



**ACTION POUR LE
DEVELOPPEMENT
CAMEROUN**

RAPPORT D'ACTIVITES

Janvier 2008 – Décembre 2008

**Maroua-Cameroun
Janvier 2009**

CONTACTS

Nom de la structure :	Action pour le Développement (ACDEV)
Siège :	BP 725 Maroua, Cameroun
Coordination Nationale :	Yaoundé
Personne Contact :	Jean Baptiste Eken, Administrateur/Coordonnateur national
Téléphone :	(237) 99-85-53-39-/(237) 99-98-88-27 – Tél/Fax : (237) 22-29 27 23
E-mail :	acdevcm@yahoo.fr
Site internet :	http://acdevcm.free.fr

SOMMAIRE

I – INTRODUCTION	5
II – PROJETS.....	6
III- FORMATIONS	16
IV – AUTRES MANIFESTATIONS.....	17
V – PERSPECTIVES.....	17
ANNEXES.....	18

Liste des abréviations

AAH :	Action Against Hunger
AC :	Animateur/trice Communautaire
ACDEV :	Action pour le Développement
ADA :	Appui au Développement de l'Artisanat
CAP :	Connaissances-Attitudes-Pratiques
CDV :	Comité de Développement Villageois
CGPE :	Comité de Gestion des Points d'Eau
CLV :	Comité Leaders Villageois
CLLS :	Comité Locale de Lutte contre le Sida
CNLS :	Comité National de Lutte contre le Sida
CPN :	Consultation Pré-Natale
CSI :	Centre de Santé Intégré
CTB :	Coopération Technique Belge
CVN :	Comité Villageois de Nutrition
CVSN :	Comité Villageois de Santé et de Nutrition
DRS :	Délégation Régionale de la Santé
GIC :	Groupement d'Initiative Commune
GTC :	Groupe Technique Central
IEC :	Information-Education-Communication
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles
JNV :	Journée Nationale de Vaccination
MCD :	Médecin Chef de District
MINCOF :	Ministère de la Condition Féminine
MINSANTE :	Ministère de la Santé
MST :	Maladies Sexuellement Transmissibles
OAD :	Organisation d'Appui au Développement
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PACDDU :	Programme d'Appui aux Capacités Décentralisées de Développement Urbain
PADC :	Projet d'Appui au Développement Communautaire
PAGTV :	Projet d'Aménagement et de Gestion des Terroirs Villageois
PAF :	Programme d'Alphabétisation Fonctionnelle
PC :	Participation Communautaire
PCENS :	Projet Communautaire d'Education Sanitaire et Nutritionnelle
PCPA :	Programme Concerté Pluri-Acteurs
PDV :	Plan de Développement Villageois
PEV :	Programme Elargi de Vaccination
PM :	Promoteur
PNVRA :	Programme National de Vulgarisation et de Recherche Agricole
PPTE :	Pays Pauvre Très Endetté
PROSEN :	Projet de Surveillance et d'Education Nutritionnelle
SIDA :	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNV :	Organisation Néerlandaise de Développement
TS :	Technicien Supérieur
VAT :	Vaccination Anti-Tétanique
VIH :	Virus d'Immuno Humaine

I – INTRODUCTION

Action pour le Développement, «ACDEV» est un Groupement d'Intérêt Economique (G.I.E) créé en Juin 2001 suite à la fermeture de la mission d'Action Against Hunger-Cameroun. ACDEV enregistrée au registre du commerce et du crédit mobilier du tribunal de première instance sous le numéro 078-C/2000-2001.

En 2005 ACDEV a pris le statut d'association qui correspond mieux aux activités qu'elle mène. Elle est légalisée sous le N° 001/RDDA/K22/BAPP

ACDEV est composée de 6 membres dont un président, un trésorier, un secrétaire, un commissaire aux comptes et 2 conseillers qui se réunissent en assemblée générale au moins une fois l'an.

Le but de l'organisation est de soulager les populations de la pauvreté, du dénuement et de la détresse à travers des actions d'urgence et/ou de développement.

Domaines d'interventions

- ✓ *Intervenir de manière contractuelle pour le compte d'organisme de développement ou pour toutes autres institutions dans le domaine de la Sécurité Alimentaire, de l'éducation nutritionnelle, et du développement local ;*
- ✓ *Réaliser des études régionales ou nationales portant sur les différents aspects du développement local ;*
- ✓ *Former les acteurs locaux aux méthodologies et aux techniques du développement ;*
- ✓ *Susciter de nouveaux projets de développement économiques ;*
- ✓ *Et généralement faire toute opération qui pourrait se rattacher directement ou indirectement à cet objet ou qui pourrait en faciliter la réalisation ou le développement.*

Zone d'intervention

Installée dans la Région de l'Extrême Nord du Cameroun, Action pour le Développement a choisi de concentrer ses efforts dans cette zone caractérisée par une situation nutritionnelle précaire, une insécurité alimentaire temporaire et un taux de pauvreté très élevé.

Pour l'année 2008, ACDEV s'est fixée pour objectifs de finaliser la mise en œuvre des projets aboutis en 2007, de renforcer les capacités de ses membres, de continuer à rechercher d'autres financements pour la mise en œuvre de projets nouveaux, et de développer les activités génératrices de revenus.

□ Au cours de l'année 2008, sept projets ont été exécutés dont deux clôturés :

*** Projets encours**

1. Le projet de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-C)
2. Le Projet de production et de promotion de la spiruline
3. Le projet de mise en œuvre des activités génératrices de revenus
4. Le projet d'appui à la promotion des activités génératrices de revenus aux profits des Gics d'animatrices/eurs communautaires de l'arrondissement de Méri.
5. Le projet d'organisation des activités de sensibilisation sur la lutte contre le CANCER en collaboration avec le Comité national de Lutte contre le Cancer

*** Projets clôturés**

6. Le Programme d'Appui aux Capacités Décentralisées de Développement Urbain (PACDDU)
7. Le projet de Développement de capacités des communautés villageoises en partenariat avec le PADC, financé sur fonds FIDA

II – PROJETS

A- PROJET DE PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANT AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE (PCIME - C) Phase II Financé par CORDAID Pays Bas

1) Introduction

Le Projet de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) au niveau communautaire dans le district de Maroua Rural est exécuté par Action pour le Développement en collaboration avec la Délégation Régionale de la Santé, avec un financement de Cordaid, Pays-Bas. Ce projet vise à améliorer la situation sanitaire et nutritionnelle des femmes et des enfants dans le district de santé grâce à un dispositif de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire mis en place en liaison avec les activités des structures sanitaires.

Les objectifs spécifiques que le projet ambitionne à atteindre sont :

1. Augmenter de 25% l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans les zones bénéficiant de l'intervention ;
2. Réduire de 15% la prévalence de la malnutrition (insuffisance pondérale, poids/âge) parmi les enfants âgés de 0 à 5 ans dans les zones bénéficiant de l'intervention ;
3. Augmenter de 25% le pourcentage de mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans ayant des connaissances, attitudes et pratiques appropriées en matière de nutrition et gestion des récoltes dans les zones bénéficiant de l'intervention ;
4. Mettre en place au niveau communautaire dans chaque village d'intervention un relais du centre de santé durable et effectif, qui est constitué par 2 AC et les leaders villageois et qui est effectivement encadré par le centre de santé.

Pour atteindre l'objectif ci-dessus, la stratégie d'ACDEV s'appuiera sur 6 composantes principales :

1. La promotion de l'utilisation des services de santé ;
2. La Communication pour un Changement de Comportement (CCC) notamment sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant,
3. Le suivi- promotion de la croissance des enfants ;
4. La mise en place d'un relais communautaire du centre de santé ;
5. Le plaidoyer pour un meilleur accès aux services de santé de qualité ;
6. La création des mutuelles de santé et la mise en place d'un système de micro crédit en faveur des animateurs communautaires, qui travaillent dans le bénévolat dans le projet.

2) Activités réalisées

Afin d'orienter les travaux du projet vers les objectifs définis ci haut, les activités suivantes sont réalisées régulièrement :

- ◆ Peser et mesurer tous les enfants de 0 à 59 mois, repérer toutes les femmes enceintes (**FE**), femmes allaitantes (**FA**), et les mères d'enfants malnutris (**MEM**), qui habitent dans les villages d'intervention
- ◆ Faire des entretiens individuels avec les femmes, FE, FA, MEM, vues au cours du screening, et les convaincre de participer dans cette promotion de prise en charge
- ◆ Inscrire les bénéficiaires en fonction des critères suivants : 60 % des MEM, 50 % des FE et 50 % des FA
- ◆ Former des groupes de causeries avec les femmes bénéficiaires inscrites
- ◆ Fixer avec les femmes bénéficiaires les heures et les jours de causeries hebdomadaires
- ◆ Etablir des calendriers d'activités en fonction des horaires arrêtées avec les bénéficiaires et en relation avec les activités des centres de santé

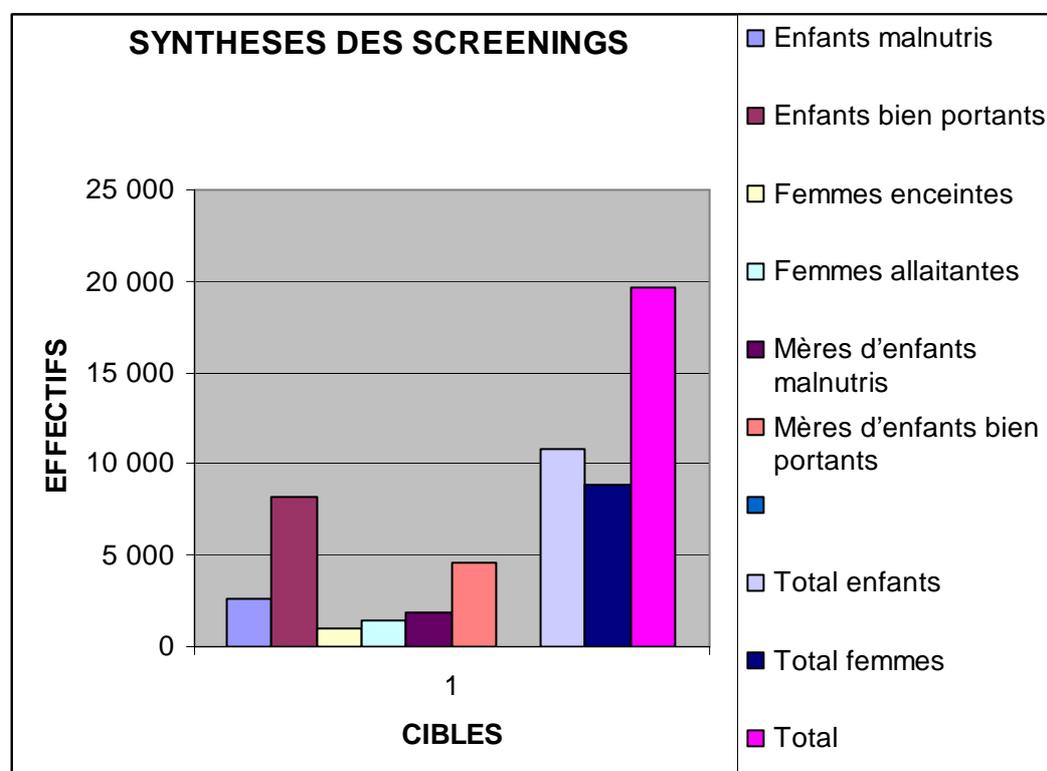
Par ailleurs, d'autres activités sont introduites dans le projet, visant à renforcer la volonté des AC et le dynamisme communautaire. Il s'agit entre autres des micros crédit en faveur des AC et de mutuelles de santé.

Afin d'évaluer le transfert de connaissances à la communauté, les promoteurs (qui avaient été affectés par ACDEV) se sont retirés du terrain en fin du mois de juillet 2008 pour laisser les animateurs communautaires et les leaders villageois prendre la charge des activités au niveau communautaire. Mais l'introduction du micro crédit et des mutuelles de santé nous ont nécessité leur implication. C'est pour cela que nous avons donc fait appel à ces promoteurs pour former les animateurs dans ces domaines et les aider à implanter ces activités.

Depuis le début du projet, les animateurs et les promoteurs réunissaient les bénéficiaires de manière hebdomadaire. Mais à partir du moment où les promoteurs se sont retirés, les AC réunissent les bénéficiaires une fois par mois avec la stratégie avancée du programme élargie de vaccination que font les centres de santé dans les villages. Mais le suivi des enfants malnutris et les conseils à leurs mères se font de manière quotidienne.

3) Les Résultats du projet PCIME-C au District de Santé de Maroua Rural

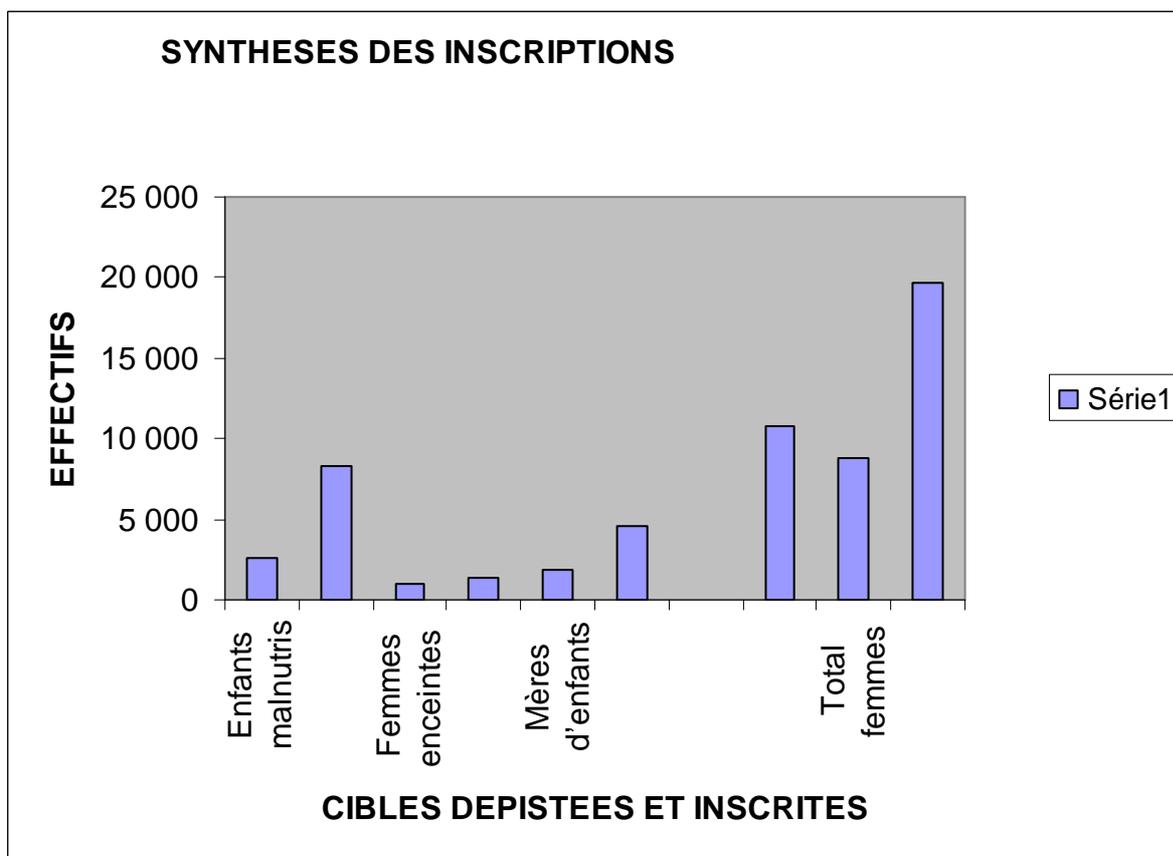
A) Enfants et femmes dépistées lors des promotions



	Nombres de personnes dépistées
Total enfants	10 819
Total femmes	8 807

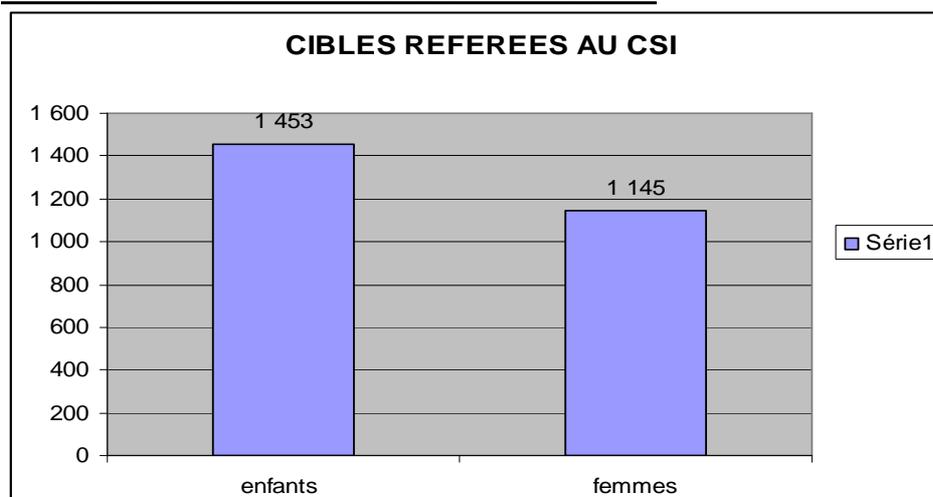
Contrairement au dépistage, l'inscription des femmes répond à un certain nombre de critères bien définis qui ciblent en plus trois catégories des femmes qui sont les mères d'enfants malnutris, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. C'est ainsi qu'à l'inscription, plus de mères d'enfants malnutris ont été inscrites, soit 87% par rapport au nombre de mères d'enfants malnutris identifiées et 38.46% par rapport au nombre total de femmes inscrites. Ce dernier pourcentage nous permet d'affirmer que le nombre de mères d'enfants malnutris aux dépistages a baissé par rapport au trimestre dernier.

B) Enfants et femmes inscrits lors des promotions



	Total enfants	Total femmes
TOTAL	4123	4072

Enfants et femmes référés vers les Centres de Santé



	Enfants	Femmes
VENUS au CSI	66%	72%

Au total, 2193 enfants ont été référés vers les structures sanitaires pour différents motifs. Le premier motif de référence est la maladie pour lequel 862 enfants ont été référés, soit un pourcentage de 39,3 %. En ce qui concerne les enfants qui ont été réellement amenés au centre de santé, nous voyons que plus de la moitié référée s'est rendue dans les formations sanitaires pour une prise en charge (1453 réellement allés au centre de santé contre 2193 référés, soit un pourcentage de 66%). Nos efforts dans la sensibilisation des bénéficiaires ont été rentables car au semestre dernier, nous avons enregistré moins de la moitié des référés qui se soient réellement présentés dans les centres de santé.

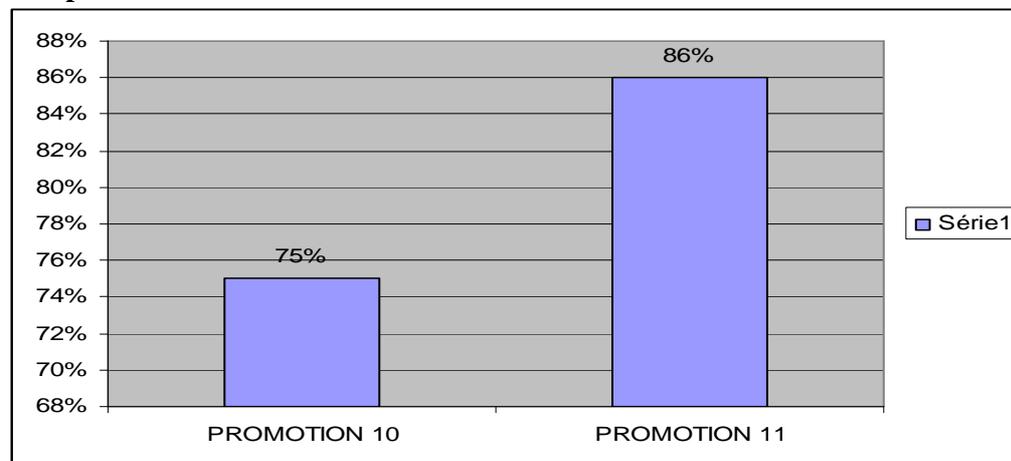
Pour les femmes, le motif de référence le plus fréquent est la consultation prénatale (CPN), pour laquelle 821 femmes ont été référées, puis vient la vaccination antitétanique (VAT) pour 593 femmes. Au total, 1846 femmes sont référées pour différents motifs vers les structures sanitaires. Parmi celle-ci, 1145 se sont effectivement rendus au centre de santé, soit un pourcentage de 72 %. Mais les références pour le dépistage du VIH sont très faibles. Cela est dû au fait que les réactifs ne se trouvent pas dans tous les centres de santé. Il s'impose donc une négociation avec district de santé pour la mise à disposition des réactifs au niveau de tous les centres de santé.

Si on regarde les pourcentages venus par motif, il ressort que les femmes ont beaucoup plus la tendance de se rendre au centre de santé après être référé avec le motif de CPN ou vaccination que pour des autres motifs. Malgré cela ce pourcentage ne dépasse pas le 51%, ce qui veut dire qu'il faut encore plus sensibiliser les femmes par rapport à l'utilité des références ainsi que des services du centre de santé.

C) Pourcentage de récupération nutritionnelle parmi les enfants malnutris

Le suivi-promotion de la croissance des enfants est le suivi mensuel de la croissance d'un enfant à travers les pesées et le suivi de l'évolution de l'état sanitaire et nutritionnel de cet enfant. Ce suivi est dit de promotion car après avoir fait les mesures, des conseils appropriés sont donnés à la mère soit pour renforcer l'état de l'enfant, soit pour corriger cet état. L'objectif visé ici est la récupération nutritionnelle des enfants.

Récupération nutritionnelle des enfants malnutris



Le graphique ci-dessus nous montre le taux de récupération nutritionnelle de la 10^{ème} et de la 11^{ème} promotion des enfants malnutris. Toutes les mères d'enfants malnutris inscrits sont conseillées par les animateurs concernant la nutrition de leurs enfants, afin de faire récupérer l'enfant. L'objectif de ce projet est d'atteindre une récupération de au moins 50% des enfants malnutris inscrits. Dans le cadre de ce projet de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, nous mesurons l'indice poids/âge, qui détecte la malnutrition chronique et aiguë. En général le résultat reste satisfaisant car nous avons atteint 75% à la 10^{ème} promotion et 86% à la 11^{ème}. Les enfants malnutris qui n'ont récupérés lors d'une promotion sont immédiatement reconduits dans la promotion suivante si sa mère est d'accord, pour continuer à être suivis.

D) Les activités de micro – crédit

Dans le but de renforcer le système de motivation des animatrices et animateurs communautaires qui travaillent dans le bénévolat, un système de micro crédit est mis sur pieds en faveur de ces derniers. Ainsi, douze caisses de micro crédit ont été mises sur pieds (une caisse par aire de santé).

a) organisation et formation des groupes de AC

Les animateurs communautaires ont été regroupés par GIC au sein de chaque aire de santé. ACDEV a appuyé les GIC dans cette organisation et dans sa légalisation. Ils sont donc tous inscrits au registre de COOP/GIC. En suite, les membres de ces groupements ont reçu une formation dans la gestion des caisses de micro crédit (cf. rapport de formation des AC)

b) procédure d'octroi de crédit et bénéficiaires

Les bénéficiaires de cette activité de crédit sont essentiellement les AC et les points focaux (les points focaux ont été impliqués afin qu'ils puissent coordonner ces activités au niveau des centres de santé) Chaque bénéficiaire potentiel est reçu sous la base d'une demande individuelle qui comporte un compte d'exploitation. Toutes les demandes sont étudiées au niveau du bureau du GIC.

Les activités répertoriées dans les comptes d'exploitation pour le premier cycle de crédit sont les suivantes :

- le commerce
- le stockage et commerce de céréales (mil, maïs...)
- l'élevage de petits ruminants (moutons, chèvres...)
- le stockage et vente des légumineuses et feuilles vertes (arachide, haricot...)
- la fabrication d'huile d'arachide
- le commerce des oignons
- etc...

c) mise à disposition et gestion des caisses de micro crédit

Les demandes qui sont validées par le bureau du GIC sont regroupées par aire de santé (par GIC des AC) ACDEV a mis à la disposition de chaque GIC le montant global des demandes validées. Les GIC à leur tour ont octroyé des prêts à chaque AC dont la demande est validée pour une durée de trois mois, ce qui correspond à un cycle de crédit.

Ces crédits sont gérés sous la notion de caution solidaire au sein du groupe, avec des cycles de trois mois.

d) situation actuelle

128 AC ont bénéficié de crédit au premier cycle sur 131 demandes reçu soit 97,71%. Les trois autres ont décidé attendre le second cycle car après discussion avec le comité de validation, ils sont tombés d'accord sur le fait que leurs projets n'étaient pas appropriés, soit pour sa faible rentabilité, soit par contradiction aux objectifs du projet PCIME. Les comités de gestion, avec l'aide du personnel d'ACDEV veillent également au suivi des activités individuelles des bénéficiaires afin de leur apporter un appui régulier dans leurs initiatives.

E) Les mutuelles de santé

Les mutuelles de santé ont été introduites dans le projet dans le souci de pallier au problème de manque de moyens financiers que posent les femmes quand il leur est demandé de se rendre au centre de santé.

En guise d'expérience, nous avons choisis 06 aires de santé pour implanter ces mutuelles de santé :

- Dargala
- Ouro – Zangui
- Dogba
- Gawel
- Dagai
- Gazawa

a) implantation

Des séances de travail se sont tenues entre le personnel d'ACDEV et celui du district de santé de Maroua rural afin de définir les conditions de faisabilité des mutuelles de santé dans ce district. Deux réunions de travail se sont également tenues comportant les chefs des centres de santé, l'équipe cadre de district et le personnel d'ACDEV.

Les outils de gestion ont été développés avec la collaboration d'autres organisations qui faisaient déjà dans les mutuelles de santé. Il s'agit entre autre de la mutuelle du santé de Zokok à Maroua, de SAILD, et aussi de l'équipe cadre de district de Maroua rural.

81 séances de sensibilisation de population ont eu lieu dans 47 villages. Il a été question d'expliquer aux populations bénéficiaires les biens faits et les limitent des mutuelles de santé, ses principes de base, son fonctionnement.

b) organisation et formation

Les mutuelles de santé dans les aires concernées sont gérées par les GIC des AC. Toute personne qui adhère a droit à un livret d'adhérent dans lequel figureront les noms des membres de sa famille qui seront pris en charge par la mutuelle. Des cotisations mensuelles et les adhésions sont versées au niveau des AC dans chaque village pour éviter aux populations d'effectuer les déplacements vers les centres de santé à cet effet. Les AC les acheminent ensuite vers les caisses des mutuelles au niveau des centres de santé où se trouvent les registres de bénéficiaires et de suivi des cotisations. Les références pour la prise en charge des bénéficiaires partent également des villages vers les centres de santé. Les AC tiennent des réunions mensuelles pour évaluer leurs activités. Ces réunions sont coordonnées par les points focaux du projet au niveau des centres de santé.

c) situation des bénéficiaires

Nous avons enregistré pour les 06 mutuelles de santé 601 adhérents donc en moyenne 100 par mutuelle de santé. Les rapports des GIC indiquent un cumul de 2206 bénéficiaires (chaque adhérent aligne ses membres de famille). Les cotisations mensuelles des bénéficiaires sont enregistrées au jour le jour au niveau des villages et reversées dans les caisses des mutuelles au niveau des centres de santé.

Nous n'avons pas encore enregistré de personnes ayant bénéficié des soins dans la mutuelle car les inscriptions ont commencées en début décembre et il faut une période d'observation de 3 mois à chaque ayant droit avant de bénéficier de la prise en charge des soins. Ce qui ne pourra être possible qu'au mois de mars 2009.

ACDEV envisage mettre à la disposition des mutuelles des fonds de démarrage à partir de fin février afin que celles-ci puissent affronter les éventuelles problèmes liés à l'argent. Ceci parce qu'après estimation en fonction du nombre d'ayant droit potentiel nous nous sommes rendu compte que les trois mois de cotisations mensuelles ne pourront pas efficacement prendre en charge les bénéficiaires. Les fonds qui seront mis à leur disposition leur permettra de couvrir leurs charges pendant au moins trois autres mois, en plus des trois mois d'observation (fonctionnement, prise en charge des malades).

d) relation des mutuelles avec les centres de santé

Les mutuelles de santé sont gérées par les GIC des AC. Et les AC constitue le relais des centres de santé dans les villages donc les deux parties travaillent ensemble et s'appuient l'une sur l'autre pour la réalisation de leurs activités respectives. Des négociations sont entreprises par ACDEV afin de réduire les coûts de traitements pour le compte des mutuelles.

Par ailleurs les points focaux et les chefs des centres de santé sont pour la plupart de cas (selon que leur programme de travail le permette) invités aux réunions mensuelles des comités de gestion des mutuelles.

4) Difficultés rencontrées

Les difficultés sont propres à chaque aire de santé et à chaque village

- Certains villages n'ont pas pu trouvé des femmes alphabétisées pour le poste d'AC.
- Les autres difficultés sont beaucoup liées aux contraintes naturelles :
 - ✓ les distances sont trop grandes car toutes les aires de Maroua rural sont périphériques
 - ✓ les pluies perturbent le calendrier des rencontres
 - ✓ le mauvais état des routes

Au niveau de la communauté elle-même, nous avons noté le problème de faible participation aux séances de causerie dans certains villages

B- LE PROJET D'ORGANISATION DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION SUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN COLLABORATION AVEC LE COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

INTRODUCTION

Le présent rapport d'activités couvre la période allant d'octobre à décembre 2008. En effet, après la formation des leaders des ONG en septembre 2008 à l'Hôpital Gynéco – obstétrique et Pédiatrique de Goussou – Yaoundé, ACDEV a programmé les prises de contact avec les autorités administratives et sanitaires de sa zone d'intervention. Avant les prises de contact, ACDEV a informé d'abord ces autorités par écrit. Afin de mieux concentrer ses efforts pour travailler efficacement, ACDEV a limité ses interventions dans le district de santé de Maroua Rural. Ce rapport est la synthèse des activités réalisées durant les trois premiers mois après la formation de Yaoundé. Il relatera tour à tour le déroulement des activités, les difficultés rencontrées, les solutions apportées aux différents problèmes et les coûts des activités.

IDENTIFICATION DES PAIRS EDUCATEURS

Le district de santé de Maroua Rural est une zone bien connue d'ACDEV. Elle y intervient depuis trois ans dans le cadre du Projet de Prise en Charge Intégré des Maladies de l'Enfant au niveau Communautaire (PCIME – C). Au premier niveau, ACDEV a identifié 20 pairs éducateurs ayant un bon niveau d'étude pour une formation à Maroua. Ces 20 personnes sont composées des promoteurs de santé et infirmiers. Après leur formation, ces pairs éducateurs se sont repartis en binôme afin de couvrir les différentes aires de santé du district. Chaque binôme a établi un programme de prise de contact avec les responsables de différents villages afin d'identifier les pairs éducateurs de base dans son aire. Le nombre des pairs éducateurs varie d'une aire à l'autre. Il va de 5 à 9 par aire de santé.

FORMATION DES PAIRS EDUCATEURS

Pour la formation du premier niveau, la formation s'est déroulée en 3 jours du 14 au 17 octobre 2008. Les promoteurs et infirmiers étaient convoqués à Maroua. La formation s'est tenue dans les locaux d'ACDEV pendant 3 jours, du 04 au 06 novembre 2008 dans les aires de santé suscitées. Durant cette formation, il était question de présenter le Programme National de Lutte contre le Cancer, le Ministère de la Santé Publique, Définir ce qu'on entend par cancer, les facteurs à risque, les facteurs prédisposant du cancer chez l'enfant, les signes et symptômes, la prévention du cancer, le traitement du cancer au Cameroun et les références des cas suspects.

Pour les pairs éducateurs de base, leur formation s'est également déroulée en trois jours, mais vu leur niveau d'étude bas ou nulle, le thème a été simplifié et traduit en langue locale pour certains d'entre eux. En plus du thème sur le cancer, tous ces pairs éducateurs ont été formés sur la communication. Il est question pour ce thème de leur apprendre comment mener une réunion de sensibilisation, comment aborder les autorités administratives et locales pour qu'ils adhèrent au programme de lutte contre le cancer.

DEROULEMENT DES ACTIVITES

Les principales activités menées sur le terrain sont la sensibilisation et les références des cas suspects conformément aux différents signes et symptômes décrits dans les différents modules exposés à HGOPY. La sensibilisation a commencé le 14 novembre 2008. Les 20 premiers pairs éducateurs formés sont descendus sur le terrain couplant leur plan d'actions à celui des chefs de centre de santé pour les stratégies avancées de vaccination de routine. Avant le jour de vaccination, le chef de centre de santé informe le chef du village concerné de dire à sa population de venir nombreux car une grande sensibilisation va se tenir ce jour là. C'est une journée spéciale car d'autres personnes viendront aider le pair éducateur de leur village à animer la séance. Tout le monde peut venir. Alors dans chaque village, la sensibilisation des femmes et leurs filles se faisait dans des lieux différents de ceux des rassemblements des hommes. C'est pourquoi du 14 novembre au 15 décembre 2008, les pairs éducateurs de niveau 1 et 2 ont eu à tenir une soixantaine de réunions de sensibilisation des communautés sur les facteurs à risque, les signes et symptômes des

principaux cancers au Cameroun, comment prévenir le cancer et pourquoi référer tôt les cas suspects de cancer.

SUPERVISIONS DES ACTIVITES

Par rapport à la supervision des activités des pairs éducateurs sur la lutte contre le cancer, 33 visites de supervisions ont été effectuées sur les 28 planifiées, soit un pourcentage qui est au delà de 100%. Cet effort fourni par le superviseur d'ACDEV va dans le sens d'assister les pairs éducateurs dans leurs tâches de sensibilisation en faisant des formations continues en cas de détection d'un point faible. Si le travail est bien fait, c'est-à-dire le pair éducateur ressort presque tous les messages clés du thème sur le cancer en insistant sur les facteurs à risques, les signes et symptômes, la prévention et les références des cas suspects, des encouragements et félicitations lui sont adressés.

DIFFICULTES RENCONTREES

Dans l'accomplissement des activités sur le terrain, nous n'avons pas rencontré de difficultés majeures. Normalement, le CNLC devrait fournir à chaque association/ONG de matériel d'IEC/CCC, mais ce n'est pas le cas. Les pairs éducateurs ont sensibilisé les communautés sans l'utilisation de la boîte à images ni des dépliants. Pourtant à la fin de la formation de Yaoundé, le CNLC avait promis à tous les leaders l'envoi imminent de matériel d'IEC.

Comme autre obstacle, le département est trop vaste par rapport au budget alloué pour réaliser les activités. Concernant les références des cas suspects, les pairs éducateurs n'ont pas des billets de références.

SOLUTIONS PROPOSEES

Afin de remédier au problème de manque de la boîte à images, nous avons utilisé lors des séances de formation et de sensibilisation sur le terrain, les photos et images sur les facteurs à risque, les signes et symptômes des principaux cancers au Cameroun se trouvant dans les modules de formation.

Par rapport au vaste étendu du département, afin de mener un travail de qualité, nous avons concentré notre énergie dans le district de santé de Maroua Rural.

En ce qui concerne le manque des billets de références, ACDEV, disposant d'un ancien stock des billets de références de projet santé /nutrition, a remis un lot à chaque pair éducateur pour servir à référer les personnes présentant des signes suspects vers les centres de santé qui à leur tour utilisent leur propre billet pour les références au niveau supérieur.

CONCLUSION

En ce début des activités du Programme National de Lutte contre le Cancer dans la région de l'Extrême – Nord, toutes les activités planifiées sont réalisées grâce à la bonne volonté des pairs éducateurs à sauver les communautés de la menace du cancer qui fait de plus en plus des ravages masqués par l'ignorance des populations sur la détection précoce des cas suspects. Ce travail a été aussi possible grâce à la disponibilité des moyens mis en place par ACDEV depuis l'identification des pairs éducateurs, en passant par leur formation, la sensibilisation des communautés et la supervision des activités.

Nous espérons que cet effort fourni durant ces trois premiers mois va se poursuivre au cours des autres mois d'activités de lutte contre le cancer.

C- LE PROJET DE PLANIFICATION VILLAGEOISE ET DE DEVELOPPEMENT DES CAPACITES DES COMMUNES DE L'EXTREME-NORD, EN PARTENARIAT AVEC LE PADC, FINANCE SUR FONDS FIDA.

Le projet de développement des capacités des unités de planification villageoises était mis en œuvre dans le bloc 21 par ACTION pour le DEVELOPPEMENT «ACDEV- Cameroun» dans les 04 villages du Diamaré : Doulek, Douroum, Kalliao et Godola.

Le but visé par le projet, est la réduction de la pauvreté, l'amélioration des conditions et de la qualité de vie de la population, la promotion du développement durable à travers une meilleure planification stratégique et opérationnelle.

L'objet de l'intervention consiste à lutter contre la pauvreté en améliorant les services sociaux de base et renforcer les capacités des communautés et des collectivités locales dans la perspective d'autopromotion de développement décentralisé participatif pour une bonne gouvernance locale.

Au cours de l'année 2008, le PADC a procédé à la réception définitive des activités menées au 31/12/2007. Ceci a été fait grâce à une mission conjointe composée du superviseur ACDEV en charge, un représentant du FIDA, et un représentant du PADC. Au terme de cette activité une attestation de bonne exécution nous a été délivrée et n'attendons ce jour que le paiement du solde restant dû de la prestation fournie.

D- LE PROJET D'APPUI A LA PROMOTION DES ACTIVITES GENERATRICES DE REVENUS AUX PROFITS DES GICS D'ANIMATRICES/EURS COMMUNAUTAIRES DE L'ARRONDISSEMENT DE MERI.

Afin de contribuer efficacement à la pérennisation de PCENS mis en œuvre dans le district de santé de Méri, les AC ont été structurés et organisés en GIC de micro crédit. Pour le démarrage de leurs activités, il a été mis à leur disposition un fonds de roulement qui leur permettrait de financer les projets d'activités génératrices de revenu que présenteraient leur membre. Au 31/12/2008 les statistiques que nous jugeons très satisfaisants se présentent ainsi qu'il suit :

- Nombre de personnes(cumul) ayant bénéficié d'un crédit : 263
- Volume de crédit distribué : 5 776 890 fcfa
- Intérêts générés : 465 570 fcfa
- Taux de recouvrement : 94,6 %
- Nombre de personnes ayant effectivement mené une activité rentable : 263 sur 263.

Parmi les activités pratiquées, on peut citer : l'élevage, l'engraissement, le petit commerce, le stockage...

E- PROJET DE PRODUCTION ET DE PROMOTION DE LA SPIRULINE

Il s'agit d'une micro-algue bleue-verte qui se développe par photo-synthèse dans un milieu aquatique chaud. La spiruline se présente comme de minuscules filaments (0,1 mm) enroulés en spires.

D'un point de vue biologique, la spiruline, apparue il y a environ 3 milliards d'années, fait partie des plus anciens habitants de notre planète.

La spiruline est une solution au problème tragique de malnutrition qui ne doit pas dépendre d'une aide extérieure ou d'importation. Elle peut être produite localement. Son action spectaculaire contre la malnutrition est une raison suffisante pour cultiver la spiruline. Mais il y a aussi d'autres raisons.

ACDEV, pour lutter contre la malnutrition chez les enfants, les femmes, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les personnes du troisième âge, a construit deux bassins de production.

Afin de promouvoir la consommation par le biais de la distribution à but humanitaire aux organismes qui s'occupent des problèmes de santé de la population et la vente aux consommateurs, ACDEV a reçu une subvention supplémentaire de Antenna Technologies Suisses et compte l'utiliser pour l'extension de sa

ferme de production et former toutes les membres des autres organisations intéressées dans la production et la vulgarisation.

L'année 2008 est principalement marquée par le remplacement de la souche Paracas par la souche Lonar. Durant les mois de janvier et février, un bassin de 30m² était en production. C'est à partir du mois de mars que les deux bassins sont mis en production. De mars à mai, la ferme a accueilli 4 stagiaires venant des deux centres de formation que sont l'Ecole Technique d'Agriculture (ETA) et l'Ecole Régionale d'Agriculture (CRA). Ce renforcement de l'équipe d'exploitation par les stagiaires va dans le sens de la vulgarisation de la spiruline au Cameroun en général et dans les régions septentrionales en particuliers. Durant toute l'année, l'équipe exploitante a fait des récoltes de spiruline dont la quantité s'élève à 94 kg de spiruline pressée, soit 9,4 kg de spiruline sèche.

PROBLEMES RENCONTRES

- Détérioration rapide de la toile de récolte ;
- Non résistance des plastiques de couverture des bassins à la chaleur, aux vents et pluies violentes ;
- Hausse permanente du PH durant les mois de mars et avril
- Fuites permanentes de la spiruline due aux fissures des bassins.

PERSPECTIVES

- Continuer la vulgarisation et la production de la spiruline ;
- Faire l'extension de la ferme en quittant de 60m² à 200m² de superficie ;
- Chercher d'autres financements

F- LE PROJET DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS GÉNÉRATRICES DE REVENUS

Dans le but d'assurer son équilibre financier et de faire face aux charges non budgétisées, nous avons mis en œuvre les activités génératrices de revenus suivantes :

- Location de véhicule

- Assistance technique et renforcement des capacités des organisations partenaires en gestion des projets et en recherches de financement.

III- FORMATIONS

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°2- 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) a signé un contrat de financement sous forme de subvention en Juin 2003. ledit contrat a été renouvelé en juillet 2005 et prorogé au 30 Juin 2008. 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 (DP2). 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.

OBJECTIFS :

L'objectif des actions à travers le processus participatif est de renforcer les capacités organisationnelles des structures porteuses de micro-projets, de créer des comités de développement dans les quartiers, et de les assister en vue de renforcer leur capacité d'organisation et d'intervention.

Le PACDDU, dans ses missions, assure la formation, l'information, le financement des projets des comités de développement des quartiers autour des actions du programme destinées aux bénéficiaires,

- ✓ d'appuyer ces derniers dans l'identification et le montage des dossiers des micro projets,
- ✓ de contribuer à la structuration des groupes de base à travers le renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles,
- ✓ de faciliter les groupes de base dans le développement et la mise en œuvre des partenariats pour le développement local,
- ✓ de compléter le rôle de l'Agence Nationale d'Exécution du PACDDU et des services municipaux dans les tâches d'évaluation des micro projets...

ACDEV a accompli, au cours de l'année :

La Mobilisation des ressources par la population autour de leur comité de développement (CDQ);

Le démarrage des travaux de construction des ouvrages;

Le suivi de réalisation des micros projets ;

Les activités se sont déroulées dans des CDQ qui ont bénéficié de la subvention du PACDDU dans le cadre de la mise en œuvre des ouvrages suivants :

- ✓ La réalisation d'un forage au quartier Mayel Ibbé ;
- ✓ La réalisation d'un forage au quartier Missinguilé II ;
- ✓ L'équipement en tables bancs des écoles du quartier Wourndé III
- ✓ La construction d'une salle de classe au quartier Wourndé III .

Suivant un plan d'action établi au préalable, nous avons consacré notre temps au suivi des ouvrages et la mobilisation des populations autour de ceux-ci.

Au 31 décembre 2008, le PACDDU ayant clôturé ses activités, nous osons croire que l'appui d'ACDEV aidera les CDQ à mieux maintenir les ouvrages mis à leur disposition et à continuer l'œuvre de développement communautaire autocentré.

IV – AUTRES MANIFESTATIONS

Au cours de l'année 2008 les activités suivantes ont entre autre été réalisées :

- ✓ L'implication effective dans les activités de la dynamique citoyenne ;
- ✓ L'adhésion à la mise en œuvre de la plate forme impliquant les acteurs de la société civile
- ✓ La participation aux sessions de formation, visites d'échanges, séminaires et ateliers visant à renforcer les capacités du personnel ;
- ✓ L'organisation en collaboration avec l'ONG FESADE, d'une enquête indépendante dans le secteur de la santé dans la province de l'Extrême Nord ;
- ✓ Le soutien aux activités de la mutuelle du personnel

V – PERSPECTIVES

Au cours de l'année 2009, Action pour le Développement planifiée :

- ✓ La continuité du projet intégré de prise en charge des maladies de l'enfant au niveau communautaire financé par CORDAID, et mis en œuvre dans le district de santé de Maroua-Rural
- ✓ L'extension de la ferme, la promotion/distribution de la spiruline et la vulgarisation de la production de la spiruline dans toutes les zones écologiques du Cameroun et dans la sous région de l'Afrique central ;
- ✓ La continuation des activités de micro-crédit dans le district de santé de Méri
- ✓ La participation effective à plusieurs forums, séminaires et formations de développement afin de renforcer ses 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.

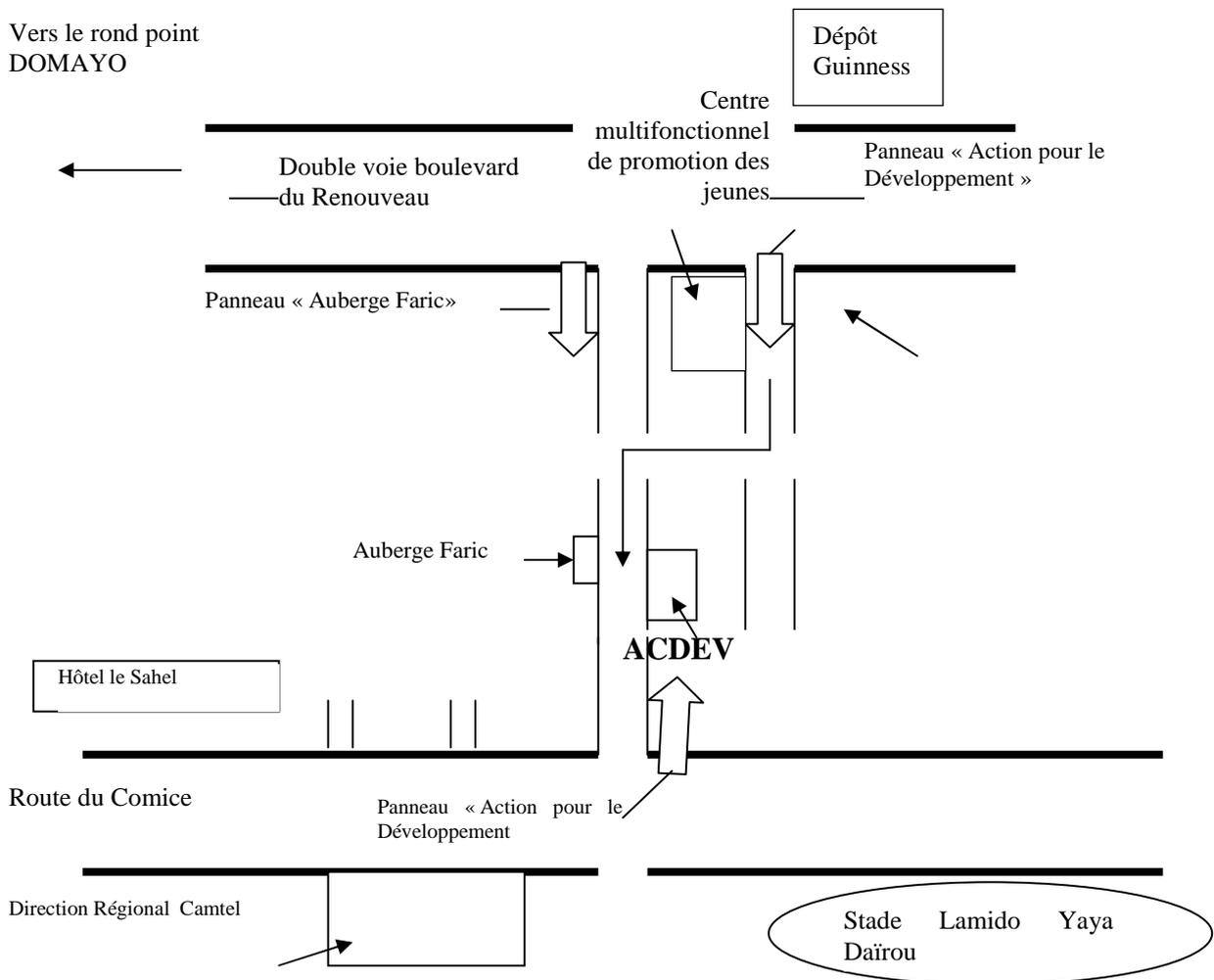
ANNEXES

Plan du siège de ACDEV (Action pour le Développement)

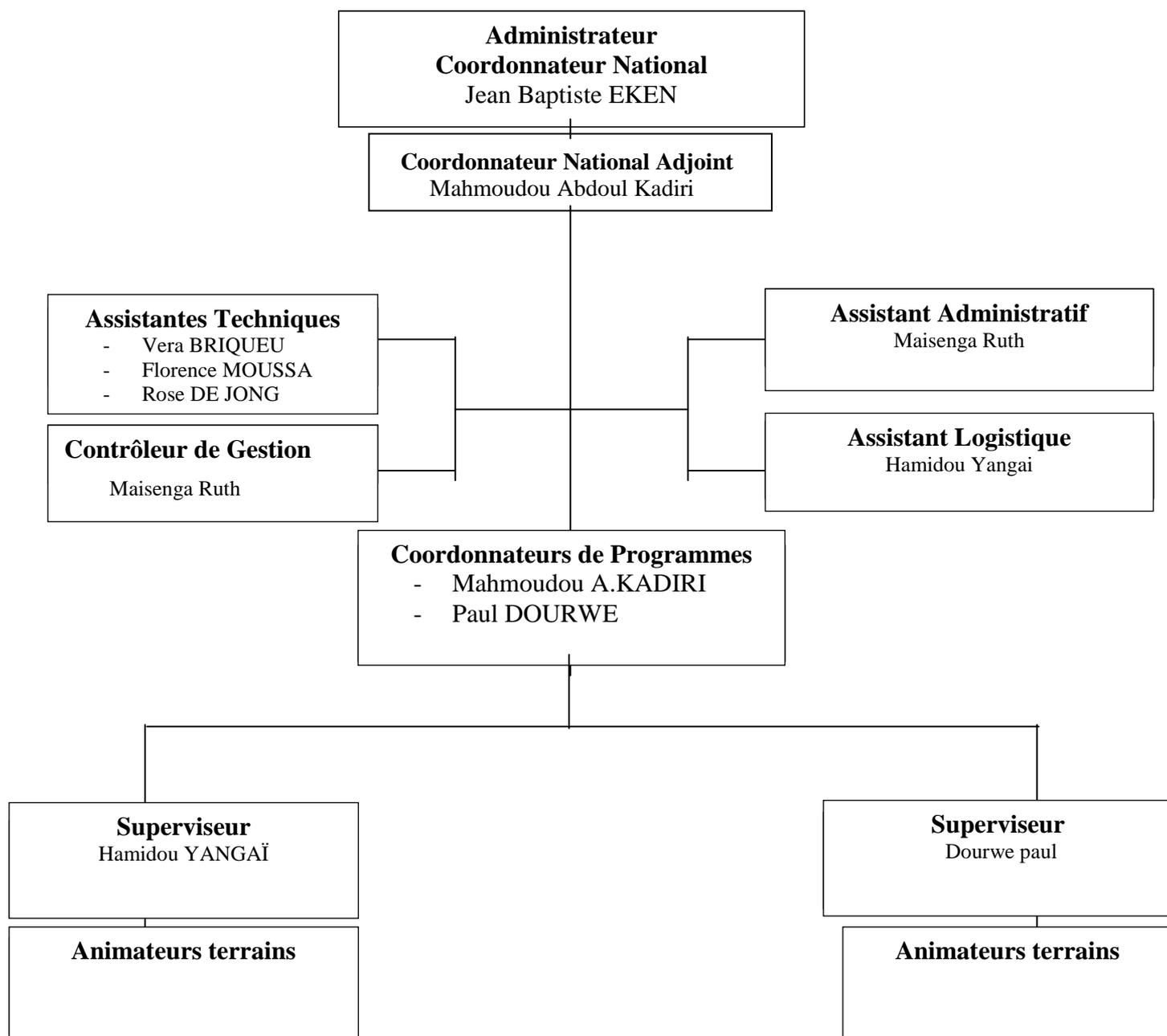
Quartier DOMAYO

Tel : 99 85-53-39 / 99 98 88 27 / 22 29-27-23

Vers le rond point
DOMAYO



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, VSO, CORDAID Pays Bas, Antenna Technologies Suisses...

Institutions nationales : Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Extrême-Nord, Délégation Régionale de la promotion de la femme et de la famille de l'Extrême-Nord, Délégation Régionale de l'Agriculture et du développement rural de l'Extrême-Nord, ...

CURRICULUM VITAE

1) Dénomination de l'organisation : ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT

Adresse : **BP 725 MAROUA, Tél : (237) 22 29 27 23/99 85 53 39/99 98 88 27**

Siège Social : **Maroua, Domayo**

Email : **acdevcm@yahoo.fr**

Site web : **http://acdevcm.free.fr**

Nom du responsable : **Jean Baptiste EKEN**

Date de création : **Juin 2001**

Références d'enregistrement officiel : **001/RDDA/K22/BAPP**

2) Organisation interne

Administrateur/Coordonnateur national

Jean Baptiste Eken

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

DESS Gestion des Projets et Administration des Programmes

Master en management des programmes de développement

DU Management des programmes de développement

Assistantes techniques

Florence Moussa, Nutritionniste de santé publique

Vera Briqueu, Spécialiste eau et sanitation

Rose de Jong, Nutritionniste de santé publique

Coordonnateurs de programme

Paul Dourwé, Technicien de développement communautaire

Mahmoudou Abdoul Kadiri, Formateur, Planificateur, gestion de projets et questions de développement

Superviseurs

Hamadou Yangai

Dourwé Paul

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 informatisée

5) Moyens logistiques :

11 Micro ordinateurs

7 Imprimantes

1 Photocopieur

1 Télécopieur

2 Véhicules 4 x 4

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

1 Base à Maroua

3 Motos

9 tables bureaux

15 Chaises

1 Local loué pour bureaux

1 ferme de production de la spiruline

6) Bailleurs de fonds :

British High Commission, Unicef, Union Européenne, Gouvernement Camerounais (Fonds PPTE), Coopération Française, Coopération Technique Belge Antenna Technologie Suisse, CORDAID Pays Bas, FIDA...

LES PROJETS, LOCALISATION, ETAT DE REALISATION, COUTS ET SOURCES DE FINANCEMENT

Nom du Projet	Période	Localisation	Montant	Bailleur	Etat de réalisation
Projet de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant au Niveau Communautaire PCIME-C	2007-2010 Début août 07	District de Santé de Maroua Rural	Cent Millions CFA	CORDAID Pays Bas	76 %
Projet de Production et Promotion de la Spiruline (Algue) Supplément Alimentaire	2007-2009 Début avril 2007	Maroua : siège de la ferme Zone ; Cameroun	Neuf millions quatre cent onze mille trente FCFA	ANTENNA TECHNOLOGIE (SUISSE) VSO (Pays Bas)	60%
Projet d'Appui aux Capacités Décentralisées de Développement Urbain (PACDDU)	2003-2008	Maroua Urbain	Forfait mensuel de cent cinquante mille francs cfa	Union Européenne	100 %
Projet d'Appui au Développement Communautaire PADC	2007-2008 Début Juillet 07	-Godola -Kalliao -Doulek -Douroum	-Onze millions deux cent cinquante mille CFA	FIDA	100%