement des activités ; - Facilite l'approvisionnement des médicaments et intrants pour les ASC ; - Contribue à la motivation de l'ASC ; - Documente les interventions sous directives communautaires.
Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)	- Participe à l'évaluation des activités des DS ; - Assure la programmation des activités intégrées ; - Coordonne les activités des DS ; - Facilite l'approvisionnement des médicaments et intrants pour les formations sanitaires ; - Traduit en activités la politique de santé sur les Approches Communautaires ; - Documente les interventions sous directives communautaires.
Les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD)	- Assurent la tutelle administrative des interventions de santé communautaire ; - Assurent la motivation des ASC ; - Mobilisent les ressources pour la mise en œuvre interventions sous directives communautaires.
MINSANTE	- Est responsable de la mise en place d'un cadre juridique ; - Coordonne les interventions de santé communautaire ; - Assure le plaidoyer auprès des partenaires ; - Elabore le module de base de formation des ASC sur les PFE ; - Assure le suivi et évaluation de la mise en œuvre de la stratégie ; - Est responsable de la mise à jour éventuelle de la stratégie
Les secteurs apparentés	- Apportent un appui technique, logistique et financier
Les Partenaires Techniques et Financiers (PTF)	- Apportent un appui technique et/ou financier au MINSANTE pour la mise en œuvre de la PSNSC ; - Appuis au renforcement des capacités des communautés, des OSC et des acteurs à tous les niveaux du système de santé ; - Appui dans le domaine du plaidoyer ; - Appui à la mobilisation des ressources ; - Appui au financement de la mise en œuvre des activités inscrites dans le PSNSC.

Source : Guide Nationale des interventions sous directives communautaires au Cameroun 2012

II. SECTION 2 : STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DU CAMEROUN

2.1. Priorités de l'ONG FIS en matière de lutte contre la tuberculose alignée à la stratégie nationale

Les principales lacunes programmatiques en matière de tuberculose au Cameroun sont relatives aux points suivants :

- Faible accès aux services de diagnostic et de traitement des cas de tuberculose
- Faible taux de dépistage et de couverture des populations à risque
- Problème de gestion des cas de tuberculose multi résistante (TB-MDR) et d'abandon du traitement
- Faible suivi des patients sous traitement
- Manque de ressources humaines qualifiées pour la gestion des cas de tuberculose dans les communautés
-
- Insuffisance de la sensibilisation communautaire

- Respect des droits humains et genre
- Financement insuffisant et dépendance des aides extérieures

Sur la base de ces lacunes plusieurs priorités ont été définies. L'ONG FIS souhaite s'investir au cours des sept (7) prochaines années sur les priorités suivants :

- Renforcer le dépistage de la tuberculose au sein des groupes vulnérables y compris le transport des prélèvements et le dépistage actif des cas
- Assurer la qualité de soins et la guérison de tous les patients de la TB, y inclus la TB résistante et le soutien aux patients
- Faire le plaidoyer pour l'engagement politique et la disponibilité des ressources pour le programme et les patients
- Assurer la prévention, le diagnostic et le traitement de la TB chez les contacts des cas index, en particulier chez les enfants <5ans et les PvVIH
- Engager les communautés, la société civile et le secteur de santé privé dans les activités de lutte contre la tuberculose

L'ensemble de ces interventions se fera dans le respect des droits humains et selon les principes d'équité de genre

2.2. Priorités de l'ONG FIS en matière de lutte contre le VIH/SIDA alignées à la stratégie nationale

Les efforts déployés par le Cameroun dans la lutte contre l'épidémie de VIH sont significatifs et montrent des résultats positifs, comme en témoignent les tendances évolutives de l'épidémie et les principales réalisations des années 2021-2022. Ces progrès permettent de dégager des priorités pour la prochaine phase du PSN, qui sera prolongée jusqu'à la fin de 2030 afin de s'aligner sur le cycle de financement du Fonds mondial. Ces priorités couvrent tous les domaines clés de la riposte et devront orienter la replanification pour la période 2024-2030, les priorités arrêtées pour le nouveau PSN 2024-2030 sont les suivantes :

- **Priorité 1** : Contribuer à la réduction des nouvelles infections liées au VIH et autres comorbidités (TB et hépatites virales) parmi les populations les plus touchées
- **Priorité 2** : Identifier les cas VIH+ dans la cible des enfants, des adolescents, des populations clés à travers la mise à l'échelle des stratégies porteuses de dépistage différencié et ciblé déjà mise en œuvre
- **Priorité 3** : Éliminer la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, à travers l'intensification du dépistage et la prise en charge des trois maladies
- **Priorité 4** : Assurer la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B dans le cadre de la TME
- **Priorité 5** : Améliorer la couverture populationnelle en ARV pour l'atteinte du 2eme 95' dans le groupe des enfants, adolescents et femmes enceintes vivant avec le VIH
- **Priorité 6** : Améliorer l'accès à la charge virale ainsi que la couverture populationnelle en charge virale pour tous les PVVIH mais particulièrement les enfants/adolescents et les femmes enceintes
- **Priorité 7** : Augmenter le taux de suppression virale dans le groupe des enfants, adolescents et femmes enceintes vivant avec le VIH

- **Priorité 8 :** Développer une approche holistique prenant en compte tous les aspects de la personne (médical, psychologique, sexuel et social), en vue de lutter contre les coinfections et les comorbidités, d'améliorer la couverture ARV chez les PVVIH et les populations clés au-delà des objectifs mondiaux de « 95-95-95 » pour le traitement contre le VIH
- **Priorité 9 :** Réduire les décès liés au VIH ; avec un effort particulier sur le dépistage, diagnostic et prise en charge des comorbidités les plus fréquentes tels que l'hypertension, le diabète et les hépatite B et C
- **Priorité 10 (transversale) :** Créer un environnement favorable pour lever les obstacles d'accès aux services liés aux droits humains et au genre afin d'atteindre les objectifs 10-10-10 mondiaux d'élimination du VIH
- **Priorité 11 (transversale) :** Développer des approches différenciées en prévention, dépistage et prise en charge
- **Priorité 12 (transversale) :** Renforcer le système de suivi et évaluation, afin qu'il soit clarifié, fonctionnel et immédiatement opérationnel, et qu'il intègre les données issues des acteurs communautaires.
- **Priorité 13 (transversale) :** Renforcer l'engagement du système communautaire à tous les niveaux
- **Priorité 14 (transversale) :** Renforcer le système de gestion des approvisionnements et des stocks VIH pour améliorer la disponibilité des ARV pour les cibles prioritaires
- **Priorité 15 (transversale) :** Améliorer la gouvernance et renforcer la coordination à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- **Priorité 16 (transversale) :** Financer pleinement et soutenir une riposte efficace au VIH et l'intégrer dans le système de santé, de protection sociale, humanitaires et de ripostes aux pandémies

2.3. Priorités de l'ONG FIS en matière de vaccination alignées à la stratégie nationale

La Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 a fixé d'ici 2027, de renforcer la surveillance et la prévention des maladies à potentiel épidémique, des zoonoses et des événements de santé publique majeurs dans au moins 90% des districts. Pour atteindre cet objectif plusieurs stratégies ont été définies entre autres :

- Renforcement du système de surveillance épidémiologique : (i) la détection précoce des cas et la riposte en cas d'épidémie ; (ii) le renforcement des actions de vigilance sanitaire et de la collaboration intersectorielle y compris l'approche « Une Santé » ; (iii) Plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la préparation à la gestion des épidémies et à la riposte ; (iv) Plaidoyer pour la mise en place d'un cadre juridique et réglementaire pour le développement d'un système de surveillance à base communautaire.
- Amélioration de la prévention des maladies évitables par la vaccination : (i) renforcer la participation communautaire dans la communication et la mobilisation sociale en faveur de la vaccination ; (ii) renforcer le plaidoyer pour la disponibilité de l'offre en vaccins ;
- Renforcement de la préparation et de la riposte face aux épidémies et aux événements majeurs de santé publique : (i) Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un dispositif

de préparation face aux événements majeurs de santé publique au niveau des districts de santé pour se préparer à répondre efficacement et en temps réel à une situation de crise ; (ii) réaliser les cartographies des zones à risque d'épidémie et autres événements sanitaires majeurs.

2.4. Priorités de l'ONG FIS en matière de santé sexuelle reproductive y compris les VBG en lien avec la stratégie nationale

La Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 a fixé d'ici 2027, de renforcer les aptitudes des individus et des communautés dans au moins 75 % des DS et de réduire d'au moins 25% les besoins non couverts en planification familiale d'ici 2027 principalement chez les adolescents. Pour atteindre cet objectif plusieurs stratégies ont été définies entre autres :

- Renforcement de la communication intégrée pour le développement(C4D) et marketing social à travers : (i) la sensibilisation des populations sur les us et coutumes néfastes à la santé ; (ii) renforcement de l'éducation pour la santé en matière de prévention des maladies transmissibles et non transmissibles ; le renforcement du marketing social des produits et services de santé.
- Amélioration des politiques publiques en faveur de la PF : (i) e renforcement du plaidoyer auprès des décideurs, les élus locaux et nationaux et les autres acteurs majeurs pour une meilleure prise en compte de la PF comme stratégie nationale de développement ; (ii) Plaidoyer pour la prise en compte des services de PF dans le panier de soins de la Couverture Santé Universelle ;
- Amélioration de la demande des services de PF : (i) la communication interpersonnelle et de masse en faveur de la PF ; (ii) le Stratégie Sectorielle de la Santé 2016-2027 75 renforcement de l'implication des hommes comme partenaires de la promotion de la PF
- Amélioration de l'offre de services de PF : (i) Plaidoyer pour l'extension de l'offre des services intégrés de PF ; (ii) le développement des services de PF spécifiques aux jeunes et aux adolescents.

III. SECTION 3 : INFORMATIONS DE BASE

3.1. Présentation et Cadre Stratégique de l'ONG For Impacts in Social Health (FIS)

3.1.1. Présentation de l'ONG For Impacts in Social Health (FIS)

3.1.1.1. Historique de l'ONG FIS

L'historique de l'ONG FIS (For Impacts in Social Health) témoigne de son évolution et de son engagement croissant pour la santé au Cameroun. **Fondée en 1996** sous le nom de « Front Inter-scolaire pour la Sensibilisation sur les MST/Sida », l'ONG a été légalisée en 1997. Son origine remonte à l'initiative d'un groupe d'élèves déterminés à sensibiliser leurs camarades aux dangers des IST/MST, suite au décès tragique de l'un des leurs.

En 2012, l'organisation a changé de nom pour devenir « For Impacts in Social Health » (FIS), élargissant ainsi son champ d'action au-delà des écoles pour toucher l'ensemble de la société camerounaise. La même année, elle a remporté le prix « Development Marketplace » de la Banque mondiale, une reconnaissance internationale pour son travail innovant.

En 2014, FIS a assumé la coordination de la plateforme pour la Promotion de la Vaccination et du Renforcement du Système de Santé au Cameroun (PROVARESSC), couvrant 145 des 200 districts de santé du pays. Et coordonne la « National TB community coalition Cameroon » qui regroupe 72 OSC qui travaillent sur la thématique TB au Cameroun, regroupe dans les 10 régions du pays

Deux ans plus tard, en **2016**, elle a signé un contrat d'assistance technique avec le Positive Action for Children Fund (PACF), via les services de santé de la Cameroon Baptist Convention (CBCHS).

En 2018, FIS a renforcé son rôle de leadership en santé publique en coordonnant la Dynamique de la Réponse d'Afrique Francophone sur la Tuberculose (DRAFT-TB) et en devenant membre titulaire de l'Instance de Coordination Nationale du Fonds Mondial pour la composante Tuberculose.

En 2020, l'ONG a obtenu l'agrément officiel pour son statut d'ONG,

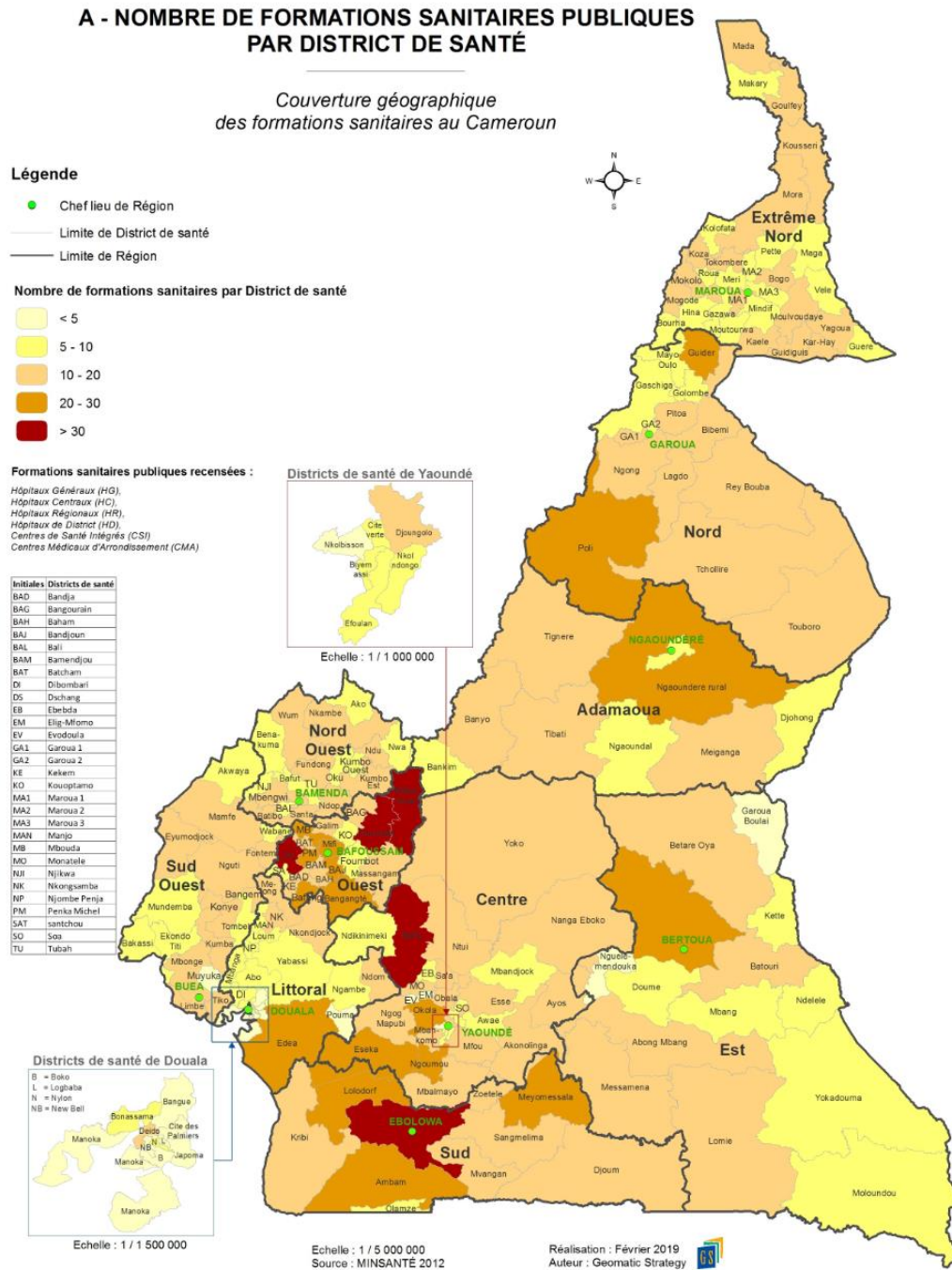
En 2021, elle a renouvelé son contrat d'exécution avec le Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), affirmant ainsi sa collaboration étroite avec les autorités sanitaires du Cameroun pour améliorer les services de santé à l'échelle nationale. Et a soutenu la légalisation de TB-People Cameroun, une OSC qu'elle héberge.

En 2022, l'ONG a introduit et soutenu le processus de légalisation de Stop TB Partnership Cameroun dans le but de renforcer la collaboration entre les principaux acteurs de la lutte contre la tuberculose afin d'accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs nationaux et globaux de mettre fin à la tuberculose.

En 2023, l'ONG reçoit l'assistance technique d'Expertise France réalisé par l'Alliance cote d'Ivoire dans le but de réaliser l'état des lieux institutionnel, organisationnel et opérationnel de l'ONG FIS dans la conduite de ses interventions contre la tuberculose

3.1.1.2. Zone d'intervention de l'ONG FIS au Cameroun

Stratégies spatiales n°002 - Mars/Avril 2019



Analyse géographique de la couverture sanitaire au Cameroun

5

3.1.1.3. Mission

La mission de l'ONG FIS est de concevoir et mettre en œuvre des approches innovantes pour renforcer les politiques de santé, en collaborant efficacement avec les services publics et en répondant aux besoins essentiels des populations défavorisées. L'ONG FIS s'engage à améliorer l'accès aux soins de santé et à promouvoir des solutions durables pour les défis de santé auxquels font face les communautés vulnérables et marginalisées.

3.1.1.3. Vision

La vision de l'ONG FIS « **Un Cameroun où les services de santé sont de qualité, équitables, centrés sur les besoins des populations vulnérables** »

3.1.2. Raison d'être du plan stratégique

La raison d'être de ce plan stratégique est de fournir un cadre structuré pour orienter et optimiser nos efforts afin de renforcer les politiques de santé publique au Cameroun. Ce plan vise à aligner nos initiatives avec notre mission d'améliorer l'accès aux soins et de promouvoir des solutions innovantes pour les défis de santé des populations vulnérables. En définissant des priorités claires, en mobilisant les ressources nécessaires, et en établissant des partenariats efficaces, ce plan stratégique a pour but d'assurer un impact durable et significatif sur la santé des communautés vulnérables.

3.2. Objectifs du Plan Stratégique de l'ONG FIS

3.2.1. Objectifs globaux

L'Objectif global de l'ONG FIS est d'améliorer de manière significative la santé publique au Cameroun en renforçant l'accès aux soins de qualité, en promouvant l'équité en santé, et en soutenant des interventions durables et inclusives pour les populations vulnérables et défavorisées d'ici 2030.

3.2.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques détaillent les résultats mesurables que l'ONG souhaite atteindre pour réaliser l'objectif global sont :

Objectif Spécifique 1	Augmenter de 60% l'accès aux soins de santé et le taux d'utilisation des services de santé dans les zones d'intervention de FIS d'ici 2030 par rapport à 2019-2023.
Objectif Spécifique 2	Renforcer les capacités de plaidoyer pour obtenir une augmentation de 20% du financement domestique de la santé d'ici 2030 par rapport à 2020
Objectif Spécifique 3	Institutionnaliser 95% de structures de participation communautaire et optimiser la gestion organisationnelle de l'ONG FIS avec des systèmes de gouvernance, de suivi et évaluation pour assurer un système de santé communautaire opérationnel et durable
Objectif Spécifique 4	Réduire de 70% la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH d'ici 2030 en promouvant les droits humains et l'équité de genre, et en favorisant des environnements inclusifs pour chaque individu
Objectif Spécifique 5	Assurer une participation d'au moins 80% des communautés et de la société civile dans les mécanismes nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR) d'ici 2030, en veillant à l'intégration de l'équité en santé, des droits humains et de l'égalité des sexes dans les politiques et programmes nationaux

IV. SECTION 4 : METHODOLOGIE

L'élaboration du présent plan stratégique de FIS a été conduite selon les trois phases classiques d'élaboration des documents stratégiques. Elle a été structurée en trois étapes majeures :

1. Phase préparatoire
2. Phase opérationnelle
3. Phase de validation

4.1. Phase préparatoire

La phase préparatoire a consisté en :

- La collecte des documents stratégiques, normatifs nationaux et de FIS à distance pour alimenter la revue documentaire ;
- La préparation des outils de collecte de données lors de l'analyse des capacités de FIS et des interviews avec les parties prenantes clés ;
- La réalisation par FIS d'une auto-évaluation à distance.

4.2. Phase opérationnelle

Cette phase a été réalisée lors de la mission de terrain au Cameroun du 17 au 22 juin 2024, au cours de laquelle :

- L'analyse des capacités de FIS en plaidoyer a été conduite au regard de son auto-évaluation ;
- L'interview des partenaires clés notamment : la Direction de la maladie, le programme de lutte contre la tuberculose, l'OMS, le PR et le SR TB communautaire des subventions du Fonds Mondial, TB people et Stop TB Cameroun ;
- L'organisation d'un atelier d'un jour avec FIS et les parties prenantes pour la définition, la validation des forces et les faiblesses de l'organisation, au niveau interne, et les opportunités et menaces, au niveau externe, des interventions de FIS en matière de plaidoyer sur la période 2019-2023, des objectifs et actions clés de plaidoyer pour la période 2024-2030.

4.3. Phase de validation

Le draft 0 du plan de plaidoyer a été transmis à FIS le 09 septembre 2024 et les premiers feedbacks de FIS ont été reçus le 02 octobre 2024. Ceux-ci ont permis de produire un draft 1 le 16 octobre qui a servi de base au démarrage de l'exercice de budgétisation du cadre de mise en œuvre.

La validation du plan stratégique s'est faite lors de la seconde mission d'appui technique, au cours de l'atelier de validation des documents stratégiques de FIS. Cet atelier s'est déroulé de 28 novembre 2024 à Yaoundé.

La version issue de cet atelier a été finalisée.

V. SECTION 5 : ANALYSE SITUATIONNELLE DE L'ONG FIS

5.1. Revue du plan stratégique précédent

La revue de l'ancien plan stratégique de l'ONG FIS a été organisée en deux étapes principales, visant à assurer une analyse exhaustive et participative.

- Une analyse des objectifs stratégiques pour évaluer le degré de réalisation des cibles définies dans le plan précédent.
- Une analyse des indicateurs clés de performance afin de confronter les données collectées à travers la mise en œuvre des projets aux objectifs fixés dans le plan.

Cette revue a permis d'obtenir les résultats suivants :

- Identification des écarts de performance grâce à l'analyse des écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus, permettant de mieux cerner les forces et faiblesses de la mise en œuvre ;
- Extraction des leçons apprises afin d'orienter efficacement la conception du prochain plan stratégique ;
- Priorisation des domaines d'amélioration nécessitant des ajustements ou des renforcements pour garantir l'atteinte des objectifs futurs.

Les résultats obtenus ont permis de documenter le cadre de mise en œuvre (**Annexe 1**).

5.2. Analyse SWOT

L'analyse de l'ancien plan stratégique de l'ONG FIS, combinée aux entretiens avec les partenaires clés, a permis d'identifier les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

5.2.1. Forces de FIS

Fort réseautage au niveau national et international (CHOI, DRAF TB, PROVARESSC, CCIA Vaccination, STOP TB Cameroun, TB People Cameroun, GCTA, task force de la SC de l'OMS, CA de Stop TB partnership)
Bonne relation de travail avec les programmes, Directions centrales et décentralisées du Ministère de la santé
Disponibilité d'expertise en rédaction de propositions de projets (85% des projets soumis financés)
Mobilisation de 10 partenaires techniques et financiers de 2019-2023 pour le Plan stratégique
Existence de projets en lien avec les axes stratégiques de l'ancien plan stratégique
Alignement des axes de l'ancien plan stratégique avec la stratégie sectorielle de la santé et plan stratégique de la santé communautaire
Existence d'un plan de suivi et évaluation de l'ancien plan stratégique
Bonne réputation auprès des bailleurs de fonds et parties prenantes clés
Existence de procédures opérationnelles standardisées (POS) dans le cadre de la mise en œuvre des projets TB
Existence de mécanisme d'évaluation de la mise en œuvre des POS en lien avec les projets TB
Reconnues comme chef de fil sur la TB et en matière de plaidoyer pour la TB
Implication de façon formel les bénéficiaires dans la planification et la mise en œuvre des projets
Les communautés, y compris les populations clés et vulnérables jouent-elles un rôle central dans la programmation des projets TB (mise en œuvre, suivi et feedback)
Existence de mécanisme de redevabilité dans le cadre de la mise en œuvre des projets TB
Existence de projet qui vise à favoriser un environnement non-stigmatisant et discriminatoire
Valeur Ajourée de FIS sur les questions de plaidoyer en lien avec les domaines comme (TB, Vaccination, DH, SSR)
Hébergement de la plateforme des OSC contre la vaccination PROVARESSC
Portage de l'association des anciens malades TB People et de la plate-forme Stop TB Cameroun
Implication des communautés affectées par la tuberculose dans le plaidoyer pour la UNHLM
Développement et mis en œuvre de l'outil Onelmpact pour documenter les barrières d'accès aux soins
Les leçons apprises des différents projets sont saisies, utilisées et partagées de manière accessible et efficace.

5.2.2. Faiblesses de FIS

Absence de plan de mobilisation de ressources
Pas de mécanismes fonctionnels de mobilisation interne de ressources
Insuffisance dans le contrôle qualité des données et services
Pas de financement de FIS par des entités Etatique ou privé du Cameroun
Dépendance élevée aux financements externes
Faible accessibilité des bénéficiaires aux services de santé dans le cadre de la mise en œuvre du projet PACF
Ressources limitées pour se rendre à la FOSA dans le cadre de la mise en œuvre du projet PACF
Difficultés de diagnostic des enfants de 0-4 ans et changement des algorithmes de mise en œuvre dans le cadre du projet TB-PEC
Insuffisance du système de convoyage des échantillons sur le projet TB-PEC
Insuffisances de stratégies avancées dans les zones les plus reculées pour faciliter l'utilisation des services de VIH pour les enfants et parents (tests de dépistage en communauté)
Insuffisance de collaboration entre les personnels de FOSA et les aidants afin de faciliter la recherche des PDV
Faible communication au niveau national pour promouvoir OnelImpact
Faible visibilité et la communication autour de la tuberculose en milieu rural
Faible implication des médias et les célébrités dans la lutte TB
Le mécanisme de motivation des aidants communautaires n'est pas Optimisé
Capaciter insuffisante des aidants sur le testing communautaire sur le projet PACF
Financement porté essentiellement sur la problématique de la tuberculose
Insuffisance dans la documentation des bonnes pratiques
Insuffisance dans le système de sauvegarde
Absence de système de redevabilité dans le plan de suivi évaluation
Absence de mécanisme de contrôle qualité des données et des services à tous les niveaux
Rapport d'activités non partagés à la partie nationale à cause du cadre de collaboration qui n'est pas claire pour certain sur les obligations de rapportage des données.
Absence d'outils d'analyse des rapports reçus pour un feed back aux acteurs
Absence de mécanisme de contre vérification des activités d'enquête d'entourage, du suivi des patients et autres activités (one impact)
La faible implication du PNLT dans les activités de renforcement des capacités du personnel et du suivi des activités au début du projet TB PEC
Données insuffisantes sur la charge de la tuberculose chez les contacts
Insuffisance dans la collecte de données sur les sites de mise en œuvre de l'outil OnelImpact
Collecte insuffisante sur les données sur les populations clés selon les trois (03) 90 du plan mondial Stop TB pour « mettre fin à la tuberculose »
Faible publication d'articles sur le financement et l'investissement de la tuberculose au niveau national
Manque d'efficience de la stratégie communautaire de porte à porte dans le cadre du projet TB-PEC
Pas de stratégie claire de pérennisation de l'organisation
Insuffisance des réunions semestrielles d'analyse des données avec le PNLT
Insuffisance de cadre de coordination entre les OSC et les entités centrales du Ministère de la Santé
Qualité insuffisante des services de santé (accueil, couverture)
Absence de loi sur la CSU
Insuffisance de la prise en compte des indicateurs et services TB dans la CSU
Insuffisance du financement domestique de la santé
Mobilisation et contribution limitées des communautés vulnérables et marginalisées à certains espaces de décision et de planification
Manque d'engagement communautaire dans la réponse au pandémies
Insuffisance de production d'informations stratégiques pour soutenir le plaidoyer
Impact de la contribution communautaire à l'atteinte des objectifs de santé insuffisamment capitalisée pour influencer les politiques et planification
Insuffisance de plaidoyer auprès du Ministère de la Santé, PNLT pour organiser une collecte nationale de données sur cette cible et formuler des recommandations au niveau national
Difficultés à attirer des plaideurs qualifiés pour soutenir FIS
Existence de barrières socio-culturelles freinant l'accès aux services de santé
Non-respect de la réglementation en vigueur sur la réduction des coûts catastrophiques
Faible engagement des communautés dans la préparation et la réponse aux pandémies
Faible appropriation de la santé communautaire par les autres sectoriels y compris les Collectivités Territoriales Décentralisées
Faible capacité et engagement des autorités au niveau central, décentralisé et déconcentré pour coordonner, financer, suivre et évaluer les interventions de santé communautaire
l'opérationnalisation des COSA et COSADI n'a pas pu être effective (plan opérationnel et sa mise en œuvre)
Faible implication de certaines FOSA confessionnelles dans la mise en œuvre du projet TB-PEC
Insuffisance d'appui aux structures de coordinations des interventions communautaires
Les stratégies et interventions visant à lever les obstacles liés aux droits humains dans l'accès aux servies de diagnostic et de traitement de la tuberculose restent ponctuelles et à petites échelles (limitées à 11 villes dans 8 régions)
Insuffisance de sensibilisation des communautés judiciaires et juridiques à la mise en œuvre d'une approche de la tuberculose fondée sur les droits de l'homme.
Manque d'informations/Accès limité aux l'informations claires et accessibles sur les mesures de PPR à l'échelle communautaire
Mécanismes de coordination et de collaboration insuffisants entre les autorités nationales et les acteurs communautaires/société civile sur la PPR
Faible engagement des communautés et de la société civile dans les processus de PPR; Collaboration Insuffisante entre les PDIs et les autres parties prenantes clés au sein de réseaux, d'alliances et de coalitions en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, la COVID-19 et le PPR.
Faible engagement des medias dans les processus de PPR au niveau national

Manque de coordination et de collaboration régulière entre les différents acteurs impliqués dans la préparation et la réponse aux pandémies (autorités sanitaires, société civile, secteur privé, etc.)
Manque de financement pour assurer la représentation et la participation effective de toutes les parties prenantes aux réunions de coordination de la plateforme PPR

5.2.3. Opportunités

L'intégration du plaidoyer engagé par la société civile dans les documents stratégiques nationaux (COMPACT , stratégie sectorielle de santé)
Défis du système de santé et de son financement
Processus de revue et d'élaboration des documents stratégiques et de demande de financement sur la période 2024 -2030 (stratégie sectorielle santé , plan stratégique tuberculose , COMPACT,GC7, GC8, etc.
Existence de la Coalition des OSC de plaidoyer pour le financement de la santé pour la CSU (COFIS-CSU)
la loi n°2019/024 du 24 décembre 2019 portant Code Général des Collectivités Territoriales Décentralisées à son article 5, alinéa 1, « la décentralisation consiste à un transfert par l'Etat, aux Collectivités Territoriales, des compétences particulières et des moyens appropriés ».
Existence de plusieurs partenaires techniques et financiers offrant l'opportunité de financements aux OSC santé au Cameroun
Compétition entre OSC qui peut être un frein à l'accès à l'information stratégique
Possibilité de bénéficier de subventions de l'Etat grâce au statut d'ONG
Existence de budget pour les actions sociales au sein des collectivités décentralisées
Existence d'un secteur privé non santé qui finance des actions ponctuelles de santé des OSC sur la base de leur responsabilité sociale d'entreprise
Collaboration établie de FIS avec les autorités du pays (MINSANTE, Collectivités local décentralisées, etc.)

5.2.4. Menaces

Environnement administratif avec des mutations de personnels de l'Etat identifiés comme points focaux au sein des administrations => effort prolongé d'adhésion au plaidoyer
Forte compétitivité entre les ONG pour l'obtention de financements
Absence de cadre de coordination formel entre le PNLT et la société civile
Changements des priorités des bailleurs de fonds face aux nouveaux défis tels que le changement climatique, la sécurité et les migrations
Instabilité économique mondiale affectant les financements disponibles

L'analyse SWOT a fourni une compréhension claire des éléments à considérer pour ajuster les stratégies et assurer l'atteinte optimale des objectifs, tout en permettant de documenter le cadre de mise en œuvre.

VI. SECTION 5 : CADRE DES RESULTATS DE L'ONG FIS

6.1. Ancrage du plan stratégique de l'ONG FIS

Résultats d'effet du PS-FIS	STRATEGIE SECTORIELLE DE SANTE 2016-2027	STRATEGIE SANTE COMMUNAUTAIRE	COMPACT NATIONAL	- PLAN NATIONAL DE PREPARATION MULTIRISQUE ET DE REPONSE AUX URGENCES DE SANTE PUBLIQUE AU CAMEROUN 2025-2026 - PLAN STRATEGIQUE NATIONALE DE LA SURVEILLANCE INTEGRE DE LA MALADIE ET DE LA RIPOSTE, - PLAN QUINQUENNAL DROITS HUMAINS 2025- 2029
D'ici 2030, augmenter de 60% le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté par rapport à la situation de 2019-2023 dans les zones d'interventions de FIS.	- Renforcer les aptitudes des individus et des communautés dans au moins 75 % des DS d'ici 2027 - Augmenter de 50% la disponibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques de qualité ainsi que leur utilisation d'ici 2027 - Réduire d'au moins 30% l'incidence/prévalence des principales maladies transmissibles (VIH, paludisme et tuberculose)	- D'ici à 2025, accroître la demande des communautés pour l'utilisation effective des soins et services de santé communautaire à travers la communication - D'ici à 2025, assurer qu'au moins 60% des populations vivant à plus de 5 kilomètres des FOSA ou fortement enclavées sont couvertes par les ASC polyvalents ou bénéficient d'un paquet des activités communautaires - Disposer des données de qualité à tous les niveaux du système de santé pour mieux suivre et mesurer		

		l'impact de la mise en œuvre des ISDC d'ici à 2025		
D'ici 2030, les efforts de plaidoyer auront conduit à une amélioration significative de l'accès aux services de santé de qualité pour les populations, à un engagement communautaire renforcé dans le système de santé, à une augmentation de 20% du financement domestique de la santé par rapport à 2020, et à une pérennisation des interventions de FIS, permettant une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique	réduire d'au moins un tiers les paiements directs des ménages à travers une politique de financement équitable et durable.	- Améliorer la couverture sanitaire des populations vulnérables en services et soins promotionnels, préventifs et curatifs à travers les interventions sous directives communautaires d'ici 2025 - Accroître l'utilisation des paquets de services et soins de santé offerts aux populations vulnérables et clés d'ici 2025	Engagement : Contribuer à la mobilisation des ressources et mener des activités de plaidoyer sur le financement de la santé et la CSU - S'assurer que les financements accordés à la société civile dans le domaine de la santé prennent en compte les populations vivant en crise humanitaire y compris les populations vulnérables	
D'ici 2030, le système de santé communautaire sera pleinement opérationnel et	Renforcer les capacités institutionnelles et communautaires, et la coordination dans le	Mettre en place un cadre réglementaire de la santé communautaire avec la pleine participation de tous les acteurs concernés		

durable grâce à l'institutionnalisation de 95 % structures de participation communautaire, au renforcement des capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels, et à l'établissement d'un cadre de collaboration intersectoriel et de redevabilité.	domaine de la promotion de la santé			
Grâce à la promotion des droits humains, à l'équité de genre, la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH sont réduites de manière significative dans tous les milieux, permettant un accès équitable aux soins et favorisant des environnements inclusifs où chaque individu est respecté et soutenu.		D'ici à 2025, au moins 60% des populations clés et vulnérables ont accès aux soins de santé communautaires prenant en compte le genre et les droits humains		

D'ici la fin de l'année 2030, Les communautés et la société civile s'engagent de manière efficace dans les processus et mécanismes au niveau national liés à la préparation et à la réponse aux pandémies (PPR) afin de s'assurer que les politiques, stratégies et programmes nationaux de PPR intègrent l'équité en santé, les droits humains et l'égalité des sexes.	Objectif spécifique No2 : « D'ici 2027, renforcer la surveillance et la prévention des maladies à potentiel épidémique, des zoonoses et des événements de santé publique majeurs dans au moins 90% des districts»	D'ici 2025, Renforcer les capacités des acteurs communautaires en contexte de crises humanitaires sur la mise en œuvre des interventions sous directives communautaires en tenant compte des approches genre, respect des droits humains		Renforcer le mécanisme de coordination de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique au Cameroun
--	--	---	--	---

6.2. Axes stratégiques

AXES STRATEGIQUES		EFFETS
AXE 1	OFFRE DE SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE	D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à augmenter de 60% le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté par rapport à la situation de 2019-2023 dans les zones d'interventions de FIS
AXE 2	PLAIDOYER	Effet 2 : D'ici 2030, les efforts de plaidoyer et des actions ciblées de l'ONG FIS auront contribué à améliorer de 60% l'accès aux services de santé de qualité pour des populations cibles, renforcé l'engagement de 70% des communautés locales dans la gestion du système de santé dans les zones d'intervention de FIS, et augmenté le financement domestique de la santé de 20% par rapport à 2020 et à une pérennisation des interventions de FIS, permettant une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique
AXE 3	RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTE	D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs visant à rendre le système de santé communautaire pleinement opérationnel et durable, en institutionnalisant 95 % des structures de participation communautaire, en renforçant les capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels, et en établissant un cadre de collaboration intersectoriel et de redevabilité.
AXE 4	DROITS HUMAINS ET GENRE	Grâce à la promotion des droits humains et de l'équité de genre, l'ONG FIS contribuera à l'atteinte des objectifs visant à réduire de manière significative, de 70 %, la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH dans tous les milieux, favorisant ainsi un accès équitable aux soins et la création d'environnements inclusifs où chaque individu est respecté et soutenu.
AXE 5	PREPARATION ET REPONSES AUX PANDEMIES	D'ici décembre 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs en assurant que 80 % des communautés et de la société civile dans les zones d'intervention de FIS soient activement engagées dans les processus et mécanismes nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR).

6.3. Chaines des résultats

L'énoncé du résultat d'impact et des 5 résultats d'effet attendus d'ici 2030 est le suivant

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

Effet 1 : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à augmenter de 60% le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté par rapport à la situation de 2019-2023 dans les zones d'interventions de FIS

Effet 2 : D'ici 2030, les efforts de plaidoyer et des actions ciblées de l'ONG FIS auront contribué à améliorer de 60% l'accès aux services de santé de qualité pour des populations cibles, renforcé l'engagement de 70% des communautés locales dans la gestion du système de santé dans les zones d'intervention de FIS, et augmenté le financement domestique de la santé de 20% par rapport à 2020 et à une pérennisation des interventions de FIS, permettant une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique

Effet 3 : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs visant à rendre le système de santé communautaire pleinement opérationnel et durable, en institutionnalisant 95 % des structures de participation communautaire, en renforçant les capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels, et en établissant un cadre de collaboration intersectoriel et de redevabilité.

Effet 4 : Grâce à la promotion des droits humains et de l'équité de genre, l'ONG FIS contribuera à l'atteinte des objectifs visant à réduire de manière significative, de 70 %, la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH dans tous les milieux, favorisant ainsi un accès équitable aux soins et la création d'environnements inclusifs où chaque individu est respecté et soutenu.

Effet 5 : D'ici décembre 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs en assurant que 80 % des communautés et de la société civile dans les zones d'intervention de FIS soient activement engagées dans les processus et mécanismes nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR).

6.4. Cadre des résultats

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

EFFETS	PRODUITS	STRATEGIES
Effet 1 : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à augmenter de 60% le taux d'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté par rapport à la situation de 2019-2023 dans les zones d'interventions de FIS	Produit 1.1 : D'ici fin 2030, 100% des acteurs communautaires impliqués dans les programmes de l'ONG FIS auront accès en temps utile aux intrants, réactifs, et médicaments nécessaires	Stratégie 1.1.1 : Renforcement de la collaboration multisectorielle et de tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour une meilleure gestion des vaccins et d'intrants Stratégie 1.1.2 : Renforcement des capacités des acteurs opérationnels dans le processus de gestion du système d'approvisionnement pour un meilleur contrôle qualité des données et services Stratégie 1.1.3 : Effectuer des plaidoyers auprès du gouvernement, des institutions nationales et internationale pour soutenir financièrement le programme dans l'achat des intrants pour la mise en œuvre des projets Stratégie 1.1.4 : Mettre sur pied un mécanisme d'alerte au niveau communautaire pour surveiller les cas de ruptures d'intrants, pannes,...
	Produit 1.2 : D'ici fin 2030, l'utilisation des services de santé dans les formations sanitaires et en communauté dans les zones d'intervention de l'ONG FIS augmentera de 60% par rapport à 2023	Stratégie 1.2.1 : Promotion de l'utilisation équitable des services dans les formations sanitaires Stratégie 1.2.2 Campagnes de sensibilisation ciblées de communication pour sensibiliser le public aux services de santé disponibles
	Produit 1.3 : D'ici fin 2030, la qualité des données sur les interventions de santé communautaire dans les zones d'intervention de l'ONG FIS sera améliorée de 50%.	Stratégie 1.3.1 : Mettre en place un système de contrôle qualité des données adéquats pour mesurer l'impact des interventions de l'ONG FIS Stratégie 1.3.2. Renforcement des capacités des acteurs opérationnels sur la gestion des données

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

EFFETS	PRODUITS	STRATEGIES
Effet 2 : D'ici 2030, les efforts de plaidoyer et des actions ciblées de l'ONG FIS auront contribué à améliorer de 60% l'accès aux services de santé de qualité pour des populations cibles, renforcé l'engagement de 70% des communautés locales dans la gestion du système de santé dans les zones d'intervention de FIS, et augmenté le financement domestique de la santé de 20% par rapport à 2020 et à une pérennisation des interventions de FIS, permettant une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique	Produit 2.1 : D'ici fin 2030, les initiatives de plaidoyer et des actions ciblées de FIS auront conduit à une amélioration de 60% de l'accès aux services de santé de qualité pour les populations dans les zones d'intervention de FIS	Stratégie 2.1.1 : Produire des informations stratégiques (recherche, enquêtes, actions catalytiques) dans le cadre des thématiques adressées par FIS Stratégie 2.1.2 : Militer pour la mise en place et l'animation d'un cadre de coordination entre les OSC et les programmes des thématiques de FIS Stratégie 2.1.3 : Sensibiliser les députés et des sénateurs sur l'intérêt de la loi sur la CSU, la santé sexuelle et reproductive Stratégie 2.1.4 : Sensibiliser le Ministère de la santé sur le renforcement de la liste des indicateurs communautaires et le paquet de services de la CSU Stratégie 2.1.5 Plaidoyer pour l'intégration des aspects de droits humains et de genre dans les politiques nationales de santé Stratégie 2.1.6 : Conduire des campagnes de sensibilisation mass médias et de proximité pour la promotion et l'éducation du grand public sur les messages clés de plaidoyer
	Produit 2.2 : Avant fin 2030, au moins 70% des communautés locales dans les zones d'intervention de FIS seront activement impliquées dans la gestion et la supervision des services de santé adressées par FIS	Stratégie 2.2.1 : Susciter la création et le renforcement des capacités des organisations de communautés vulnérables et marginalisés Stratégie 2.2.2 : Engager les leaders religieux et traditionnels pour promouvoir un environnement favorable à la santé et encourager l'abandon des pratiques néfastes en matière de santé Stratégie 2.2.3 : Mobiliser les survivants et personnes affectées pour des témoignages et la sensibilisation des populations Stratégie 2.2.4 : Documenter les bonnes pratiques afin de montrer les évidences de l'impact des interventions communautaires Stratégie 2.2.5 Mobilisation communautaire : Sensibilisation et responsabilisation des communautés locales pour une participation active à la gestion des systèmes de santé.
	Produit 2.3 : D'ici 2030 le financement domestique de la santé a augmenté de 20% par rapport à 2020, grâce à des stratégies de plaidoyer efficaces, fournissant des ressources financières accrues pour soutenir et développer les services de santé.	Stratégie 2.3.1 : Produire des informations stratégiques sur le financement de la santé Stratégie 2.3.2 : Mobiliser des champions (célébrités, parlementaires, journalistes, religieux, etc) pour soutenir le plaidoyer en faveur du financement de la santé Stratégie 2.3.3: Mobiliser des ressources pour la pérennisation de FIS Stratégie 2.3.4. Engager un Plaidoyer politique auprès des décideurs pour obtenir des réformes politiques et budgétaires afin de prioriser la santé communautaire et d'augmenter le financement domestique. Stratégie 2.3.5. Renforcement des partenariats : Collaboration avec les gouvernements, les ONG, et les bailleurs de fonds pour soutenir le financement et la mise en œuvre des projets de santé

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

EFFETS	PRODUITS	STRATEGIES
Effet 3 : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs visant à rendre le système de santé communautaire pleinement opérationnel et durable, en institutionnalisant 95 % des structures de participation communautaire, en renforçant les capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels, et en établissant un cadre de collaboration intersectoriel et de redevabilité.	Produit 3.1 : Avant la fin de 2030, les cadres réglementaire, organisationnel et fonctionnel des structures de participation communautaire (COSA, COSADI, OBC, OSC, etc.) et des Agents de Santé Communautaires seront institutionnalisés et opérationnels dans au moins 95% des zones d'intervention de l'ONG FIS	Stratégie 3.1.1 : Vulgarisation de la politique de santé communautaire Stratégie 3.1.2 : Intégration systématique des acteurs clés des FOSA confessionnels à toutes les activités des projet mis en œuvre par l'ONG FIS Stratégie 3.1.3 : Mettre les acteurs du niveau opérationnel au centre des interventions Stratégie 3.1.4 : Renforcement de la participation de FIS aux réunions de coordination au District de santé
	Produit 3.2 : D'ici fin 2030, les capacités managériales, techniques et financières de 80% des acteurs institutionnels impliqués dans les activités de santé communautaire seront renforcées par des formations ciblées et des ressources adaptées	Stratégie 3.2.1 : Implication des acteurs clés aux activités et missions formatives
	Produit 3.3 : D'ici décembre 2030, le cadre de collaboration intersectoriel et de renforcement de la redevabilité et de la reddition des comptes sera opérationnel dans 90% des zones d'intervention de l'ONG FIS	Stratégie 3.3.1 : Renforcement de la visibilité des COSA et COSADI Stratégie 3.3.2 : Renforcement de la collaboration et de la redevabilité envers les districts sanitaires Stratégie 3.3.3 : Mise en place d'un cadre formelle avec le Caucus national
	Produit 3.4 : D'ici fin 2030, l'ONG FIS a atteint un niveau de gestion organisationnelle optimisé, avec des systèmes de gouvernance, de suivi et d'évaluation améliorés, assurant la durabilité et l'efficacité du système de santé communautaire	Stratégie 3.4.1 : Renforcement du développement organisationnel de l'ONG FIS Stratégie 3.4.2 : Renforcement du Système Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage de l'ONG FIS

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

EFFETS	PRODUITS	STRATEGIES
Effet 4 : Grâce à la promotion des droits humains et de l'équité de genre, l'ONG FIS contribuera à l'atteinte des objectifs visant à réduire de manière significative, de 70 %, la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH dans tous les milieux, favorisant ainsi un accès équitable aux soins et la création d'environnements inclusifs où chaque individu est respecté et soutenu.	Produit 4.1 : D'ici fin 2030, les efforts de l'ONG FIS auront abouti à une réduction de 70% des cas de stigmatisation et de discrimination liés à la tuberculose et au VIH dans tous les milieux des zones d'intervention.	Stratégie 4.1.1 : Renforcement des interventions de DH à l'échelle nationale Stratégie 4.1.2 : Renforcement de la coordination des interventions DH au niveau national Stratégie 4.1.3 : Intégration de OneImpact dans la réponse nationale de lutte contre la Tuberculose et le VIH Stratégie 4.1.4 : Groupes de soutien psychosocial pour les personnes touchées par la tuberculose et le VIH, afin de leur offrir un espace pour partager leurs expériences et se renforcer mutuellement.
	Produit 4.2 : D'ici fin 2030, l'ONG FIS aura mis en œuvre des programmes de sensibilisation et de formation dans 100% des zones d'intervention pour promouvoir les droits humains, l'équité de genre et la solidarité	Stratégie 4.2.1 : Planification des campagnes médiatiques, des ateliers, et des activités de proximité menées par la communauté pour lutter contre les normes et stéréotypes de genre néfastes et autres obstacles liés aux droits humains Stratégie 4.2.2 : Extensions de l'outil OneImpact pour monitorer les cas de violations des DH et VBG à l'échelle nationale

IMPACT : D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs de l'ONG FIS en permettant une augmentation de 60 % du taux d'utilisation des services de santé, une amélioration de 60 % de l'accès aux soins de qualité, un engagement de 70 % des communautés locales dans la gestion du système de santé, une augmentation de 20 % du financement domestique de la santé par rapport à 2020, l'institutionnalisation de 95 % des structures de participation communautaire, une réduction de 70 % de la stigmatisation et de la discrimination liées à la tuberculose et au VIH, ainsi qu'un engagement de 80 % des communautés et de la société civile dans les processus de préparation et de réponse aux pandémies, assurant ainsi une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique.

EFFETS	PRODUITS	STRATEGIES
Effet 5 : D'ici décembre 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs en assurant que 80 % des communautés et de la société civile dans les zones d'intervention de FIS soient activement engagées dans les processus et mécanismes nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR).	Produit 5.1 : D'ici la fin de l'année 2030, 80% des communautés dans les zones d'intervention de l'ONG FIS auront un accès amélioré à des informations, outils et ressources exacts et opportuns sur la préparation et la réponse aux pandémies (PPR).	Stratégie 5.1.1 : Développement et la dispensation des programmes/formations et matériels promotionnels personnalisés de communication et d'engagement communautaire sur la PPR Stratégie 5.1.2 : Diversification des canaux de communication (médias locaux, réseaux sociaux, structures communautaires, etc.) Stratégie 5.1.3 : Adaptation des messages aux langues et aux contextes culturels des communautés ; Stratégie 5.1.4 : Ciblage spécifique des groupes marginalisés avec des approches adaptées Stratégie 5.1.5 Formation et renforcement des capacités communautaires sur la préparation et la réponse aux pandémies (PPR).
	Produit 5.2 : D'ici fin 2030, 80% des communautés e/ou de la société civile seront activement engagées dans les processus nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR)	Stratégie 5.2.1 : Implication systématique de la communauté et la société civile dans les processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des plans nationaux de PPR Stratégie 5.2.2 : Établissement de mécanismes de coordination et de collaboration entre les autorités nationales et les acteurs locaux sur la PPR Stratégie 5.2.3 : Renforcer les partenariats entre autorités, acteurs de la santé et communautés pour la PPR Stratégie 5.2.4 : Renforcement des campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaire
	Produit 5.3 : D'ici fin 2030, une coordination et une mise en réseau efficaces seront établies au sein des communautés HTM traditionnelles en partenariat avec les acteurs de la préparation et de la réponse aux pandémies (PPR).	Stratégie 5.3.1 : Valorisation et intégration des connaissances, pratiques et ressources HTM traditionnels dans les plans et programmes de PPR
	Produit 5.4 : D'ici fin 2030, les représentant des communautés seront activement engagées dans la gouvernance, la mise en œuvre et le suivi des processus de préparation et de réponse aux pandémies (PPR) dans les zones d'intervention de FIS	Stratégie 5.4.1 : Renforcement du partage d'informations, la circulation des données, l'Implication de la société civile et des communautés Stratégie 5.4.2 : Amélioration de la transparence et la redevabilité dans la gouvernance de la PPR Stratégie 5.4.3 : Renforcement des capacités, des acteurs en matière de gouvernance de la PPR Stratégie 5.4.3 : Exploitation des réseaux sociaux pour mobiliser le public ,en utilisant les influenceurs et les leaders d'opinion

VII. SECTION 6 : CADRE LOGIQUE DE L'ONG FIS

[illegible]

	Niveau de satisfaction des acteurs communautaires concernant l'accès aux produits (évaluations qualitatives et quantitatives).	NC	/	/	50%	60%	60%	60%	70%	70%	✓ -Rapport de l'évaluation
	Taux de réclamation ou de plaintes liées à la disponibilité des produits.	NC	/	/	60%	50%	30%	20%	15%	15%	✓ -Plaintes documentées
Produit 1.2											
	Pourcentage d'augmentation du nombre de consultations par rapport à la période de référence 2019-2023.	NC	/	/	0%	10%	20%	30%	50%	55%	✓ Rapports mensuel
Produit 1.3	Pourcentage de rapports de données complets soumis par les acteurs communautaires.	NC	/	/	40%	50%	50%	60%	65%	65%	• -Fichier d'analyse des rapports mensuels
	Taux de formulaires de collecte de données remplis intégralement sans informations manquantes.	NC	/	/	1%	50%	50%	60%	65%	65%	• -Fichier d'analyse des formulaires de collecte mensuels
	Pourcentage de rapports de données soumis dans les délais prévus.	NC	/	/	40%	50%	50%	60%	65%	65%	• -Fiche de décharge des rapport transmis
	Pourcentage de rapports validées sans nécessité de correction.	NC	/	/	30%	40%	50%	60%	60%	65%	• -Fichier d'analyse des rapports mensuels
	Pourcentage d'acteurs communautaires formés et certifiés sur les procédures de collecte et de gestion des données.	NC	/	/	60%	70%	80%	80%	80%	85%	-Rapport de formation • -Certificats délivrés
	Nombre de supervisions et de coaching de proximité effectuées pour le contrôle qualité des données et la contre vérification des interventions communautaires	NC	/	/	6	6	6	6	6	6	• -Rapport de supervision
	Nombre de bases de données ou plateformes de gestion de données mises à jour et accessibles.	NC	/	/	10	10	10	10	10	10	• -Rapport de supervision
	Pourcentage d'acteurs communautaires respectant les protocoles standards de collecte de données.	NC	/	/	60%	70%	80%	80%	80%	85%	Rapport de la contre vérification des données communautaires, -Rapport de supervision

Effet 2 :	D'ici 2030, les efforts de plaidoyer et des actions ciblées de l'ONG FIS auront contribué à améliorer de 60% l'accès aux services de santé de qualité pour des populations cibles, renforcé l'engagement de 70% des communautés locales dans la gestion du système de santé dans les zones d'intervention de FIS, et augmenté le financement domestique de la santé de 20% par rapport à 2020 et à une pérennisation des interventions de FIS, permettant une réponse durable et efficace aux besoins de santé publique										
Produits	Indicateurs	Valeurs actuelles	Sources	Cibles							Sources vérification
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Produit 2.1	Nombre total d'initiatives de plaidoyer et d'actions ciblées réalisées par rapport aux objectifs fixés.	NC	/	/	2	2	2	3	3	3	-Rapport des activités réalisées
	Nombre de réunions ou consultations avec les décideurs politiques et autres parties prenantes clés.	NC	/	/	2	2	2	2	2	2	Rapport de réunion/consultation
	Nombre de champions mobilisés (célébrités, parlementaires, journalistes, religieux, etc) pour soutenir le plaidoyer en faveur du financement de la santé	NC	/	/	20	20	20	20	20	20	Rapport de réunion/consultation
	Nombre de centres de santé rénovés, équipés ou renforcés à la suite des initiatives de plaidoyer.	NC	/	/	2	2	2	2	2	2	Rapport d'activités de collecte active
	Pourcentage de bénéficiaires exprimant une amélioration perçue de l'accessibilité aux services.	NC	/	/	10%	20%	25%	25%	25%	25%	Rapport d'évaluation
	Nombre et types de barrières à l'accès aux services identifiées et adressées (coût, distance, discrimination, etc.).	NC	/	/	500	500	500	500	500	500	Rapport CLM/OneImpact
	Nombre de barrières adressées et levées	NC	/	/	250	250	250	250	250	250	Rapport CLM/OneImpact
	Pourcentage de populations vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées) bénéficiant d'un meilleur accès.	NC	/	/	250	250	250	250	250	250	Rapport CLM/OneImpact
Produit 2.2	Nombre total de comités ou groupes communautaires actifs dans la gestion des services de santé.	NC	/	/	5	5	5	5	5	5	Rapports de réunion Liste de présence Photos
	Fréquence des réunions des comités et participation des membres.	NC	/	/	4	4	4	4	4	4	-Rapport de réunion
	Pourcentage de décisions concernant les services de santé	NC	/	/	40%	40%	45%	50%	60%	70%	Rapport de réunion de concertation

	prises avec la participation active des communautés.										
	Pourcentage de projets ou programmes de santé communautaire impliquant activement les communautés locales.	NC	/	/	30%	40%	50%	50%	60%	60%	Rapport de dialogue communautaire Liste de présence
	Nombre de représentants communautaires dans les conseils de gestion des centres de santé.	NC	/	/	1	1	1	1	1	1	Liste de présence
	Pourcentage de sièges occupés par des membres de la communauté dans les instances locales de gouvernance de la santé.	NC	/	/	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Liste de présence Rapports d'activités
	Nombre de membres de la communauté formés sur la gestion des services de santé, le suivi des indicateurs, et la planification sanitaire.	NC	/	/	20	20	20	20	20	20	Liste de présence Rapports d'activités
	Pourcentage de leaders communautaires formés sur le plaidoyer et la participation active dans le système de santé.	NC	/	/	20	20	20	20	20	20	Liste de présence Rapports d'activités
	Pourcentage de membres de la communauté estimant que leur contribution a eu un impact positif.	NC	/	/	40%	50%	60%	60%	60%	60%	Rapport d'évaluation CLM/OneImpact
Produit 2.3 :	Pourcentage d'augmentation du financement domestique	NC	/	/	2%	4%	10%	12%	15%	20%	Comparer les budgets alloués au secteur de la santé en 2020 et chaque année jusqu'en 2030. Rapport Annuel FIS
	Évaluation de l'efficacité des stratégies de plaidoyer	NC	/	/	2%	4%	10%	12%	15%	20%	Mesurer l'efficacité des actions de plaidoyer à travers des retours des acteurs clés (gouvernements, bailleurs de fonds, etc.). Rapport annuel FIS

Effet 3 :	D'ici 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs visant à rendre le système de santé communautaire pleinement opérationnel et durable, en institutionnalisant 95 % des structures de participation communautaire, en renforçant les capacités managériales, techniques et financières des acteurs institutionnels, et en établissant un cadre de collaboration intersectoriel et de redevabilité.										
Produits	Indicateurs	Valeurs actuelles	Sources	Cibles							Sources vérification
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Produit 3.1 :	Proportion des zones d'intervention où ces structures sont opérationnelles par rapport à la totalité des zones d'intervention de FIS.	NC	/	/	30%	50%	60%	70%	80%	95%	Identifier toutes les structures communautaires actives (COSA, COSADI, OBC, OSC, etc.) dans les zones d'intervention actuelles de FIS. Rapport Annuel FIS
	Évaluer l'efficacité des structures dans leur gestion quotidienne et leur participation active dans les processus décisionnels de santé communautaire.	NC	/	/	30%	50%	60%	70%	80%	95%	Enquêtes communautaires : Recueillir des informations auprès des populations locales et des structures pour évaluer leur fonctionnalité et leur participation effective. Rapport Annuel FIS
Produit 3.2	Proportion d'acteurs institutionnels ayant suivi une formation managériale, technique et financière parmi le total des acteurs impliqués dans les activités de santé communautaire.	NC	/	/	30%	50%	60%	70%	75%	80%	Identification des acteurs institutionnels : Recenser tous les acteurs institutionnels impliqués dans les activités de santé communautaire dans les zones d'intervention de FIS Rapport annuel FIS
	Niveau de satisfaction des participants	NC	/	/	30%	50%	60%	70%	75%	80%	Évaluation des besoins en formation : Conduire une analyse des compétences existantes pour identifier les besoins spécifiques en formation managériale, technique et financière. Rapport annuel FIS
Produit 3.3											
	Proportion de zones d'intervention où des mécanismes de redevabilité et de reddition de comptes sont appliqués	NC	/	/	35%	50%	65%	75%	85%	90%	Cartographie des zones d'intervention : Identifier et classer les zones d'intervention de l'ONG FIS où le cadre de collaboration intersectoriel et les mécanismes de redevabilité sont à mettre en place Rapport annuel FIS
	Nombre de réunions/instances de	NC	/	/	35%	50%	65%	75%	85%	90%	Suivi des mécanismes de redevabilité : Mettre en place des outils de suivi pour

	collaboration : Suivre le nombre de réunions régulières organisées dans le cadre intersectoriel.										documenter l'application des mécanismes de redevabilité et leur impact Rapport annuel FIS
Produit 3.4	Nombre de réunions du conseil d'administration de l'ONG FIS	NC	/	2	4	4	4	4	4	4	Rapport de réunion du CA approuvé
	Nombre de réunions de l'assemblée générale de l'ONG FIS	NC	/	1	1	1	1	1	1	1	Rapport de réunion de l'AG approuvé
	Nombre d'audit externe des comptes consolidés réalisé par l'ONG FIS	NC	/	/	1	1	1	1	1	1	Rapport d'audit externe des comptes consolidés approuvés
	Nombre de sessions de formation des staffs de la direction exécutive et du CA en gouvernance, Finance, Programme et suivi et évaluation	NC	/	/	2	2	2	2	2	2	Rapport de sessions de formations approuvé
Effet 4 :	Grâce à la promotion des droits humains et de l'équité de genre, l'ONG FIS contribuera à l'atteinte des objectifs visant à réduire de manière significative, de 70 %, la stigmatisation et la discrimination associées à la tuberculose et au VIH dans tous les milieux, favorisant ainsi un accès équitable aux soins et la création d'environnements inclusifs où chaque individu est respecté et soutenu.										
Produits	Indicateurs	Valeurs actuelles	Sources	Cibles							Sources vérification
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Produit 4.1 .	Perception communautaire	NC	/	/	30%	40%	50%	60%	65%	70%	Perception communautaire : Mesurer le changement dans les attitudes et les perceptions vis-à-vis des personnes vivant avec la tuberculose et le VIH à travers des sondages d'opinion et des focus groupes.
	Taux de réduction des comportements stigmatisant dans les enquêtes communautaires	NC	/	/	30%	40%	50%	60%	65%	70%	Rapport d'enquête
	Nombre d'initiatives anti-stigmatisation mises en œuvre	NC	/	/	30%	40%	50%	60%	65%	70%	Nombre d'initiatives anti-stigmatisation mises en œuvre : Suivre le nombre de campagnes et initiatives de sensibilisation menées dans les zones d'intervention.
Produit 4.2	Nombre de programmes de sensibilisation réalisés dans chaque zone d'intervention	NC	/	/	50%	70%	85%	90%	95%	100%	Rapports des formations : Documents sur les sessions de formation organisées, les participants, et les sujets abordés.

											Évaluations post-formation : Enquêtes ou tests pour mesurer les acquis des participants. Rapport annuel FIS
	Perception communautaire sur l'impact des programmes via des enquêtes ou des groupes de discussion.	NC	/	/	50%	70%	85%	90%	95%	100%	Enquêtes de satisfaction auprès des communautés concernant leur compréhension des droits humains et de l'équité de genre. Rapport annuel FIS
	Pourcentage de zones d'intervention ayant bénéficié de programmes de sensibilisation sur les droits humains, l'équité de genre et la solidarité : Mesure la couverture des programmes dans les zones d'intervention.	NC	/	/	50%	70%	85%	90%	95%	100%	Enquêtes de satisfaction auprès des communautés concernant leur compréhension des droits humains et de l'équité de genre. Rapport annuel FIS

Effet 5 :	D'ici décembre 2030, l'ONG FIS aura contribué à l'atteinte des objectifs en assurant que 80 % des communautés et de la société civile dans les zones d'intervention de FIS soient activement engagées dans les processus et mécanismes nationaux de préparation et de réponse aux pandémies (PPR).										
Produits	Indicateurs	Valeurs actuelles	Sources	Cibles							Sources vérification
				2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Produit 5.1	Pourcentage de communautés ayant accès aux informations exactes et actualisées sur la préparation et la réponse aux pandémies	NC	/	/	55%	60%	65%	70%	75%	80%	✓ Rapport d'évaluation
	Nombre de campagnes de sensibilisation et d'information sur la PPR réalisées dans les zones d'intervention	NC	/	/	55%	60%	65%	70%	75%	80%	✓ Rapport d'activités
	Pourcentage de ménages déclarant avoir accès à des informations sur la PPR via divers canaux (radio, affiches, médias sociaux, etc.).	NC	/	/	55%	60%	65%	70%	75%	80%	✓ Rapport de pège ✓ Fige de pège ✓ Dashboard réseaux sociaux
	Nombre de plateformes de communication communautaire (groupes WhatsApp,	NC	/	/	55%	60%	65%	70%	75%	80%	✓ Rapport de pège ✓ Fige de pège

	<i>sessions radio, forums locaux) utilisées pour diffuser des informations sur la PRP</i>										✓ Dashboard réseaux sociaux
Produit 5.2	Pourcentage de communautés impliquées dans les plateformes et mécanismes nationaux de PPR.	NC	/	/	40%	50%	60%	70%	75%	80%	Rapports d'implication des communautés et organisations dans les réunions nationales ou locales sur la PPR. Rapport Annuel FIS
	Nombre de représentants de la société civile intégrés dans les comités de gestion des crises sanitaires.	NC	/	/	40%	50%	60%	70%	75%	80%	Enquêtes auprès des leaders communautaires pour mesurer leur participation active aux actions de préparation et de réponse. Rapport Annuel FIS
Produit 5.3	Nombre de réseaux établis entre les praticiens de la médecine traditionnelle et les structures de santé publique pour la PPR.	NC	/	/	30%	50%	65%	75%	85%	100%	Rapports d'activité des praticiens HTM dans le cadre des mécanismes de PPR. Documents de partenariat et de collaboration signés pour formaliser la participation des HTM dans les processus de santé publique 2024 : Identification des leaders des communautés HTM et premiers contacts avec les autorités sanitaires. Rapport annuel FIS
	Fréquence des réunions entre les communautés HTM et les autorités sanitaires dans le cadre de la PPR	NC	/	/	30%	50%	65%	75%	85%	100%	Rapports d'activité des praticiens HTM dans le cadre des mécanismes de PPR. Rapport annuel FIS 2024 : Identification des leaders des communautés HTM et premiers contacts avec les autorités sanitaires.
Produit 5.4	Pourcentage de représentants communautaires impliqués dans les comités de gouvernance des PPR.	NC	/	/							Registres de participation des représentants communautaires aux réunions et comités de gouvernance de la PPR. Enquêtes de satisfaction sur le niveau de participation et d'engagement des représentants communautaires. Rapport Annuel FIS
	Nombre de sessions de formation organisées pour les représentants communautaires sur les processus de PPR.	NC	/	/							Rapports d'activité des formations et des engagements des représentants communautaires. Rapport Annuel FIS
	Nombre de rapports de suivi soumis par les représentants communautaires concernant les interventions de PPR.	NC	/	/							Registres de participation des représentants communautaires aux réunions et comités de gouvernance de la PPR. Rapport Annuel FIS

VIII. SECTION 7 : CADRE DE MISE EN OEUVRE

Le cadre de mise en œuvre prend en compte l'impact, les effets, les produits, les stratégies de mise en œuvre, et les activités. Le cadre de mise en œuvre détaillera l'ensemble des activités retenus. (Annexe 1)

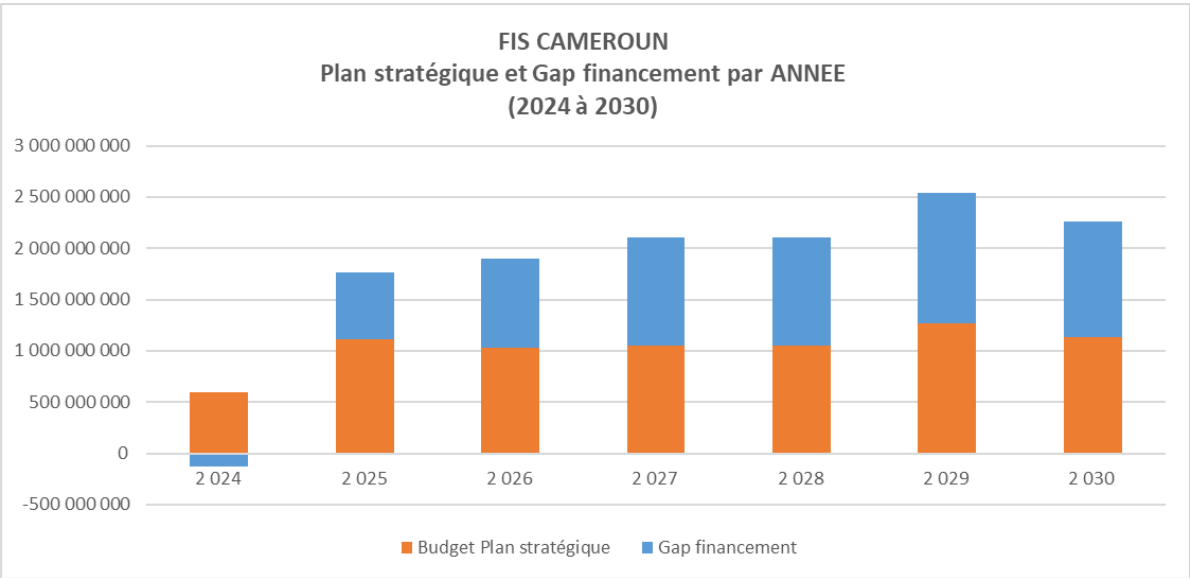
IX. BUDGET PAR AXE STRATEGIQUE / ANNEE

9.1. Budget par année

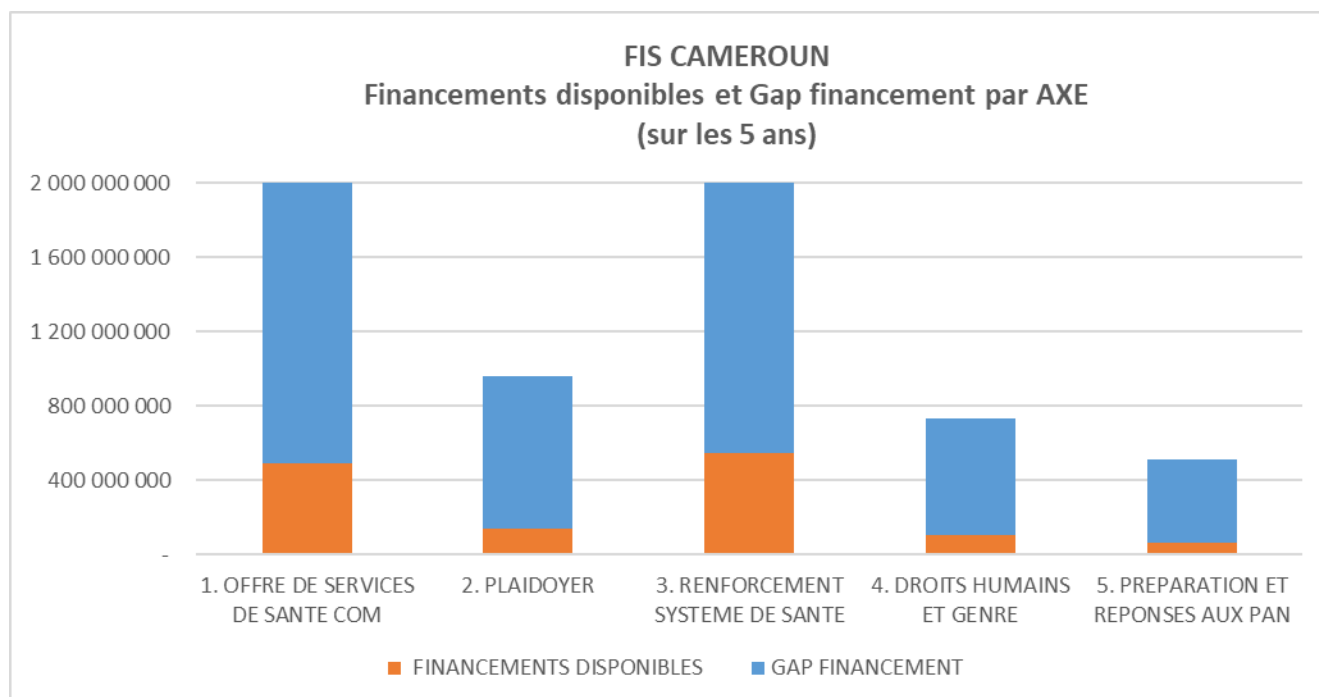
Budget par axe	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030	Total en XAF	%
1. OFFRE DE SERVICES DE SANTE COM	305 904 400	315 081 532	324 533 978	324 927 181	344 298 097	354 627 040	365 265 851	2 334 638 080	32,22%
2. PLAIDOYER	41 930 585	188 097 618	152 592 267	142 357 902	124 243 620	190 280 519	120 942 748	960 445 259	13,26%
3. RENFORCEMENT SYSTEME DE SANTE	106 841 343	463 836 619	395 588 749	429 210 316	419 680 104	422 845 841	467 218 623	2 705 221 595	37,34%
4. DROITS HUMAINS ET GENRE	98 789 900	95 459 061	104 169 665	101 010 263	110 513 598	107 161 788	117 530 448	734 634 723	10,14%
5. PREPARATION ET REPONSES AUX PAN	43 583 400	50 886 738	52 413 340	53 985 740	55 605 313	194 960 454	58 991 676	510 426 661	7,04%
Total en XAF	597 049 628	1 113 361 569	1 029 298 000	1 051 491 404	1 054 340 731	1 269 875 642	1 129 949 346	7 245 366 319	100,00%

NB : Le budget dédié au plan de mobilisation des ressources a été inclus dans l'axe de plaidoyer du plan stratégiques.

9.2. Budget et gap financement par année



9.3. Budget et gap financement par Axe



X. ANNEXES

1. Cadre de mise en œuvre du plan stratégique
2. Rapport analyse des capacités de l'ONG FIS
3. Plan SERA