

RAPPORT D'ACTIVITES

JANVIER 2003– DÉCEMBRE 2003

Maroua, Cameroun
Janvier 2004

CONTACTS

Nom de la structure :	Action pour le Développement (ACDEV)
Siège :	BP 725 Maroua, Cameroun
Personne Contact :	Jean Baptiste Eken, Administrateur
Téléphone :	(237) 985-57-29 / (237) 985-53-39 – Tél/Fax : (237) 229 27 23
E-mail :	acdevcm@yahoo.fr
Site internet :	http://acdevcm.free.fr

SOMMAIRE

I - INTRODUCTION	5
II - PROJETS	6
III - FORMATIONS	18
IV – AUTRES MANIFESTATIONS.....	18
V – PERSPECTIVES.....	19
ANNEXES.....	20

RAPPORT D'AUDIT AU 31/12/2003

Liste des abréviations

AAH :	Action Against Hunger
ACDEV :	Action pour le Développement
ADA :	Appui au Développement de l'Artisanat
ASI :	Actions de Solidarité Internationale
CAP :	Connaissances-Attitudes-Pratiques
CLLS :	Comité Locale de Lutte contre le Sida
CNLS :	Comité National de Lutte contre le Sida
CPN :	Consultation Pré-Natale
CVN :	Comité Villageois de Nutrition
CVSN :	Comité Villageois de Santé et de Nutrition
DPCOF :	Délégation Provinciale de la Condition Féminine
DPS :	Délégation Provinciale de la Santé
GIC :	Groupement d'Initiative Commune
GTC :	Groupe Technique Central
GTP :	Groupe Technique Provincial
IEC :	Information-Education-Communication
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
MCD :	Médecin Chef de District
MINCOF :	Ministère de la Condition Féminine
MST :	Maladies Sexuellement Transmissibles
OAD :	Organisation d'Appui au Développement
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PAGTV :	Projet d'Aménagement et de Gestion des Terroirs Villageois
PAF :	Programme d'Alphabétisation Fonctionnelle
PCEN :	Projet Communautaire d'Education Nutritionnelle
PCENS :	Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
PROSEN :	Projet de Surveillance et d'Education Nutritionnelle
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
VAT :	Vaccination Anti-Tétanique

I - INTRODUCTION

Action pour le Développement (ACDEV), est un Groupement d'Intérêt Economique créé le 23 Juin 2001 à Maroua, et qui a pris le relais des activités d'éducation nutritionnelle menées par Action Against Hunger (Action Contre la Faim) dans la Province de l'Extrême-Nord.

Cette Province située en zone Sahélienne est caractérisée par une situation nutritionnelle précaire, une insécurité alimentaire temporaire et un taux de pauvreté très élevé.

Face à cette situation Action Against Hunger avait mis en œuvre deux projets de surveillance et d'éducation nutritionnelle (PROSEN et PCEN) avec le soutien financier de la National Lottery Charities Board du Royaume Uni et de la British High Commission. Ces projets ont été réalisés avec succès et en collaboration avec la Délégation Provinciale de la Santé, et d'autres partenaires locaux (Communautés cibles...).

ACDEV a eu pour ambition de continuer à travailler dans le domaine de la nutrition de la sécurité alimentaire et de la santé en partenariat avec d'autres structures pour :

1°) d'une part améliorer la stratégie des projets d'éducation nutritionnelle en vue de leur pérennisation

2°) d'autre part promouvoir cette stratégie dans d'autres districts de santé

Enfin pour l'année 2003, ACDEV s'était aussi fixé pour objectifs de finaliser la mise en œuvre des projets aboutis en 2002, de renforcer les capacités de ses membres, et de continuer à rechercher d'autres financements.

► Au cours de l'année 2003, cinq projets d'ACDEV ont abouti :

1. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Méri en partenariat avec la Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord et financé par le Haut Commissariat britannique de Yaoundé
2. le projet de lutte contre le sida au niveau local financé par l' IDA
3. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Kaélé-Moutourwa en partenariat avec la Délégation de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, financé par l'union européenne.
4. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Mora et de Kar Hay en partenariat avec la Délégation de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, financé sur fonds PPTE.
5. le projet d'appui aux capacités décentralisées de développement urbain (PACDDU) financé sur l'union européenne.

► Par ailleurs ACDEV a aussi réalisé deux formations:

1. Formation en nutrition, santé et gestion des micro crédits d'animatrices communautaires du projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire du district de santé de Méri
2. Formation en technique d'identification et de montage de micro-projet des acteurs de la société civile de la ville de Maroua.

II - PROJETS

II – A Education nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Méri Mis en œuvre avec la participation communautaire

Ce projet est exécuté par Action pour le Développement en collaboration avec **la Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord**. Le coût total est 19 millions de francs CFA, co-financé par le Haut Commissariat Britannique de Yaoundé sur une durée de 12 mois.

Le but du projet est de contribuer à une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants dans la Province de l'Extrême-Nord à travers des actions d'Information, d'Education de Communication en faveur des femmes visant à renforcer leurs capacités en matière de santé et de nutrition.

L'objectif général est de réduire la prévalence de la malnutrition de 25% parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois dans les villages d'intervention du district de santé de Méri au bout de 12 mois. Plus spécifiquement, le projet vise à augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle dans les villages du district de santé de Méri ainsi qu'à récupérer 65% des enfants malnutris bénéficiaires (0 à 23 mois) au bout de 12 mois.

Historique

Suite à la phase 1 du projet mise en œuvre en 2002, Action pour le Développement a décidé de promouvoir la phase de pérennisation en impliquant de plus en plus les communautés bénéficiaires.

Activités

Pour atteindre les objectifs ci-dessus, la stratégie du projet s'appuie sur quatre éléments, à savoir :

1. Le suivi - promotion de la croissance des enfants

Le suivi – promotion de la croissance des enfants bénéficiaires se fait mensuellement avec les mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois selon l'approche des trois A : Appréciation, Analyse, Action. L'appréciation consiste à évaluer l'état nutritionnel des enfants grâce à la mesure du poids et de la taille, l'analyse de la situation est faite par la mère de l'enfant aidée du promoteur et l'action consiste en l'application de décisions concertées entre la mère et le promoteur afin que l'état nutritionnel de l'enfant s'améliore.

2. L'éducation nutritionnelle et sanitaire des femmes

Des exposés-discussions hebdomadaires et des conseils mensuels sont proposés aux femmes bénéficiaires par les animatrices identifiées dans chaque village. Sur la base des enquêtes CAP des mères dans la Province de l'Extrême Nord, les thèmes ci-après ont été retenus :

- ✓ Alimentation de la femme enceinte ou allaitante
- ✓ Promotion de la surveillance de la grossesse
- ✓ Promotion de l'espacement des naissances
- ✓ Schéma alimentaire des enfants
- ✓ Promotion des bouillies enrichies
- ✓ Prise en charge de la diarrhée
- ✓ Promotion de l'hygiène

- ✓ Programme Elargi de la Vaccination
- ✓ Prévention contre les MST/SIDA

3. *La promotion de l'utilisation des services de santé maternelle et infantile*

Il s'agit d'identifier les besoins des bénéficiaires, de les sensibiliser et de les référer vers des structures de santé pour :

- ✓ Le déparasitage systématique des enfants malnutris
- ✓ La vaccination des enfants contre les maladies cibles du programme élargie de vaccination
- ✓ Les consultations prénatales pour les femmes enceintes

4. *Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles de lutte contre la malnutrition*

Il s'agit de recycler et d'encadrer :

- ✓ Le personnel communautaire tels que les comités villageois de santé et de nutrition et les animatrices communautaires
- ✓ Le personnel du district de santé de Méri.

L'ensemble du projet se déroule sur deux promotions de trois mois entrecoupées d'un mois de dépistage systématique des cibles (screenings). Avant chaque promotion, les enfants malnutris ainsi que leurs mères, les mères allaitantes d'enfants âgés de 0 à 5 mois et les femmes enceintes (cibles) sont identifiés lors des screening. Par la suite, les cibles sont sensibilisées pour participer à un programme de suivi de trois mois au cours duquel les services suivants sont délivrés :

1. Suivi-promotion de la croissance des enfants malnutris /counselling des mères
2. Exposés-discussions et ateliers de préparation de bouillies enrichies pour les femmes
3. Référence médicale pour les enfants et les femmes bénéficiaires vers les centres de santé.

Le suivi-évaluation est effectué par des mesures anthropométriques effectuées lors des screening permettent d'évaluer l'impact du projet au niveau de la prévalence de la malnutrition chez les enfants âgés de 0 à 23 mois. Après chaque screening, les résultats sont présentés au comité villageois de santé et de nutrition par les promoteurs ; ces résultats sont analysés en vue de recommander des actions communautaires pour la résolution des problèmes.

Résultats

FORMATION

Modules de formation

6 modules de formation ont été améliorés :

- Nutrition et Santé (8 thèmes)
- Techniques d'Information, Education et Communication
- Techniques de Suivi-Promotion de la Croissance
- Système d'Information et de Gestion
- Guide sur l'Organisation et les Méthodes d'Intervention dans la communauté
- Guide de Supervision: premier niveau
- 6 promoteurs de santé et de nutrition ont été recyclés

Promoteurs de santé et de nutrition

OUTILS DE TRAVAIL REVISES

Boîte à images

Système d'information et de gestion

- 1 boîte à images (25 images)
- Outils de collecte de données : 5 registres et fiches ont été adaptés
- 1 programme informatique a été conçu pour l'analyse et la synthèse des données

SERVICES DE NUTRITION

Le projet intervient dans 37 villages où vit près de 67% de la population du district de Méri (96 933 habitants). Des comités villageois de santé et de nutrition ont été montés (37) et des animatrices (74) ont été identifiées, formées et recyclées par les promoteurs.

Dans les villages d'intervention, pour la première promotion (de septembre à novembre 2003) 2398 femmes ont participé aux séances d'éducation nutritionnelle et 476 enfants âgés de moins de deux ans ont été pris en charge. La preuve de l'efficacité de la prise en charge se situe à plusieurs niveaux :

1. Le pourcentage de récupération nutritionnelle des enfants malnutris en fin de cinquième promotion est de 70%. Notre objectif est largement dépassé puisqu'il était de récupérer 40% des enfants malnutris, après trois mois de prise en charge.
2. Ce résultat est aussi attribuable à l'engagement des mères d'enfants malnutris, dont 75% ont adhéré au projet.
3. Et au bon suivi des enfants inscrits (387 pour la cinquième promotion) puisque le pourcentage d'enfants pesés et mesurés mensuellement est de 98% .

Capitalisation

Etape	Points forts	Points faibles	Recommandations
Sélection des promoteurs	- Critères de sélection rigoureux - Originaires de la zone	- Contractualisation (précarité de l'emploi) - Non acceptés par les gens qui les connaissent	- Eviter d'envoyer des promoteurs dans leurs zones natales
Formation des promoteurs	Formation initiale et continue		
Remplacement de certains promoteurs	Existence de back up	Confusion au sein des bénéficiaires	Augmenter le niveau des critères de sélection des promoteurs
Choix des villages	Réalisé par les infirmiers chefs de centre de santé sur des critères établis par ACDEV	Non-respect des critères	Choix des villages à confirmer par les promoteurs sur le terrain Choix du village conditionné par la prise en charge communautaire du travail des animatrices
Création des Comités Villageois de Santé et de Nutrition	Représentation du village et des femmes	Non-compréhension de leur rôle au début du projet	Le superviseur doit être impliqué de manière très active dans la phase d'implantation du projet
Fonctionnement des CVN	Réunions mensuelles avec le promoteur	Manque de dynamisme (incompréhension du rôle)	- Sensibiliser le CVN (recyclage à prévoir)
Choix des animatrices	- Fait par les bénéficiaires	- Niveau des animatrices,	- A renforcer par un recyclage

Etape	Points forts	Points faibles	Recommandations
	Préférence donnée aux femmes	- Pérennisation (reconnaissance communautaire)	- Choix du village conditionné par la prise en charge communautaire du travail de l'animatrice
Formation des animatrices	Existence d'objectifs de formation par promotion		
Référence médicale	- Contact promoteur/ chef de centre, - Fiche de référence	- Coût de la santé, - Attente dans les centres de santé, - Mauvais accueil,	- Sensibiliser les populations par rapport à l'importance de la santé - Sensibiliser le personnel de santé par rapport à l'accueil
Suivi des activités	Mise en place d'outils et de programme informatique		
Supervision	Guide, fiche de supervision, superviseurs expérimentés	Monotonie du travail	
Pérennisation	Approche communautaire	Reconnaissance au niveau communautaire du travail effectué par les animatrices	Instaurer ce critère dès le départ comme condition pour que le village participe au projet

Conclusion

A mi-parcours les résultats des projets sont largement satisfaisants. Cependant, afin de conserver ces acquis encourageants, des efforts doivent être faits dans le sens de la pérennisation des activités.

Dans les 5 mois à venir, il est prévu d'organiser une promotion, un screening et un recyclage de tous les intervenants. Pour améliorer de façon durable les pratiques des mères en matière de nutrition et de santé, il faudrait un minimum de trois ans d'activités. C'est pourquoi, afin d'assurer la continuité du projet dans le district de santé de Méri, il est essentiel de renforcer le transfert de compétences vers les animatrices communautaires et de promouvoir l'intégration des activités communautaires de suivi-promotion de la croissance des enfants et d'éducation nutritionnelle des femmes dans le système de santé du district.

II – B Processus Participatif de Lutte contre le VIH/SIDA par les Communautés à la base

Ce projet a été exécuté par Action pour le Développement en collaboration avec le **Groupe Technique Provincial de l'Extrême-Nord**. Le coût total est de trois millions cinq cents mille de francs CFA, financé par l'Association Internationale pour le Développement (IDA, groupe de la Banque Mondiale) sur une durée de 45 jours par communautés créées.

Le but du projet, qui s'intègre dans le Programme Multi-Sectoriel de Lutte contre le Sida, est de mettre en place au niveau villageois des comités de lutte avec pour **objectif** la participation des communautés rurales et urbaines dans la formulation et la mise en œuvre des actions de lutte contre le VIH/SIDA.

Plus spécifiquement, ACDEV a été chargé de :

- ✓ préparer le processus participatif dans 15 localités,
- ✓ d'appuyer les 15 communautés dans l'analyse diagnostic de la situation
- ✓ d'appuyer les 15 communautés dans la planification des actions de lutte contre le VIH/SIDA
- ✓ d'appuyer les 15 communautés dans la recherche de financement de ces actions
- ✓ enfin, d'accompagner les 15 communautés pour consolider leur plan d'action et préparer les documents relatifs au financement.

Historique

La prévalence du VIH/SIDA au Cameroun est passée de 0,5% en 1987 à 7,2% en 1998 puis à 11% en l'an 2000 dans la population sexuellement active. En parallèle, on observe une augmentation de la séro-prévalence chez les femmes avec un sexe ratio femme/homme de 3/2. Dans ces conditions le nombre d'enfants nés de mères infectées ne peut qu'augmenter. La Province de l'Extrême-Nord est l'une des plus touchée par le VIH/SIDA (13% de personnes séropositives parmi la population sexuellement active).

En rapport avec cette situation, des initiatives de mobilisation sociale, appuyées par des campagnes de sensibilisation et d'éducation, ont été entreprises en vue de prévenir les populations du danger que représente cette maladie.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de la composante Réponses Locales du Programme Multi Sectoriel de lutte contre le SIDA, que le groupe Technique Central du Comité National de Lutte contre le SIDA a invité ACDEV, ainsi que d'autres structures, à l'atelier Provincial de Formation des Organismes d'Appui Local sur le processus participatif des communautés dans la lutte contre le SIDA.

En octobre 2002, le Groupe Technique Provincial lançait un appel d'offre pour la sous traitance du processus participatif de participation communautaire dans 45 communautés pilotes. ACDEV, après avoir soumissionné, a été sélectionné pour mettre en œuvre la facilitation du processus participatif communautaires dans les localités de Dogba, Douvangar, Méri, Kourgui et Mora centre. Au cours de cette année, quinze nouvelles localités nous ont été attribuées.

Activités

La mission qui a été suivi par ACDEV conformément aux termes de référence se présentait ainsi qu'il suit :

- Préparation, prises de contacts, arrangements et négociation diverses (1 jour par communauté)

- Facilitation du processus de participation communautaire : connaissances générales de la population sur le VIH/SIDA, connaissances des réalités locales, recherche des déterminants de vulnérabilité, hiérarchisation et choix des déterminants de vulnérabilité, recherche des options et solutions de lutte contre le VIH/SIDA, planification des actions de lutte, mise en place des actions des structures de coordination villageoises (3 jours par communautés)
- Consolidation du plan d'action et recherche du consentement collectif (1 jour par communauté)
- Suivi et appui à la préparation des dossiers de financement des plans d'actions et à la mise en oeuvre (3 jours par communauté)
- Rédaction du rapport final (4 jours)

Résultats

FORMATION

- Membres des comités locaux**
- Montage de projet pour l'obtention de financements à partir d'un plan d'action
 - Procédure de gestion financière (Ouverture et fonctionnement d'un compte bancaire, tenue d'une comptabilité simple..)
 - Procédure de légalisation de structure (Association, Gic...)

TECHNIQUES ET OUTILS DE TRAVAIL UTILISES

- Boîte à images** - 1 boîte à images sur le VIH/SIDA
- Mode d'échange avec les communautés** - Sensibilisation, Causerie, Carte du village et points de vulnérabilité, Focus group, interview semi-structurée, Diagramme de Venn, Arbre à problèmes, Plan d'action Communautaire

REALISATIONS

- Mise en place de 15 comités locaux de lutte contre le SIDA
- Légalisation de chacun des comités sous forme de GIC
- Ouverture d'un compte bancaire pour chacune des GIC
- Montage de sous-projets à partir des plans d'action communautaires
- Obtention pour chacune des communautés d'un financement d'un million et demi de francs CFA du Groupe Technique Provincial de lutte contre le SIDA

Capitalisation

Etape	Points forts	Points faibles	Recommandations
Prise de contact	Message porte du Délégué de la Santé Publique	Temps trop court pour effectuer une prise de contact efficace	Accorder aux Organismes d'appui calendrier 24 à 48h de plus
Implication des autorités traditionnelles	Influence positive sur les populations	Dans le cas où elle très peu ressentie, la population reste difficilement mobilisable	Sensibilisation préalable des autorités traditionnelles
Implication des envoyés du chef	Forte mobilisation des populations	Réclamation d'un perdiem	Sensibilisation préalable des concernés
Constitution du bureau	Vote à main levée des participants	Parfois les membres sont trop nombreux	Limiter le nombre de membres du bureau afin que ce dernier soit actif
Choix du coordonnateur	Effectuée par la population	Problème de représentativité de la population au moment	S'assurer que la plupart des gens du village sont présents

Etape	Points forts	Points faibles	Recommandations
		du vote	
Choix des personnes habilitées à mouvoir le compte de l'association	Deux personnes obligatoirement	En cas de complicité entre les deux, risque de détournement	Demander aux personnes de passer rendre compte aux organismes d'appui lors des retraits
Suivi des comités locaux de lutte	Les activités des comités sont suivies		- Prévoir une phase de suivi évaluation des comités plus longue

Conclusion

Dans la mesure où les résultats attendus ont été atteints, nous pensons qu'ACDEV a rempli son contrat. Il est cependant dommageable au niveau du projet que la durée prévue pour le volet de suivi évaluation soit très courte nous pensons que la période de suivi devrait coïncider avec la durée du projet pour un meilleur encadrement des communautés.

II – C Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle

Ce projet est exécuté par Action pour le Développement en collaboration avec **la Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord**. Le coût total est de 98 591 000 francs CFA, dont 44 995 000 francs CFA financé par l'Union Européenne sur une durée de 12 mois.

L'objectif général du projet est de contribuer à une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants dans la Province de l'Extrême-Nord à travers des actions d'Information, d'Education de Communication en faveur des femmes visant à renforcer leurs capacités en matière de santé et de nutrition.

Plus spécifiquement le projet vise à augmenter de 25% le pourcentage de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant des connaissances, attitudes et pratiques appropriées en matière de santé (plus précisément VIH/SIDA, MST, santé reproductive) et de nutrition, à augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle dans les villages du district de santé de Kaélé-Moutourwa, à réduire la prévalence de la malnutrition de 25% parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois dans les villages d'intervention du district de santé de Kaélé-Moutourwa au bout de 12 mois. Tout ceci se fera en renforçant les capacités humaines et institutionnelles de la Province de l'Extrême-Nord en matière de prévention contre le VIH/SIDA et pour combattre la malnutrition.

Historique

Action Against Hunger avait mis en œuvre deux projets de surveillance et d'éducation nutritionnelle, le PROSEN (district de santé de Kaélé moutourwa) et le PCEN avec le soutien financier de la National Lottery Charities Board du Royaume Uni et de la British High Commission.

Ces projets ont été réalisés avec succès, cependant, à côté de ces résultats très encourageants des points faibles ont été identifiés et des recommandations formulées. Ainsi, afin d'assurer la pérennisation des activités il fallait qu'Action pour le Développement révise la stratégie du projet pour améliorer de façon durable les pratiques des mères en matière de nutrition et santé (transfert des activités au niveau communautaire et promouvoir aussi à long terme l'intégration des activités des animatrices communautaires dans le système de santé du

district. Enfin, l'extension de cette stratégie dans d'autres districts de santé de l'Extrême-Nord extrêmement vulnérables vis-à-vis de l'insécurité alimentaire était aussi envisagée.

Activités

Pour atteindre les objectifs, la stratégie d'ACDEV s'est appuyée sur 4 composantes principales :

- La communication sociale en santé et nutrition;
- La promotion de l'utilisation des services de santé ;
- La promotion de la croissance des enfants ;
- Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles de lutte contre le VIH/SIDA et la malnutrition.

Les 4 éléments suivants faisaient parties intégrantes de ces composantes :

- Le ciblage des bénéficiaires ;
- La participation communautaire à travers les groupements de femmes ;
- L'augmentation du niveau d'organisation sociale ;
- **L'intégration des activités communautaires dans le centre de santé.**

1. Promotion de la croissance des enfants

En fait, il s'agissait du suivi – promotion de la croissance des enfants âgés de 0 à 23 mois, qui se faisait trimestriellement par des animatrices communautaires, dans les villages d'intervention. La promotion de la croissance des enfants bénéficiaires était basée sur une approche communautaire de résolution de problème : Appréciation, Analyse, Action. L'appréciation consistait à évaluer l'état nutritionnel des enfants grâce à la mesure du poids et de la taille. Tous les trois mois les résultats étaient présentés aux mères afin d'être analysés en vue de formuler des actions. Cependant, les enfants malnutris bénéficiaient d'une séance mensuelle de suivi – promotion de la croissance à domicile.

2. Communication sociale en nutrition et santé

Il s'agissait pour les animatrices communautaires de faire l'éducation sanitaire et nutritionnelle à travers des séances hebdomadaires d'exposés suivis de discussions et de counselling aux femmes bénéficiaires. Sur la base des enquêtes sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères dans la Province de l'Extrême Nord, les thèmes ci-après étaient retenus :

- Connaissance et prévention des IST
- Alimentation de la femme enceinte ou allaitante
- Promotion de la surveillance de la grossesse
- Promotion de l'espacement des naissances
- Schéma alimentaire des enfants
- Promotion des bouillies enrichies
- Prise en charge de la diarrhée
- Promotion de l'hygiène
- Promotion de la vaccination des enfants

3. Promotion de l'utilisation des services de santé

Il s'agissait là pour les animatrices communautaires d'identifier les besoins des bénéficiaires, de les sensibiliser et de les référer vers des structures de santé pour :

- Les consultations prénatales pour les femmes enceintes avec vaccination anti-tétanique, chloroquinisation et supplémentation en fer/folates ;

- Le dépistage du VIH/SIDA pour les femmes enceintes en vue de la réduction de la transmission mère-enfant ;
- La vaccination des enfants contre les maladies cibles du programme élargie de vaccination ;
- Le déparasitage systématique des enfants malnutris.

4. *Renforcement des capacités humaines et institutionnelles de prévention contre le SIDA et de lutte contre la malnutrition*

Il s'agissait de former, équiper et encadrer :

- Le personnel communautaire, à savoir les membres des comités villageois de santé et de nutrition et les animatrices communautaires.
- Le personnel d'ACDEV ;
- Le personnel étatique, à savoir la Délégation Provinciale de la Santé, les équipes cadres des districts de santé, les chefs de centres de santé.

5. *Ciblage*

Il était basé sur des critères de pauvreté, sociologie (dynamisme communautaire) et de physiologie (i.e grossesse, allaitement ou malnutrition). Ainsi, une analyse de la pauvreté au Cameroun nous a permis d'identifier la Province de l'Extrême-Nord comme zone d'intervention. Afin de maximiser le coût – efficacité du projet nous avons concentrer nos efforts sur des districts de santé situés dans des zones vulnérables à extrêmement **vulnérables vis à vis de la malnutrition** (District de Kaélé Moutourwa et de Méri). Le choix des villages était basé sur le dynamisme communautaire dans le village, la taille du village et la motivation des populations. Le choix des bénéficiaires était guidé par leur motivation et leur statut physiologique.

6. *Participation communautaire*

Dans chaque village cible un Comité Villageois de Santé et de Nutrition (CVSN) était en charge de piloter les activités du projet et avait aussi un rôle à jouer au niveau de la prévention contre le VIH/SIDA (Comité Local de lutte contre le SIDA). Ce comité s'appuyait sur les autorités traditionnelles (Lamido, Lawane, Diawro), religieuses (imams et prêtres), les groupements de femmes et de jeunes. De plus, les CVSN étaient représentés au niveau des Comités de Santé (COSA).

7. *L'augmentation du niveau d'organisation sociale des femmes*

Afin de renforcer le rôle et le pouvoir des femmes au sein des villages et dans leur ménage, il était important qu'elles s'organisent en association autour des groupes de causeries qui serait l'élément fédérateur. Selon le dynamisme du groupe, les femmes pouvaient mettre en place des tontines ou développer des activités génératrices de revenus. Ces activités seront soutenues par un système d'épargne et crédit qui sera financé la première année dans un district pilote par un autre bailleur, puis susceptible d'être étendu dans les autres districts en fonction du résultat et des possibilités de financement éventuel.

8. *L'intégration des activités communautaires dans le centre de santé*

Antérieurement dans le cadre du PROSEN, bien que les services de nutrition délivrés par les promoteurs soient complémentaires de ceux délivrés par les centres de santé, il convient de reconnaître les limites du système mis en place. En effet, nous avons mis en place un système parallèle à celui de la Délégation Provinciale de la Santé. Les agents d'ACDEV (siège, superviseurs, promoteurs) sont rémunérés mensuellement grâce à un

financement externe. Afin de mettre en place les conditions pour une continuité/pérennisation des activités, il conviendra d'utiliser les promoteurs expérimentés pour former et encadrer les animatrices communautaires. Dans cette stratégie les services de nutrition seront délivrés par les animatrices communautaires bénévoles. **Il s'agissait de promouvoir à terme l'intégration des activités des animatrices communautaires dans le système de santé du district.** Les promoteurs joueraient un rôle de soutien et de facilitation au niveau des aires de santé pendant une période limitée.

Pour évaluer l'impact de notre intervention au sein de la communauté nous avons mis en place deux systèmes complémentaires :

1. Le premier système consistait à procéder à des évaluations intermédiaires de l'impact sur l'état nutritionnel des enfants à travers des screenings réalisés tous les 3 mois dans les villages d'intervention ;
2. Le second système consistait à déterminer l'impact de l'intervention sur les connaissances, attitudes et pratiques des mères en matière de santé et nutrition. Pour cela, une enquête a été effectuée dans le district de Kaélé en 2003 et les résultats obtenus seront comparés à ceux de Février 2001.

RESULTATS

L'*objectif général* était de contribuer à une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants dans la Province de l'Extrême Nord à travers des actions d'Information, d'Education de Communication en faveur des femmes visant à renforcer leurs capacités en matière de santé et de nutrition.

Les *objectifs spécifiques* consistaient à :

- Augmenter de 25% le pourcentage de mères d'enfants âgés de moins de 0 à 23 mois ayant des connaissances, attitudes et pratiques appropriées en matière de santé (plus précisément VIH/SIDA, MST, santé reproductive) et de nutrition dans les districts bénéficiant de l'intervention.
- Augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle dans les districts de santé bénéficiant de l'intervention.
- **Réduire de 25% la prévalence de la malnutrition parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois dans les districts de santé bénéficiant de l'intervention.**

Les résultats de l'évaluation montrent :

- 28,9% des mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois dans les districts de santé de Méri et Kaélé-Moutourwa ont suivi les séances de causeries éducatives, et ont donc pu améliorer leurs connaissances attitudes et pratiques en matière de santé
- Le pourcentage de consultation prénatale et de vaccination (enfants et femmes enceinte) est en augmentation dans le district de santé de Kaélé-Moutourwa
- La prévalence de la malnutrition des enfants a baissé de 51% dans les villages bénéficiaires.

En conclusion, nous pouvons dire que les objectifs du projet sont atteints. Cependant, afin de conserver ces acquis encourageants, et d'aller dans le sens de la pérennisation des activités, il aurait été opportun de pouvoir continuer les activités sur une période plus longue afin de renforcer le transfert de compétences vers les animatrices communautaires et de promouvoir

l'intégration des activités communautaires de suivi-promotion de la croissance des enfants et d'éducation nutritionnelle des femmes dans le système de santé du district.

Selon Cerqueira & Olson (1994), des changements significatifs et **durables** de comportements accompagnés d'un impact sur la santé et la nutrition ne peuvent pas être attendus avec des projets d'Information, Education et Communication de moins de trois ans.

Notre objectif aujourd'hui est de trouver les fonds nécessaires pour continuer le projet dans les villages bénéficiaires afin d'assurer un suivi des activités menées par les communautés.

II – D Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle

Ce projet est exécuté par Action pour le Développement en collaboration avec **la Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord**. Le coût total est de **491 710 000** francs CFA, dont **266 610 000 francs CFA** financé par les fonds PPTTE sur le budget du ministère de la santé publique sur une durée de 27 mois.

L'objectif général du projet est de contribuer à une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants dans la Province de l'Extrême-Nord à travers des actions d'Information, d'Education de Communication en faveur des femmes visant à renforcer leurs capacités en matière de santé et de nutrition.

Plus spécifiquement le projet vise à augmenter de 25% le pourcentage de mères d'enfants âgés de 0 à 23 mois ayant des connaissances, attitudes et pratiques appropriées en matière de santé (plus précisément VIH/SIDA, MST, santé reproductive) et de nutrition, à augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle dans 130 villages des districts de santé de Mora et de Kar Hay, à réduire la prévalence de la malnutrition de 25% parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois dans les villages d'intervention des districts de santé de Mora et de Kar Hay au bout de 27 mois. Tout ceci se fera en renforçant les capacités humaines et institutionnelles de la Province de l'Extrême-Nord en matière de prévention contre le VIH/SIDA et pour combattre la malnutrition.

Historique

Action Against Hunger avait mis en œuvre deux projets de surveillance et d'éducation nutritionnelle, le PROSEN (district de santé de Kaélé moutourwa) et le PCEN avec le soutien financier de la National Lottery Charities Board du Royaume Uni et de la British High Commission.

Ces projets ont été réalisés avec succès, cependant, à côté de ces résultats très encourageants des points faibles ont été identifiés et des recommandations formulées. Ainsi, afin d'assurer la pérennisation des activités il fallait qu'Action pour le Développement révise la stratégie du projet pour améliorer de façon durable les pratiques des mères en matière de nutrition et santé (transfert des activités au niveau communautaire et promouvoir aussi à long terme l'intégration des activités des animatrices communautaires dans le système de santé du district. Enfin, l'extension de cette stratégie dans d'autres districts de santé de l'Extrême-Nord extrêmement vulnérables vis-à-vis de l'insécurité alimentaire était aussi envisagée.

Activités

Pour atteindre les objectifs, la stratégie d'ACDEV s'est appuyée sur 4 composantes principales :

- La communication sociale en santé et nutrition;

- La promotion de l'utilisation des services de santé ;
- La promotion de la croissance des enfants ;
- Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles de lutte contre le VIH/SIDA et la malnutrition.

Les 4 éléments suivants faisaient parties intégrantes de ces composantes :

- Le ciblage des bénéficiaires ;
- La participation communautaire à travers les groupements de femmes ;
- L'augmentation du niveau d'organisation sociale ;
- **L'intégration des activités communautaires dans le centre de santé.**

Résultats

FORMATION

Le projet vient de commencer et actuellement nous sommes dans la phase de formation des intervenants déjà identifiés :

Cette phase a consisté premièrement à la révision et rédaction des manuels de formation des promoteurs, des superviseurs, des infirmiers chefs de centres de santé et des animatrices communautaires des comités villageois de santé et de nutrition.

Nous avons ensuite débuté la formation des équipes cadres des districts de santé concernés et les promoteurs de santé et de nutrition. Les promoteurs et les chefs de centre de santé seront à leur tour chargés de former les animatrices communautaires et les comités villageois de santé et de nutrition.

Conclusion

De prime abord tout se poursuit selon le plan d'action établi. Un rapport d'activité semestriel, concernant le premier état d'avancement du projet sera élaboré en Mai et communiqué aux personnes impliquées.

III - FORMATIONS

III – A Formation des acteurs de la société civile de la ville de Maroua

Présentation

Faisant suite à un appel d'offre, Action pour le Développement a été retenu par le PACDDU pour la mise en œuvre d'une formation des acteurs de la société civile de la ville de Maroua en technique d'identification et de montage de micro-projets, de sensibilisation et d'animation sociale, ceci dans le cadre du renforcement des capacités des membres de la société civile.

Déroulement

Suite à un communiqué radio invitant les associations et animateurs, près 30 personnes ont pris part à une session de formation de trois jours portant sur :

- ✓ La connaissance du PACDDU,
- ✓ Les techniques d'animation et de mobilisation sociale,
- ✓ l'Information-Education-Communication
- ✓ les méthodes d'intervention communautaires
- ✓ l'identification et le montage des micro-projets

L'ensemble des thèmes développés a fait l'objet d'un module qui a été distribué à tous les participants.

Une évaluation finale écrite portant sur l'ensemble des matières a révélé que tous les candidats ont bien assimilé les notions développées en formation.

Conclusion

En conclusion nous pouvons dire que cette expérience a été très intéressante, elle a permis à ACDEV de faire passer des messages importants relatifs au programme PACDDU et de permettre aux participants de pouvoir monter et présenter les micro-projets y relatifs.

IV – AUTRES MANIFESTATIONS

Au cours de l'année 2003 Action pour le Développement a participé à :

- ✓ la journée mondiale de l'eau en Février 2003 (visite à Mokolo et table ronde)
- ✓ le séminaire d'évaluation du plan d'action à mi-parcours de l'unicef, en Juin 2003 à Kribi
- ✓ un séminaire financé par l'Unicef et organisé par le Minéduc à Bandjoun sur l'élaboration du Minipic de scolarisation des filles du 21 au 26 Novembre 2003
- ✓ une session de formation des coordonnateurs et chef de mission de Action contre la France organisé à Paris du 02 au 08 Novembre 2003
- ✓ une session de formation en gestion de projet et administration des programmes tenue du 25 Août au 15 septembre 2003 à Lomé (Togo)
- ✓ une session de formation l'élaboration des modules de formation tenue du 30 au 31 Octobre 2003.

V – PERSPECTIVES

Au cours de l'année 2004, Action pour le développement planifie :

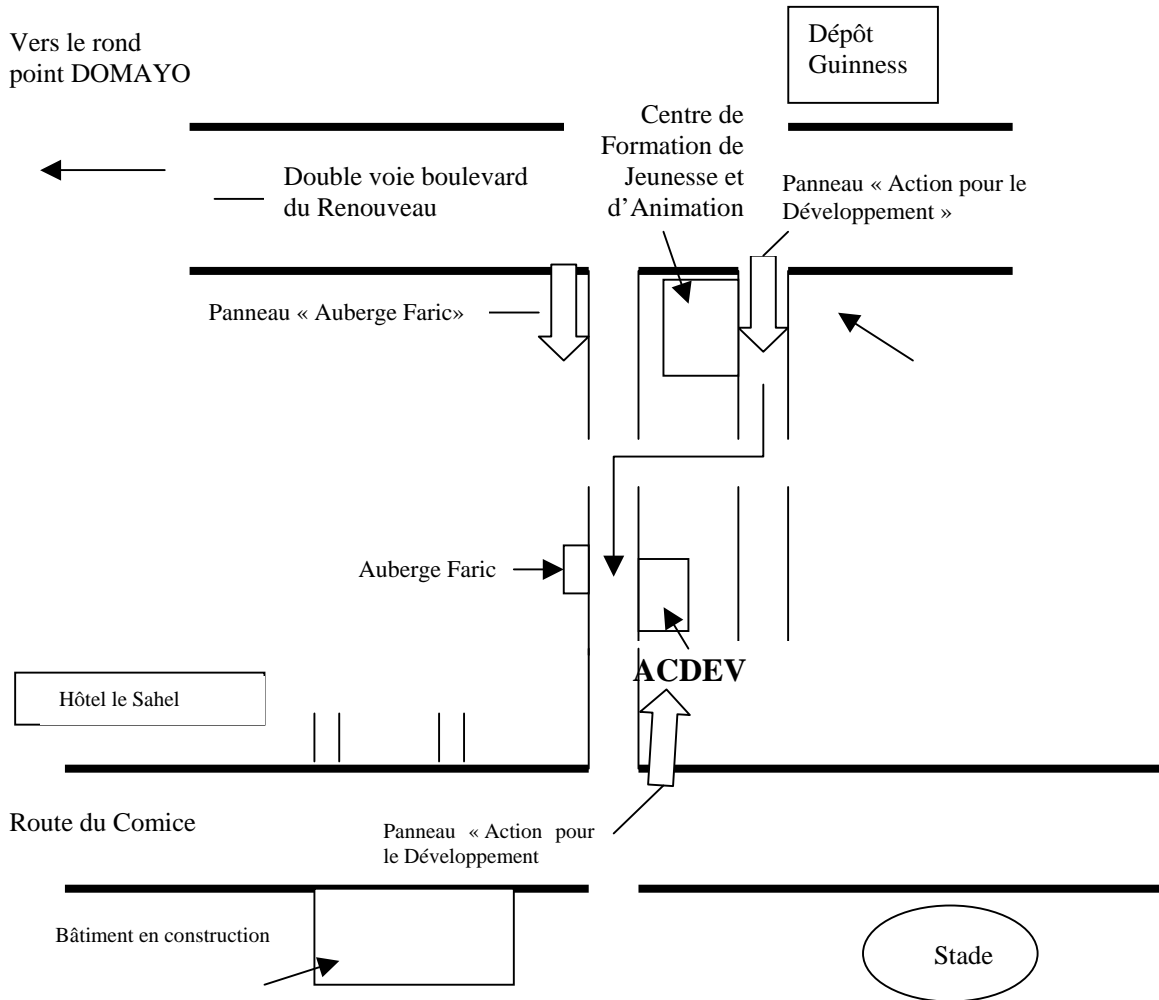
- ✓ La continuité du projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire qui financé sur les fonds PPTE, dans les districts de santé de Kar-Hay et de Mora
- ✓ La continuation des activités dans les districts de santé de Méri
- ✓ La participation effective à plusieurs forums, séminaires et formations de développement afin de renforcer nos capacités
- ✓ L'exécution d'une enquête nutritionnelle dans le district de santé de Kolla financée par la coopération française
- ✓ La recherche continue de financement pour l'exécution de projets nouveaux.

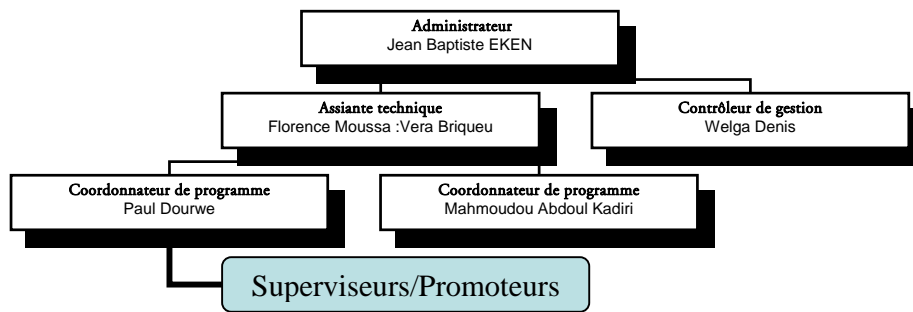
ANNEXES

Plan du siège de ACDEV (Action pour le Développement)

Quartier DOMAYO

Tel : 985-57-29 / 985-53-39 / 229-27-23





Organigramme de Action pour le Développement « G.I.E » (ACDEV)

PARTENAIRES

Institutions internationales : Action Against Hunger – UK, Union Européenne, Banque Mondiale, UNICEF, British High Commission, Action de Solidarité Internationale, SNV, PAM, PNUD, Ambassades...

Institutions nationales : Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, Délégation Provinciale de la Condition Féminine de l'Extrême-Nord, Délégation Provinciale de l'Agriculture, ...

CURRICULUM VITAE

1) Dénomination du partenaire d'exécution : ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT (ex Action Against Hunger)

Adresse : **BP 725 MAROUA, Tél : 229 27 23/985 53 39**

Siège Social : **Maroua, Domayo**

Email : **acdevcm@yahoo.fr**

Nom du responsable : **Monsieur Jean Baptiste EKEN**

Date de création : **Juin 2001**

Références d'enregistrement officiel : **078-C/2000-2001**

2) Organisation interne

Administrateur

Jean Baptiste Eken Diplôme d'études financières et comptables supérieures, spécialiste de micro finance

Assistants techniques

Florence Moussa , Nutritionniste de santé publique

Vera briqueu, spécialiste eau et sanitation

Coordonnateur de programme

Paul Dourwé, Technicien de développement communautaire

Mahmoudou Abdoul Kadiri , Formateur

3) Effectif du personnel

Personnel technique permanent

Cadres supérieurs : 3

Agents de maîtrise : 4

Agents d'exécution : 15

4) Tenue d'une comptabilité Complète et informatisé

5) Moyens logistiques :

6 Micro ordinateurs

5 Imprimantes

1 Photocopieur

1 Télécopieur

2 Véhicules 4 x 4

1 Gamme de matériels anthropométriques (balance, toise, navarro)

1 Base à Maroua

4 Motos

18 Vélos zéphyr

7 tables bureaux

15 Chaises

1 Local loué pour bureaux

6) Bailleurs de fonds :

British high commission, Unicef, Union Européenne, Gouvernement Camerounais (Fonds PPTE)