



PLAN DE COMMUNICATION 2020 -2030 SUR LA COUVERTURE SANTÉ UNIVERSELLE (CSU)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



World Health
Organization



Équipe de rédaction

Supervision générale:

- **Docteur MANAOUDA Malachie**, Ministre de la Santé Publique
- **Monsieur HAYATOU Alim**, Secrétaire d'Etat à la Santé Publique chargé des Epidémies et des Pandémies

Supervision Technique:

- **Pr. NJOCK LOUIS Richard**, Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique

Coordination Générale:

- Groupe Technique National de la CSU (GTN-CSU).
- **Dr FANNE MAHAMAT épouse OUSMAN**, Directeur de la Promotion de la Santé

Secrétariat Technique

- **M. BANGAI TIZI, Nasser** DPS/MINSANTE ;
- **Mme ISSOLA Gaëlle**, DPS/MINSANTE

Sommaire

Liste des abréviations, acronymes et sigles	1
Liste des tableaux	5
Remerciements.....	6
Equipe de rédaction.....	Error! Bookmark not defined.
Préface	7
Introduction	8
1. Analyse situationnelle.....	9
1.1. Contexte.....	9
1.1.1. Couverture en soins et services de santé	9
1.1.2. Couverture de la population	10
1.1.3. Protection contre le risque financier	10
1.1.4. Gouvernance.....	10
1.2. Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces.....	11
2. Problèmes à résoudre par la communication pour la CSU au Cameroun.....	12
2.1. Déficit d'informations et de connaissances sur la Couverture Santé Universelle.	12
2.2. Adhésion et engagement des parties prenantes	12
2.3. Appropriation du concept de CSU par les parties prenantes.....	13
3. Objectifs de la communication pour la CSU.....	13
3.1. Objectif général	13
3.2. Objectifs spécifiques.....	13
3.2.1. Objectif cognitif	13
3.2.2. Objectif affectif	14
3.2.3. Objectif conatif.....	14
4. Public cible de la communication.....	14
5. Axes de communication pour la CSU	16
6. Stratégies de communication pour la CSU	17
7. Moyens de communication pour la CSU	18
8. Élaboration des messages pour la CSU	19
9. Budget.....	21
10. Plan de suivi - évaluation des activités de communication pour la CSU	0
Conclusion.....	27
Références	28

Liste des abréviations, acronymes et sigles

BIT	:	Bureau International du travail
BM	:	Banque Mondiale
CAMNAFAW	:	Cameroon National Association for Family Welfare
CHAI	:	Clinton Health Access Initiative
CIDR	:	Centre International de Développement et de Recherche
CNS	:	Comptes Nationaux de Santé
CSU	:	Couverture Santé Universelle
DGSN	:	Délégation Générale à la Sureté Nationale
DPS	:	Direction de la Promotion de la Santé
DSCE	:	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
ECAM	:	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
FAIRMED	:	Fair Medical
FFOM	:	Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
GIZ	:	Agence de Coopération Internationale Allemande pour le Développement.
GTN	:	Groupe Technique National
HCR	:	Haut-Commissariat des Réfugiés
HFG	:	Health Finance and Governance project
HKI	:	Helen Keller International
IMC	:	International Medical Corps
INS	:	Institut National de Statistiques
JICA	:	Japan International Cooperation Agency
JLN	:	Joint Learning Network
KFW	:	Établissement Allemand de crédit pour la Reconstruction
MINAS	:	Ministère des Affaires Sociales
MINCOM	:	Ministère de la Communication
MINDDEVEL	:	Ministère de la Décentralisation et du Développement Local
MINDEF	:	Ministère de la Défense
MINEPAT	:	Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire

MINFI	:	Ministère des Finances
MINJUSTICE	:	Ministère de la Justice
MINPROFF	:	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille,
MINSANTE :	:	Ministère de la Santé Publique
MINTSS	:	Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU	:	Organisation des Nations Unies
OXFAM	:	Oxford Committee for Famine Relief
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	:	Partenaires Techniques et Financiers
SPM	:	Services du Premier Ministre
SSS	:	Stratégie Sectorielle de Santé
UNFPA	:	United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
USAID	:	U.S. Agency for International Development

Liste des tableaux

<i>Tableau I</i>	<i>: Analyse FFOM pour la mise en œuvre de la CSU</i>	<i>11</i>
<i>Tableau II</i>	<i>: Public cible de la communication pour la CSU</i>	<i>14</i>
<i>Tableau III</i>	<i>: Axes de communication pour la CSU</i>	<i>15</i>
<i>Tableau IV</i>	<i>: Stratégies et activités de communication pour la CSU</i>	<i>16</i>
<i>Tableau V</i>	<i>: Moyens de communication pour la CSU</i>	<i>18</i>
<i>Tableau VI</i>	<i>: Elaboration des messages pour la CSU</i>	<i>19</i>
<i>Tableau VII</i>	<i>: Budget de la communication pour la CSU</i>	<i>20</i>
<i>Tableau VIII</i>	<i>: Indicateurs traceurs de la communication pour la CSU</i>	<i>21</i>
<i>Tableau IX</i>	<i>: Plan de suivi- évaluation des activités de communication pour la CSU</i>	<i>22</i>

Remerciements

Le plan stratégique de communication de la Couverture Santé Universelle (CSU), résultat du travail coordonné par le Groupe Technique National chargé de la mise en place de la CSU et élaboré en 2018 se devait d'être actualisé pour s'arrimer aux nouvelles orientations du Gouvernement contenues dans la Stratégie de Développement de la CSU au Cameroun. La communication est un levier important qui va contribuer de manière significative à l'appropriation, l'engagement et l'adhésion de toutes les parties prenantes à ce processus. Ce qui va permettre un accès équitable et efficace aux soins et services de santé de qualité pour tous.

Le présent plan de communication a été élaboré avec le concours des responsables des Directions et Programmes du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Communication et la Société Civile, que nous tenons à remercier car leurs contributions ont apporté une plus-value à sa rédaction.

Nous adressons également notre gratitude à toute l'équipe de USAID/RISE, MSH, OMS, UNICEF et aux autres Partenaires Techniques et Financiers dont la disponibilité, l'appui technique et financier ont concouru à la finalisation de ce document.

Préface

En vue d'améliorer davantage la santé et le bien-être des populations, le Gouvernement du Cameroun s'est engagé à mettre en place la Couverture Santé Universelle (CSU). Ce souci est réaffirmé dans les propos du Chef de l'État qui dans son discours à la nation, le 31 décembre 2017, déclarait : « *Nous allons poursuivre nos efforts afin de faire bénéficier à nos populations des soins de santé de qualité et accessibles à tous. C'est dans cette optique que j'ai donné au Gouvernement, l'instruction de parachever les réflexions relatives à la mise en place progressive de la Couverture Santé Universelle* ».

En application de ces très hautes instructions du Président de la République, une stratégie de développement de la CSU (2020-2030) a été élaborée. Celle-ci tient compte des progrès réalisés dans le domaine de la santé au cours des dernières décennies, afin de progresser vers sa mise en place effective.

La mise en œuvre des interventions stratégiques de ce document va nécessiter la contribution de la communication pour le développement. C'est à cette fin qu'un plan de communication pour la Couverture Santé Universelle a été élaboré.

C'est un document de référence et d'orientation des activités de communication pour la promotion de la CSU. Il vise à renforcer les connaissances et à informer les parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU. Ceci pour que l'ensemble de la population camerounaise ait accès aux soins et services de santé de qualité dont elle a besoin, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières. Les axes stratégiques majeurs définis permettront de contribuer à la promotion de la CSU dans notre pays.

Le plan de communication de la CSU élaboré a bénéficié des contributions des acteurs du Groupe Technique National chargé de la mise en place de la CSU et des autres parties prenantes. Il tire son fondement principalement de la stratégie de développement de la CSU et du plan opérationnel de mise en œuvre.

A ce titre, j'invite tous les acteurs nationaux et internationaux, étatiques et non étatiques, à s'engager pour œuvrer à la réalisation optimale des objectifs de ce plan.

Docteur MANAOUA Malachie

Ministre de la Santé Publique

Introduction

La communication est un ensemble de moyens et techniques permettant la diffusion de messages verbaux et non verbaux entre deux ou plusieurs personnes. C'est un processus dynamique et interactif qui permet d'établir des relations d'échange ou de partage d'idées, d'expériences, d'informations ou des sentiments.

L'État du Cameroun s'est inscrit dans une vision nationale de développement et de lutte contre la pauvreté où la couverture santé universelle (CSU) constitue une priorité. La politique générale du Gouvernement vise à lutter contre la pauvreté, à renforcer l'équité, à accroître l'accès aux services sociaux de base, et à protéger les populations contre les risques liés aux dépenses de santé, plus particulièrement les personnes vulnérables. Dans l'optique d'orienter la mise en place de la CSU en fonction des réalités locales et des défis y afférents, un plan de communication pour la couverture santé universelle au Cameroun 2020-2030 a été élaboré.

Ce plan se décline en trois axes (Information, Sensibilisation et Promotion) adossés sur les stratégies majeures que sont le Plaidoyer, la Mobilisation Sociale, la Communication pour le Changement Social et Comportemental.

Les éléments de mise en œuvre de ces stratégies de communication sont déclinés dans les activités contenues dans son plan opérationnel.

1. Analyse situationnelle

L'analyse situationnelle présente le contexte et l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM).

1.1. Contexte

La situation sanitaire au Cameroun est marquée par de nombreux facteurs que l'on peut résumer en quelques points majeurs :

1.1.1. Couverture en soins et services de santé

En 2017, selon l'indice de couverture des soins et services de santé, 45.9% de la population camerounaise était couverte par des services de santé essentiels (Rapport OMS, 2019). Cet indice montre une amélioration car en 2014, il était de 44%. Cependant, il reste légèrement inférieur à la moyenne africaine qui est de 46%. Compte tenu de la croissance démographique au Cameroun estimée à 2,6 % par an, il est possible que le pourcentage de personnes couvertes par des services de santé essentiels augmente plus lentement (EDS, 2018).

Le faible accès des populations aux services et soins de santé de qualité est un facteur aggravant de la pauvreté au Cameroun. L'utilisation de ces services de santé par les ménages reste hors de portée pour de nombreuses familles, qui font pourtant face à des problèmes de santé préoccupants. Les données sur la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile sont respectivement de 4,06‰, 48‰ et 80 ‰ naissances vivantes ; le taux de malnutrition chronique chez les enfants de 0 à 5 ans est de 29 % (EDSC-V 2018). D'autres pathologies font également des ravages au sein des populations, à l'instar du paludisme qui est la première cause de mortalité au Cameroun, du VIH/sida, de la tuberculose, des affections cardiovasculaires, oncologiques, qui sont des comorbidités fragilisant le système immunitaire des personnes infectées au nouveau coronavirus, qui est une pandémie dont l'issue peut être fatale.

Pour la réalisation des Objectifs de Développement Durable (ODD) et dans son objectif 3.8. « Santé pour Tous », la tendance actuelle des services couverts au Cameroun peut être multipliée par deux d'ici à 2030 par la couverture d'un paquet regroupant pour l'essentiel des soins de santé primaire. L'espérance de vie au Cameroun est estimée à 58 ans. Elle reste inférieure à la moyenne dans les pays d'Afrique Centrale qui est de 60,6 ans et d'Afrique Subsaharienne, de 61,2 ans (EDS, 2018). Cette situation pourrait changer si la population a réellement accès aux services de base et les utilise.

1.1.2. Couverture de la population

De nombreux mécanismes de financement et de couverture du risque maladie tendent à améliorer l'accès aux soins, mais l'analyse montre leur forte fragmentation. En effet, différents dispositifs de « gratuité » coexistent, chacun orienté vers une catégorie donnée de la population, sans grande articulation (gratuité du traitement contre le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans, exemption des frais directs liés à la prise en charge des PvVIH, Projets Chèque Santé, Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé (PRPSS)). Cette fragmentation limite la solidarité avec des faiblesses évidentes de redistribution des ressources entre les mécanismes et les populations cibles (Rapport de l'étude OASIS, 2016).

La majorité de la population, soit près de 93 %, n'est pas couverte par un mécanisme de protection sociale en santé. Cette population est surtout constituée des acteurs du secteur informel et des populations rurales ou vulnérables. Le taux de couverture est différent selon le revenu des ménages. En effet, pour le quintile le plus riche, ce taux est de 6,4 %, alors que pour le quintile le plus pauvre, il est de 0,1 % (Rapport de l'étude OASIS, 2016).

Il est indispensable de noter que pour les populations les plus pauvres, le mécanisme dominant est la mutuelle de santé; alors que pour les populations les plus aisées, l'assurance est le plus souvent fournie par l'employeur. Le taux de couverture est aussi fonction du genre puisqu'en moyenne, 98 % des femmes et 96 % des hommes déclarent n'être couverts par aucun mécanisme de protection contre le risque maladie (EDS, 2018).

1.1.3. Protection contre le risque financier

La dépense totale de santé au Cameroun s'élève à 728, 1 milliards FCFA par an ; ce qui équivaut à environ 36000 FCFA de dépenses de santé annuelles par habitant. Aussi, la contribution des ménages représente 475 milliards FCFA, soit 70,27 % des dépenses de santé ; celles-ci s'effectuant essentiellement par paiement direct (CNS, 2012). Malgré les efforts du Gouvernement et de ses Partenaires au développement, le budget de l'Etat alloué à la santé reste en deçà des 15% recommandés par la Déclaration d'Abuja de 2001. En effet, l'enveloppe consacrée au secteur de la santé oscille entre 5,7% et 7% depuis 2011.

1.1.4. Gouvernance

En dépit des contraintes sus-évoquées, la volonté politique reste constante dans la prise des initiatives majeures. C'est à ce titre que la Couverture Santé Universelle (CSU) a été identifiée par le Gouvernement comme l'une des priorités pour lutter contre la pauvreté, afin de garantir la santé et le bien-être des populations et d'atteindre les ODD. Dans son allocution du 31

décembre 2017, le **Chef de l'Etat** déclarait à ce propos : « *Nous allons poursuivre nos efforts afin de faire bénéficier à nos populations des soins de santé de qualité et accessibles à tous. C'est dans cette optique que j'ai donné au Gouvernement, l'instruction de parachever les réflexions relatives à la mise en place progressive de la Couverture Santé Universelle* ».

A cet effet, sa mise en place nécessite aussi un cadre juridique approprié qui sera accompagné de textes réglementaires y relatifs. De même, une collaboration intersectorielle permettrait à terme de définir les rôles et responsabilités de chaque partie prenante.

Méconnue des populations, la CSU est un nouveau concept, qui a pour avantages de renforcer l'équité, d'accroître l'accès aux services sociaux de base et de protéger les populations contre les risques financiers en santé, en particulier les personnes vulnérables. Ce mécanisme est fondé sur le renforcement du système de santé et fait appel à la participation de tous, quels que soient le statut social, l'origine et la nationalité. D'où l'importance de l'implémentation de ce concept novateur à travers une communication appropriée et efficace. Le chantier est ardu parce qu'il s'agit de faire un travail de conception qui part de l'identification des canaux, des supports, des messages spécifiques en fonction des cibles tout en tenant compte des défis et des enjeux, à la définition du cadre de suivi-évaluation, afin d'évaluer la progression de la mise en œuvre du plan vers l'atteinte des résultats et objectifs visés.

1.2. Analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces

Le tableau I ci-après nous présente les Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces (FFOM) identifiées à prendre en compte lors de la mise en œuvre de la communication pour la CSU.

Tableau I. Analyse FFOM pour la mise en œuvre de la CSU

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - La volonté politique du Président de la République, Chef de l'Etat ; - L'engagement du Gouvernement et de ses Partenaires; - L'Existence du GTN – CSU multisectoriel - L'existence d'une Task-force communication à tous les niveaux; - L'engagement du personnel en charge de la communication pour la santé ; - La Cellule de communication du Ministère de la Santé Publique ; - Le site internet du Ministère de la Santé Publique, avec une fenêtre dédiée à la Couverture Santé Universelle ; - La publication d'un magazine d'informations au niveau du MINSANTE ; - Le Groupe de travail multisectoriel chargé de l'élaboration du plan de communication ; - L'existence des structures de dialogue et des agents de santé communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> -L'insuffisance de ressources financières ; -L'insuffisance de ressources humaines en quantité et en qualité ; -L'insuffisance de ressources matérielles -La dépendance aux financements extérieurs des activités de communication pour le changement de comportement et social -La faible appropriation des activités de Communication pour le développement (C4D) au niveau local

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> - Le paysage médiatique riche et varié ; - L'existence du Groupe Leadership CSU ; - La Décentralisation effective ; - Le plan stratégique de santé communautaire en cours d'élaboration ; - L'appui des PTF aux activités de communication sur la santé; - L'existence des ONG et Associations œuvrant dans le domaine de la communication sur la santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'insuffisance de confiance des populations aux projets annoncés par le Gouvernement ; - L'insuffisance de confiance entre les formations sanitaires et les communautés ; - La faible participation des membres de la communauté dans la prise de décisions sur les questions de santé ; - Les perceptions négatives du système de santé par la population (mal gouvernance ; corruption ; tribalisme...); - Les insuffisances liées à la communication dans la mise en œuvre de certains projets et programmes de santé (chèque santé, gratuité du traitement du paludisme...). - Le contexte sécuritaire - La pandémie de COVID-19

2. Problèmes à résoudre par la communication pour la CSU au Cameroun

En tenant compte de l'analyse situationnelle, trois problèmes majeurs à résoudre ont été identifiés. Ces problèmes méritent une attention particulière pour la mise en œuvre de ce plan de communication.

2.1. Déficit d'informations et de connaissances sur la Couverture Santé Universelle.

La CSU est un concept nouveau et souvent assimilé à l'assurance maladie. En effet, il s'agira pour la communication de fournir les informations exactes sur le concept de CSU, son but, ses principes directeurs et ses avantages.

2.2. Adhésion et engagement des parties prenantes

Progresser vers la CSU nécessite une collaboration multisectorielle. Aussi, renforcer le cadre de dialogue entre les différents acteurs impliqués à travers la communication lors de sa mise en œuvre s'avère primordial. Plusieurs déterminants de la santé influencent considérablement le progrès vers la CSU et interfèrent souvent avec les modalités d'utilisation des services essentiels de santé. Par exemple, la population pauvre au Cameroun bénéficie d'une couverture de services plus restreinte, compte tenu des dépenses directes élevées des ménages, même pour les services de base comme les soins primaires, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que les soins prénatals (EDS, 2018).

Il est question de s'appuyer sur la communication pour clarifier le rôle des parties prenantes ainsi que le cadre de redevabilité visant la reddition des comptes, afin de faire connaître les avantages de la CSU à toutes les sectorielles.

2.3. Appropriation du concept de CSU par les parties prenantes

La CSU couvre de multiples services et sa mise en œuvre va nécessiter l'apport de la communauté. Les questions liées à l'enrôlement et à l'immatriculation requièrent l'appropriation et l'adhésion massive par la population. Aussi, la forte fragmentation des interventions de santé nécessite la participation des responsables gouvernementaux qui, en s'appropriant du concept, pourront améliorer l'accès aux soins et services santé de qualité.

La communication de masse et de proximité sont des leviers indispensables qui contribueront à booster l'enrôlement à la CSU et garantir la mutualisation tout en réduisant la vulnérabilité due à la non-utilisation des soins et services de santé par les parties prenantes.

3. Objectifs de la communication pour la CSU

En vue de contribuer à l'atteinte des résultats de la CSU, la communication à mettre en place se doit d'être efficace, inclusive et participative tant au niveau national que local. Elle devra viser des objectifs appropriés, fondés sur la vision du plan stratégique.

Vision du plan stratégique de la CSU (2020-2030)

A l'horizon 2030, l'ensemble de la population camerounaise a accès aux soins et services de santé de qualité dont elle a besoin, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières au moment d'utiliser le service.

3.1. Objectif général

D'ici 2030, la communication pour la CSU contribue à engager toutes les parties prenantes à la promotion de la CSU, chacune à son niveau.

3.2. Objectifs spécifiques

3.2.1. Objectif cognitif

Renforcer les connaissances d'au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU.

***Résultat attendu :** A l'horizon 2030, les connaissances d'au moins 80 % des parties prenantes sont renforcées sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU.*

***Indicateur traceur :** Proportion des parties prenantes qui ont des connaissances sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU.*

3.2.2. Objectif affectif

Informar au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU.

Résultat attendu : A l'horizon 2030, au moins 80 % des parties prenantes sont sensibilisées sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU, et adhèrent au processus de la CSU.

Indicateur traceur : Proportion des parties prenantes enrôlées dans le processus de la CSU.

3.2.3. Objectif conatif

Amener au moins 70 % des parties prenantes à s'engager à faciliter la mise en œuvre de la CSU.

Résultat attendu : A l'horizon 2030, au moins 70 % des parties prenantes sont engagées à faciliter la mise en œuvre de la CSU.

Indicateur traceur : Proportion des parties prenantes engagées à faciliter la mise en œuvre de la CSU.

4. Public cible de la communication

Il s'agit ici d'identifier, de décrire et d'analyser les groupes cibles auxquels les messages seront adressés. Ces cibles de la communication sont segmentées en trois types d'audiences : primaires, secondaires et tertiaires à qui une communication spécifique sera adressée. Pour chacune d'elles, nous avons précisé les qualifications et les rôles souhaités (Tableau II).

Tableau II. Public cible de la communication pour la CSU.

Types d'audiences		Qualifications	Rôles souhaités
Audiences primaires	Les Services du Premier Ministre	Coordination	Coordonner la mise en œuvre de la CSU
	MINSANTE	Lead du GTN-CSU	Assurer la mise en œuvre de la CSU
	MINTSS		
	MINAS	Ministères Partenaires, Membres du GTN-CSU	
	MINFI		
	MINEPAT		
	MINPROFF		
	MINJUSTICE		
	MINCOM		
	MINDDEVEL		
	MINDEF		
	DGSN	Structures apparentées	Assurer la mise en œuvre de la CSU
Parlementaires	Leaders institutionnels	Assurer la légitimation des textes relatifs à la CSU	

	Prestataires des soins et services	Fournisseurs de l'offre des soins et services	Assurer l'offre technique de qualité
	Population en général	Bénéficiaires	Adhérer, s'approprier et contribuer à la réforme sur la CSU
Audiences secondaires	Société civile	Leaders d'opinions	Constituer des groupes de pression pour la veille citoyenne
	Autorités traditionnelles et religieuses	Leaders d'opinions	Mobiliser et sensibiliser leur communauté en vue de l'adhésion et l'appropriation de la CSU
	Structures académiques	Institutions de formation	Renforcer les capacités des acteurs techniques de la Couverture Santé Universelle
	Médias	Leaders d'opinions	Accompagner le processus de mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle, à travers l'information et l'éducation de masse
	Célébrités et Influenceurs Web	Leaders d'opinions	Accompagner la mise en œuvre de la CSU à travers leurs personnalité et contenus diffusés sur les réseaux sociaux
	Organes délégués		Contribuer à l'adhésion des populations à la CSU et la mise en œuvre des fonctions déléguées
	Ordres professionnels et sociétés savantes	Corporations	Appuyer la mobilisation sociale et renforcer les capacités des acteurs sur la CSU
	Centres de recherche	Institutions	Mener la recherche et l'appui technique à la politique de la Couverture Santé Universelle
	Associations/ groupes organisés	Leaders d'opinions	Mobiliser les populations en vue de leur adhésion et engagement à la Couverture Santé Universelle.
Audiences tertiaires	Fondations philanthropiques et Partenaires Techniques et Financiers : OMS, UNICEF, UNFPA, ONU FEMME, FAIRMED, HCR, PNUD, Croix rouge, CAMNAFAW, IMC, HKI, World Vision, PLAN Cameroun, Carem, OXFAM, Banque Mondiale, Fonds Mondial, ONUSIDA, JICA, CIDR, KFW, GIZ, CHAI, BIT, USAID.	Leaders d'opinions	Constituer des groupes de pression c'est-à-dire jouer un rôle de veille citoyenne

5. Axes de communication pour la CSU

Trois (03) axes de communication ont été identifiés, à savoir l'information, la sensibilisation et la promotion, en fonction des problèmes à résoudre. Pour chacun des axes, des sous-axes sont proposés et décrits dans le tableau III.

Tableau III. Axes de communication pour la CSU.

AXES	SOUS-AXES	DESCRIPTION DES SOUS-AXES
Information	Connaissances sur la CSU	Innovation mise en place par le Gouvernement pour renforcer le système de santé en faveur des populations. Par conséquent, les parties prenantes doivent être informées dans le but de susciter leur adhésion et leur engagement.
	Connaissances sur la réalité de la CSU	La faisabilité de la CSU doit être expliquée aux parties prenantes, parfois peu réceptives aux offres gouvernementales en matière de projets de développement participatif.
Sensibilisation	Couverture de la population (enrôlement)	Il s'agit de renforcer les connaissances sur la CSU en informant les parties prenantes sur les conditions à remplir pour bénéficier des soins et services de santé couverts.
	Couverture en service (panier de soins)	Il y a lieu de faire connaître aux parties prenantes les différents soins et services de santé qu'offre la CSU.
	Qualité des soins et services de santé	L'accès et l'utilisation des services couverts dépendent fortement de la qualité des services. D'où l'importance de la sensibilisation des prestataires de soins et services de santé qui sont appelés en tout temps et en tout lieu à offrir des soins de qualité. L'Etat à travers le Ministère en charge de la Santé Publique devra être sensibilisé pour le renforcement du plateau technique des formations sanitaires et des capacités des personnels de santé, ainsi que leur déploiement adéquat.
Promotion	Protection contre le risque financier	L'Etat devra prendre ses responsabilités dans le financement de la CSU et la mise en commun des ressources. La communication va être mise à contribution pour la solidarité des individus et des communautés pour le partage du risque financier en santé. En Communication pour le Développement (C4D), il est important de montrer aux parties prenantes le bénéfice qu'elles peuvent tirer de l'innovation qui leur est proposée, dans le but de susciter le changement de comportement par leur engagement. Il s'agit de montrer ici que chaque citoyen disposant d'un numéro d'immatriculation peut

	désormais se faire soigner sans avoir à payer directement pour sa prise en charge.
--	--

6. Stratégies de communication pour la CSU

Les stratégies de communication arrêtées pour la CSU sont le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement social et comportemental. Un paquet d'activités a été retenu pour chacune d'elles (Tableau IV).

Tableau IV. Stratégies et activités de communication pour la CSU.

STRATÉGIES	ACTIVITÉS
PLAIDOYER	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Diffuser et disséminer des outils/supports de communication pour le plaidoyer
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences primaires
	Créer des plateformes de partenariat à tous les niveaux
	Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CSU
	Organiser des Visites de plaidoyer auprès des audiences primaires avec l'appui d'une Personne Ressource et des données actualisées, pour le financement de la CSU
	Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes
MOBILISATION SOCIALE	Concevoir et produire des outils/supports de communication pour la mobilisation sociale
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour la mobilisation sociale
	Faire la cartographie des groupes organisés au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
	Contractualiser les acteurs communautaires pour la réalisation des activités de la mobilisation sociale
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires
	Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'implémentation de la CSU (enrôlement, contribution...) au sein de leurs communautés
	Organiser des ateliers régionaux d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale de la CSU

	Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la santé
	Organiser des sessions d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et de la société savante sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions régionales d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU
	Organiser des sessions d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement et des Fondations Philanthropiques pour le financement de la CSU
	Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (CCSC) : COMMUNICATION DE MASSE, COMMUNICATION INTERPERSONNELLE (CIP)	Concevoir et produire les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental
	Organiser les campagnes médiatiques de sensibilisation pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Organiser des réunions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences tertiaires
	Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés
	Réaliser les enquêtes CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CSU
	Analyser les bases de données pour évaluer le niveau d'enrôlement selon les parties prenantes

7. Moyens de communication pour la CSU

Pour atteindre les objectifs fixés, les outils de communication les plus appropriés ont été répertoriés. Aussi, les choix des techniques, des canaux, des supports et des messages sont adaptés aux publics cibles.

Tableau V. Moyens de communication pour la CSU

STRATÉGIES	Techniques/ canaux	Supports
PLAIDOYER	Interviews Focus group discussion sessions d'information Plateformes de partenariat Rencontres ou réunions de plaidoyer Briefings Discours officiels Points/ conférences de presse Forum Séminaires/ ateliers	Kit ou document de plaidoyer (Fiche d'information, Dépliant, Documentaire) Dossier de presse Modules de briefing/ formation Correspondances administratives ; Roll-up Contrats ou conventions de partenariat Fiches d'engagement
MOBILISATION SOCIALE	Cartographie des groupes organisés Contractualisation des acteurs communautaires Sessions d'information/ Briefings Sessions de renforcement des capacités Ateliers/ sessions d'imprégnation Campagnes médiatiques	Dossiers de presse Modules de briefing/ formation Correspondances administratives Contrats Gadgets (casquettes, T-shirts ; stylos, parapluies ...)

COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENT AL (CCSC)	COMMUNICATION DE MASSE	Programmes audio-visuels Emissions interactives Campagnes médiatiques Réunions d'information Campagnes de sensibilisation Télévision Radio (nationale, communautaires et locales) Presse écrite Messages SMS (Bulk messaging) Internet Réseaux sociaux Panneaux publicitaires ; Tables rondes/ Conférences Débats ; Documentaires ; Reportages, interviews, etc.	Dossiers de presse ; Spot audiovisuel en français, anglais et en langues locales ; Messages crawl Microprogrammes Gadgets (casquettes, T-shirts ; stylos, parapluies ...) Microprogrammes ; Messages crawl ; SMS ; Contenus web
	COMMUNICATION INTERPERSONNELLE (CIP)	Causeries éducatives, Porte à porte ; Visite à domicile ; Focus group ; Interviews ; Émissions interactives.	Affiches Affichettes Roll-up Dépliants Autocollants Dépliants Bande dessinée Boîte à images Guides de l'acteur communautaire

8. Élaboration des messages pour la CSU

Il s'agit de quelques orientations ou idées de messages se rapportant aux besoins en termes de communication pour la CSU. Ces orientations serviront de lignes directrices en matière de contenus, à la création de messages devant figurer sur les supports de communication à produire et à diffuser à tous les niveaux.

Tableau VI. Élaboration des messages pour la CSU

AXES	SOUS-AXES	CIBLES	MESSAGES
Information	Connaissances sur la CSU	Toutes les parties prenantes	Bonne nouvelle pour tous. La Couverture Santé Universelle sera bientôt là. Elle va permettre à tous d'avoir accès à des soins et services de santé de qualité sur l'étendue du territoire national sans connaître des difficultés financières. Engageons-nous pour sa mise en place.
			Pour un accès à des soins et services de santé de qualité, je dis OUI à la CSU
			La CSU est une opportunité pour que tout le monde accède aux soins et services de santé de qualité, sans difficultés financières.
			Tout le monde a un rôle à jouer dans la CSU pour une qualité de soins dans nos hôpitaux. Soutenons sa mise en œuvre pour l'intérêt général.
		Leaders communautaires	La CSU est un projet de développement participatif. Ma communauté est engagée pour des services de santé de qualité et fiables. Ensemble, nous le pouvons !

	Connaissances sur la réalité de la CSU	Toutes les parties prenantes	<p>La Couverture Santé Universelle donne aux individus et aux communautés les moyens d'agir pour leur santé et celle de leurs familles. Saisissons cette opportunité.</p> <p>La Couverture Santé Universelle nous concerne tous. Inscrivons-nous.</p> <p>La Couverture Santé Universelle est désormais une réalité au Cameroun pour nous faciliter l'utilisation des services et soins de qualité. Ne sois plus dans le doute !</p> <p>Accéder aux soins et services de santé essentiels de qualité partout au Cameroun, une réalité avec la Couverture Santé Universelle.</p>
Sensibilisation	Couverture des services	Toutes les parties prenantes	Pour bénéficier des soins et services de santé de qualité, ma carte CSU est indispensable. Je suis inscrit. Et toi ?
			Pas de stress quand je vais à l'hôpital. J'ai ma carte CSU et j'utilise les services essentiels qu'elle offre.
		Chefs de famille	Chaque membre de ma famille a sa carte CSU pour un accès facile aux soins essentiels de santé et de qualité partout au Cameroun. Faites comme nous !
			Prenez soin de votre santé et celle de vos familles en vous enrôlant à la CSU. C'est facile !
		Leaders communautaires	Je sensibilise ma communauté pour un enrôlement massif à la Couverture Santé Universelle
		Toutes les parties prenantes	Comment obtenir une carte CSU ?
			Inscris-toi au centre d'enrôlement le plus proche de ta communauté ou alors accueille chez toi un agent enrôleur qui va te dire ce qu'il y a lieu de faire.
		Décideurs/Prestataires de soins	L'adhésion à la CSU passe par l'enrôlement. Fais-toi enrôler dans un centre près de chez toi et retire ta carte après. Passe le message à tes proches !
			La mise en œuvre de la CSU nécessite des capacités professionnelles et techniques appropriées. Il est important de renforcer les capacités des personnels par des offres de formation et de mise à niveau pour leur déploiement adéquat afin de leur permettre de répondre avec efficacité à la demande des services.
		Couverture en service (panier de soins)	Population en général
Prestataires de soins	Personnel de santé, les soins et services de santé de qualité sont un gage pour la réussite de la CSU. Jouons notre rôle !		
	Ah c'est bien mon frère, ma sœur, mon enfant, tu as déjà ta carte CSU ! En cas de problèmes de santé, je te promets des soins et services de santé de qualité.		
Qualité des soins	Décideurs	Le renforcement du plateau technique est une condition essentielle pour la réussite de la CSU	
Promotion	Protection contre le risque financier	Toutes les parties prenantes	Accéder aux services et soins de santé de qualité sans difficulté financière, c'est notre objectif à tous à travers la Couverture Santé Universelle.
			Grâce à la CSU, plus besoin de dépenser tout mon argent pour ma santé et celle de ma famille.
			Agir ensemble et protéger tout le monde, c'est notre devoir à travers la CSU.
			Tomber malade ne devrait plus entraîner la faillite et la pauvreté de nos populations avec la CSU.
			Tomber malade ne devrait plus entraîner la faillite et la pauvreté de nos populations avec la CSU.
			Les barrières financières limitent l'accès aux soins et services de santé à nos populations. La mise en commun des ressources est une solution à travers la CSU.

			Un système de CSU solide, c'est l'affaire de tous. Nous avons tous un rôle à jouer pour améliorer la qualité et l'accès à des services de santé qui ne laissent personne de côté, quels que soient le statut, l'origine, la nationalité.
--	--	--	--

9. Budget

Il est important d'évaluer quels sont vos besoins en ressources humaines, financières et matérielles pour chacun des moyens de communication qui seront déployés. Il importe de déterminer le budget dès le début du mandat, car il est ainsi plus facile de travailler avec les différents fournisseurs.

Tableau VII. Budget de la communication pour la CSU

Stratégies/Activités	2020	2021	2022	2023	2024	2025
PLAIDOYER						
Concevoir et produire des outils/supports de communication pour le plaidoyer	225 875 000			225 875 000		
Diffuser et disséminer des outils/supports de communication pour le plaidoyer	35 496 000	35 496 000		35 496 000		
Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences primaires	212 390 000	212 390 000	212 390 000	212 390 000	212 390 000	212 390 000
Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CSU	4 960 000	4 960 000	4 960 000	4 960 000	4 960 000	4 960 000
STRATÉGIE: MOBILISATION SOCIALE						
Faire la cartographie des groupes organisés au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	4 620 000		4 620 000			4 620 000
Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires	152 790 000	152 790 000	152 790 000	152 790 000	152 790 000	152 790 000
Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'implémentation de la CSU (enrôlement, contribution...) au sein de leurs communautés	16 896 000	16 896 000	16 896 000	16 896 000	16 896 000	16 896 000
Organiser des ateliers régionaux d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	16 821 000	16 821 000		16 821 000		

Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale de la CSU	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000
Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la santé	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000	150 000 000
Organiser des sessions d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et de la société savante sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	10 602 000		10 602 000			10 602 000
Organiser des sessions régionales d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	18 636 000	18 636 000	18 636 000	18 636 000	18 636 000	18 636 000
Organiser des sessions d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement et des Fondations Philanthropiques pour le financement de la CSU	1 784 000	1 784 000	1 784 000	1 784 000	1 784 000	1 784 000
Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes	4 620 000		4 620 000			4 620 000
COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL (CCSC) : COMMUNICATION DE MASSE, COMMUNICATION INTERPERSONNELLE (CIP)						
Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés	27 240 000	27 240 000	27 240 000	27 240 000	27 240 000	27 240 000

Réaliser les enquêtes CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CSU	4 620 000	4 620 000	4 620 000	4 620 000	4 620 000	4 620 000
Subtotal Annual		791 633 000	759 158 000	791 633 000	739 316 000	759 158 000
Subtotal with Annual Inflation (2.1%)	1 436 350 000	808 257 293	791 377 425	842 560 541	803 402 305	842 288 524

10. Plan de suivi - évaluation des activités de communication pour la CSU

Pour mesurer les progrès de la mise en œuvre du plan de communication en faveur de la CSU, le suivi - évaluation est un outil nécessaire. C'est à cet effet que le présent tableau décline les activités, les indicateurs, les responsables, la fréquence, la méthode de collecte, les sources de vérification et les niveaux de réalisation à chaque étape. Au préalable, nous avons identifié les indicateurs traceurs de la communication présentés dans le tableau ci-après :

Tableau VIII. Indicateurs traceurs de la communication pour la CSU

Objectifs	Indicateurs traceurs	Calcul des indicateurs	Valeur		Timing
			Référence	Cible	
Renforcer les connaissances d'au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU	Proportion des parties prenantes qui ont des connaissances sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU	Parties prenantes ayant des connaissances (sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU) sur l'ensemble des parties prenantes	0%	80%	2030
Informier au moins 80 % des parties prenantes sur le concept, les principes, les services et les produits de la CSU	Proportion des parties prenantes enrôlées dans le processus de la CSU	Parties prenantes enrôlées dans le processus de la CSU sur l'ensemble des parties prenantes	0%	80%	2030
Amener au moins 70 % des parties prenantes à s'engager à faciliter la mise en œuvre de la CSU	Proportion des parties prenantes engagées à faciliter la mise en œuvre de la CSU	Parties prenantes engagées sur l'ensemble des parties prenantes	0%	70%	2030

Tableau IX : Plan de suivi- évaluation des activités de communication pour la CSU.

Stratégies	Activités	Indicateurs	Valeur de référence			Cible		Responsables	Fréquence de collecte	Sources de vérification	Méthode de collecte
			Valeur	Année	Source	2020 - 2023	2024 - 2025				
Plaidoyer	Concevoir et produire des outils/soutiens de communication pour le plaidoyer	Proportion d'outils/soutiens de communication conçus et produits	0	2020	NA	70 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Diffuser et disséminer des outils/soutiens de communication pour le plaidoyer	Nombre d'outils/soutiens diffusés et disséminés	0	2020	NA	70 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU avec les audiences primaires	Proportion de sessions d'information tenues Taux de participation	10%	2020	Rapports d'activités GTN-CSU	60%	100 %	MINSANTE SUCAM	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Créer des plateformes de partenariat à tous les niveaux	Nombre de plateformes de partenariat créées et fonctionnelles	17%	2020	Décisions créant les plateformes	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Acte de création et rapport d'activités des plateformes	Routine
	Mener des sessions de Plaidoyer avec les audiences primaires pour le Financement de la CSU	Nombre de sessions tenues	20%	2020	Rapport d'activité	70%	90%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine

	Organiser des visites de plaidoyer auprès des audiences primaires avec l'appui d'une Personne Ressource et des données actualisées, pour le financement de la CSU	Nombre de visites menées	20%	2020	Rapport d'activité	70%	90%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Analyser les bases de données pour évaluer le type de contributions selon les parties prenantes	Nombre de sessions d'analyse tenues	0	2020	NA	60%	85%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Mobilisation sociale	Concevoir et produire des outils/soutiens de communication pour la mobilisation sociale	Nombre d'outils/soutiens de communication conçus et produits	0	2020	NA	70%	100%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Diffuser et disséminer les outils/soutiens de communication pour la mobilisation sociale	Nombre d'outils/soutiens diffusés et disséminés	0	2020	NA	70%	100%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Elaborer Faire la cartographie des groupes organisés/associations au niveau des audiences secondaires, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre de groupes organisés/associations répertoriés	0	2020	NA	100%	100%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Contractualiser les acteurs communautaires pour la réalisation des activités de la mobilisation sociale	Nombre de contrats de performance signés	0	2020	NA	70%	100%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Organiser des sessions d'information sur les concepts, les principes, les	Nombre de sessions tenues pour l'imprégnation	0	2020	NA	100%	100%	MINSANTE	Annuelle	Rapport d'activité	Routine

services et les produits de la CSU avec les CTD, les OBC et les leaders communautaires							STRUCTURE DE GESTION			
Mobiliser les audiences secondaires pour faciliter le processus d'opérationnalisation de la CSU (enrôlement, contribution...) au sein de leurs communautés	Nombre d'audiences secondaires engagées	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Organiser des ateliers régionaux d'imprégnation des prestataires de soins et acteurs sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	Nombre d'ateliers régionaux réalisés	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée internationale de la CSU	Nombre de campagnes médiatiques réalisées	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Organiser les campagnes médiatiques à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la santé	Nombre de campagnes médiatiques réalisées	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE SUCAM	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Organiser des sessions d'imprégnation des ordres professionnels, des instituts de formation, des centres de recherche, et de la société savante sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	Proportion de sessions tenues	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine

	Organiser des sessions régionales d'imprégnation des Médias (responsables du volet santé) sur les concepts, les principes, les services et les produits de la CSU	Proportion de sessions tenues	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Organiser des sessions d'imprégnation et de mobilisation des Partenaires au Développement et des Fondations Philanthropiques pour le financement de la CSU	Proportion de sessions tenues	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)	Concevoir et produire les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental	Nombre d'outils/supports de communication conçus et produits	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Diffuser et disséminer les outils/supports de communication pour le changement social et comportemental	Nombre d'outils/supports diffusés et disséminés	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Organiser les campagnes médiatiques de sensibilisation pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés	Nombre de campagnes médiatiques réalisées	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Organiser des réunions d'information sur les concepts, les principes, les services et les produits de la	Nombre de réunions tenues	20%	2020	Rapport d'activité GTN	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine

	CSU avec les audiences tertiaires										
	Organiser les campagnes de sensibilisation de proximité pour la promotion de la CSU dans toutes les communautés	Nombre de campagnes de sensibilisation de proximité réalisées	0	2020	NA	100 %	100 %	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine
	Réaliser les enquêtes CAP pour évaluer le niveau de connaissances des populations sur la CSU	Nombre d'enquêtes CAP réalisées	0	2020	NA	40%	70%	MINSANTE STRUCTURE DE GESTION	Annuelle	Rapport d'activité	Routine

Conclusion

Le processus de mise en place du système de Couverture Santé Universelle (CSU) au Cameroun est en marche, avec une volonté politique manifeste et un environnement favorable.

L'actuel plan de communication a été conçu en prélude au lancement de la CSU. Le groupe de travail s'est servi des documents stratégiques pour sa rédaction, notamment le plan stratégique de développement de la CSU. La mise en œuvre du plan de communication élaboré est une garantie pour l'information et l'adhésion des populations à la réussite de cet important programme de réformes pour l'accès de tous aux soins et services de santé essentiels de qualité.

Les parties prenantes identifiées dans le plan de mise en œuvre de la CSU, en tête desquelles la Direction de la Promotion de la Santé, sont chargées de l'exécution dudit plan. A cet effet, il sera judicieux d'élaborer un chronogramme d'activités servant de boussole, qui doit faciliter le suivi des activités de communication et leur évaluation.

Le souhait après élaboration de ce document est qu'il soit mis en œuvre et apporte aux populations les informations requises, afin de les engager et de faire de la CSU une réalité au Cameroun.

Références

- **Documents normatifs et rapports d'enquêtes**
 - Communication stratégique sur la couverture de santé universelle : Guide pratique, © 2018, Joint Learning Network pour la couverture de santé universelle, projet Health Finance and Governance, Abt Associates, Results for Development.
 - Communication stratégique sur la couverture de santé universelle : l'outil de planification, © 2018, Joint Learning Network pour la couverture de santé universelle, projet Health Finance and Governance, Abt Associates, Results for Development.
 - INS (2014). Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM) 4 INS (2014). Rapport de l'Enquête MICS 5, p 61
 - INS (2011). Enquête Démographique de Santé (EDS), 2011
 - INS (2010). Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel, 2010
 - Mc INTYRE & MEHEUS (2015). Les défis du financement du secteur de la santé
 - MINSANTE (2016). Rapport de l'Etude OASIS, 2016
 - MINSANTE (2016). Stratégie Sectorielle de Santé 2016 - 2027, pp 66
 - MINSANTE (2014). Plan Stratégique de Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale et Infantile 2014-2022
 - MINSANTE (2012). Compte Nationaux de Santé, 2012
 - OMS (2010). Rapport sur la santé dans le monde : « Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle »
 - ONU (2015). Objectifs de Développement Durable: ODD 3, cible 8.
 - ONU (2012). Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'accélération de la transition vers l'accès universel, 12 décembre 2012
 - République du Cameroun (2010-2020). Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi 2010 - 2020
 - Plan stratégique de développement de la CSU 2020-2030
 - Plan de mise de la CSU 2020-2030 ;
 - Rapport d'Analyse de la protection contre le risque financier en santé au Cameroun, Mars 2020.
- **Textes législatifs et réglementaires**
 - Déclaration d'Abuja sur le Financement de la Santé, 2001 ;
 - Loi N°96/03 du 4 Janvier 1996, portant Loi Cadre dans le domaine de la santé.

Ont participé à la rédaction de ce document

- Dr FANNE MAHAMAT épouse OUSMAN, Direction de la Promotion de la Santé, MINSANTE
- Mme ZOGO Suzanne, Directeur de la Communication Publique Intérieure, MINCOM
- M. BANGAI TIZI Nasser, Membre du Groupe Technique National CSU, DPS
- Dr TINYAMI TANDI Eric, CSHM, DPS
- Dr TCHINDE TOUSSI Fabrice, Cadre, DPS
- M. TCHOKONDEU Maurice, CBSA/DPS
- Mme ISSOLA Andrée Gaëlle, Cadre, DPS
- Mme GUIJOCK Hermine, Cadre, DPS
- M. NAPANI Jean-Claude, Chef de Section C4D, GTC-PEV
- M. ESSOUMBA Simon-Pierre, Chef Section Communication, GTC/ CNLS
- Mme ZINTSEM Philomène, Chef Unité IEC/ Mobilisation Sociale, PNLP
- M. FOU DA Olivier Désiré, CUAP, PNLT
- M. ELOM BA MBAZOA, Société Civile
- Mme EYONO Sévérine, Société Civile
- M. YAPITHE Michel, Consultant, USAID
- Dr BUTARE Richard, Consultant, OMS
- Dr WANG Hubert, Consultant, OMS