

Action Contre la Faim Mission Cameroun

Fait à Yaoundé le 19/05/2026

Référence : DA-YAO-00833

AVIS DE MARCHÉ RELATIF A LA CONDUITE D'UNE ÉVALUATION DES MECANISMES COMMUNAUTAIRES DE FINANCEMENT DE LA SANTE.

Action Contre la Faim (ACF) est une Organisation Non Gouvernementale Internationale qui a pour vocation de lutter contre la faim dans le monde. Depuis 1979, ACF intervient dans plus de 50 pays dont 24 pays africains. Son mandat est d'éradiquer la faim de manière intégrale et durable. Pour mener ce combat, Action contre la Faim fonde ses actions sur sept (7) domaines d'expertise : sécurité alimentaire et moyens d'existence ; nutrition et santé ; eau, assainissement et hygiène ; santé mentale et soutien psychosocial ; genre et protection ; plaidoyer ; gestion des risques et désastres et recherche et innovations.

Dans le but de **documenter les mécanismes communautaires de financement de la santé** et **d'évaluer l'impact des approches innovantes pour mieux adapter nos programmes et ceux de nos partenaires**, une analyse des mécanismes communautaires de financement de la santé existants est souhaitée avant la fin du projet en aout 2026. Celle-ci sera effectuée avec l'appui d'une consultant **National** ou **International** qui dispose des compétences et expériences avérées en la matière. Les Termes De Références (ci-dessous) sont partagés à cet effet, pour donner des précisions sur les attentes y afférentes à cette étude.

Objectif :

Analyser **les mécanismes communautaires de financement de la santé** et **l'impact des approches innovantes** pour mieux adapter nos programmes et ceux de nos partenaires.

Participation :

La participation à ce marché est ouverte aux entreprises ou consultant régulièrement établies au Cameroun et/ou à l'international réunissant les compétences requises pour cette activité, ainsi qu'une existence légale.

Termes de référence :

Les termes de référence relatifs à cette étude sont joints à cet avis de marché. En cas de questions ou besoin de clarifications, n'hésitez pas à nous écrire à l'adresse email indiquée ci-dessous, afin que nous puissions y répondre **au plus tard le 8 juin 2026**.

TERMES DE RÉFÉRENCE (TDR)

Évaluation des mécanismes communautaires de financement de la santé

Action contre la Faim – Mission Cameroun

Donneur	CPP
Secteur	Santé et Nutrition
Durée	Environ 1 à 2 mois entre mi-Juin et mi-Aout 2026
Aires d'intervention	Revue de Littérature sur l'ensemble du Cameroun. Analyse sur le terrain dans une ou plusieurs régions : <ul style="list-style-type: none">- Extrême Nord en priorité++- Est et Nord-Ouest/Sud-Ouest éventuellement

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Situation Humanitaire (HNRP 2026 Cameroun)

Crises humanitaires couplées à une fragilité chronique

Le Cameroun continue de faire face à **une crise humanitaire négligée**, entraînée par trois crises simultanées dont : le conflit du bassin du Lac Tchad dans la région de **l'Extrême-Nord**, la crise du **Nord-Ouest et Sud-Ouest** et l'impact de la présence de centaines de milliers de réfugiés centrafricains dans les régions de la façade **Est**.

Ces crises provoquent des déplacements forcés, **des incidents sécuritaire et un accès restreint aux services sociaux de base**. Cette situation exacerbe la vulnérabilité des communautés affectées, aussi bien les communautés déplacées que les communautés hôtes.

Parallèlement, les besoins humanitaires sont aggravés par des **vulnérabilités chroniques** et des **faiblesses de développement au niveau structurel**.

Situation sanitaire humanitaire

La situation sanitaire reste critique dans les régions de **l'Extrême-Nord, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest** où les crises prolongées continuent de **perturber l'accès aux soins essentiels**. Ces régions sont caractérisées par **l'insécurité**, la **pauvreté**, les **déplacements** massifs et la **destruction des infrastructures** de santé, ce qui limite l'accès aux soins de santé primaires (SSP). Plus de 35% des formations sanitaires dans le Nord-Ouest et le Sud-Ouest ne sont pas opérationnelles pas en raison d'attaques de GANE, de l'occupation ou de l'absence de personnel médical. A l'Extrême-Nord, les inondations récurrentes, le choléra et autres épidémies y compris de paludisme ont aggravé les vulnérabilités, **tandis que le sous-financement chronique continue d'éroder la capacité du système de santé à réagir efficacement**.

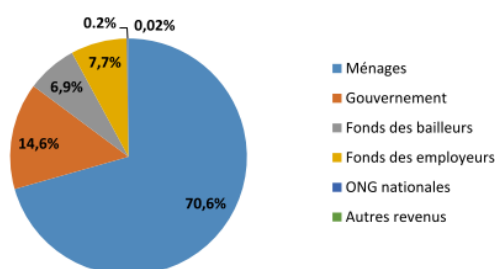
L'accès aux soins de santé reste gravement limité dans toutes les zones affectées par les crises. Les ménages marchent en moyenne de 45 à 78 minutes pour se rendre dans un centre de santé fonctionnel et **jusqu'à 60% des familles font face à des obstacles financiers pour avoir accès aux soins**.

Plan de développement sanitaire (Stratégie Sectorielle de la Santé 2020-2030)

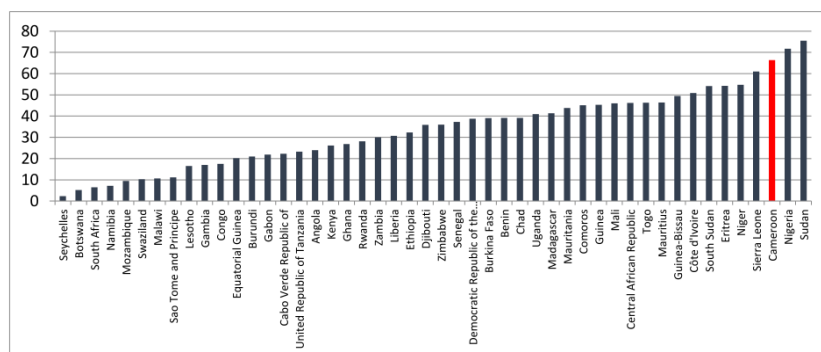
Financement du Système de santé Camerounais

Classé 164^e parmi les 191 pays évalués par l’OMS en 2001, le système de santé camerounais est faible. Par conséquent, il ne répond pas efficacement aux besoins des populations. **Les ressources financières publiques allouées à la santé sont insuffisantes, ce qui favorise une dépendance aux financements extérieurs.**

Selon les Comptes Nationaux de la Santé de l’année 2012, le volume total du financement de la santé était de 728 milliards FCFA, soit 5,4% du PIB. **Les principales sources de financement étaient : les ménages (70,6%), le Gouvernement (14,6%), le secteur privé (7,7 et les bailleurs de fonds (6,9%). La contribution des ménages représentait près de 66% des dépenses totales de santé en 2014, soit la 3^e plus importante contribution en Afrique Sub-saharienne derrière le Soudan et le Nigeria.** On note que cette estimation faite par l’OMS n’est pas très différente de l’estimation nationale des Comptes Nationaux de la Santé (70,6%).



Répartition du financement de la santé au Cameroun par type de source selon les Comptes Nationaux de la Santé 2012



Pourcentage de la dépense totale en santé venant directement des patients, Base de données des Comptes Nationaux de la Santé, WHO, 2014

Mise en commun des ressources et partage du risque maladie

La mise en commun des ressources venant des différentes sources de financement est limitée pour plusieurs raisons :

- Premièrement, les paiements des patients collectés au niveau des formations sanitaires sont pour une grande partie (90% environ) réinvestis directement dans les activités de celles-ci. **Seulement 10% alimentent le fonds de solidarité constitué au niveau national**, qui peut ensuite être mobilisé pour répondre à des problèmes prioritaires dans le secteur santé.
- Deuxièmement, les systèmes de prépaiement sont peu développés et fragmentés. **En effet, les dépenses de santé des ménages sont constituées à près de 99% des**

paiements directs au point de contact avec l'offre de soins et **seulement 1% de ces dépenses passent par des mécanismes de mutualisation du risque ou de tiers.**

En 2014, il existait 43 mutuelles actives couvrant 63 000 personnes, soit 0.2% de la population nationale. L'affiliation à une mutuelle se fait sur la base du volontariat pour une contribution annuelle allant de 3 000 à 5 000 FCFA par personne. Un ticket modérateur de 10 à 50% des frais des services et soins de santé reste à la charge du patient. **D'autres initiatives privées non-lucratives assurent la protection financière des patients. C'est le cas de BEPHA** (Bamenda Ecclesiastical Province Health Assistance) dans les régions du Sud-Ouest et du Nord-Ouest. L'adhésion n'est pas individuelle et la contribution est volontaire par famille pour éviter la sélection inverse. **S'agissant des assurances privées, en 2014 on dénombrait 16 compagnies d'assurance offrant une couverture du risque maladie** pour une souscription moyenne de 155 000 FCFA par adulte et par an. En 2011, on estimait que moins de 3% de la population était couverte par un mécanisme de protection du risque maladie.

Depuis, le Cameroun a mis en place de la Couverture Santé Universelle (CSU) mais son utilisation en pratique reste limitée à certains soins et les remboursements des frais au niveau des Centres de Santé accusent des retards de plus d'une année actuellement en ce qui concerne le fonctionnement des chèques santé notamment.

Achat des services de santé

Plusieurs mécanismes de paiement des prestations de services existent dans le secteur santé, à savoir :

- **Paiement direct des soins par les ménages** : La majorité des coûts des soins (70,6%) sont supportés par les ménages qui payent directement ces prestations au niveau des structures sanitaires. **Le système de paiement direct est source d'inéquité aussi bien dans l'utilisation des services de santé que dans la mobilisation des ressources privées et publiques pour la santé. Il expose les ménages à des dépenses très élevées, conduit aux risques d'appauvrissement dus aux soins, et constitue une barrière pour l'accès aux services de santé.** Ceci s'explique d'un côté par l'insuffisance du financement venant de l'État et de l'autre par le faible développement des mécanismes de partage du risque maladie.
- **Remboursement des frais de soins par les mutuelles/assurance maladie pour les personnes assurées avec ticket modérateur.** La majorité des mutuelles sont en faillite et n'arrivent pas à payer les formations sanitaires pour les services offerts à leurs membres. Les raisons de cette faillite sont liées à : (i) une insuffisance dans la conception des mutuelles basées sur le volontariat (une telle approche limite le partage de risque entre les riches et les pauvres et entre les personnes malades et celles en bonne santé) ; (ii) la modicité de la prime non compensée par un apport extérieur ; (iii) une mauvaise gestion des ressources collectées.
- **Subvention de la gratuité de certains soins.** Depuis plusieurs années, certains services et soins sont offerts gratuitement aux populations. Parmi ceux-ci, on peut citer : la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et la dispensation des antirétroviraux pour les PVVIH, etc. Or, les lois économiques montrent qu'une gratuité généralisée sans mécanisme de compensation financière adéquat pour les formations sanitaires n'est pas soutenable et viable à long terme. Les effets pervers sont notamment : la dégradation de la qualité des soins, les ruptures de stocks et le développement d'un marché noir.
- **Expérimentation du Financement basé sur les résultats (FBR/PBF) mis en œuvre au Cameroun depuis 2006 puis arrêté une vingtaine d'années plus tard.**

- **Expérimentation des Chèques santé** disponibles dans les établissements du secteur public et privé à but non lucratif accrédités. Les structures SONUB et SONUC préalablement accréditées offrent les prestations suivantes : soins de la grossesse, accouchements simples et compliqués, soins du post-partum et planning familial, soins de transfert et soins néonataux jusqu'au 42ème jour. La rémunération des prestataires se fait selon deux modes complémentaires : (i) une rémunération fixe correspondant aux tarifs des prestations (actes et intrants médicaux) adoptés par le MINSANTE ; (ii) une rémunération variable allouée aux prestataires après audit des critères de qualité et contrôle du respect des procédures de gestion associées au tiers-payant.

Expérience ACF et Justification de l'étude

Expérience ACF

ACF au Cameroun est un acteur combinant une **stratégie de réponse humanitaire** à une **approche de développement**.

Ainsi, ACF a mis en œuvre des projets d'appui et accompagnement en Renforcement des Systèmes Sanitaire (RSS) de Districts Sanitaires (notamment à Tokombéré dans l'Extrême Nord mais aussi à Ketté et Ndelélé dans l'Est) **entre 2018 et 2026**. Une évaluation de cette approche est en cours et sera disponible à partir de Juillet 2026. Il en ressort qu'un des principaux goulots **d'étranglement est le coût des soins et notamment le reste à charge des individus**.

ACF appui également des projets relatifs au développement et à l'expansion des **systèmes AVEC** ou Association Villageoise d'Épargne et de Crédit, qui est une organisation fondée sur la solidarité et l'affinité entre ses membres. Les membres mettent en commun leurs épargnes et l'emprunte sous forme de crédits, remboursés dans un délai convenu et à des taux d'intérêt fixés collectivement. Ce mécanisme leur permet de financer des activités génératrices de revenus (AGR) ainsi que des activités agricoles, tout en leur offrant une solution face aux défis quotidiens. L'AVEC est composée en majorité de femmes. Les systèmes appuyés depuis 2021 sont notamment dans les régions de l'Extrême-nord et de l'Est. A l'Est, une approche relative à l'épargne communautaire spécifique aux frais de santé a été introduite dans les activités des groupes AVEC mais il en résulte une faible utilisation de l'épargne dans ce cadre.

Depuis mai 2026, ACF met en œuvre des projets en santé-nutrition uniquement dans la région de l'Extrême Nord du fait de financement limité. En début d'année 2026, ACF mettait en œuvre des projets également dans les régions Est et Sud-Ouest.

Justification de l'étude

Au travers d'un projet ayant pour objectif spécifique d'**Améliorer la prise en considération des facteurs sous-jacents de la sous-nutrition dans les programmes et politiques** au travers notamment du **Renforcement de la qualité des connaissances sur les facteurs sous-jacents de la sous-nutrition** via des diagnostics, études, et évaluations, ACF constate que l'insuffisance des ressources financières dans les ménages est un facteur majeur de retard de recours aux soins et d'aggravation de la malnutrition.

Ainsi, une consultance est recherchée avant la fin du projet en aout 2026 afin **d'analyser plus précisément les mécanismes communautaires de financement de la santé** existants et **d'évaluer l'impact des approches innovantes pour mieux adapter nos programmes et ceux de nos partenaires**.

Les conclusions de cette étude serviront à définir des stratégies d'intervention articulant l'urgence humanitaire et le développement durable. L'objectif est de proposer des modèles adaptés au contexte local qui renforcent l'autonomie des populations et réduisent la dépendance vis-à-vis d'une aide internationale en constante diminution.

La priorité de compréhension et de proposition de stratégies d'intervention concerne la Région de l'Extrême Nord, où ACF est encore présent mais d'autres régions peuvent être analysées si les contextes et analyses sont particulièrement pertinents.

II. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif général

Analyser les mécanismes communautaires de financement de la santé existants et évaluer l'impact d'approches innovantes pour orienter la stratégie d'ACF et de ses partenaires au Cameroun.

Objectifs spécifiques

Analyse documentaire exhaustive des modes de financement de la santé au Cameroun.

Analyse plus spécifique des mécanismes communautaires au travers notamment d'une approche participative, impliquant les communautés dans la conception de solutions adaptées et inclusives.

- **Cartographie** : Identifier les différents types de mécanismes de financement communautaire (formels et informels) dans les zones cibles.
- **Analyse de l'inclusivité** : Évaluer dans quelle mesure ces mécanismes incluent les plus vulnérables (déplacés, femmes seules, ménages en insécurité alimentaire).
- **Dynamiques de crises et spécificités des zones** :
 - o Analyser l'évolution des pratiques financières (avant, pendant et perspectives post-crise).
 - o Comprendre les déterminants socio-culturels et géographiques expliquant la prédominance de certains mécanismes selon les régions.
- **Étude des perceptions et de l'acceptabilité** : Analyser les attentes et les désirs des communautés, tout en confrontant ces données à la perception des prestataires de soins au niveau des centres de santé (collaboration, confiance, circuit financier).
- **Analyse d'impact socio-économique** : Mesurer l'effet de ces mécanismes sur le recours précoce aux soins et sur la réduction des dépenses catastrophiques de santé pour les ménages.
- **Innovation** : Identifier des approches innovantes (digitalisation, couplage avec des AGR, incitations financières) pouvant être intégrées aux programmes d'ACF.
- **Adaptation programmatique** : Proposer des recommandations concrètes pour que les futurs programmes d'ACF intègrent ces leviers financiers locaux.

III. ZONE GÉOGRAPHIQUE

L'étude se décompose en deux phases :

- **Revue de littérature nationale** : Analyse documentaire exhaustive sur les politiques de financement de la santé au Cameroun incluant notamment les initiatives de couverture santé universelle (CSU), ainsi que les mécanismes de paiement des prestations de services formels et informels

- **Analyse de terrain :**
 - o **Priorité 1 :** Région de l'Extrême-Nord.
 - o **Priorité 2, secondaire, si pertinent*** (selon accès/budget) : Régions de l'Est et/ou Nord-Ouest & Sud-Ouest (NOSO).

***Le consultant déterminera l'angle de l'analyse le plus pertinent par rapport au contexte Camerounais et des méthodes d'analyses créatives peuvent être proposées si besoin.**

IV. TÂCHES DE LA CONSULTANCE

Portée globale du travail

Conduire une analyse approfondie des **leviers financiers communautaires au Cameroun** afin d'adapter nos programmes vers des modèles plus durables. L'objectif est de proposer des approches innovantes qui s'inscrivent **soit dans une logique de développement (zones stables), soit dans une combinaison urgence-durabilité (zones de crise), ou les deux.** À l'issue d'une revue de littérature nationale, le consultant **identifiera les zones géographiques prioritaires pour une analyse de terrain approfondie.**

Activités principales

- **Revue de Littérature Nationale**
- **Phase de préparation :** Note de cadrage et validation de la méthodologie (outils d'entretiens, échantillonnage).
- **Collecte de données :** Entretiens avec les comités de santé (COSA), les leaders communautaires, les mutuelles de santé, les autorités sanitaires régionales, les communautés, les usagers et les professionnels des centres de santé
- **Analyse :** Croisement des données de terrain avec la revue de littérature nationale
- **Restitution :** Présentation des résultats lors d'un atelier avec ACF et ses partenaires.
- **Livrables :** Rapport final incluant une matrice de recommandations stratégiques.

Calendrier

La mission est prévue pour une durée de **1,5 à 2 mois, entre mi-juin et mi-août 2026.**

Ci-dessous un exemple de calendrier, merci de proposer le vôtre de façon plus détaillée.

- Revue de littérature et finalisation du protocole.
- Collecte de données sur le terrain (Extrême-Nord et zones secondaires).
- Analyse, rédaction et restitution

V. PROFIL ET QUALIFICATIONS DU CONSULTANT

- Expert en **Économie de la santé, Anthropologie de la Santé en Santé Publique avec une spécialisation en financement de la santé.**
- Excellente connaissance du **contexte camerounais** (système de santé, mutuelles, tontines).
- Expérience confirmée dans la **revue de littérature** et dans **l'études des mécanismes de financements communautaires de la santé.**

- Expérience confirmée dans la **conduite d'études socio-économiques** en zone rurale ou fragile.
- Capacité à mener des **recherches qualitatives** (focus groups, entretiens semi-directifs).
- Maîtrise du **français** (indispensable) et de **l'anglais** (pour les zones NOSO).

VI. COÛTS DE SUPPORT ET PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE

- **ACF** : Facilitation du contact avec les équipes terrain dans les zones d'intervention actuelle (Extrême Nord) et partage des listes d'enquêteurs présents dans diverses régions (cependant des recrutements plus larges et non limités à cette liste seront surement nécessaires). **ACF ne prendra en charge aucune dépense autre que les honoraires de consultant (qui devront donc bien inclure tous les frais incombant à la collecte de données et l'ensemble de la consultance), qui seront payés conformément aux règles d'ACF.**
- **Consultant** : Utilisation de son propre équipement informatique. Les frais d'hébergement et de transport incombent au consultant.
- **Propriété** : Tous les documents et données liés à cette mission restent la propriété exclusive d'ACF.

VII. COMMENT POSTULER ?

Les dossiers de candidature doivent comprendre :

- Une **offre technique (sera notée sur 70%)** détaillant la méthodologie (3 pages max):
 - o **Compréhension** des enjeux de l'étude, avec le développement d'une problématique et la **formulation de questions**
 - o **Méthodologie** proposée pour l'évaluation
 - o **Calendrier** indicatif détaillant les différentes phases clés de l'évaluation.
- Une **offre financière** (environ 1 à 2 mois de prestation entre mi-Juin et mi-Aout 2026) clarifiant bien les estimations relatives aux :
 - o Frais propres à la consultance (coûts technique et logistique du ou des consultant.e.s)
 - o Frais relatifs à la collection de données
 - o Dont frais pour l'étude terrain de la Région Extrême Nord (prioritaire), à séparer des frais d'une ou plusieurs éventuelles autres régions pour analyse terrain
- Des **exemples de rapports** d'études de mécanismes de financements au Cameroun et/ou dans d'autres pays, accompagnés des preuves de réception (contrat (pages essentielles + PV signés, attestation de bonne fin, etc.
- Un ou les **CV détaillés du consultant principal et/ou de son équipe**
- Nom et coordonnées (adresse e-mail et numéro de téléphone) de trois personnes de **référence** avec lesquelles vous avez déjà travaillé et fourni le même type de service.
- Documents administratifs, fiscaux et financiers à fournir :
 - L'offre administrative (**les consultants/prestataires qui fourniront des documents incomplets ou pas à jour seront disqualifiés si pas complétés au bout de 48heures suivant la notification y afférente**) :
 - o Attestation de conformité fiscale à jour (pour les entreprises/consultants de droit Camerounais ou un équivalent pour ceux de droit étranger) et/ou preuve d'exonération TVA ;
 - o Un registre de commerce ou équivalent (selon la législation de votre pays) ;

- Une attestation d'immatriculation (indiquant votre numéro de contribuable) ou équivalent ;
 - Le relevé d'identité bancaire et/ou une attestation de domiciliation bancaire ;
 - Un plan de Localisation ou fiche signalétique (adresse physique).
- L'offre financière (en Hors taxe (HT) ou en Toute Taxe Comprise (TTC) suivant votre régime fiscal) développée ainsi qu'il suit, sera notée à **30%** :
 - Détails des coûts des honoraires du ou de la consultant.e ;
 - Détail sur tout autre coût pertinent à mettre en évidence ;
 - Préciser le mode de paiement et devise de paiement (XAF ou Euro) ;
 - Préciser les tranches de paiements attendues (si besoin).

Soumission des offres :

Les offres de soumission devront être transmises par mail à l'adresse « unique » appel-offre@cm-actioncontrelafaim.org au plus tard le **8 Juin 2026** à 17h30.

NB : Les offres reçues après la date et l'heure indiquées ne seront pas acceptées.