



Country Coordinating Mechanism
Instance de Coordination Nationale



DIALOGUE PAYS 2026

RAPPORT SOCIÉTÉ CIVILE



SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

REMERCIEMENTS

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

SIGLES, ABRÉVIATIONS & ACRONYMES

CONTEXTE & JUSTIFICATION

OBJECTIFS & RÉSULTATS ATTENDUS

MÉTHODOLOGIE

- Approche méthodologique
- Ressources
- Cahier des charges des équipes
- Coordination & Suivi

ETAPES CLÉS DU PROCESSUS

1. Atelier de micro planification de la société civile
2. Mise en place de la Task Force
3. Atelier de lancement du dialogue pays
4. Atelier de validation des outils
5. Atelier de formation des facilitateurs
6. Animation des focus group
7. Recueil des participations des communautaires et des OBC a travers kobo-tolbox
8. Atelier régional de restitutions des besoins collectées lors des focus group
9. Atelier national de validation des priorités
10. Participation aux ateliers d'écriture de la note conceptuelle
11. Atelier de relecture des drafts de note conceptuelle

RÉSULTATS OBTENUS

- 1) Document des priorités communautaire
- 2) Synthèse des interventions droits humains et genre
- 3) Mesure de surété et sécurité
- 4) Schéma proposé de mise en oeuvre

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

ANNEXES



AVANT PROPOS

La préparation de la demande de financement du Cameroun auprès du Fonds mondial constitue un exercice stratégique majeur pour la poursuite et le renforcement de la lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme. À cet effet, le Dialogue Pays représente l'une des étapes les plus importantes du processus, en ce qu'il permet de recueillir les préoccupations, les besoins et les priorités des différentes parties prenantes afin de garantir que les interventions proposées répondent aux réalités du terrain et aux attentes des populations bénéficiaires.

Conformément aux principes de partenariat, d'inclusion, de transparence et de participation promus par le Fonds mondial, le Dialogue Pays communautaire a mobilisé un large éventail d'acteurs, notamment les organisations de la société civile, les organisations communautaires de base, les réseaux de populations clés et vulnérables, les personnes affectées par les trois maladies, les institutions gouvernementales ainsi que les partenaires techniques et financiers. Cette démarche participative a permis de créer un espace de concertation ouvert où chaque acteur a pu contribuer à l'identification des priorités nationales devant orienter la future demande de financement.

Le présent rapport a pour objectif de présenter la contribution des acteurs communautaires et de la société civile au processus du Dialogue Pays GC8. Il retrace les différentes étapes des consultations menées, les principales préoccupations exprimées par les communautés, les acquis enregistrés, les résultats obtenus ainsi que les recommandations formulées en vue d'améliorer l'efficacité, l'équité et la durabilité des futures interventions financées par le Fonds mondial.

Au-delà de son caractère documentaire, ce rapport traduit la volonté des acteurs communautaires de promouvoir les principes de redevabilité, de transparence et de responsabilité envers les populations qu'ils servent quotidiennement. Il constitue ainsi un témoignage de l'engagement collectif des communautés à participer activement aux décisions qui influencent leur santé, leur bien-être et leur accès aux services essentiels.

Les informations présentées dans ce document résultent d'un processus rigoureux de collecte, d'analyse et de consolidation des données issues des consultations communautaires organisées à différents niveaux. Elles démontrent la prise en compte effective des besoins exprimés par les bénéficiaires ainsi que leur traduction en priorités programmatiques susceptibles d'être intégrées dans la demande de financement soumise au Fonds mondial.

Le succès de ce processus est le fruit de l'engagement remarquable des organisations

communautaires, des réseaux de populations affectées, des organisations de la société civile, des programmes nationaux, des administrations publiques, des partenaires techniques et financiers ainsi que de l'ensemble des membres de l'Instance de Coordination Nationale. Leur mobilisation a permis de faire vivre l'approche participative et inclusive qui constitue l'un des fondements de l'action du Fonds mondial.

En définitive, ce Dialogue Pays communautaire a contribué à orienter les choix stratégiques relatifs aux investissements prioritaires nécessaires pour accélérer les progrès vers l'élimination du VIH, de la Tuberculose et du Paludisme au Cameroun. Nous sommes convaincus que les contributions formulées par les communautés et les populations bénéficiaires ont été prises en considération tout au long du processus et qu'elles se refléteront dans les interventions qui seront mises en œuvre au cours du prochain cycle de subvention.

À travers ce rapport, nous réaffirmons notre engagement à placer les communautés au centre de la réponse nationale et à poursuivre nos efforts pour garantir que personne ne soit laissé de côté dans la lutte contre les trois maladies.

REMERCIEMENTS

Dans le cadre du Dialogue Pays communautaire pour l'élaboration de la demande de financement du Cycle de Subvention 8 (GC8) du Fonds mondial, la société civile camerounaise tient à exprimer sa profonde gratitude à l'ensemble des institutions, organisations et personnes qui ont contribué au succès de ce processus participatif et inclusif.

Nos remerciements s'adressent tout particulièrement :

- * Au Gouvernement de la République du Cameroun, à travers le Ministère de la Santé Publique, les Programmes Nationaux de Lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, ainsi que l'ensemble des administrations sectorielles impliquées, pour leur engagement constant, leur disponibilité et leur accompagnement tout au long du processus de consultation et de définition des priorités nationales.
- * Au Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, pour son soutien continu aux efforts du Cameroun dans la lutte contre les trois maladies et pour son attachement aux principes de participation communautaire, d'inclusion, de transparence, de redevabilité et de respect des droits humains qui ont guidé l'ensemble du processus du Dialogue Pays GC8.
- * À l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Cameroun, pour son leadership, sa coordination efficace et son engagement à garantir un processus inclusif, transparent et représentatif des différentes composantes de la riposte nationale. Nous saluons particulièrement les efforts déployés pour assurer une participation significative des communautés, des populations clés et vulnérables ainsi que des organisations de la société civile.
- * Aux partenaires techniques et financiers, pour leur accompagnement stratégique, leur expertise technique et leurs contributions multiformes ayant permis de renforcer la qualité des consultations, l'analyse des besoins communautaires et l'alignement des priorités identifiées avec les orientations nationales et les exigences du Fonds mondial.
- * Aux organisations de la société civile, aux organisations communautaires de base, aux réseaux de populations clés et vulnérables, aux associations de personnes vivant avec le VIH, aux survivants de la tuberculose, aux acteurs engagés dans la lutte contre le paludisme, aux organisations confessionnelles, aux organisations de femmes et de jeunes ainsi qu'au secteur privé, pour leur mobilisation exemplaire, leur participation active et leurs précieuses contributions à toutes les étapes du Dialogue Pays.
- * Aux communautés et populations bénéficiaires, qui ont partagé leurs expériences, leurs préoccupations, leurs attentes et leurs recommandations avec courage et sincérité. Leur voix a constitué le fondement même de ce processus et a permis d'orienter les priorités stratégiques proposées dans la demande de financement GC8.

* Enfin, à tous les facilitateurs, consultants, experts communautaires, rapporteurs, membres des groupes de travail et volontaires, dont l'engagement, le professionnalisme et le dévouement ont contribué à l'accomplissement de cet exercice national de concertation.

Grâce à l'implication de l'ensemble de ces acteurs, le Dialogue Pays communautaire GC8 a permis de faire émerger des priorités fondées sur les réalités du terrain et les besoins réels des populations affectées. Nous demeurons convaincus que cette dynamique de collaboration et de partenariat contribuera à renforcer l'impact des futures interventions et à accélérer les progrès du Cameroun vers l'élimination du VIH, de la Tuberculose et du Paludisme, tout en consolidant les systèmes communautaires et la résilience du système de santé.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La participation des acteurs communautaires et de la société civile au Dialogue Pays du Cycle de Subvention 8 (GC8) du Fonds mondial a constitué une étape déterminante dans le processus d'élaboration de la demande de financement du Cameroun pour la période 2027-2029. Fidèles à leur mission de représentation des communautés et de défense des intérêts des populations affectées par le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, les organisations communautaires et les organisations de la société civile se sont fortement mobilisées afin de garantir une participation significative des bénéficiaires à toutes les étapes du processus.

Sous la coordination de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) et avec l'appui des partenaires techniques et financiers, notamment CARE Cameroun, PLAN International, JAPSSO, Affirmative Action, CHP, FESADE, ACMS, ISA, GIZ et plusieurs autres partenaires engagés dans la riposte aux trois maladies, le Dialogue Pays communautaire a permis de recueillir, analyser, prioriser et porter les préoccupations des populations jusqu'aux instances de rédaction de la demande de financement GC8.

Le processus du Dialogue Pays a débuté par la mise en place de la Task Force nationale de coordination puis l'organisation d'un atelier national de lancement. Cette phase préparatoire a été complétée par le recrutement des experts et facilitateurs communautaires, la validation des outils de collecte de données et la formation des superviseurs, facilitateurs et personnes ressources nationales chargés de conduire les consultations communautaires à travers le pays.

La deuxième phase a consisté à la réalisation des descentes de terrain dans les différentes régions du Cameroun. À travers des focus groups, des entretiens individuels et des consultations communautaires, les équipes mobilisées ont recueilli les préoccupations, besoins, défis et recommandations des populations clés et vulnérables, des personnes vivant avec le VIH, des survivants de la tuberculose, des populations affectées par le paludisme, des femmes, des jeunes, des personnes privées de liberté, des réfugiés ainsi que d'autres groupes particulièrement exposés aux inégalités d'accès aux services de santé.

Les données collectées ont ensuite fait l'objet d'un important travail de compilation, d'analyse et de consolidation. Des ateliers régionaux de restitution ont été organisés afin de partager les besoins pertinents des communautés. À la lumière des Plans Stratégiques Nationaux, des orientations du Fonds mondial, des enjeux liés aux droits humains, à l'équité, au genre, à la réduction des barrières d'accès aux services et au renforcement des systèmes communautaires, un atelier national de validation des priorités s'est tenu.

La troisième phase a porté sur l'intégration effective des priorités communautaires dans le processus de rédaction de la demande de financement GC8. Les experts communautaires ont participé aux différentes retraits de rédaction des versions successives de la note conceptuelle (Draft 0 et Draft 1) et ont pris part à l'atelier national de relecture afin de s'assurer que les préoccupations exprimées lors des consultations étaient fidèlement reflétées dans les interventions proposées.

Un atelier de plaidoyer est prévu pour documenter les besoins prioritaires non retenus ou insuffisamment financés dans la note conceptuelle du GC8. Ce processus aboutira à l'élaboration d'un document de plaidoyer destiné à soutenir la mobilisation des ressources complémentaires nécessaires à la prise en compte des gaps identifiés par les communautés.

Le Dialogue Pays communautaire GC8 a permis de faire émerger une vision partagée des priorités de la riposte nationale aux trois maladies. Il a également renforcé la collaboration entre les communautés, les pouvoirs publics, les partenaires techniques et financiers ainsi que les différentes composantes de l'Instance de Coordination Nationale.

Ce rapport témoigne de la forte mobilisation des acteurs communautaires et de leur volonté de contribuer à une demande de financement fondée sur les réalités du terrain, les principes d'équité, de droits humains et de redevabilité. Il met en évidence les acquis du processus, les principales priorités identifiées par les bénéficiaires ainsi que les recommandations formulées pour améliorer durablement l'accès aux soins et services de santé de qualité, le renforcement du système de santé et accélérer les progrès vers l'élimination du VIH, de la Tuberculose et du Paludisme au Cameroun.

La société civile et les communautés réaffirment ainsi leur engagement à accompagner la mise en œuvre des futures subventions du Fonds mondial et à veiller à ce que les populations les plus vulnérables demeurent au centre des interventions financées dans le cadre du GC8.

SIGLES, ABRÉVIATIONS & ACRONYMES

ACMS : Association pour le Marketing Social

ACRA: Agent Communautaire de Recherche Active

ACT : Affirmative Action

ADOJ : Adolescent(e)s et jeunes

APS: Accompagnateur Psycho Social

ASC: Agent de Santé Communautaire

ASCp : Agent de Santé Communautaire Polyvalent

CAMNAFAW: Cameroun National Association for Family Welfare

CDT : Centre de Traitement de la Tuberculose

CC : Causeries Communautaires

CCC: Communication pour le Changement de Comportement

CCIA : Comité de Coordination Inter Agence

CHP : Care and Health Program

CSI: Centre de Santé Intégré

DS: District de Santé

FESADE : Femme Sante Développement

FOSA: Formation Sanitaire

FM : Fonds Mondial

GIZ : Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit

GTR: Groupe Technique Régional

HSH: Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

ICN : Instance de Coordination Nationale

ISTs : Infections Sexuellement Transmissibles

JAPSSO : Join Acting Process for the Success of Sustainable Objectives

KP : Key Population

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

MSM: Men Having Sex with Men

NC: Note Conceptuelle

NMF: Nouveau Modèle de Financement

OBC: Organisation à Base Communautaire

OSC : Organisation de la Société Civile

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

PSN: Plan Stratégique National

PVIH: Personnes Vivant avec le VIH/Sida

SIDA : Syndrome de l'Immuno- Déficience Acquis

SR : Sub Recipients

SSR: Santé Sexuelle et Reproductive

TAR: Traitement Anti Rétroviral

TB : Tuberculose

TS : Travailleuses de Sexe

VAD: Visite A Domicile

VBG: Violence Basée sur le Genre



CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme promeut depuis sa création une approche fondée sur la participation inclusive des parties prenantes nationales dans la définition, la mise en œuvre et le suivi des interventions financées. Dans cette optique, chaque pays bénéficiaire est tenu de conduire un processus continu de Dialogue Pays, permettant à l'ensemble des acteurs concernés de contribuer à l'identification des priorités nationales qui orienteront les demandes de financement soumises au Fonds mondial.

Dans le cadre du Cycle de Subvention 8 (GC8), couvrant la période 2027-2029, le Dialogue Pays constitue une étape essentielle du processus d'élaboration de la demande de financement du Cameroun. Il offre aux communautés affectées par le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, ainsi qu'aux populations les plus exposées aux inégalités et aux barrières d'accès aux services de santé, l'opportunité d'exprimer leurs besoins, leurs préoccupations et leurs attentes afin d'influencer les choix stratégiques qui détermineront les futures interventions financées.

Au-delà d'une simple consultation, le Dialogue Pays représente un mécanisme de gouvernance participative permettant d'assurer que les investissements du Fonds mondial répondent aux réalités du terrain et aux besoins réels des bénéficiaires. Il favorise une meilleure appropriation des programmes par les communautés et contribue à renforcer la transparence, la redevabilité et l'efficacité de la réponse nationale face aux trois maladies.

Conformément aux directives du Fonds mondial, l'Instance de Coordination Nationale (ICN) du Cameroun assure le leadership et la coordination de ce processus. À ce titre, elle veille à garantir une participation significative et inclusive de toutes les parties prenantes, notamment les ministères sectoriels, les programmes nationaux, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile, les organisations communautaires, les populations clés et vulnérables, les personnes vivant avec le VIH, les survivants de la tuberculose, les personnes affectées par le paludisme, les femmes, les jeunes, les personnes déplacées, les réfugiés ainsi que les personnes privées de liberté.

La participation active des communautés revêt une importance particulière dans le cadre du GC8. En effet, les organisations de la société civile et les organisations communautaires jouent un rôle central dans la prévention, le dépistage, l'accompagnement psychosocial, le suivi communautaire, la promotion des droits humains, la lutte contre la stigmatisation et les discriminations ainsi que le renforcement de l'accès aux services de santé. Leur implication permet non seulement de mieux identifier les défis rencontrés par les bénéficiaires, mais également de proposer des solutions adaptées aux contextes locaux et aux réalités des populations les plus vulnérables.

Le Dialogue Pays GC8 intervient dans un contexte marqué par des défis persistants liés à l'atteinte des objectifs nationaux et mondiaux de lutte contre les trois maladies. Malgré les progrès réalisés au cours des

précédents cycles de financement, des gaps importants subsistent en matière de couverture des services, de financement des interventions communautaires, de renforcement des systèmes communautaires, de ressources humaines communautaires, de lutte contre les barrières liées aux droits humains et au genre ainsi que d'accès équitable aux services pour les populations les plus exposées.

Afin de garantir une participation communautaire effective tout au long du processus, l'ICN a mis en place une Task Force nationale chargée de coordonner le Dialogue Pays et d'assurer le suivi des différentes activités prévues dans le chronogramme national. Cette structure a bénéficié de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires engagés dans la riposte nationale, notamment CARE Cameroun, PLAN International, JAPSSO, Affirmative Action, CHP, FESADE, ISA, ACMS, GIZ et d'autres organisations partenaires.

Le processus a débuté par l'organisation d'un atelier national de lancement suivi de la mise en place des mécanismes de coordination communautaire. Des experts communautaires, facilitateurs nationaux et personnes ressources ont été recrutés et formés afin d'assurer la qualité des consultations à travers le pays. Les outils de collecte ont été validés au cours d'un atelier national avant le déploiement des équipes sur le terrain.

Les consultations communautaires ont ensuite été menées dans les dix régions du Cameroun à travers des focus groups, des entretiens individuels et des rencontres communautaires impliquant les populations bénéficiaires des programmes VIH, Tuberculose et Paludisme. Les données collectées ont été compilées, consolidées

au cours des ateliers régionaux de restitution et ont permis d'identifier les besoins prioritaires des communautés. Lors de l'atelier national de validation, ces priorités ont été alignées aux orientations des Plans Stratégiques Nationaux, aux exigences du Fonds mondial ainsi qu'aux objectifs nationaux de santé publique.

Par la suite, les représentants communautaires ont participé aux différentes retraits de rédaction de la demande de financement ainsi qu'à l'atelier de relecture du draft 1 de la note conceptuelle afin de garantir une prise en compte effective des préoccupations exprimées lors des consultations. Un travail complémentaire de plaidoyer sera conduit pour documenter les besoins prioritaires insuffisamment couverts et promouvoir leur prise en compte dans les mécanismes de financement complémentaires.

Le présent rapport retrace l'ensemble de ce processus du point de vue de la participation communautaire et de la société civile. Il met en évidence les mécanismes mis en place pour favoriser une participation significative des communautés, les priorités identifiées lors des consultations, les contributions apportées aux différentes versions de la demande de financement ainsi que les recommandations formulées pour renforcer l'impact, l'équité et la durabilité des futures interventions financées dans le cadre du GC8.

Ce document constitue ainsi un outil de redevabilité envers les communautés consultées et témoigne de l'engagement des acteurs communautaires à faire entendre la voix des bénéficiaires dans les décisions qui façonnent la réponse nationale au VIH, à la Tuberculose et au Paludisme au Cameroun.

OBJECTIFS

OBJECTIF GÉNÉRAL

Organiser et conduire un dialogue pays inclusif et participatif afin de contribuer à l'élaboration d'une note conceptuelle GC8 pertinente, consensuelle et alignée sur les priorités des communautés en matière de santé.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Assurer l'engagement effectif de toutes les parties prenantes dans le processus
- Recueillir les contributions techniques et communautaires
- Identifier les priorités stratégiques et programmatiques
- Intégrer les besoins des populations clés et vulnérables
- Garantir la transparence et la redevabilité du processus
- Produire des synthèses consolidées pour alimenter la note conceptuelle

4. RÉSULTATS ATTENDUS

- Un processus de dialogue pays structuré et documenté
- Une participation active et représentative des acteurs
- Des priorités nationales consensuelles identifiées
- Des contributions techniques consolidées
- Des rapports de consultations disponibles
- Une base solide pour la rédaction de la note conceptuelle GC8



Méthodologie

Pour le Dialogue Pays Communautaire du GC8 (Cycle de subvention 2027-2029 du Fonds mondial), l'approche méthodologique a garanti une participation inclusive, représentative et structurée des communautés affectées par le VIH, la Tuberculose, le Paludisme ainsi que des populations clés et vulnérables. Elle a permis de recueillir les besoins réels du terrain, d'identifier les gaps programmatiques et financiers, et de formuler des recommandations pertinentes pour l'élaboration de la Note Conceptuelle.

1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le Dialogue Pays Communautaire repose sur une approche participative, inclusive et ascendante (« bottom-up ») favorisant l'expression libre des communautés bénéficiaires et des organisations communautaires. Le processus a été conduit dans plusieurs régions du pays à travers des consultations de proximité regroupant les différentes catégories d'acteurs communautaires.

L'approche méthodologique s'est articulée autour des étapes suivantes :

a) Préparation du dialogue

- Élaboration des outils de collecte des données (guides d'entretien, questionnaires, fiches de synthèse).
- Formation et briefing des équipes de collecte.
- Mobilisation des parties prenantes communautaires.
- Planification logistique et administrative des consultations.

b) Réalisation des consultations communautaires

- Organisation de Focus Group Discussions (FGD) par groupes spécifiques (PVVIH, populations clés, survivantes de violences basées sur le genre, personnes affectées par la TB, jeunes, adolescents, personnes handicapées, réfugiés, populations autochtones, etc.).
- Entretiens avec les leaders communautaires et les organisations de base.
- Remplissage de l'outil kobotoolbox en ligne et exploitation des données
- Sessions de restitution et de validation régionale des priorités identifiées.
- Documentation systématique des besoins, défis, bonnes pratiques et recommandations.

c) Analyse et consolidation

- Compilation des données recueillies dans toutes les régions.
- Analyse qualitative des résultats.
- Identification des priorités communautaires nationales.
- Élaboration d'un rapport national de synthèse.

d) Validation nationale

- Présentation des résultats lors d'un atelier national.
- Validation des recommandations communautaires.
- Intégration des priorités dans le processus d'élaboration de la Note Conceptuelle GC8.

2. RESSOURCES

Ressources humaines

- Task force
- Superviseurs régionaux
- Facilitateurs des focus group.
- Expert communautaire.
- Consultants techniques (suivi-évaluation, analyse des données).

Ressources matérielles

- Ordinateurs portables.
- Tablettes ou smartphones pour la collecte numérique.
- Projecteurs et équipements audiovisuels.
- Fournitures de bureau.
- Supports pédagogiques et outils de collecte.

Ressources financières

- Frais de déplacement des équipes.
- Per diem des participants.
- Location des salles.
- Restauration.
- Communication et mobilisation communautaire.
- Production des rapports et documents de plaidoyer.

Ressources techniques

- Orientations du Fonds mondial.
- Outils de collecte harmonisés.
- Base de données de compilation.
- Plateformes collaboratives de partage d'information.

3. CAHIER DES CHARGES DES ÉQUIPES

Task Force

- Assurer la supervision globale du processus.
- Veiller au respect du calendrier national.
- Assurer la liaison avec l'ICN et les partenaires techniques.
- Valider les outils et les rapports produits.
- Produire le rapport national consolidé.

Superviseur

- Organiser les consultations dans leurs régions respectives.
- Superviser les équipes de terrain.
- Assurer la mobilisation des participants.
- Contrôler la qualité des données collectées.
- Transmettre les rapports régionaux dans les délais.

Facilitateurs

- Conduire les discussions communautaires.
- Garantir la participation effective de tous les groupes.
- Veiller au respect des principes éthiques et de confidentialité.
- Faciliter l'identification consensuelle des priorités.

4. COORDINATION ET SUIVI

Mécanisme de coordination

Une Task Force de Coordination du Dialogue Pays Communautaire a été mis en place afin d'assurer l'orientation stratégique et le pilotage du processus. Ce comité est composé de :

- 02 membres représentants du bureau de l'ICN ;
- 02 représentants du secrétariat technique de l'ICN ;
- 01 réseaux des populations clés ;
- 02 représentants des maladies
- 03 représentant partenaires techniques et financiers ;

Mécanisme de suivi

Le suivi a reposé sur :

a) Réunions périodiques

- Réunions hebdomadaires de la task force.
- Réunions régionales de suivi.
- Réunions nationales de revue des progrès.

b) Outils de suivi

- Plan de travail détaillé.
- Tableau de bord des activités.
- Fiches de suivi.
- Rapports hebdomadaires de progression.
- Matrice de suivi des recommandations.

c) Indicateurs de suivi

- Nombre de dialogues réalisés.
- Nombre de participants consultés.
- Taux de représentation des populations clés.
- Nombre de recommandations formulées.
- Taux de couverture géographique.
- Niveau de satisfaction des participants.
- Pourcentage des priorités communautaires intégrées dans la Note Conceptuelle.

d) Assurance qualité

- Contrôle systématique des rapports de terrain.
- Vérification de la représentativité des participants.
- Validation des données avant consolidation.
- Audit interne du processus de consultation.

Cette approche a permis de garantir que les priorités exprimées par les communautés soient effectivement prises en compte dans la Note Conceptuelle GC8, tout en renforçant l'appropriation communautaire du processus de demande de financement au Fonds mondial.

ÉTAPE CLÉ 1

Atelier de micro planification de la société civile

Du 31 mars au 03 avril 2026, la ville de Kribi a accueilli l'atelier de micro-planification de la délégation de la société civile à l'Instance de Coordination Nationale (ICN) des programmes financés par le Fonds mondial. Cette rencontre stratégique s'inscrivait dans les préparatifs du Cycle de Financement GC8 (2027-2029) et visait à renforcer la contribution de la société civile au processus d'élaboration de la future note conceptuelle du Cameroun.

L'atelier a réuni 35 participants issus des différentes composantes de la société civile, du Secrétariat Permanent de l'ICN, d'anciens membres de l'ICN ainsi que des partenaires techniques et financiers. Les travaux avaient pour objectif de consolider le plan d'action de la délégation de la société civile, de développer des fiches techniques opérationnelles et de renforcer l'appropriation du processus du Dialogue Pays Communautaire GC8.

À travers une méthodologie participative combinant présentations techniques, travaux de groupes et restitutions en plénière, les participants ont procédé à une analyse critique du plan d'action existant. Cette revue a permis d'identifier plusieurs insuffisances, notamment la présence de doublons, le manque de précision de certains indicateurs et la faible clarification des responsabilités. Les différentes composantes ont ensuite harmonisé leurs propositions afin d'aligner les activités sur les priorités nationales de santé et les exigences du Fonds mondial.

L'atelier a également permis de présenter la lettre d'allocation du Fonds mondial pour la période 2027-2029 ainsi que les principales étapes du processus GC8. Les échanges ont mis en évidence l'importance du Dia-

logue Pays Communautaire comme cadre privilégié de consultation des populations affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des populations clés et vulnérables.

Le dernier jour a été consacré à l'examen et à la validation du chronogramme du Dialogue Pays Communautaire GC8. Les participants ont analysé les activités prévues, les responsabilités des acteurs, les échéances et les mécanismes de remontée des don-



nées communautaires. Ces travaux ont abouti à l'adoption d'un chronogramme consensuel et réaliste, aligné sur les délais du Fonds mondial.

Les principaux résultats obtenus comprennent la consolidation du plan d'action 2026-2028, l'élaboration des fiches techniques des activités prioritaires, la validation du chronogramme du Dialogue Pays Communautaire GC8 et la mise en place d'une Task Force chargée du suivi du processus. L'atelier a ainsi renforcé la coordination, la cohésion et la capacité d'action de la société civile en vue d'une participation efficace et influente au processus GC8.

CHRONOGRAMME

Activités	Dates													Lieux
	avr-26				mai-26					juin-26				
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	
Mise en place de la Task Force nationale de coordination du dialogue pays														
Réunion de la Task force														
Mobiliser l'Assistance Technique pour l'évaluation des obstacles genres et droits humains (2 national): TDR Assistance Technique, Contractualisation														
Organiser un atelier national d'un jour pour le lancement du dialogue Pays														
Recruter les experts et facilitateurs communautaire pour appuyer le dialogue pays et l'élaboration de la note conceptuelle														
Organiser un atelier national de 02 jours de validation des outils de collecte														
Organiser un atelier national de 03 jours pour l'orientation et la formation des superviseurs/facilitateurs/personnes ressources nationaux du dialogue Pays														
Organiser les descentes sur terrain/district de santé pour la collecte des données (focus group, interview etc)														
Organiser pendant 01 Jours 10 Ateliers soit une par région pour la consolidation et priorisation des données Collectées lors des descentes sur le terrain														
Organiser un atelier national de 03 jours pour la validation des priorités pour la demande de financement														
Assurer la participation du Groupe d'Experts (14) du dialogue pays/société civile aux retraites relatives à la rédaction de la note conceptuelle 5Draft 0, Draft 1, ETC....°														
Organiser deux ateliers nationaux de 03 jours chacun de la société civile pour la relecture des différents Draft de la NC - VIH-TB-PALU et transmission des inputs à l'ICN et au comité de rédaction de la NC														
Compilation des documents relatifs au processus du Dialogue Pays et transmission à l'ICN et au comité de rédaction des NC														
organisation d'un atelier de 02 jours pour l'Elaboration du document de plaidoyer sur les GAP des priorités non prises en compte dans les NC														

ÉTAPE CLÉ 2

Mise en place de la Task Force

Par Décision N°046/2026/NS/SPM/ICN/BE/SP/RSS du 20 avril 2026, une Task Force de dix membres a été mise en place pour accompagner le processus du Dialogue Pays Communautaire dans le cadre de la préparation du Cycle de Financement GC8 du Fonds mondial (2027-2029). Cette structure a été créée afin de renforcer la coordination, le suivi et l'implication effective des communautés dans l'élaboration de la future demande de financement du Cameroun.

La création de cette Task Force s'inscrit dans une volonté de renforcer la gouvernance communautaire et la participation de la société civile aux processus décisionnels liés aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Son objectif principal est de garantir que les besoins, préoccupations et priorités des communautés affectées soient identifiés, documentés et intégrés dans les orientations stratégiques du GC8.

La Task Force est composée de représentants de la délégation de la société civile à l'ICN, d'organisations communautaires, de réseaux de populations clés et vulnérables ainsi que d'experts techniques impliqués dans les interventions soutenues par le Fonds mondial. Cette diversité a permis d'assurer une représentation équilibrée des différentes sensibilités communautaires et de favoriser une démarche inclusive tout au long du processus.

Parmi ses principales missions figuraient la planification opérationnelle du Dialogue Pays Communautaire, la coordination des consultations régionales et nationales, la supervision des équipes de terrain, le suivi de la mise en œuvre du chronogramme validé ainsi que la

consolidation des recommandations issues des consultations. Elle a également veillé au respect des principes de participation, de transparence, d'équité et de redevabilité.

Tout au long du processus, la Task Force a assuré un suivi rapproché des activités à travers la tenue de cinq réunions de coordination, l'utilisation d'outils harmonisés de suivi et la production de rapports périodiques. Ces mécanismes ont permis de suivre l'avance-



ment des consultations, d'identifier les défis rencontrés et de proposer les ajustements nécessaires.

La mise en place de cette Task Force a constitué une étape majeure dans la préparation du GC8. Elle a renforcé la coordination des acteurs communautaires, amélioré la représentativité des populations concernées et contribué à une participation plus efficace de la société civile dans le processus de dialogue pays et d'élaboration de la note conceptuelle du Fonds mondial.

ÉTAPE CLÉ 3

Atelier de lancement du dialogue pays

Le 20 avril 2026, l'hôtel SUITA a accueilli l'atelier de lancement du Dialogue Pays Communautaire du Cycle de Financement GC8 du Fonds mondial, dans le cadre de la préparation de la demande de financement du Cameroun pour la période 2027-2029. Cette rencontre stratégique a réuni 45 participants issus de l'Instance de Coordination Nationale (ICN), des organisations de la société civile, des réseaux communautaires, des populations clés

de redevabilité et d'engagement des populations affectées.

Les différentes présentations ont permis de mieux comprendre les enjeux du nouveau cycle de financement, les priorités nationales de santé et les opportunités offertes aux communautés pour contribuer à l'identification des besoins, des défis et des insuffisances programmatiques à prendre en compte dans la future note conceptuelle.



Les participants ont également examiné les modalités de mise en œuvre du Dialogue Pays Communautaire, notamment l'organisation des consultations régionales et nationales, les mécanismes de collecte et de consolidation des données, ainsi que les rôles et responsabilités des différentes parties prenantes. Une attention particulière a été accordée à la participation effective des personnes vivant avec le VIH, des personnes affectées par la tuberculose, des populations exposées au paludisme, des populations clés, des jeunes, des femmes et des autres groupes vulnérables.

et vulnérables, des programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des partenaires techniques et financiers.

L'atelier avait pour objectif de lancer officiellement le processus du Dialogue Pays Communautaire, de présenter les orientations stratégiques du GC8 et de favoriser une appropriation commune du chronogramme national des consultations. Il visait également à renforcer la compréhension des acteurs sur les exigences du Fonds mondial en matière de participation communautaire, d'inclusion,

L'atelier s'est achevé par la validation des principales orientations opérationnelles et par un engagement collectif des participants à soutenir activement le processus. Cette rencontre a constitué une étape essentielle dans la préparation du GC8 en jetant les bases d'un dialogue inclusif, participatif et centré sur les besoins réels des communautés.

ÉTAPE CLÉ 4

Atelier de validation des outils

Les 27 et 28 avril 2026, un atelier national de validation des outils du Dialogue Pays GC8 s'est tenu à Ebolowa dans le cadre de la préparation de la demande de financement du Cameroun au Fonds mondial pour la période 2027-2029. Cette rencontre a réuni les membres de la Task Force, les représentants des programmes nationaux, les organisations de la société civile, les organisations à base communautaire (OBC) ainsi que plusieurs partenaires impliqués dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

L'objectif principal de l'atelier était de procéder à la revue technique, à l'harmonisation et à la validation des différents outils qui seront utilisés lors des consultations communautaires du Dialogue Pays. Les participants ont travaillé en groupes sur trois principaux documents : le guide destiné aux bénéficiaires, le guide destiné aux OBC et acteurs communautaires, ainsi que le rapport de synthèse des focus groups.

Les travaux ont permis d'examiner en profondeur les différentes sections des questionnaires portant notamment sur la prévention, le dépistage, la prise en charge, les médicaments et produits de santé, les droits humains, le genre, la qualité des services et le rôle des agents communautaires. Plusieurs amendements ont été formulés afin d'améliorer la clarté, la cohérence et la pertinence des questions. Une attention particulière a été accordée à la prise en compte des populations vulnérables et à l'adaptation du langage utilisé dans les outils.



L'atelier a également permis de renforcer la compréhension du rapport de causerie communautaire, considéré comme l'outil central de synthèse des besoins, préoccupations et recommandations issus des consultations. Des orientations pratiques ont été données aux facilitateurs afin de garantir une collecte de données de qualité, le respect de la confidentialité et une restitution fidèle des échanges.

À l'issue des travaux, les trois outils ont été validés après intégration des amendements proposés. Cette étape a marqué une avancée importante dans la préparation du Dialogue Pays GC8 et a permis de doter les équipes de terrain d'outils harmonisés pour conduire efficacement les consultations communautaires à travers le pays.

ÉTAPE CLÉ 5

Atelier de formation des facilitateurs

Du 30 avril au 02 mai 2026, la ville d'Ebolowa a accueilli l'atelier de formation des facilitateurs, experts et superviseurs chargés de la collecte des données du Dialogue Pays dans le cadre de la préparation de la requête de financement du Cameroun pour le Cycle de Financement GC8 (2027-2029) du Fonds mondial. Cette activité visait à renforcer les capacités techniques et opérationnelles des acteurs impliqués afin d'assurer une collecte de données harmonisée, fiable et conforme

des focus groups, les méthodes de collecte et de restitution des données, les principes d'éthique et de confidentialité ainsi que l'utilisation des outils de collecte validés. Des exercices pratiques et des simulations ont permis de renforcer leurs compétences en matière de conduite des discussions et de documentation des résultats.

L'atelier a également permis de présenter le modèle de rapport des consultations communautaires, de procéder à l'amendement des outils de collecte et d'examiner les aspects organisationnels liés au déploiement des activités de terrain. La cartographie des Organisations à Base Communautaire (OBC) chargées de la mobilisation des participants ainsi que les dispositions logistiques ont également été passées en revue.

Au terme des travaux, les outils de collecte ont été harmonisés, les modalités de mobilisation des bénéficiaires clarifiées et les équipes outillées pour conduire efficacement les consultations communautaires. Cet atelier a constitué une étape importante dans la préparation du Dialogue Pays GC8 en garantissant la disponibilité de ressources humaines qualifiées capables de recueillir des données de qualité pour alimenter la future note conceptuelle du Cameroun.



aux exigences du Fonds mondial.

Les travaux ont permis aux participants de mieux comprendre les enjeux du GC8, les orientations stratégiques du Fonds mondial ainsi que le rôle central du Dialogue Pays dans l'identification des besoins et priorités des communautés affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Des échanges ont également porté sur la participation communautaire, l'inclusion des populations vulnérables et les responsabilités des facilitateurs et superviseurs dans le processus de consultation.

Les participants ont bénéficié d'une formation pratique sur les techniques d'animation

ÉTAPE CLÉ 6

Animation des focus group

Dans le cadre du processus d'élaboration de la Note Conceptuelle GC8 du Fonds Mondial, du 03 au 06 Mai, des consultations communautaires ont été organisées dans les dix régions du Cameroun à travers une série de focus groups destinés à recueillir les préoccupations, besoins et recommandations des populations les plus affectées par le VIH et la Tuberculose.

Cette démarche participative a ciblé huit groupes prioritaires dans chaque région, à savoir : les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (MSM), les Usagers de Drogues et Usagers de Drogues Injectables (UD/UDI), les Personnes Transgenres (TG), les Travailleuses du Sexe (TS), les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), les Adolescents et Jeunes, les Patients Tuberculeux ainsi que les Femmes et Jeunes Filles.

Au total, 1 186 personnes ont été consultées sur l'ensemble du territoire national. Les échanges ont permis de documenter les besoins des bénéficiaires, d'identifier les obstacles à l'accès aux services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien psychosocial, ainsi que les défis liés à la stigmatisation, aux discriminations et aux violations des droits humains.

Les consultations ont également mis en évidence la nécessité de renforcer les interventions communautaires de proximité, d'améliorer l'accès aux services adaptés aux populations clés et

vulnérables, de développer des approches spécifiques pour les adolescents et les jeunes, et de consolider les mécanismes de référencement et de maintien dans les soins.

Les données collectées à travers ces focus groups ont constitué une source essentielle d'évidence communautaire pour la définition des priorités com-



munautaire et l'élaboration de la Note Conceptuelle GC8. Elles ont permis de formuler des recommandations fondées sur les besoins réels des populations concernées et de garantir une meilleure intégration de leurs priorités dans les orientations stratégiques de la future subvention.

Cette activité a contribué à renforcer le caractère inclusif, participatif et centré sur les bénéficiaires du processus de préparation de la demande de financement du Cameroun au Fonds Mondial.

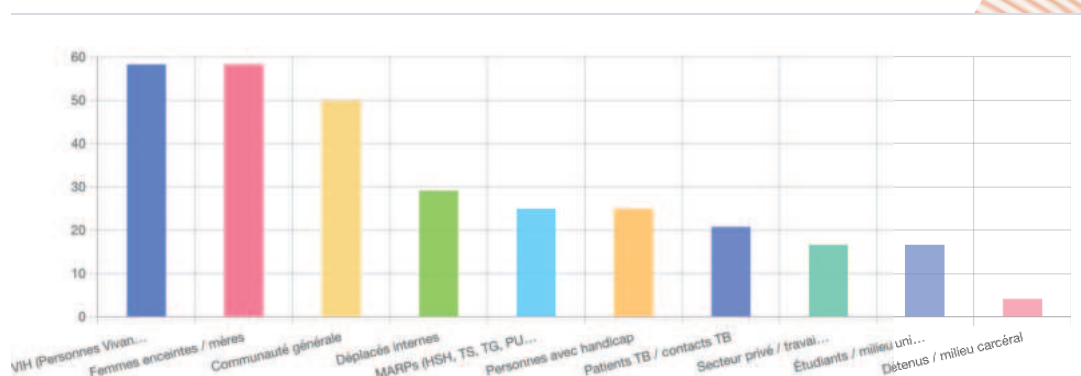
ÉTAPE CLÉ 7

Recueil des participations des communautaires et des OBC a travers kobotolbox lors des focus group

Dans le cadre du processus d'élaboration de la Note Conceptuelle GC8 du Fonds Mondial, une opération de collecte de données a été menée auprès des organisations à base communautaire (OBC) et des populations bénéficiaires à travers l'outil numérique KoboToolbox. Cette activité visait à recueillir des informations quantitatives et qualitatives permettant de mieux comprendre les besoins, les défis et les priorités des commu-

de prévention, de dépistage et de traitement, les obstacles rencontrés dans le parcours de soins, les besoins en matière d'accompagnement psychosocial, les questions liées aux droits humains, à la stigmatisation et à la discrimination, ainsi que les capacités opérationnelles des organisations communautaires.

L'utilisation de KoboToolbox a facilité la collecte, la centralisation et l'analyse des données en



nautés affectées par le VIH, la Tuberculose et le Paludisme.

La collecte a mobilisé les réseaux communautaires, les organisations de la société civile ainsi que les acteurs de terrain dans les dix régions du Cameroun. Grâce à cette approche participative et décentralisée, un total de 1 392 répondants communautaires a été atteint, garantissant une représentativité significative des différentes catégories de bénéficiaires et des acteurs impliqués dans la réponse communautaire.

Les questionnaires administrés ont permis de documenter plusieurs thématiques essentielles, notamment l'accès aux services

processus. Cette méthodologie a également permis de renforcer la participation des communautés et de garantir que leurs voix soient prises en compte dans les réflexions stratégiques relatives à la future subvention.

Les résultats obtenus constituent une source importante d'évidences communautaires et ont contribué à orienter les priorités programmatiques, les interventions ciblées et les recommandations formulées dans le cadre de la préparation de la Note Conceptuelle GC8. Ils renforcent la légitimité et la pertinence des propositions portées par les acteurs communautaires au sein du processus national.

nées en temps réel, améliorant ainsi la qualité, la fiabilité et la rapidité du

ÉTAPE CLÉ 8

Atelier régional de restitutions des besoins collectées

10 ateliers régionaux de restitution ont été organisés dans les dix régions du Cameroun afin de présenter et de valider les besoins identifiés lors des focus groups communautaires réalisés auprès des populations cibles et des organisations à base communautaire (OBC).

Chaque atelier a réuni en moyenne vingt-cinq (25) participants soit un total de 253 personnes représentant les organisations de la société civile, les populations clés et vulnérables, les personnes vivant avec le VIH, les patients tuberculeux, les adolescents et jeunes, les femmes et filles, les responsables des programmes aux niveaux des régions ainsi que d'autres acteurs communautaires engagés dans la réponse aux trois maladies.

L'objectif principal de ces rencontres était de partager les résultats issus des consultations communautaires, de recueillir les observations des parties prenantes et de parvenir à un consensus sur les besoins devant être portées dans la future demande de financement du Cameroun au Fonds Mondial.

Les travaux ont permis de mettre en évidence plusieurs préoccupations majeures, notamment les difficultés d'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement, les insuffisances en matière d'accompagnement psychosocial, la persistance de la stigmatisation et des discriminations, ainsi que les besoins de renforcement des capacités des organisations communautaires.

Les participants ont également formulé des recommandations visant à améliorer l'ac-

cès aux services adaptés aux populations les plus vulnérables, à renforcer les interventions communautaires de proximité, à promouvoir les droits humains et à accroître la participation des communautés dans la mise en œuvre et le suivi des programmes.

Ces ateliers ont constitué une étape essentielle de validation communautaire des données collectées sur le terrain. Ils ont permis de consolider les besoins régionaux, d'as-



surer une meilleure appropriation des résultats par les acteurs locaux et de renforcer la qualité des contributions communautaires intégrées dans la Note Conceptuelle GC8.

L'ensemble des recommandations formulées contribuera à orienter des interventions plus inclusives, plus efficaces et davantage adaptées aux besoins des populations bénéficiaires.

ÉTAPE CLÉ 9

Atelier national de validation des priorités des OBC

Du 08 au 10 mai 2026, l'Ariston Hôtel d'Ebolowa a accueilli l'Atelier National de Validation des Priorités du Dialogue Pays dans le cadre de l'élaboration de la Note Conceptuelle GC8 du Fonds mondial pour la période 2027-2029. Cette rencontre stratégique intervenait à la suite des consultations communautaires réalisées dans les dix régions du Cameroun et avait pour objectif de consolider et de valider les priorités nationales issues des besoins exprimés par les communautés affectées par le VIH, la tuberculose et le paludisme.

La première journée a été consacrée à la présentation de la lettre d'allocation du Fonds mondial ainsi qu'à la restitution des résultats de la collecte des données réalisée sur le terrain. Les participants ont analysé les principales tendances ob-

servées, notamment les défis rencontrés dans certaines régions, tels que les contraintes sécuritaires dans le Nord-Ouest et les difficultés de mobilisation de certaines populations clés dans les régions septentrionales.

La deuxième journée a été dédiée aux travaux de groupes thématiques portant sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et le renforcement des systèmes de santé (RSS). À travers une méthodologie participative, les participants ont analysé les besoins

identifiés lors du Dialogue Pays, procédé à leur priorisation et formulé des propositions de priorités stratégiques alignées sur les orientations du Fonds mondial et les plans stratégiques nationaux.

La troisième journée a permis la restitution des travaux en plénière, suivie d'échanges visant à harmoniser les propositions issues des différents groupes. Les priorités ont été analysées selon leur pertinence, leur faisabilité et leur impact potentiel sur les trois maladies et le système de santé.

À l'issue des travaux, vingt priorités nationales ont été retenues, harmonisées et validées par l'ensemble des participants. Cet atelier a constitué une étape déterminante dans le processus d'élaboration de la Note Conceptuelle GC8, en garantissant que les besoins exprimés par les communautés soient traduits en orientations stratégiques concrètes pour les futures interventions financées par le Fonds mondial au Cameroun.



ÉTAPE CLÉ 10

Participation aux ateliers d'écriture de la note conceptuelle lors des focus group

Dans le cadre du processus national de préparation de la Note Conceptuelle GC8 du Fonds Mondial, quinze (15) experts communautaires ont pris part aux ateliers techniques d'élaboration organisés à l'Hôtel Suita de Yaoundé du 21 au 25 avril 2026 et du 11 au 15 mai 2026.

Ces ateliers ont réuni les principales parties prenantes engagées dans la lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme au Cameroun, avec pour objectif de définir les orientations stratégiques, les priorités programmatiques et les interventions à intégrer dans la demande de financement du pays.

Tout au long des travaux, les experts communautaires ont apporté une contribution significative en mettant à profit leur connaissance des réalités du terrain, des besoins des populations affectées et des défis rencontrés par les organisations communautaires. Leur participation a permis d'enrichir les analyses relatives aux populations clés et vulnérables, aux barrières d'accès aux services de santé ainsi qu'aux mécanismes de prestation des services communautaires.

Les échanges ont notamment porté sur l'intégration des interventions prioritaires validés par les communautés à savoir le renforcement des approches de prévention, de dépistage et de suivi thérapeutique, la promotion des droits humains, la réduction de la stigmatisation ainsi que l'amélioration de l'engagement communautaire dans la mise en œuvre des programmes. Les experts ont également contribué aux réflexions sur la cartographie des zones prioritaires, les modèles de mise en

œuvre et les orientations budgétaires de la future subvention.

La participation active des quinze experts communautaires a permis de garantir une meilleure prise en compte des préoccupations des communautés dans le processus d'élaboration de la Note Conceptuelle GC8. Leurs



contributions ont renforcé la qualité technique des travaux et favorisé l'intégration d'approches inclusives, équitables et centrées sur les bénéficiaires.

Les recommandations formulées au cours de ces ateliers constituent une contribution importante à l'élaboration d'une note conceptuelle plus pertinente, plus représentative et davantage alignée sur les besoins des populations affectées par les trois maladies.

ÉTAPE CLÉ 11

Atelier de rélecture du draft N°1 de l'année conceptuelle

Du 21 au 23 mai 2026 à Ebolowa, l'Instance de Coordination Nationale (ICN), à travers sa composante Société Civile VIH/TB, a organisé un atelier de relecture du Draft 1 de la Note Conceptuelle GC8 destinée au Fonds Mondial. Cet atelier a réuni 41 représentants des organisations de la société civile, des réseaux de personnes vivant avec le VIH, des popula-

VIH comme groupes cibles distincts, avec des approches adaptées à leurs besoins spécifiques. Les participants ont également recommandé le renforcement du paquet de services communautaires à travers la prévention, le dépistage, la PrEP, le suivi clinique et psychosocial ainsi que les activités de lutte contre la stigmatisation et les violations des droits humains.

Concernant la couverture géographique, l'atelier a validé une méthodologie de priorisation basée sur les données épidémiologiques, avec un minimum de 54 districts à maintenir et une extension potentielle selon les ressources disponibles. Les discussions ont également permis de préciser les rôles des acteurs communautaires, leurs mécanismes de rémunération et plusieurs options d'architecture de mise en œuvre de la subvention.

Au-delà des aspects techniques, l'atelier a abordé plusieurs questions de gouvernance interne de la Société Civile au sein de l'ICN et a formulé des recommandations pour renforcer la représentativité, la transparence et la coordination des acteurs. Les conclusions de l'atelier constituent une contribution stratégique destinée à améliorer la qualité et la pertinence communautaire de la Note Conceptuelle GC8 avant sa soumission au Fonds Mondial.

tions clés, des organisations de femmes et de jeunes, des confessions religieuses ainsi que des acteurs communautaires.

L'objectif principal était de produire des contributions techniques et communautaires structurées afin d'enrichir la note conceptuelle en cours d'élaboration. Les travaux ont été organisés autour de trois groupes thématiques : les populations cibles, le paquet de services communautaires et la cartographie des districts d'intervention.

Les recommandations majeures ont porté sur l'intégration explicite des femmes enceintes, des enfants et des adolescents vivant avec le



RESULTATS OBTENUS

1) Document de priorité communautaire



Priorités de financement de la société civile et des communautés les plus touchées par le VIH, la tuberculose et le paludisme

Cette annexe à la demande de financement¹ vise à dresser une liste des interventions recommandées avec le plus haut degré de priorité du point de vue de la société civile et des communautés les plus touchées par les trois maladies, même si ces interventions ne sont pas prioritaires dans la demande de financement finale envoyée au Fonds mondial.² Ces informations seront utilisées par le Fonds mondial pour évaluer l'efficacité du dialogue au niveau du pays et se faire une idée plus complète des besoins des communautés.

For portfolios that are required to submit this annex: Les représentations de la société civile au sein de l'instance de coordination nationale (ICN) doivent veiller à ce que ce formulaire soit rempli avec l'appui du secrétariat de l'ICN et le déposer par l'intermédiaire de l'ICN dans le cadre de la soumission officielle de la demande de financement. Une seule liste consolidée avec un **maximum de 20 éléments** peut être envoyée.

Pays	Cameroun
Composante(s)³	Prevention communautaire : VIH, PALUDISME, Tuberculose, Renforcement du système communautaire
Représentation de la société civile de l'ICN	MARPs, PVVIH, Tuberculose, Adolescent.e.s et jeunes, Femmes et filles, confessionnels, ONG/Associations de lutte contre le VIH et le paludisme , syndicats

¹ Obligatoire pour les portefeuilles à fort impact et essentiels. Facultatif pour les portefeuilles ciblés.

² En ce qui concerne les portefeuilles ciblés, ces priorités doivent être conformes aux domaines d'intervention (comme indiqués dans la lettre d'allocation ou convenus d'une autre manière avec le Fonds mondial).

³ Si un pays dépose une demande de financement conjointe (par exemple, pour les composantes tuberculose et VIH), une seule liste doit être présentée.



Description de l'intervention recommandée et impact ou résultat attendu	Commentaires supplémentaires (y compris la modalité de mise en œuvre proposée)
Priorité 1 : Renforcement des systèmes communautaires - Redynamisation des mécanismes de coordination communautaire (COSA, COSADI, COGED) avec participation effective des populations clés aux processus de planification et revues semestrielles et la collaboration avec les OSC dans le DS - Pérennisation du financement des ASCP/ACI et ACI à travers l'élaboration du cadre juridique et référentiel de compétences pour l'ASC polyvalent VIH-TB-Paludisme et la transition de la prise en charge financière des acteurs communautaires par le budget national ou local - Préparation progressive à la contractualisation directe avec le MINSANTE et les Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) - Appui technique aux OSC pour la conformité réglementaire Impact attendu : Renforcement du dialogue communautaire et amélioration de la qualité des données ; Institutionnalisation des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP/ACI), 100 % des OSC actives en conformité réglementaire d'ici Fin 2028 ; base légale pour la pérennité des mécanismes communautaires ; réduction des risques de discontinuité des services communautaires post-GC8	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 2 : Community-Led Monitoring intégré multi-maladie - Harmonisation des outils CLM (One Impact TB, paludisme, TAW, CLM VIH) en système unifié couvrant les trois maladies - Indicateurs standardisés sur violations des droits humains, violences basées sur le genre (VBG), stigmatisation, coûts informels Impact attendu : CLM transformé d'outil de projet en pilier institutionnel de gouvernance sanitaire ; amélioration de la qualité des services perçue par les communautés	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC de veille communautaire
Priorité 3 : Prévention combinée VIH pour populations clés et vulnérables Mobilisation communautaire et distribution de préservatifs et lubrifiants par réseaux OSC/OSC et distributeurs automatiques dans les hotspots Mobilisation en ligne pour campagnes de communication différenciées adaptées aux populations clés ; sensibilisation en milieu professionnel ; Offre intégrée VIH /Santé Sexuelle et Reproductive (SSR)/ Paludisme / Tuberculose par cliniques mobiles, Centres de Promotion de la Femme et de la Fille (CPFF), Centres Multisectoriels de Promotion de la Jeunesse (CMPJ) et Services de Référence Adolescents/Jeunes (SRAJ) Impact attendu : Réduction des nouvelles infections et des comportements à risque, accès renforcé aux outils de prévention ; augmentation de la couverture préventive des populations clés et vulnérables ;	Réциpiendaire principal : PR communautaire Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 4 : PrEP orale et injectable (CAB-LA, LEN) Dispensation continue de la PrEP orale dans tous les sites prioritaires Introduction progressive de la PrEP injectable en communauté, dans les OSC capacités à l'offre de services intégrés Impact attendu : Réduction de l'incidence VIH chez les populations clés ; amélioration de la rétention sous PrEP (objectif ≥ 80 % à 12 mois)	Réциpiendaire principal : PR communautaire VIH Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes
Priorité 5 : Services de réduction des risques pour UDI Renforcement de l'offre de services dans les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) fonctionnels spécialisés UDI dans les FOSA : Programme de traitement de substitution aux opioïdes dans les villes prioritaires Harmonisation du paquet d'offres de service (échange d'aiguilles, dépistage VIH-TB-hépatite B, PrEP, orientation vers Traitement de Substitution aux Opiacés - TSO)	Réциpiendaire principal : PR communautaire VIH Sous-réциpiendaires : OSC polyvalentes / CSAPA

Impact attendu : Réduction des infections chez les UDI (prévalence actuelle 18,5 %) ; amélioration de l'accès aux services de santé pour les usagers de drogues ; réduction des décès par overdose et des complications infectieuses	
Priorité 6 : Dépistage différencié du VIH (autotests, communautés, chatbot) - Accès au dépistage pour les populations clés : autodépistage en communauté ; Social Network Strategy et index testing ; plateforme numérique chatbot pour screening et référencement - Diagnostic précoce du nourrisson et intégration vaccinale : Décentralisation du Diagnostic Précoce du Nourrisson (DPN) avec Point of Care (POC) EID fixes et mobiles ; transport intégré des échantillons ; recherche active intégrée des enfants exposés par ASCP/ACI ; intégration du DPN dans le calendrier vaccinal ; système SMS de rappel des rendez-vous - Dépistage des partenaires masculins des FEC : déploiement de l'ASCP/ACI selon une approche différenciée pour dépistage des partenaires des Femmes Enceintes et Allaitantes (FEC) ; distribution d'autotests dans les réseaux masculins, distribution systématique de Duotest VIH/Syphilis lors de chaque Consultation Périnatale et Natale (CPN) ; suivi par chatbot/WhatsApp ; numéro vert dédié ; campagnes de sensibilisation ciblant les hommes Impact attendu : Connaissance améliorée du statut VIH, couverture autotests Adolescentes et Jeunes Femmes (AGYW) et partenaires masculins des FEC dépistés, délai résultats PCR : < 7 jours ; intégration pérenne dans le PEV ; réduction de la mortalité pédiatrique liée au VIH	Réципиентаire principal : PR communautaire Sous-réципиентаires : Pairs éducateurs, OSC, opérateurs télécoms
Priorité 7 : PTME et Triple élimination VIH/Syphilis/Hépatite B - Offre systématique du triple dépistage (Duotest VIH/Syphilis + AgHBs autonome, Triplex en pilote) - Mise à disposition continue des ARV pédiatriques - Intégration dose zéro Hépatite B à la naissance - PrEP injectable pour FEC vulnérables et séro-différents Impact attendu : Transmission Mère-Enfant (TME) réduite, suppression virale chez les FEC, réduction de la prévalence hépatite B	Réципиентаire principal : PR gouvernemental Sous-réципиентаires : FOSA, Programme Élargi de Vaccination (PEV), OSC polyvalentes

 LE FONDS MONDIAL

Priorité 8 : Prise en charge du VIH - Disponibilité continue des ARV y compris pédiatriques - Vulgarisation du protocole de transition pédiatrie-adulte - Maintien de l'appui aux OSC actives dans la dispensation communautaire y compris la dispensation multi-mois pour les patients éligibles - Amélioration du linkage et du same day initiation - Services conviviaux adolescents VVIH - Maintien des activités psychosociales et d'éducation thérapeutique - Célérité dans le rendu des résultats de la charge virale - Disponibilité des tests de résistance Impact attendu : Réduction de la morbidité et de la mortalité pédiatrique et adultes; amélioration de la rétention de l'observance thérapeutique y compris chez les enfants et adolescents ; décongestion des FOSA ; accessibilité renforcée pour les populations éloignées et rurales ; réduction des coûts de transport pour les PVVIH	Réципиентаire principal : PR communautaire / PR gouvernemental Sous-réципиентаires : FOSA, Centres de Santé Intégrés (CSI), OSC d'accompagnement
Priorité 9 : Co-infection TB/VIH et One-Stop Shop - One-Stop Shop standard national : dépistage TB systématique à chaque consultation TARV - Suivi clinique, psychosocial et soutien nutritionnel (TB-MR) - Evaluation du Traitement Préventif de la Tuberculose (TPT) - Suivi des infections opportunistes et des rendez-vous - Dispensation conjointe ARV et anti-TB - Mécanisme de référence effectif : Centre de Dépistage et de Traitement (CDT)-Unité de Prise en Charge (UPEC) Impact attendu : co-infection réduite, couverture dépistage TB chez PVVIH améliorée, référence effective	Réципиентаire principal : PR communautaire / PR gouvernemental (TB/VIH) Sous-réципиентаires : CDT, UPEC, OSC
Priorité 10 : Intensification de la recherche pour la notification des cas de tuberculose - Intensification de la recherche active de cas en communauté par ASCP/ACI / ACI avec l'intégration des Agents Communautaires de Recherche active (ACRA) et mentors TB du GC7	Réципиентаire principal : PR communautaire Sous-réципиентаires : ACRA,

- Système de transport des échantillons (crachats) des sites communautaires vers les laboratoires vers les Hub and spoke - Enquête d'entourage systématique - Suivi clinique, psychosocial et soutien nutritionnel (TB-MR) - Dépistage en prison et camps de réfugiés Impact attendu : Réduction de l'incidence TB, Contribution communautaire pour l'augmentation des notifications, taux de détection amélioré, Létalité TB-MR : réduction de 50 % ; notifications TB-MR ; délai diagnostic-initiation du traitement	mentors TB, ASCP/ACI, associations de patients TB
Priorité 11 : Prise en charge communautaire du paludisme - Maintien et renforcement du déploiement des ASCP/ACI/ ACI avec équipement complet (kits TDR+ACT) - Distribution des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) jusqu'au dernier kilomètre (ménages) avec couverture équitable dans les 10 régions - Veille communautaire indépendante sur l'effectivité de la gratuité du traitement du paludisme (cibles nationales : < 5 ans et femmes enceintes) - Adhésion communautaire à la Chimio-prévention du Paludisme Saisonnier (CPS) - Communication intégrée axée sur les 3 maladies adaptée aux groupes vulnérables (handicap, autochtones, réfugiés, déplacés internes) - Maintien du réseau des sites sentinelles de surveillance des résistances antipaludiques : système d'alerte précoce des ruptures de stock ; référence des cas de paludisme grave Impact attendu : prise en charge communautaire du palu améliorée ; couverture équitable des MILDA dans les 10 régions ; réduction des ruptures de stocks et des barrières d'accès au traitement gratuit.	Réciendaire principal : PR communautaire Sous-réciendaires : OSC de proximité, associations de femmes, organisations confessionnelles
Priorité 12: Droits humains, genre et réduction des obstacles - Maintien des fonds d'urgence VBG pour la mise en œuvre du paquet complet de prévention et de réponse aux VBG mobilisant psychologues, les juristes/avocats et travailleurs sociaux,	Réciendaire principal : PR communautaire Sous-réciendaires : OSC défense des droits humains,
Renforcement des capacités des OSC pour la prise en charge communautaire des violations des droits humains (alternative aux cliniques juridiques) Systématisation de l'approche FOSA Stigma-Free avec référents droits du patient Mise en place des réseaux d'avocats et de juristes commis d'office pour la défense des DH des bénéficiaires des services Mise en place e-learning module droits humains pour la certification des prestataires Impact attendu : Réduction annuelle de 10 % des violations des droits humains documentées ; couverture TARV hommes 20-24 ans	barreaux et ordres professionnels, associations de PVVIH...

RESULTATS OBTENUS

2) Synthèse intervention droits humains et genre

DIALOGUE SOCIETE CIVILE GC8

INTERVENTIONS PRIORITAIRES STRATEGIE DROITS HUMAINS ET GENRE

Modules	Interventions
Suivi communautaire des droits humains (CLM intégré VIH–TB–Paludisme)	•Institutionnalisation du CLM communautaire intégré VIH–TB–Paludisme •Harmonisation des outils (One Impact / TAW / CLM VIH) et des indicateurs DH standardisés (confidentialité, consentement, refus de soins, coûts informels, violences) •Extension géographique de la couverture du CLM dans les Régions septentrionales (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua) et Régions anglophones (NO/SO – contexte sécuritaire) •Création de lien formel avec les autorités pour les questions de redevabilité (Cadres trimestriels CLM–District–Région) grâce au community score card
Accès à la justice et mécanismes de réponse aux violations (du signalement à la réparation)	•Consolidation dans les OSC du GC8 du « guichet intégré » juridique, psychosociale et référencement sanitaire •Intégration de l'assistance juridique aux descentes de lutte contre les 3 maladies dans les OBC, prisons, camps de réfugiés •Optimisation des mécanismes d'urgence de signalement des violations de droits humains à travers la fonctionnalité des lignes vertes existantes (TB People, KP VIH, Ministère de la promotion de la femme et la famille, Commission des Droits de l'Homme du Cameroun) et le maintien des fonds d'urgence pour la prise en charge des survivant.e.s de violations DH/VBG/PSEAH
Réduction de la stigmatisation et discrimination structurelle dans les services de santé	•Dissémination des résultats de l'index Stigma TB dans les foras communautaires existants (confessionnels, leaders traditionnels, prestataires de santé) •Inclusion des modules droits humains dans la formation initiale des prestataires de santé avec une approche KP-friendly et survivants TB comme pairs formateurs •Communication pour le changement social et comportemental en lien avec les trois maladies y compris la S&D par les leaders religieux et traditionnels •Mise en relation entre les OBC (PVIH et TB) et les PF VIH des entreprises touchées dans le cadre de la subvention pour l'accompagnement en milieu du travail •Désignation de référents droits humains au sein des FOSA prioritaires
Droits humains en milieux fermés et contextes humanitaires	•Redynamisation des comités santé des prisons pour une réponse adéquate aux trois pathologies y compris les addictions et la santé mentale •Appui au screening à l'entrée et au dépistage systématique dans les milieux fermés •Appui à la disponibilité d'un paquet minimum d'intrants (TB/VIH/Paludisme) dans les infirmeries de prisons •Renforcement du cahier de charge des ASCP des prisons intégrant les Droits Humains et le Genre •Plaidoyer intersectoriel pour la prise en compte des DH dans les cadres de concertation existants intégrant le Minjustice et le Minsanté

Genre, VBG et droits humains : combler les ruptures critiques	•Harmonisation du paquet de services de réponse aux VBG pour une prise en charge holistique des survivant.e.s (juridique ; judiciaire, sanitaire, social et communautaire) •Opérationnalisation des réunions régionales de gestion des risques avec les acteurs clés de réponse aux VBG/PSEAH
Environnement juridique et plaidoyer stratégique fondé sur des preuves	•Mobilisation et plaidoyer communautaire pour le suivi des réformes en lien avec le traitement de la confidentialité médicale, la non-discrimination en milieu de travail et sanitaire • Mobilisation et plaidoyer communautaire sur le financement des interventions sanitaires y compris la levée des obstacles DH par les collectivités territoriales décentralisées(CTD) • Evaluation du Plan opérationnel 2027 du Plan Quinquennal de réponse aux obstacles de droits humains en lien avec le VIH, TB, Paludisme 2025-2029 • Revue du Plan Quinquennal de réponse aux obstacles de droits humains en lien avec le VIH, TB, Paludisme 2025-2029

Source :

- Matrice d'identification des barrières d'accès aux services liés aux droits humains, au genre et à la stigmatisation. JAPSSO (2026)
- Plan quinquennal (2025-2029) de réponse globale aux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme au Cameroun. ICN. (2024)
- Evaluation annuelle indicateurs clés de performance des programmes complets de droits humains au Cameroun. (2025)
- Approche stratégique et programmatique des droits humains au GC8. CARE, JAPSSO (2026)

RESULTATS OBTENUS

3) Mesure de sureté et de sécurité

DIALOGUE PAYS GC8

MESURES DE SURETE ET MESURES DE SURETE ET SECURITE

Mesures	Risques identifiés	Actions
Sécurisation juridique et institutionnelle des acteurs de terrain	Arrestation arbitraire Aggression physique ou verbale Chantage Enlèvement et séquestration	- Plaidoyers auprès des forces de l'ordre, autorités judiciaires et chefs communautaires pour réduire discrimination et stigmatisation - Distribution de badges du projet à tous les acteurs communautaires - Élaboration d'une liste de contacts clés à appeler en cas d'arrestation - Mise en place de mesures de sécurité d'urgence - Collaboration avec les autorités administratives et FMO pour la recherche de la victime
Sécurisation opérationnelle et logistique des structures et interventions	Aggression physique ou verbale Rejet familial Destruction de biens matériels Manipulations dangereuses Blocage social et administratif	- Prise en charge et accompagnement juridique/judiciaire - Accompagnement psychosocial - Identification des visiteurs (registres, contrôle à l'entrée, caméras) - Sécurisation physique des locaux (gardien, grilles, caméras de surveillance) - Obtention d'un abri d'urgence (shelter) - Prise en charge nutritionnelle - Souscription d'une police d'assurance sur les biens de valeur - Élaboration d'un protocole de sécurité pour la manipulation des liquides et objets dangereux - Formation et sensibilisation des prestataires sur ces manipulations - Relocalisation des causeries éducatives et réunions communautaires dans des espaces neutres, discrets et non marqués "populations clés" pour éviter les dénonciations du voisinage
Protection et résilience des systèmes d'information communautaires	Perte des données et informations	- Élaboration de directives et protocoles pour la sécurité des données et la gestion des réseaux sociaux - Codes d'accès différenciés par utilisateur - Confection d'armoires sécurisées pour les documents physiques - Mise en place d'un système de récupération des données perdues

Source :

- Plan de sécurité et sûreté : Protection sécuritaire pour les organisations travaillant avec les populations clés dans le cadre du PFM GC7. MBEBI ENONE Fredly Walter. (2024)
- Guide des acteurs communautaires de Droits Humains du PFM. (2024)
- Procédures opérationnelles standards pour répondre et prévenir les violences basées sur le genre dans le cadre du projet Fonds Mondial. MBEBI ENONE Fredly Walter. (2024)

RESULTATS OBTENUS

4) Proposition de schéma opérationnel

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

1. Difficultés de planification et de coordination

Calendrier de mise en œuvre particulièrement contraint au regard des délais de soumission de la Note Conceptuelle.

Chevauchement de certaines activités avec d'autres engagements institutionnels des parties prenantes.

Modifications fréquentes du calendrier initial des activités.

Délais réduits pour l'analyse et la consolidation des données collectées.

Difficultés de coordination entre les différents acteurs impliqués dans le processus.

2. Difficultés logistiques et opérationnelles

Contraintes liées à la mobilisation des participants dans certaines régions.

Éloignement géographique de certaines localités.

Difficultés de transport des équipes de collecte.

Retards dans la transmission de certaines informations logistiques.

Disponibilité limitée de certains espaces adaptés pour les consultations.

Contraintes liées aux conditions climatiques dans certaines zones.

3. Difficultés de participation communautaire

Faible disponibilité de certains représentants des populations clés.

Réticence de certains bénéficiaires à participer aux consultations en raison de la stigmatisation.

Difficulté à assurer une représentativité équilibrée de toutes les catégories de populations ciblées.

Faible participation de certaines catégories de jeunes et d'adolescents.

Barrières linguistiques dans certaines communautés.

Méfiance initiale de certains participants vis-à-vis du processus de collecte des données.

4. Difficultés liées à la collecte des données

Accès limité à Internet dans certaines zones pour l'utilisation de KoboToolbox.

Faible maîtrise des outils numériques par certains enquêteurs.

Incohérences observées dans certaines réponses collectées.

Nécessité de procéder à des vérifications et nettoyages approfondis des bases de données.

Difficultés d'obtention de données actualisées dans certains districts.

5. Difficultés techniques et programmatiques

Disponibilité limitée de certaines données épidémiologiques désagrégées.
Insuffisance des données relatives à certaines populations clés et vulnérables.
Divergences d'interprétation de certaines orientations du Fonds Mondial.
Difficulté à prioriser les besoins face aux ressources financières limitées.
Complexité de l'exercice de définition des cibles programmatiques.
Difficulté à concilier les attentes des communautés avec les contraintes budgétaires.

6. Difficultés institutionnelles et de gouvernance

Divergences de points de vue entre certaines parties prenantes.
Insuffisante circulation de l'information entre certains niveaux du processus.
Préoccupations liées à la représentativité de certaines composantes.
Difficultés d'harmonisation des contributions provenant de multiples acteurs.
Gestion complexe des attentes des différentes organisations impliquées.

7. Difficultés financières

Ressources financières limitées au regard de l'ampleur des consultations prévues.
Coûts élevés liés à la couverture des dix régions.
Contraintes budgétaires affectant la participation de certains acteurs communautaires.
Insuffisance des ressources pour répondre à l'ensemble des besoins identifiés.

8. Difficultés liées à la consolidation des résultats

Volume important d'informations à analyser et à synthétiser.
Nécessité de concilier des priorités parfois divergentes entre régions et groupes cibles.
Délais réduits pour la validation des rapports et recommandations.
Complexité de l'intégration des recommandations communautaires dans la rédaction finale de la Note Conceptuelle.

RÉCOMMANDATIONS

À l'issue du processus de Dialogue Pays ayant mobilisé les communautés, les organisations à base communautaire, les populations clés, les partenaires techniques et les institutions nationales, les recommandations suivantes sont formulées afin de renforcer les futurs processus de planification stratégique et de mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial :

1. Renforcement de la participation communautaire

Assurer une implication précoce et continue des communautés dès les phases préparatoires du Dialogue Pays.

Renforcer la représentativité des populations clés, vulnérables et affectées dans toutes les instances de consultation.

Développer des mécanismes permanents de consultation communautaire au-delà des périodes de préparation des demandes de financement.

2. Amélioration de la planification et de la coordination

Élaborer un chronogramme plus anticipé permettant une meilleure préparation des différentes parties prenantes.

Renforcer la coordination entre l'ICN, les organisations communautaires, les partenaires techniques et les programmes nationaux.

Mettre en place un dispositif de suivi régulier des recommandations issues du Dialogue Pays.

3. Renforcement de la collecte et de l'utilisation des données

Améliorer les systèmes de collecte et de gestion des données communautaires.

Renforcer les capacités des acteurs communautaires sur les outils numériques de collecte de données.

Produire régulièrement des données désagrégées permettant une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des différentes populations.

4. Renforcement des capacités des Organisations à Base Communautaire

Développer des programmes de formation sur la gouvernance, la gestion des projets, le suivi-évaluation et la gestion financière.

Accroître l'appui technique aux OBC afin de renforcer leur rôle dans la mise en œuvre des interventions communautaires.

Encourager le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre les organisations.

5. Renforcement du financement des interventions communautaires

Garantir une allocation budgétaire adéquate pour les activités communautaires identifiées comme prioritaires.

Assurer une meilleure prise en compte des coûts opérationnels des OBC dans les budgets de mise en œuvre.

Promouvoir des mécanismes de financement favorisant la pérennisation des interventions communautaires.

6. Promotion des droits humains et de l'équité

Renforcer les interventions de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains.

Développer des services adaptés aux besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des populations clés et des personnes vulnérables.

Favoriser une approche inclusive garantissant l'accès équitable aux services de santé pour toutes les populations.

7. Capitalisation et pérennisation des acquis

Documenter systématiquement les bonnes pratiques et les leçons apprises du processus de Dialogue Pays.

Mettre en place un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées.

Utiliser les résultats du Dialogue Pays comme base de référence pour les futures planifications stratégiques nationales.

CONCLUSION

Le processus de Dialogue Pays GC8 a constitué une étape majeure dans la préparation de la demande de financement du Cameroun au Fonds Mondial. À travers les consultations communautaires, les focus groups réalisés dans les dix régions, les enquêtes menées auprès de 1 392 répondants, les ateliers régionaux de restitution ainsi que les travaux techniques d'élaboration et de relecture de la Note Conceptuelle, les différentes parties prenantes ont pu exprimer leurs besoins, partager leurs expériences et contribuer à la définition des priorités nationales.

Cette démarche participative a permis de renforcer l'appropriation communautaire du processus, d'améliorer la prise en compte des réalités des populations affectées et de produire des recommandations fondées sur des évidences issues du terrain. Malgré les contraintes logistiques, financières et organisationnelles rencontrées, l'engagement des communautés, des organisations de la société civile, des partenaires techniques et des institutions nationales a permis d'aboutir à un processus inclusif, transparent et consensuel.

Les résultats obtenus constituent une base solide pour la mise en œuvre d'interventions plus efficaces, équitables et adaptées aux besoins des populations bénéficiaires.

CHRONOGRAMME

Activités	Dates												Lieux	ETAT DE MEO	Partenaires	
	avr-26					mai-26					juin-26					
	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2	S3	S4	S5	S1	S2				
Mise en place de la Task Force nationale de coordination du dialogue pays		16												Yaounde	Realise	
Réunion de la Task force chaque lundi pendant 8 semaines														Yaounde	Réalisé	ISA, Care
Mobiliser l'Assistance Technique pour l'evaluation du PSN droits humain			20	27		4	11	18	25					Yaounde	Non Réalisé	
Organiser un atelier national d'un jour pour le lancement du dialogue Pays			20											Yaounde	Realise	PLAN
Recruter les experts et facilitateurs communautaire pour appuyer le dialogue pays et l'elaboration de la note conceptuelle														Yaounde	Realise	
Organiser un atelier national de 02 jours de validation des outils de collecte				27-28										Ebolowa	Realise	CARE
Organiser un atelier national de 03 jours pour l'orientation et la formation des superviseurs/facilitateurs/personnes ressources nationaux du dialogue Pays					30-02									Ebolowa	Realise	CARE
organiser les descentes sur terrain/district de santé pour la collecte des données (focus group, interview etc)						01 AU 07								Tous le pays	Realise	Act, CHP, JAPSSO, FESAIDE
Organiser pendant 01 Jours 10 Ateliers soit une par région pour la consolidation et priorisation des données Collectées lors des descentes sur le terrain							06 ET 07							Tous le pays	Realise	CARE
Organiser un atelier Nationale de 03 jours pour la validation des priorités pour la demande de financement							08 AU 10							Kribi	Realise	CARE
Assurer la participation du Groupe d'Experts (14) du dialogue pays/société civile aux retraites relatives à la rédaction de la note conceptuelle (Draft 0, Draft 1, Draft 2)				21-24/04/2026				12 AU 17		20 AU 27				Yaounde	Realise	
Organiser deux atelier national de 3 jours chacun de la société civile pour la relecture des differents Draft de la NC - VIH-TB-PALU et transmission des inputs à l'ICN et au comité de redaction de la NC								17 AU 19		28 AU 30				Ebolowa	Realise	GIZ
Compilation des documents relatifs au processus du Dialogue Pays et transmission à l'ICN et au comité de rédaction des NC														Yaounde	Realise	
organisation d'un atelier de 02 jours pour l'Elaboration du document de plaidoyer sur les GAP des priorités non prises en compte dans les NC												10 AU 12		EBOLOWA	Realise	ACMS

ANNEXES

- 1- RAPPORT ATELIER DE MICROPLANIFICATION** (Message portée, fiche de présence)
- 2- NOTE DE SERVICE CRÉATION TASK FORCE**
- 3- RAPPORT ATELIER DE LANCEMENT** (Message portée, fiche de présence)
- 4- RAPPORT ATELIER DE VALIDATION DES OUTILS** (Message portée, fiche de présence)
- 5- RAPPORT ATELIER DE FORMATION DES FORMATEURS** (Message portée, fiche de présence)
- 6- RAPPORT ATELIER DE RESTITUTION RÉGIONALE** (fiche de présence)
- 7- RAPPORT ATELIER NATIONAL DE VALIDATION DES PRIORITÉS** (Message portée, fiche de présence)
- 8- MESSAGE PORTÉ ET FICHE DE PRÉSENCE ATELIER D'ÉCRITURE**
- 9- RAPPORT ATELIER DE RELECTURE** (Message portée, fiche de présence)
- 10- DOCUMENT DES PRIORITÉS**
- 11- SSYNTHÈSE DES INTERVENTIONS DROITS HUMAINS ET GENRE**
- 12- LISTE DES ORGANISATIONS PARTICIPANTES**