

# **RAPPORT D'ACTIVITES**

JANVIER 2004– DÉCEMBRE 2004

Maroua, Cameroun  
Janvier 2005

## CONTACTS

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

## SOMMAIRE

I - INTRODUCTION .....	5
II - PROJETS .....	6
III- FORMATION .....	13
IV – AUTRES MANIFESTATIONS .....	17
V – PERSPECTIVES .....	17
ANNEXES .....	18

## Liste des abréviations

<b>AAH :</b>	Action Against Hunger
<b>ACDEV :</b>	Action pour le Développement
<b>ADA :</b>	Appui au Développement de l'Artisanat
<b>ASI :</b>	Actions de Solidarité Internationale
<b>CAP :</b>	Connaissances-Attitudes-Pratiques
<b>CLLS :</b>	Comité Locale de Lutte contre le Sida
<b>CNLS :</b>	Comité National de Lutte contre le Sida
<b>CPN :</b>	Consultation Pré-Natale
<b>CVN :</b>	Comité Villageois de Nutrition
<b>CVSN :</b>	Comité Villageois de Santé et de Nutrition
<b>DPCOF :</b>	Délégation Provinciale de la Condition Féminine
<b>DPS :</b>	Délégation Provinciale de la Santé
<b>GIC :</b>	Groupement d'Initiative Commune
<b>GTC :</b>	Groupe Technique Central
<b>GTP :</b>	Groupe Technique Provincial
<b>IEC :</b>	Information-Education-Communication
<b>IST :</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MCD :</b>	Médecin Chef de District
<b>MINCOF :</b>	Ministère de la Condition Féminine
<b>MST :</b>	Maladies Sexuellement Transmissibles
<b>OAD :</b>	Organisation d'Appui au Développement
<b>ONG :</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PAGTV :</b>	Projet d'Aménagement et de Gestion des Terroirs Villageois
<b>PAF :</b>	Programme d'Alphabétisation Fonctionnelle
<b>PCEN :</b>	Projet Communautaire d'Education Nutritionnelle
<b>PCENS :</b>	Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle
<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PPTE</b>	Pays Pauvre Très Endetté
<b>PROSEN :</b>	Projet de Surveillance et d'Education Nutritionnelle
<b>SIDA :</b>	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
<b>SNV :</b>	Organisation Néerlandaise de Développement
<b>VAT :</b>	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 2004, ACDEV s'était aussi fixé pour objectifs de finaliser la mise en œuvre des projets aboutis en 2003, de renforcer les capacités de ses membres, et de continuer à rechercher d'autres financements.

### ► Au cours de l'année 2004, quatre projets ont démarré et deux ont été clos :

#### \* *Projets ayant démarrés*

1. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Méri phase III 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 communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Mora et de Kar Hay phase II en partenariat avec la Délégation de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, financé sur fonds PPTE.
3. le projet d'appui aux capacités décentralisées de développement urbain (PACDDU) financé par l'Union Européenne.
4. le projet d'enquête sur les connaissances attitudes et pratiques en matière de santé et nutrition réalisé dans l'aire de santé de kolla (département du moungo) financé par la coopération française

#### \* *Projets clôturés*

5. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Méri phase II en partenariat avec la Délégation Provinciale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord et financé par le Haut Commissariat britannique de Yaoundé
6. le projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire dans le district de santé de Mora et de Kar Hay phase I en partenariat avec la Délégation de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, financé sur fonds PPTE.

### ► 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, Mora et Kar Hay
2. Formation en nutrition et santé du personnels de santé du diocèse de Nkongsamba

## II - PROJETS

### ***A – Projet d' Education Nutritionnelle et Sanitaire dans les districts de santé 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 110 millions de francs CFA, co-financé par le Haut Commissariat Britannique de Yaoundé, le Ministère de la santé à travers les fonds PPTE sur une durée de 12 mois exécutable dans les districts de santé de Méri, Mora et Kar-Hay.

**Le but** du projet est de contribuer à une amélioration de la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants de la zone cible 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 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 ainsi à récupérer 65% des enfants malnutris bénéficiaires (0 à 23 mois) au bout de 12 mois, et à augmenter le niveau de connaissances-attitudes-et pratiques des mères en matières de santé et nutrition.

#### ***A1- ACTIVITES***

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/animatrice et l'action consiste en l'application de décisions concertées entre la mère et le promoteur/animatrice 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

L'ensemble du projet se déroule sur des 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.

## **A2 – RESULTATS**

### **A21- LE DISTRICT DE SANTE DE MERI**

#### ***Historique***

Suite à la phase 2 du projet mise en œuvre en 2003, Action pour le Développement a décidé de promouvoir la phase de pérennisation en impliquant de plus en plus les communautés bénéficiaires et en mettant en œuvre une stratégie efficace de motivation des animatrices communautaires .

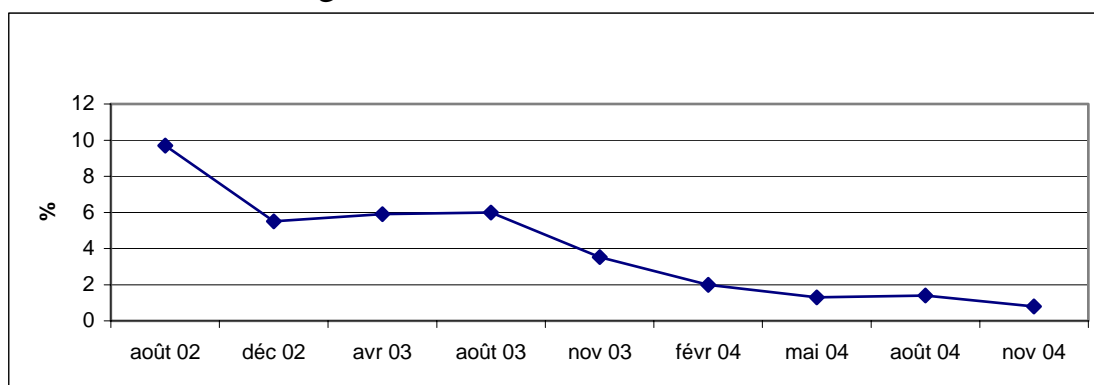
#### *L'objectifs visés :*

- Réduire de 25% la prévalence de la malnutrition parmi les enfants âgés de 0 à 23 mois dans le district de santé de Méri
- Augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle dans les villages du district de santé de Méri.

Nous mesurons la prévalence de la malnutrition parmi les enfants de 0 à 23 mois lors des screening,

La figure ci-dessous retrace la prévalence de la malnutrition depuis le début du projet. Nous constatons qu'elle est globalement en baisse. Une petite hausse a eu lieu en avril 2003, ce qui correspond à l'entrée des nouvelles aires dans le projet, aires qui avaient une prévalence plus forte. Nous notons également une légère hausse les mois d'août ce qui peut s'expliquer par le fait que cette période soit située dans la période de soudure, qui en attendant les récoltes est la plus sensible à l'insécurité alimentaire. Cette baisse de presque 9 points est un excellent résultat qui par lui seul montre l'intérêt du projet pour la réduction de la malnutrition.

Figure 1 : Prévalence de la malnutrition



En ce qui concerne l'augmentation de l'utilisation de services de santé, nous devons attendre les données en provenance du district de santé pour l'année 2004.

Le tableau ci dessous détaille les principaux indicateurs de suivi du projet

Tableau 1 : Principaux indicateurs de suivi du projet

	Niveaux attendus	Niveaux réalisés	commentaires
<b>Indicateurs d'input</b>			
Nombre d'animatrices recyclées	72		En prévision
Nombre de membres des CVSNS recyclées	105		Idem
Nombre de personnels des centres de santé recyclés	18		Idem
Nombre de vélos disponibles	6	6	Objectif atteint
Nombre de motos disponibles	2	2	Objectif atteint
<b>Indicateurs de processus</b>			
Pourcentage de visites effectuées par les promoteurs	80%	72,3%	Objectif presque atteint
Pourcentage de visites de suivi effectuées par ACDEV	80%	57,5%	Objectif non atteint
Pourcentage d'animatrices en activité effectuant un suivi promotion de la croissance de qualité satisfaisante	70%	66%	Objectif presque atteint
Pourcentage d'animatrices en activité effectuant des causeries de qualité satisfaisante	70%	81%	Objectif atteint
Pourcentage de réunions de CVSNS effectuées	70%	113%	Objectif atteint
Pourcentage de réunion de monitoring et coordination	80%		Activité non réalisée
<b>Indicateurs d'output</b>			
Nombre de femmes bénéficiaires	1938	1491	Activité en cours
Nombre d'enfants bénéficiaires	1250	907	Idem
Taux de couverture des enfants malnutris identifiés dans les villages d'intervention	80%	96%	Objectif atteint
Taux de couverture des femmes enceintes identifiées dans les villages d'intervention	50%	62,5%	Objectif atteint
Taux de couverture des femmes allaitantes d'enfants âgés de 0 à 5 mois, identifiées dans les villages d'intervention	50%	57,1%	Objectif atteint



	Niveaux attendus	Niveaux réalisés	commentaires
Nombre de séances de formation effectuées avec les femmes (2,3 séances par mois, avec 35 groupes, durant 4 promotions de 3 mois)	980	687	Activité en cours
Pourcentage de présence des femmes aux séances d'éducation nutritionnelle (mensuellement)	60%	73,2%	Objectif atteint
Pourcentage d'enfants bénéficiant du suivi promotion de la croissance (mensuellement)	60%	97,6%	Objectif atteint
Pourcentage d'enfants bénéficiaires référés vers les CdS	A déterminer	65,9%	Résultats satisfaisants
Pourcentage de femmes bénéficiaires référées vers les CdS	A déterminer	59,3%	Idem
<b>Indicateurs d'impact</b>			
Taux de couverture vaccinale dans les districts d'intervention	A déterminer		En attente des résultats du district
Taux de couverture en CPN dans les districts d'intervention	A déterminer		Idem
Pourcentage de réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris au bout de trois mois (par promotion)	70%	72,4%	Objectif atteint
Réduction de la prévalence de la malnutrition dans les villages d'intervention	25%	38,5%	Objectif atteint

Nous voyons que la majorité de nos objectifs ont été atteints ou sont en bonne voie de l'être ce qui prouve une bonne maîtrise du travail par les AC, un bon soutien des CVSN et l'intérêt que les bénéficiaires portent aux activités, cependant, quelques objectifs n'ont pas été atteints :

- *Pourcentage de visites effectuées par les promoteurs* : Ce mauvais résultat s'explique en partie par des perturbations en saison des pluies, puisque soit les promoteurs n'ont pas pu se déplacer, soit les animatrices n'ont pu effectuer leurs activités. Les mois suivant le fort travail aux champs perturbe également les activités.

- *Pourcentage de visites de suivi effectuées par ACDEV* : Les années précédentes un superviseur de district était en place. Pour cette dernière année il nous a semblé, qu'étant rentré dans le processus de pérennisation du projet, une présence aussi soutenue n'était plus nécessaire. Les supervisions se font donc maintenant par les superviseurs venant de Maroua, et ne s'effectuent pas à un rythme aussi soutenu que précédemment.

- *Pourcentage d'animatrices en activité effectuant un suivi promotion de la croissance de qualité satisfaisante* Cet objectif est presque atteint, il est vrai que cette activité demande une certaine rigueur pas toujours facile à avoir pour des AC de faible niveau scolaire. Nous avons recommandé aux promoteurs de les appuyer particulièrement sur cette activité pour la suite du projet.

- *Pourcentage de réunion de monitoring et coordination* : Cette activité devait normalement se dérouler entre les promoteurs et les AC après chaque screening, pour permettre une analyse des résultats et un échange d'expérience avec les AC. Nous avons remplacé ces réunions par des réunions pour la création des caisses d'épargne et de crédit, pour répondre à la préoccupation principale des AC qui revenait lors des précédentes réunions à savoir leur motivation.

**A ces constats nous devons ajouter quelques points faibles que nous allons nous efforcer de résoudre dans les mois suivants :**

- *Référence médicale* : La difficulté de connaître avec précision le nombre de personnes référées effectivement venues, nous recommandons un meilleur système d'archivage Peu de référence pour le dépistage SIDA, un renforcement des capacités sur le Counselling serait nécessaire, des liens avec les Comités Locaux de Lutte contre le SIDA doivent être tissés

- *Suivi et supervision des AC par les Chefs de centre* : La difficulté pour les chefs de centre de remplir les fiches mensuelles, le renforcement des capacités par la formation continue des

AC et des chefs de centre doit être effectif, une réflexion avec l'équipe cadre de district, pour que les informations des fiches répondent à des informations dont ils ont besoin, doit être menée.

### ***Pérennisation des activités***

Concernant la continuité des activités, l'objectif est qu'à la fin du projet, chaque communauté participante puisse disposer deux animatrices communautaires formées et équipées et d'une structure pour continuer les activités sans apport financier extérieur. Pour cela, les promoteurs ne font plus les activités eux-mêmes et ont passé le relais aux animatrices communautaires bénévoles identifiées au sein de chaque communauté.

De plus, dans chaque village, les membres du comité villageois de santé et de nutrition ont été sensibilisés par rapport à leur rôle et pour une prise en charge communautaire des problèmes.

Nous avons opté pour le bénévolat des AC afin qu'une fois les financements finis, elles continuent leurs activités. Ceci dit le bénévolat a montré ses limites, et la motivation des AC par les communautés a très peu abouti. C'est pour cela que nous avons initié, sur fonds propres d'ACDEV la mise en place de caisses d'épargne et de crédit pour les AC.

Fin novembre 3 caisses étaient créées et légalisées, leur règlement intérieur établis, les membres ont été formés à la gestion et les AC ont pu proposer des projets qui ont été étudiés et pour certains acceptés par le bureau de ces caisses et ACDEV. Cependant nous déplorons un retard indépendant de notre bonne volonté pour le déblocage de ces fonds. Nous savons déjà que début janvier ce problème sera résolu et avons demandé la patience de chacun.

### ***Perspectives***

En conclusion, nous pouvons dire qu'à mi-parcours les résultats des projets sont satisfaisants. Cependant, afin de conserver ces acquis encourageants, des efforts doivent être faits dans le sens de la pérennisation des activités.

Pour ceci, il est essentiel de :

- Recycler les animatrices communautaires, effectuer leur formation continue au travers des supervisions et réunions de monitoring, en mettant l'accent sur leurs points faibles (remplissage des registres et suivi promotion de la croissance).
- Encourager 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, par une étroite collaboration des promoteurs et des chefs de centres et un suivi actif par les superviseurs.
- Appuyer les chefs de centre pour le traitement des données afin que ce soit maîtrisé par ces derniers en fin de projet.
- Continuer la mise en place et le suivi des 3 caisses de crédit pour les animatrices communautaires pour des Activités Génératrices de Revenus.
- Renforcer les capacités des Comités villageois piliers de l'acceptation du projet par la communauté et donc de sa pérennisation.
- Appuyer les promoteurs par des supervisions régulières pour la bonne marche de cette dernière phase du projet.

## **A22- LE DISTRICT DE SANTE DE MORA ET DE KAR HAY**

**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.

### **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 :**

Le Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle exécuté par Action pour le Développement, en collaboration avec la Délégation Provinciale de la Santé, se déroule dans les districts de santé de Mora (département du Mayo Sava) et de Kar-Hay (Département du Mayo Danay) depuis le mois d'octobre 2003. Il vise à contribuer à une amélioration de la sécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle des femmes et des enfants à travers des actions d'information, d'éducation et de communication en faveur des femmes visant à renforcer leurs capacités en matière de santé, de nutrition et de gestion des récoltes.

La première phase du projet s'est soldée par

- ✓ Le recrutement et la formation de 10 promoteurs,
- ✓ Le choix de 131 villages pour implanter le projet,
- ✓ La création de 131 Comités Villageois de Santé et Nutrition, et leur formation
- ✓ Le choix et la formation de 262 animateurs communautaires dans les villages identifiés.
- ✓ La formation de 26 personnes l'équipe cadre du district
- ✓ La mise à disposition du matériel dans les villages
- ✓ Le déroulement des activités pendant 5 mois dans les 131 villages

Lors de ces activités :

- ✓ 5 536 femmes et 4 514 enfants ont bénéficié des activités du projet
- ✓ 951 séances d'éducation sanitaire et nutritionnelle ont eu lieu avec 14 013 femmes
- ✓ 3 037 enfants et 2 457 femmes ont été référés vers les centre de santé
- ✓ 65% des enfants malnutris bénéficiaires ne l'étaient plus au bout de 3 mois de prise en charge

La seconde phase du projet qui a démarré en octobre 2004 a intégré une forte implication des services de l'agriculture, une extension du nombre de village à couvrir qui passe de 130 à près de 230 et un recrutement de dix nouveaux promoteurs qui ont formé en santé, nutrition et en appui à l'agriculture.

Tableau 2 : Liste des principaux indicateurs de suivi et évaluation proposés

	Niveaux attendus	Niveaux réalisés	Observations
<b>Indicateurs d'input</b>			
Nombre de promoteurs formés	15	16	Objectif dépassé
Nombre de superviseurs formés	2	2	Objectif atteint
Nombre d'animateurs formés	260	262	Objectif dépassé
Nombre d'agents de santé formés	12	26	Objectif atteint
Nombres d'agents de l'agriculture formés	12	4	Activité programmée dans la phase 2
Nombre de vélos disponibles	9	10	Objectif dépassé
Nombre de motos disponibles	2	2	Objectif atteint
Nombre de toises disponibles	130	130	Objectif atteint
Nombre de balances disponibles	130	130	Objectif atteint
Nombre de boites à images disponibles	130	130	Objectif atteint
<b>Indicateurs de processus</b>			
Pourcentage de visites auprès des animatrices effectuées par les promoteurs	80%	76,4%	Objectif presque atteint
Pourcentage de visites de supervision effectuées par les superviseurs	80%	83,2%	Objectif atteint
Pourcentage de rapports des animatrices reçus par les promoteurs	70%	100%	Objectif largement atteint
Pourcentage d'animatrices effectuant un suivi promotion de la croissance de qualité satisfaisante	70%		Objectif mesurable à la phase 2
Pourcentage d'animatrices effectuant des causeries de qualité satisfaisante	70%		Objectif mesurable à la phase 2
Pourcentage de réunions de CVN effectuées	70%	77%	Objectif atteint
<b>Indicateurs d'output</b>			
Nombre de femmes bénéficiaires des services nutritionnels	3 056	5 536	Objectif largement atteint
Nombre d'enfants bénéficiaires des services nutritionnels	1 847	4 514	Objectif largement atteint
Taux de couverture des enfants malnutris identifiés dans les villages d'intervention	80%	87%	Objectif atteint
Taux de couverture des femmes enceintes identifiées dans les villages d'intervention	50%	61%	Objectif atteint
Taux de couverture des femmes allaitantes d'enfants âgés de 0 à 5 mois, identifiées dans les villages d'intervention	50%	67%	Objectif atteint
Nombre de séances d'éducation nutritionnelle effectuées avec les femmes (3 séances par mois, avec 130 groupes, durant 9 promotions de 3 mois)	1 170	951	Objectif non atteint
Pourcentage de présence des femmes aux séances d'éducation nutritionnelle (mensuellement)	70%	41,6%	Objectif non atteint
Pourcentage d'enfants bénéficiant du suivi promotion de la croissance (mensuellement)	80%	71,9%	Objectif presque atteint
Pourcentage d'enfants bénéficiaires référés vers les CdS	A déterminer	67%	Pourcentage satisfaisant
Pourcentage de femmes bénéficiaires référées vers les CdS	A déterminer	44%	Pourcentage satisfaisant
Nombre de CVN créés	130	107	Activité en cours

Nombre de membres des CVN formés (3 membres par comité)	390	340	Objectif presque atteint
<b>Indicateurs d'impact</b>			
Pourcentage de femmes bénéficiaires qui ont amélioré leurs niveaux de connaissances, attitudes et pratiques	50%		Indicateur mesurable en fin de projet
Pourcentage de réhabilitation nutritionnelle des enfants malnutris au bout de trois mois (par promotion)	65%	65,6%	Objectif atteint
Réduction de la prévalence de la malnutrition dans les villages d'intervention	25%	40%	Objectif atteint pour ces deux promotion

### *Conclusion*

De prime abord tout se poursuit selon le plan d'action établi. Un rapport d'activité couvrant la première phase du projet, a été élaboré en septembre 2004 et communiqué aux personnes impliquées.

## III- FORMATION

### **A- RENFORCEMENT DES CAPACITES DES GROUPES DE BASE AUTOUR DES ACTIONS DE MONTAGE DES DOSSIERS DE PROPOSITIONS DES MICRO-PROJETS ET/OU DU SUIVI DE MISE EN ŒUVRE DES MICRO-PROJETS APPROUVES ET FINANCES- PACDDU DP N°1- PROJET N° ACP CM17**

Suite à une sollicitation du Programme d'Appui aux Capacités Décentralisées de Développement Urbain (PACDDU), projet de coopération Cameroun –Union Européenne, Action pour le Développement (ACDEV) à signé un contrat de financement sous forme de subvention en Juin 2003. Il s'agissait en tant qu'organisme correspondant, d'assister les groupes de base dans le montage des dossiers de proposition de micro-projets et/ou du suivi de mise en œuvre des micro-projets approuvés et financés, prévus dans le Cadre du devis Programme de Démarrage (DPI). Il est important de rappeler qu'un des volets du projet vise à mettre en place un dialogue entre les différents acteurs du développement urbain à savoir, la commune, les services déconcentrés de l'Etat et la Société Civile. C'est sur la base de cette synergie entre les différents acteurs concernés que les populations de la Commune Urbaine de Maroua pourront améliorer durablement leurs conditions de vies et d'activité, objectif principal du PACDDU.

#### **A1- OBJECTIFS :**

L'objectif des actions à travers le processus participatif était de renforcer les capacités organisationnelles des structures porteuses de micro-projets, de créer des comités de développement dans les quartiers de leur donner une personnalité juridique.

## A2- ACTIVITES REALISEES :

- Création de 26 comités de développement dont une quinzaine légalisée et le reste en cours de légalisation ;
- Suivi de trois GIC (GICOHSE, KAOUTAL et MARVA) dans le montage et la mise en œuvre de micro-projet financés par le Pacddu ;
- Appui et accompagnement de deux Gic dans le montage de micro-projet.

## B- ENQUETE NUTRITIONNELLE DANS LE DIOCESE DE NKONGSAMBA

*Dans le cadre de l'implantation d'un centre social et sanitaire à Kolla, une enquête nutritionnelle et sanitaire sur les connaissances attitudes et pratiques des mères est effectuée sur financement de la coopération française afin de :*

- Evaluer l'état nutritionnel (prévalence de la malnutrition) des enfants de 6 à 59 mois dans l'aire de santé concernée. Le statut anthropométrique des enfants de cette tranche d'âge reflète le mieux la situation alimentaire d'une population.
- Mesurer le niveau de Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP), en matière de santé et de nutrition des Mères d'enfants âgés de 6 à 59 mois vivant dans l'aire de santé.
- Proposer un programme de formation adapté (sur la base des résultats de cette enquête CAP) pour 2 personnes qui vont travailler dans le centre social et sanitaire de Kolla.

Cette enquête qui s'est déroulée du 9 au 14 août 2004 est de type transversale, l'échantillonnage a été effectué selon la méthode de sondage en grappe à deux degrés.

L'enquête a porté sur un échantillon de 527 mères et leurs enfants âgés de 6 à 59 mois.

Cette enquête a porté sur les Connaissances attitude et pratiques des mères en matière de :

1. l'alimentation de l'enfant et du ménage,
2. la diarrhée de l'enfant,
3. le suivi de la grossesse,
4. l'espacement des naissances,
5. Les infections sexuellement transmissibles,
6. l'eau et l'hygiène,

Nous avons également collecté des données anthropométriques sur un des enfants de chaque famille enquêtée, afin d'évaluer l'état nutritionnel de l'aire de santé.

Il ressort de l'analyse des CAP que globalement les connaissances attitudes et pratiques des mères en matière de santé sont meilleures qu'en matière de nutrition et hygiène,

- En matière d'hygiène les pratiques des mères par rapport à l'hygiène des mains et des seins, la non connaissance des mères entre la relation manque d'hygiène et diarrhée sont loin d'être satisfaisantes.
- Dans le domaine de la santé reproductive, si les consultations prénatales sont bien suivies, l'alimentation de la femme enceinte est insuffisante, et les connaissances et l'utilisation des méthodes de contraception sont loin d'être satisfaisantes.
- En ce qui concerne le domaine des infections sexuellement transmissibles, si les MST et le SIDA sont connues par une grande majorité, les comportements visant à se protéger des maladies ainsi que la contamination de la mère à l'enfant par le VIH-SIDA sont mal connus
- En ce qui concerne les diarrhées infantiles, la prise en charge de la diarrhée à domicile n'est pas satisfaisante, les signes d'aggravation sont mal connus par les mères.

- Dans le domaine de la nutrition, les âges de sevrage, d'introduction de l'eau ne sont pas connus de la majorité des mères, les aliments de compléments (repas, bouillies ou purée) ne sont pas satisfaisants tant au niveau de la qualité que de la quantité.

L'analyse de l'état nutritionnel des enfants nous montre une situation globalement précaire :

La malnutrition aiguë, si elle est satisfaisante au niveau de notre échantillon, touche essentiellement les enfants de 6 à 11 mois

La malnutrition chronique est quant à elle très sévère au niveau de notre échantillon et s'aggrave avec l'âge.

C'est dans la tranche d'âge 24-47 mois que l'on trouve le plus d'enfant à haut risque de décès qui nécessiteraient une prise en charge thérapeutique.

Action pour le développement recommande de :

- Intégrer l'état nutritionnel en tant qu'élément de la santé de l'enfant, en effectuant des mesures anthropométriques régulières et de proximité.
- Assurer une éducation nutritionnelle pratique basée sur les disponibilités réelles en vivres locaux, et améliorer le sevrage des enfants.
- Assurer l'éducation à l'hygiène et la santé de la population.

## **C- FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE DU DIOCESE DE NKONGSAMBA EN SANTE ET NUTRITION**

Dans le cadre d'un projet de centre social à Kolla, et Suite à l'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques des mères d'enfants menée dans l'aire de santé de Kolla au mois d'août 2004, il est ressorti un besoin de formation du personnel de santé du diocèse de Nkongsamba en matière de nutrition, santé, techniques de communication et la détection de la malnutrition. A cet effet, ACDEV a été approché par la Coopération Française et le service diocésain de santé de Nkongsamba pour assurer cette formation. Initialement prévue pour deux personnes qui devaient travailler dans le centre social en projet. Mais au vu des résultats de l'enquête et d'un besoin ressenti en matière de nutrition, le coordonnateur diocésain de santé a pensé impliquer un représentant de chaque centre de santé à cette formation.

A la dernière journée, une évaluation finale de la formation a été faite par les participants.

Il ressort de cette évaluation finale que :

- ✓ 77,7% des séminaristes étaient satisfaits en terme d'objectifs de formation, 11,2% d'entre eux auraient souhaité que tel genre de formation soit multiplié pour maîtriser beaucoup de domaines, et 11,1% aimeraient revoir les projections de films sur les techniques de communication, l'entretien individuel.
- ✓ par rapport à la méthodologie 100% des séminaristes étaient satisfaits.
- ✓ 88,8% des séminaristes ont jugé que le matériel didactique était adapté à ce séminaire, 11,2% souhaiteraient l'utilisation du rétro projecteur
- ✓ 100 % des participants ont jugé que les facilitateurs étaient à la hauteur de leur tâche par une prestation très satisfaisante.
- ✓ concernant le temps de formation 77,8% ont jugé que le temps de la formation était suffisante. 22 % des séminaristes auraient souhaité que le séminaire dure plus longtemps (14 jours).
- ✓ 88,9% des séminaristes ont apprécié le cadre de la formation, 11,1% auraient souhaité une salle dans laquelle on pouvait faire la pratique anthropométrique et culinaire sur place même.
- ✓ 100% des séminaristes ont apprécié l'ambiance de la formation.
- ✓ 100% des séminaristes ont apprécié la restauration

## CONCLUSIONS – RECOMMANDATIONS

En définitive, nous pouvons dire que les objectifs de cette formation du personnel de santé du diocèse de Nkongsamba ont été atteints. Les différentes évaluations nous montrent que la formation a sa raison d'être et que les participants souhaiteraient que de telle formation soit multipliée pour leur permettre d'être plus armés.

Pour toutes ces suggestions, il revient aux responsables du diocèse de Nkongsamba de voir dans quelles mesures ils peuvent les mettre en pratique compte tenu de leur moyen, de doter les centres de santé des diagrammes de navarro, de périmètre brachial et de revenir faire un suivi-évaluation après 3 ou 4 mois.

Pour finir, nous adressons nos encouragements à tous les participants qui se sont bien comportés tout au long de ce séminaire. Nous recommandons aux participants de se mettre en pratique pour l'amélioration de la santé des camerounais en général et des populations du diocèse de Nkongsamba en particulier. Nous remercions la Coopération Française et le service diocésain de santé de Nkongsamba pour leur soutien financier à la réussite de cet atelier. Nous n'oublions pas tous ceux qui de près ou de loin ont conjugué leur effort et leur disponibilité pour la bonne tenue de ce séminaire. Nous serons toujours disponibles à l'appel des organismes de développement ou des institutions pour apporter notre expertise dans la lutte contre la malnutrition, le renforcement des capacités en matière de santé publique – formation – suivi-évaluation – enquête CAP et analyses – montage des projets et suivi des ouvrages – réalisation des cartes de vulnérabilité des zones.



#### **IV – AUTRES MANIFESTATIONS**

Au cours de l'année 2004 Action pour le Développement a participé à :

- ✓ une séance de travail avec Action contre la Faim organisée à Paris du 27 au 29 Septembre 2004 en vue de favoriser le parrainage
- ✓ une visite d'échange au programme National de la Nutrition du Sénégal du 14 au 18 juin 2004
- ✓ Acdev a été retenu par l'Unicef en vue de renforcer les capacités de quatre ONG partenaires en gestion administrative et financière au mois de Novembre 2004

#### **V – PERSPECTIVES**

Au cours de l'année 2005, Action pour le développement planifie :

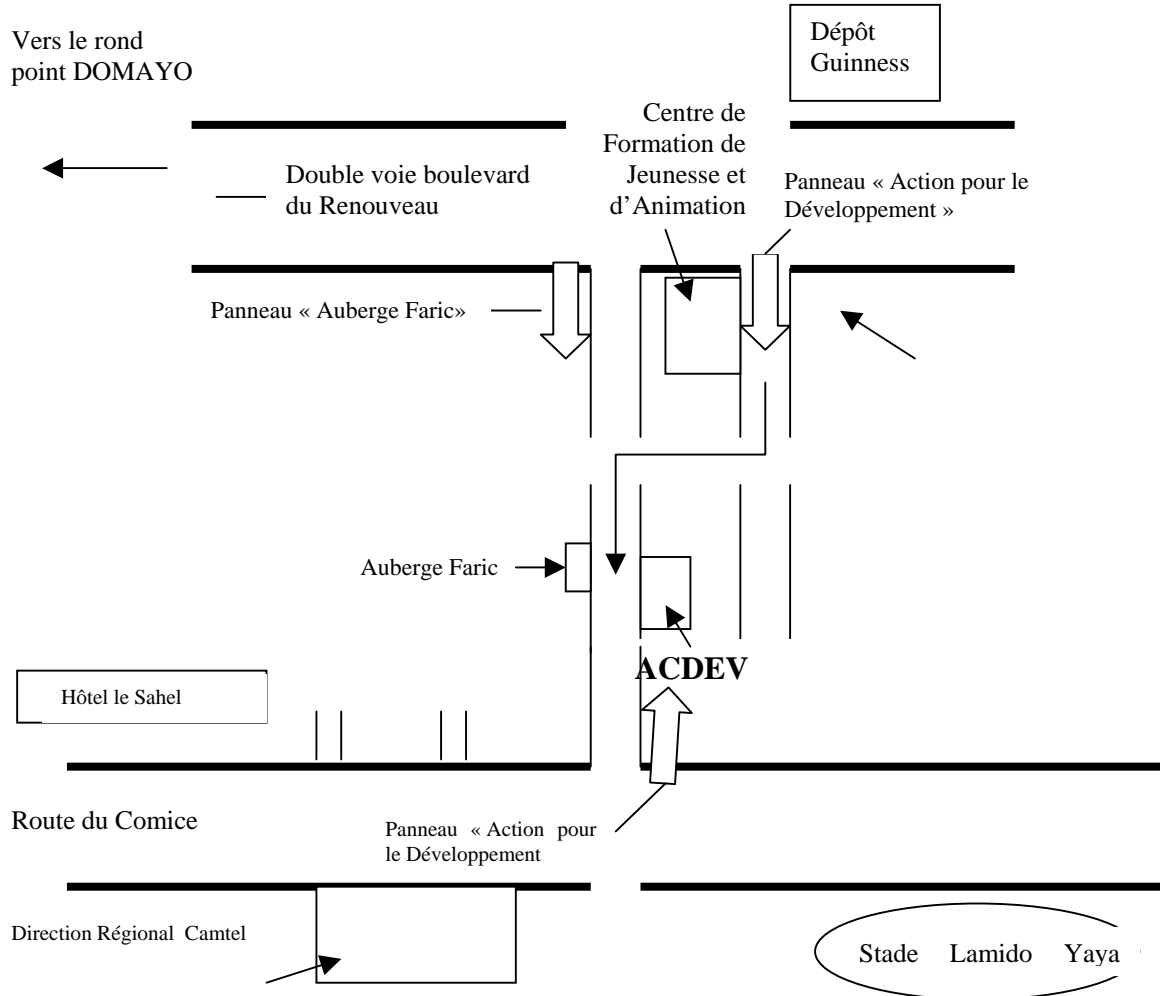
- ✓ La continuité du projet communautaire d'éducation nutritionnelle et sanitaire financé sur les fonds PPTE, dans les districts de santé de Kar-Hay et de Mora
- ✓ La continuation des activités dans le district de santé de Méri
- ✓ La participation effective à plusieurs forums, séminaires et formations de développement afin de renforcer nos capacités
- ✓ La continuité du processus de renforcement de capacité de ses membres à travers des formations continues et professionnelles
- ✓ L'ouverture d'un bureau de coordination nationale à Yaoundé
- ✓ L'acquisition d'un terrain en vue de la construction de son siège à Maroua
- ✓ La recherche continue de financement pour l'exécution de projets nouveaux.

## **ANNEXES**

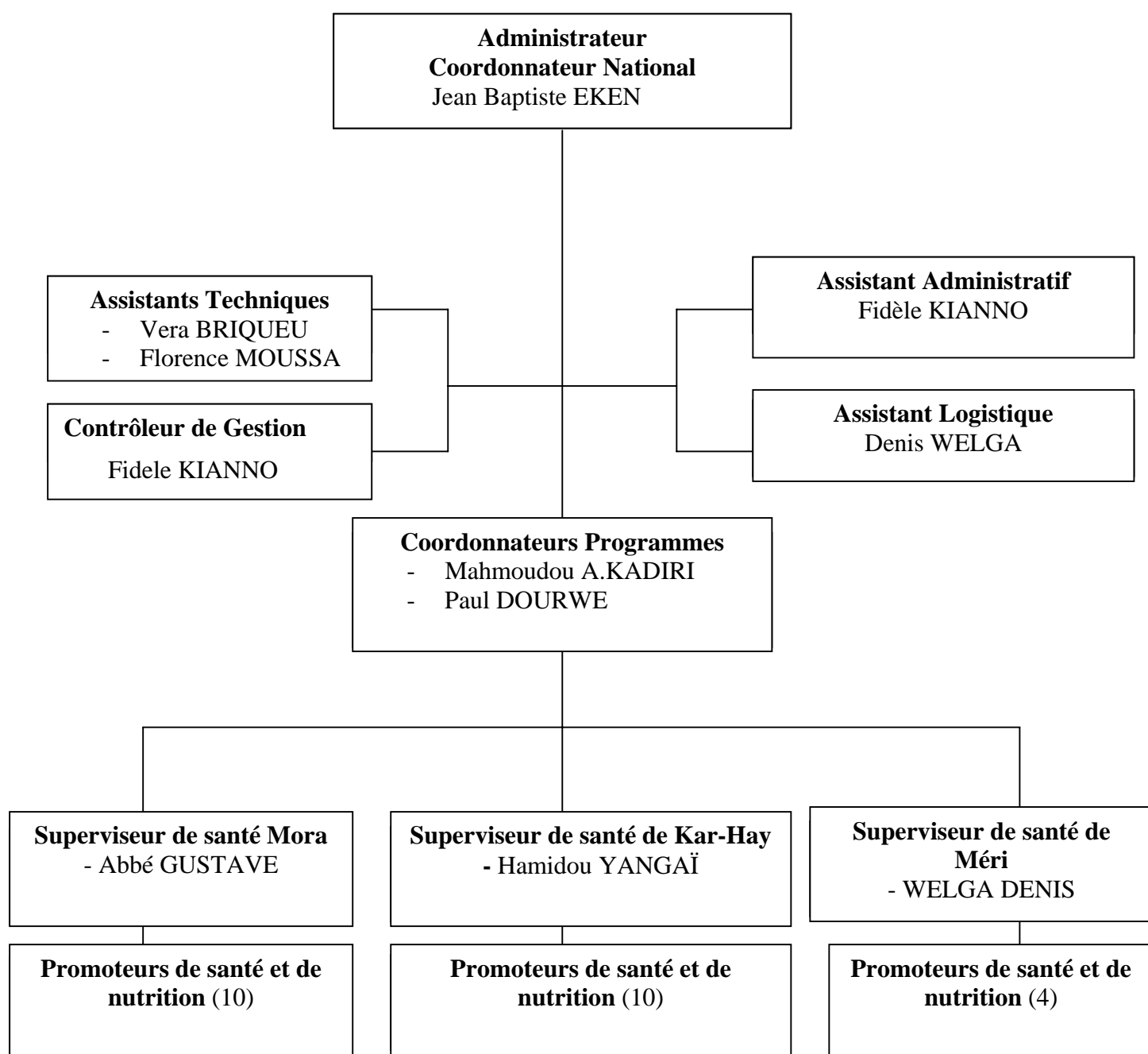
*Plan du siège de ACDEV (Action pour le Développement)*

Quartier DOMAYO

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



## L'organigramme d'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 promotion de la femme et de la famille de l'Extrême-Nord, Délégation Provinciale de l'Agriculture et du développement rural de l'extrême-Nord, ...

## ***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](mailto:acdevcm@yahoo.fr)

Site web : <http://acdevcm.free.fr>

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

Date de création : **Juin 2001**

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

### **2) Organisation interne**

#### **LES CADRES**

Administrateur/Coordonnateur national

**Jean Baptiste Eken**

*Diplôme d'Etudes Financières et Comptables Supérieures, Spécialiste de Microfinance*

DESS Gestion des Projets et Administration des Programmes

Assistants techniques

**Florence Moussa** , Nutritionniste de santé publique

**Vera briqueu**, Spécialiste eau et sanitation

**Rose de Jong**, Nutritionniste de santé publique

Coordonnateur de programme

**Paul Dourwé**, Technicien de développement communautaire

**Mahmoudou Abdoul Kadiri**, *Formateur*

### **3) Effectif du personnel**

Personnel technique permanent

**Cadres supérieurs : 5**

*Agents de maîtrise : 4*

*Agents d'exécution : 30*

### **4) Tenue d'une comptabilité Complète et informatisé**

#### **5) Moyens logistiques :**

7 Micro ordinateurs

7 Imprimantes

1 Photocopieur

1 Télécopieur

3 Véhicules 4 x 4

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

1 Base à Maroua

5 Motos

30 Vélos zéphyr

9 tables bureaux

15 Chaises

1 Local loué pour bureaux

#### **6) Bailleurs de fonds :**

British High Commission, Unicef, Union Européenne, Gouvernement Camerounais (Fonds PPTE) , Coopération Française