



TERMES DE RÉFÉRENCE (TDR) POUR LE RECRUTEMENT D'UN CHERCHEUR PRINCIPAL ET D'UN FORMATEUR CERTIFIÉ RAAB7 POUR MENER UNE ENQUÊTE RAAB7 (ÉVALUATION RAPIDE DE LA CÉCITÉ ÉVITABLE)

1. Contexte de la santé oculaire au Cameroun (Région de l'Extrême-Nord)

Situation de la population

La population du Cameroun est estimée à 26 millions d'habitants, dont la majorité vit en milieu urbain. Parmi cette population, la région de l'Extrême-Nord compte environ 5,2 millions d'habitants, représentant ainsi 20 % de la population totale du pays. Depuis 2014, le Cameroun est classé parmi les pays à revenu intermédiaire, avec un PIB de 36 387 millions de dollars, correspondant à un revenu annuel de 1 445 dollars US par habitant. Pourtant, 40 % de la population vit toujours en dessous du seuil de pauvreté, défini comme un revenu annuel de 269 443 FCFA (soit environ 539 dollars US) par adulte. Étant donné la faiblesse du système de protection sociale, on estime qu'environ 15 % de ces 40 % de personnes vivant sous le seuil de pauvreté sont des personnes en situation de handicap.

Situation des soins oculaires au Cameroun

Au Cameroun, la prévalence de la cécité est estimée à 1 % et celle des déficiences visuelles à 3 % (Plan Stratégique National de Santé Oculaire 2015-2019). Les cataractes sont responsables de 50 % des cas de cécité, et la prévalence du glaucome varie entre 2 % et 6 % (SSS 2020-2030). Le trachome demeure endémique, en particulier dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord. Les erreurs de réfraction non corrigées, très courantes chez les écoliers, ainsi que la rétinopathie diabétique, qui est également une cause de cécité dans notre environnement, restent des problèmes majeurs de santé publique.

Le Gouvernement camerounais, à travers le Ministère de la Santé Publique, a réalisé d'importants progrès dans la lutte contre les maladies cécitantes, notamment par le développement des ressources humaines, des équipements techniques et des infrastructures, grâce à la mise en œuvre du Plan Stratégique National de Santé Oculaire 2001-2010, soutenu par l'initiative « Vision 2020 : Le Droit à la Vue ». Cependant, ce plan stratégique présentait certaines limites, notamment en ce qui concerne l'accès universel aux soins oculaires pour toutes les couches de la population.

Lacunes dans le sous-secteur de la santé oculaire au Cameroun

- Le Cameroun ne compte que **78 ophtalmologistes** pour une population de plus de 26 millions d'habitants, soit un ratio de **3 ophtalmologistes par million d'habitants**, avec un taux de chirurgie de la cataracte (CSR) de 686.
- L'accès aux services de soins oculaires reste limité, avec des prix élevés, une qualité chirurgicale insuffisante, des compétences opératoires faibles, des croyances

socioculturelles entravant les soins, des difficultés dans l'acquisition de consommables, et un équipement limité.

- Comme dans la plupart des soins de santé au Cameroun, les soins oculaires sont à la charge du bénéficiaire. Des campagnes gratuites de dépistage visuel sont parfois organisées par l'État, des ONG, ou des partenaires publics et privés.
- La demande ne cesse d'augmenter, en particulier pour les chirurgies de la cataracte et la correction des erreurs de réfraction, alors que la couverture reste faible.
- L'absence d'une base de données nationale en santé oculaire a fortement nui à la compréhension de la prévalence des différentes pathologies cécitantes, aux taux de morbidité liés à la cécité, ainsi qu'à l'évaluation de la disponibilité des infrastructures et des ressources humaines. Cela est dû à la collecte irrégulière des données, à leur non-transmission aux autorités compétentes, et à une mauvaise analyse et interprétation des données disponibles.
- Dans la région de l'Extrême-Nord, les soins oculaires sont assurés par **3 ophtalmologistes**, assistés par du personnel ophtalmique de niveau intermédiaire, dont la plupart ont reçu une formation informelle. En matière d'infrastructures, la région dispose de **6 établissements secondaires** de soins ophtalmiques, où sont réalisées des consultations et des interventions

STRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le secteur de la santé au Cameroun est structuré en trois niveaux formant une pyramide, dont les relations fonctionnelles sont clairement définies :

- **Le niveau central** : composé du cabinet du ministre et des directions chargées de la formulation des politiques sanitaires et de la coordination nationale.
- **Le niveau intermédiaire** : constitué des 10 délégations régionales qui assurent un appui technique aux districts de santé.
- **Le niveau périphérique** : comprenant 200 districts de santé chargés de la mise en œuvre des programmes de santé sur le terrain.

Le secteur de la santé est subdivisé en trois sous-secteurs :

- Le **secteur public**,
- Le **secteur privé**,
- Et le **secteur traditionnel** par lequel sont également dispensés des soins de santé.

Centre Ophtalmologique Esther Binder de Mokong (COEBM)

Le **Centre d'Ophtalmologie Esther Binder de Mokong (COEBM)**, situé à Mokong (au sud-ouest de Maroua, capitale de la région de l'Extrême-Nord), est la principale structure de soins ophtalmologiques placée sous la tutelle des Œuvres Médicales de l'Union des Églises Baptistes du Cameroun (UEBC). Les services ophtalmologiques y ont débuté en 1972.

À ce jour, le COEBM dispose de :

- 4 infirmiers ophtalmologistes, dont 2 chirurgiens de la cataracte,
- des assistants optiques,
- et un technicien en équipements.



Il dessert pratiquement toute la région de l'Extrême-Nord, qui compte environ 5,2 millions d'habitants. Le COEBM est spécialisé dans les soins ophtalmologiques complets, incluant le dépistage, la consultation, la chirurgie et la réhabilitation des personnes ayant une déficience visuelle. Il agit également comme centre de référence pour les cas complexes, notamment les cécités évitables (cataracte, glaucome, erreurs de réfraction, trachome, rétinopathie diabétique).

Entre **2021 et 2024**, avec le soutien du **CBM**, le **COEBM**, en partenariat avec la Délégation Régionale de la Santé de l'Extrême-Nord, a renforcé les soins ophtalmiques primaires dans **28 districts de santé**, en :

- formant **105 infirmiers** selon les directives de l'OMS,
- fournissant des kits de dépistage de base,
- renforçant les mécanismes d'aiguillage vers les soins secondaires et de réhabilitation,
- et formant **40 agents de santé communautaire** membres d'organisations de personnes handicapées pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire.

Grâce à cette initiative, **39 501 bénéficiaires** ont eu accès à des soins oculaires à travers des activités mobiles et des consultations à l'hôpital de base.

L'Évaluation Rapide de la Cécité Évitable (RAAB)

La RAAB est une enquête de santé publique oculaire cruciale, visant à évaluer la **prévalence et les causes de la cécité évitable** dans une population donnée. Cette étude fournit des données de qualité pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer des programmes efficaces en santé oculaire.

Dans le cadre de son engagement à réduire la cécité évitable, le **COEBM**, en partenariat avec des acteurs locaux et internationaux, mènera une **enquête RAAB** dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun. Cette activité s'inscrit dans le projet « **Amélioration de l'accès à des services de soins oculaires de qualité pour les populations mal desservies de l'Extrême-Nord** », financé par **CBM** et mis en œuvre par le **COEBM**.

L'étude couvrira les départements suivants :

- **Diamaré (Maroua),**
- **Mayo-Sava (Mora),**
- **Mayo-Tsanaga (Mokolo),**
- **Mayo-Kani (Kaélé),**
- **Mayo-Danay (Yagoua),**

avec une population cible estimée à **4 millions d'habitants**.

2. Objectif Général

Réaliser une enquête standardisée **RAAB7** en s'appuyant sur le cadre du système national de santé pour évaluer la **prévalence et les causes des déficiences visuelles et de la cécité** dans la région de l'Extrême-Nord, afin de collecter des données probantes en vue de la planification et de la mise en œuvre de programmes complets de santé oculaire.

Objectifs Spécifiques :

1. Recruter un consultant qualifié composé d'un **Chercheur Principal** et d'un **Formateur RAAB7 certifié** pour superviser l'ensemble du processus.
2. Appuyer la conception du **protocole d'enquête RAAB7**.
3. Obtenir l'**approbation éthique** pour la réalisation de l'enquête dans la région.
4. Assurer la **formation** de l'équipe d'enquête à la méthodologie RAAB7 et à la collecte de données.
5. Accompagner la **collecte des données** sur le terrain.
6. Finaliser et **publier le rapport** de l'enquête.
7. Assurer la **diffusion des résultats** auprès des parties prenantes.

3. Portée des Travaux

L'enquête fournira des **données fiables** sur la prévalence de la cécité évitable dans la région ciblée de l'Extrême-Nord. Elle impliquera une **collaboration étroite** entre les parties prenantes suivantes :

- le chercheur principal,
- le formateur RAAB7,
- le coordinateur de l'Œuvre Médicale Grand Nord,
- la Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord,
- le Programme National de Lutte contre la Cécité,
- et le bureau-pays de **CBM Cameroun**.

Tâches à Réaliser :

- **Mise en œuvre de la méthodologie RAAB7** : utilisation du logiciel et des outils RAAB7 pour une collecte rapide, précise et pertinente des données.
- **Obtention des autorisations éthiques et administratives** pour l'enquête par le chercheur principal.
- **Travail avec un formateur RAAB7 certifié** : respect du protocole, formation du personnel, suivi du travail de terrain.
- **Coordination de l'enquête** : recrutement, transport, logistique, gestion de la collecte des données.
- **Développement du plan d'échantillonnage** : élaboration avec le formateur RAAB7 pour garantir des données fiables.
- **Formation et renforcement des capacités** : des agents locaux sur la méthodologie, l'éthique et les outils de collecte. Réalisation d'enquêtes pilotes et d'exercices d'interopérabilité (IOV).
- **Supervision du travail de terrain** : assurer que les participants éligibles sont examinés à domicile si possible, et garantir la qualité des données.
- **Rapport et service aux participants** : rédaction d'un rapport final avec recommandations, et orientation des cas détectés vers des soins appropriés, selon le principe « **Pas d'enquête sans service** ».

Public cible et usage prévu

- Le **rapport RAAB7** servira de **référence de base** pour la planification du COEBM, du Ministère de la Santé et du bureau CBM Cameroun. Il fournira également des

informations aux autres parties prenantes sur la **prévalence** et les **causes actuelles** de la cécité dans la région de l'Extrême-Nord, et permettra d'identifier les **lacunes à combler** dans les 5 à 10 prochaines années.

- Le rapport sera **ouvert, fiable et transparent**, et orientera les futures interventions inclusives en santé oculaire.
- Un **rapport provisoire** sera partagé avec le COEBM et le CBM pour examen interne et retour au consultant.
- Le **rapport final RAAB7** sera partagé avec le COEBM, CBM et les autres parties prenantes identifiées par CBM.
- Une **réunion de restitution** sera organisée par le consultant avec le CBM et le COEBM pour présenter les résultats de l'enquête.
- CBM décidera de la forme et des modalités de diffusion du rapport final auprès des autres acteurs externes (autorités gouvernementales, ONG internationales, etc.).

MÉTHODOLOGIE

Le **COEBM** sollicitera les services d'un **consultant** pour réaliser l'enquête RAAB en utilisant la **méthodologie RAAB7**. Cette méthodologie devra être **inclusive pour les personnes en situation de handicap**, en intégrant notamment le **module abrégé du Groupe de Washington** et en tenant particulièrement compte des personnes les plus pauvres de la région.

La méthodologie proposée devra être soumise au COEBM sous forme d'une **courte proposition (deux pages maximum)**, accompagnée d'un **tableau des parties prenantes** (voir Annexe A).

Cette mission de consultance impliquera :

- Le **recrutement d'un Chercheur Principal (PI)** pour diriger l'enquête RAAB,
- Le soutien d'un **Formateur RAAB7 certifié** par le **Centre International de Santé Oculaire (ICEH)** de la **London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)**,
- Et la présence d'un **Coordinateur d'Enquête** chargé de la préparation logistique, de la coordination générale et de la gestion des équipes.

4. Critères de Qualification

Le consultant devra remplir les conditions suivantes :

- **Qualifications académiques** : Diplôme en **santé publique, ophtalmologie** ou dans un domaine connexe. Un **master** ou **doctorat (PhD)** constitue un atout.
- **Expérience professionnelle** : Minimum de **5 ans d'expérience** en recherche en santé publique, avec une expertise spécifique dans la réalisation d'enquêtes **RAAB** ou d'évaluations similaires basées sur la communauté.
- **Maîtrise de la méthodologie RAAB7** : Expérience avérée de la méthodologie RAAB7, avec **certification par l'ICEH**.
- **Compétences techniques** : Maîtrise de la **collecte et analyse de données**, avec expérience de l'utilisation d'outils d'enquête et de logiciels statistiques (ex. **SPSS, Stata**).

- **Expérience de terrain** : Expérience de travail en **Afrique subsaharienne** ou dans des contextes similaires à ressources limitées, particulièrement dans le domaine de la **santé oculaire** et de la **prévention de la cécité**.
- **Compétences linguistiques** : Maîtrise du **français** et/ou de l'**anglais**. La connaissance des langues locales (**fulfuldé, kanouri**) est un avantage.
- **Compétences interpersonnelles** : Excellentes aptitudes en **communication** et en **leadership**, avec capacité à travailler efficacement dans des équipes multiculturelles et à collaborer avec les parties prenantes locales.

5. Durée de la Mission

La mission de consultance s'étalera sur une **durée de 6 mois**, répartie en **trois phases** :

- **Phase de préparation (4 mois)** : Développement des outils d'enquête, des supports de formation, et coordination avec les parties prenantes.
- **Phase de collecte des données (1 mois)** : Réalisation du travail de terrain et collecte des données dans la région de l'Extrême-Nord, avec supervision des équipes locales.
- **Phase d'analyse et de rapport (1 mois)** : Analyse des données, rédaction du rapport final et présentation des résultats aux parties prenantes. Le rapport devra contenir des **recommandations détaillées** pour les actions futures.

6. Livrables et Échéances

Le consultant devra fournir les livrables suivants :

- **Outils d'enquête et rapport de méthodologie** : à livrer **à la fin du premier mois**.
- **Supports de formation** : destinés aux équipes de terrain et aux agents de santé locaux.
- **Sessions de formation** : à finaliser **au plus tard à la fin du quatrième mois**.
- **Rapports d'avancement** : **toutes les deux semaines**, sur la collecte et l'analyse des données.
- **Rapport final de l'enquête RAAB** : un **rapport complet** incluant l'analyse des données, les constats et les recommandations, à soumettre dans **le mois suivant la fin de la collecte des données**.

Calendrier de l'enquête :

Jalon	Calendrier	Personne responsable
Finalisation et Lancement de l'Enquête RAAB	• 4 Juillet 2024	- PO - Achato Roy
Finalisation des Termes de Référence (TdR) ; lancement	• 31 Juillet 2025	- Coordinateur Oeuvre Médicale Grand Nord - UEBC
Recrutement de l'Investigateur Principal (IP) et du Formateur RAAB	• 15 Août 2025	- Formateur RAAB (à engager)
Élaboration des outils d'enquête et du protocole RAAB7	• 31 Octobre 2025	- PI (à engager)
Obtention de l'approbation éthique	• 15 Novembre 2025	- PI (à engager)

Obtention de l'autorisation administrative	• 31 Juillet 2025	- Formateur RAAB7
Acquisition de la licence RAAB7	• 20 Novembre 2025	- PI
Recrutement des membres de l'équipe d'enquête	• 21- 30 Nov 2025	- Formateur RAAB7
Formation des équipes d'enquête	• 31 Octobre 2025	- Coordinateur Œuvre Médicale Grand Nord - UEBC
Achat des équipements RAAB	• 1-20 Décembre 2025	- PI
Collecte des données / travail de terrain	• 15 Janvier 2026	- PI
Redaction du rapport	• 20 Janvier 2025	- PI
Séance de restitution avec les parties prenantes	• 31 Janvier 2026	- PI

7. Budget et Modalités de Paiement

Les **honoraires du consultant** seront déterminés en fonction de l'étendue des travaux et des livrables convenus. Les paiements seront effectués selon le calendrier suivant :

- **Premier paiement (30%)** : à la **signature du contrat** et après la **soumission de la version finale** des outils d'enquête et de la méthodologie.
- **Deuxième paiement (40%)** : à l'**achèvement de la phase de collecte des données** et après la **soumission des premiers rapports d'étape**.
- **Dernier paiement (30%)** : après la **soumission du rapport final** de l'enquête RAAB, incluant **tous les livrables** et la **documentation requise**.

8. Procédure de Candidature

Les **candidats intéressés** doivent soumettre les documents suivants :

- Une **preuve de certification en tant que formateur RAAB7** délivrée par la **London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM)**.
- Un **CV actualisé** mettant en évidence l'expérience pertinente.
- Une **lettre de motivation** présentant leur approche pour mener l'enquête RAAB7 et expliquant pourquoi ils sont le candidat idéal pour cette mission.
- Des **références** provenant de projets similaires ou d'institutions partenaires.
- Une **proposition technique** détaillant la méthodologie et le **plan de travail** pour la réalisation de l'enquête RAAB7.
- Une **proposition financière** précisant la **structure des honoraires** du consultant et les coûts associés.

Les candidatures doivent être envoyées **au plus tard le 25 juillet 2025** à l'adresse e-mail suivante : om.grandnord_uebc@ymail.com

Seuls les candidats présélectionnés seront contactés pour un entretien.