RAPPORT D'ACTIVITÉ

Association des Animateurs et Encadreurs en Développement Communautaire (AAEDC)

Prévention de la propagation du choléra à Mokolo et Fotokol

Partenaires : UNICEF, UNOADD, autorités locales et ministères techniques · À partir d'octobre 2023



Source : rapports annuels de l'AAEDC (2022-2024).

Table des matières

Sigles **3**

PROJET N° 4 : PREVENTION DE LA PROPAGATION DU CHOLERA DANS LES COMMUNE A RISQUE DE MOKOLO ET DE FOTOKOL **5**

2.1 Objectif global 5

2.2 Objectifs spécifiques 5

2.3 Résultats attendus durant le projet 5

2.4 Le Résumé des activités 6

2.4.1 Formation sur les enquêtes CAP 6

2.4.2 Recyclage sur l'ATPC 6

2.4.3 Formation sur les synergies 7

2.4.4 Formation sur la construction des latrines avec des matériaux locaux 8

2.4.5 La réalisation de l'enquête CAP 8

2.4.6 Présentation du Projet, déclenchement institutionnel et validation des villages 9

QUELQUES IMAGES DU TERRAIN **10**

Sigles

AAEDC : Association des Animateurs et Encadreurs en Développement Communautaire
ACF : Action Contre la Faim
ASC : Agent de Santé Communautaire
ASFH : Association Serbowel Facilitateur Humanitaires
ATMS : Assainissement Total en Milieu Scolaire
ATPC : Assainissement Total Piloté par la Communauté
BAD : Banque Africaine de Développement
BH : Boko Haram
CAL : Comité d'Aide au Logement
CERF : Central Emergency Response Fund
CERPLE : Centre Régional de Prévention et de la Lutte contre les Epidémie
CHAST : Child Hygiene and Sanitation Training
CGPE : Comité de Gestion du Point d'Eau
CLS : Comité Local de Suivi
CNI : Carte Nationale d'Identité
CTD : Collectivité Territoriale Décentralisée
C4D : Comminication For Development
DAL : Défécation à l'Air Libre
DDEE : Délégation Départementale de l'Eau et de l'Energie
DLM : Dispositif lave-mains
DS : District de Santé
DREE : Délégation Régionale de l'Eau et de l'Energie
DS : District de Santé
DTM : Displacement Tracking Matrix
EAS : Exploitation et Abus Sexuels
ECHO : Protection Civile et Operations d'Aide Humanitaire Européennes
EHA : Eau, Hygiène et Assainissement
ETT : Emergency Tracking Toll
EMS : Evaluation Multisectorielle
FDAL : Fin de la Défécation à l'Aire Libre
FOSA : Formation Sanitaire
IDPs : Internally Displaced Person
GANE : Groupes Armés Non Etatiques
GHM : Gestion de l'Hygiène Menstruelle
MAS : Malnutrition Aigüe Sévère
MINEDUB : Ministère de l'Education de Base
MINEE : Ministère de l'Eau et de l'Energie
MINJEC : Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique
MINSANTE : Ministère de la Santé
MSA : Multisectoral Assessment
NFIs: No Food Items
OIM : Organisation Internationale pour les Migrations
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OSC : Organisation de la Société Civile
PA : Personnes âgées
PAM : Programme Alimentaire Mondial
PDIs : Populations déplacées internes
PEAS : Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels

PEV : Programme Elargi de Vaccination
PF : Point Focal
PHAST : Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PUI : Première Urgence Internationale
RRM : Rapid Response Mechanism
SRO : Solution de Réhydratation Orale
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VAD : Visite A Domicile
VBG : Violences Basées sur le Genre
WASH : Water Sanitation Health

PROJET N° 4 : PREVENTION DE LA PROPAGATION DU CHOLERA DANS LES COMMUNE A RISQUE DE MOKOLO ET DE FOTOKOL

Le Cameroun a connu une série d'épidémies de choléra de la période allant de 2009 à 2011 et une autre en 2014, faisant 3355 cas dont 184 décès. Celle du 16 octobre 2018 a enregistré 507 victimes dont 36 décès. Au vu de ces observations, l'OMS estime que les maladies diarrhéiques causées par de mauvaises conditions/pratiques en matière d'alimentation en eau potable, d'assainissement de base et d'hygiène sont à l'origine de 18 300 décès par an et taux de morbidité de 13,4%.

Cette situation dénote de l'importance des lacunes qui restent à combler pour atteindre les objectifs que le Gouvernement Camerounais s'est fixé. Celui-ci compte atteindre une proportion de plus de 60% de taux d'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées à l'horizon 2030. Parmi les mécanismes permettant d'atteindre ce résultat, on note la mise en œuvre de l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) fortement appuyée par l'UNICEF, qui stimulera le changement de comportement par l'adoption d'une prise de conscience des communautés rurales en se démarquant du statut de Défécation à l'Air Libre (DAL) pour évoluer vers le statut de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL).

En outre le Gouvernement dans sa politique de Stratégie Nationale de l'Assainissement prévoit d'accroitre ce taux d'accès à l'assainissement de base en s'appuyant entre autres sur l'ATPC. Ce programme a déjà été mis en œuvre dans près de 800 communautés des régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Est, de l'Extrême-Nord, Sud-Ouest, et du Nord. Il est rendu opérationnel sur le terrain par les ONG Nationales et internationales de 2014 à 2015, avec l'appui des partenaires. C'est ce qui a facilité partout l'atteinte du statut FDAL. A cet effet, le MINEE en collaboration avec le MINSANTE et les organisations partenaires notamment AAEDC et l'appui de l'UNICEF envisage mettre en pratique cette initiative dans le Département du Mayo – Tsanaga.

2.1 Objectif global

Contribuer à la réduction de la morbidité due au non-respect des pratiques familiales essentielles au sein de la commune cible dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun.

2.2 Objectifs spécifiques

- Suivre l'évolution dans le temps des connaissances, aptitudes et pratiques liées à l'eau, l'hygiène, l'assainissement, la vaccination, le VIH-SIDA, la nutrition et la protection (enregistrement des naissances) au sein des communautés cibles ;
- Promouvoir les pratiques essentielles liées à l'eau, l'hygiène, l'assainissement, la nutrition, la protection (enregistrement des naissances), la santé (vaccination et lutte contre le paludisme) et le VIH/SIDA (connaissance de la transmission du VIH) au sein des communautés cibles ;
- Assurer la synergie des interventions communautaires (nutrition, VIH, Santé, Education, Protection) connexes au secteur WASH ;
- Renforcer les mécanismes communautaires et communaux de gouvernance des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

2.3 Résultats attendus durant le projet

- D'ici Mars 2024, Des installations résilientes au climat pour l'eau potable et un assainissement

adéquat sont disponibles dans les communes cibles ;

- D'ici Mars 2024, les hommes, femmes et enfants vulnérables bénéficient du paquet d'intervention (WASH, Nutrition, Santé, VIH/SIDA, Protection) au niveau communautaire ;

2.4 Le Résumé des activités

2.4.1 Formation sur les enquêtes CAP

Une cession de formation des parties prenantes du projet sur la conduite de l'enquête CAP a été tenue. Celui-ci, organisé par UNICEF et ses partenaires AAEDC et UNOADD, s'inscrit dans le cadre de la réalisation du « projet de prévention de l'épidémie de choléra dans les communes à risques de Mokolo et de Fotokol (Région de l'Extrême-Nord). Il s'agit des interventions WASH et la mise en œuvre de l'ATPC associé au secteur sante intégré, au secteur sante/VIH, nutrition protection et éducation ».Cet atelier vise un double objectif à savoir, harmoniser la compréhension du projet par toutes les parties prenantes et former les bénéficiaires à la conduite des enquêtes CAP.

42 participants avaient pris part à ces assises, parmi lesquels le Point Focal de la Délégation Régionale de l'Eau et Énergie de l'Extrême-Nord, et le représentant du Délégué Départemental de l'Eau et de l'Energie, des ONG AAEDC et UNOADD et de l'UNICEF.

La familiarisation aux outils de collecte de données est une nécessité. L'inconvénient majeur demeure la manipulation que beaucoup ne maitrise pas. Dès que l'on cesse de les manipuler, notamment l'outils Kobbo collecte, on en perd totalement la notion basique acquise. Pour cette raison, il a été demandé aux participants de garder sous leurs yeux, les modules et leçons apprises pendant la formation et de temps en temps rafraichir les formulaires dans kobbo collecte pour la réussite des prochaines étapes de travail.

Au terme de l'atelier, des équipes chargées de la conduite des enquêtes CAP ont été constituées. Elles devront de manière collective s'exercer à la conception des outils de collecte de données et partager leur expérience sur leur manipulation sur le terrain. Il s'agit de la conception des questionnaires, l'échantillonnage de leur champ d'intervention et de procéder à la collecte des données proprement dites dans le respect de la conduite de la technique d'enquête CAP. Par la suite, ces équipes devront s'exercer au dépouillement et à la rédaction des rapports d'enquête.

2.4.2 Recyclage sur l'ATPC

La redynamisation de l'ATPC (assainissement totale Piloté par la communauté) a été conduite à Mokolo. C'est un atelier qui a été organisé par les partenaires de l'UNICEF, ayant en charge l'exécution du projet ATPC intégrée. Les objectifs retenus lors de cette assise demeurent :

- Dérouler les étapes du déclenchement de l'ATPC ;
- Faire acquérir aux participants une parfaite notion, pendant et après le déclenchement du processus, ainsi que tous les facteurs de succès ;
- Amener les participants à mieux connaître les outils de déclenchement.

Les différentes phases de l'ATPC ont été déroulées à savoir : le pré déclenchement, le déclenchement, le post déclenchement. Cette formation vise à renforcer la capacité des acteurs de terrain sur l'activité l'ATPC. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du « projet de prévention de l'épidémie de choléra dans les communes à risque de Mokolo et de Fotokol (région de l'Extrême-Nord). A travers des interventions WASH et la mise en œuvre de l'ATPC intégré aux secteurs santé /VIH, Nutrition, Protection et Education » ces acteurs envisagent

réduire les foyers de contamination de cette épidémie. Il revient à montrer de manière détaillée aux profit des participants les différentes étapes de l'ATPC. Cette approche pourrait éviter à plusieurs égards, la démultiplication des foyers de contamination. Suite aux multiples exercices, ces derniers ont acquis quelques notions sur l'aspect d'assainissement totale, qui serait piloté par les Communautés elles-mêmes. Ainsi, celui-ci devra être reproduit dans les différents villages afin de limiter la propagation du Choléra. Cet atelier a mobilisé 34 participants parmi lesquels le représentant du maire de la commune de Mokolo, le facilitateur et les ONG, UNOADD et AAEDC. Chacun des participants se présente comme un ambassadeur pouvant valablement véhiculer les thèmes développés lors de cette assise afin de contribuer à constituer une barrière à la propagation du choléra.

2.4.3 Formation sur les synergies

La formation des animateurs et des superviseurs a eu lieu du 01 au 03 Novembre 2023. Elle s'est inscrite dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prévention de l'épidémie de choléra dans les communes a risque de Mokolo et de Fotokol (Région de l'Extrême Nord) à travers les interventions WASH et la mise en œuvre de l'ATPC intégré au secteur sante / VIH, Nutrition, Protection et l'Education. L'objectif général de la formation est de recycler/former le personnel des partenaires chargés de la mise en œuvre du projet et de la commune sur les différentes thématiques devant faire l'objet de promotion dans le cadre des activités intégrées du Projet. Cet atelier a accueilli 44 participants parmi lesquels : le Délègue Départemental de l'eau et l'Energie de Mayo Tsanaga, le Chef de Bureau de Santé du District de Mokolo, le Cadre Communal de Développement de la Commune de Mokolo, le responsable de l'Etat civil de la commune de Mokolo, le Chef service d'Hygiène de la commune de Mokolo, PF Wash DREE/ EN, PF Wash DREP/EN, Délègue Départemental MINEDUB, l'Equipes de terrain AAEDC/ UOADD et les Facilitateurs d'Unicef.

L'objectif général de la formation était de recycler/former le personnel des partenaires d'implémentation et de la commune sur les différents thématiques des activités du Projet.

Les points suivants ont été abordés :

- Pour la SBC : techniques de sensibilisation sur les bonnes pratiques familiales essentielles et la surveillance communautaire
- Pour la nutrition : technique de promotion des bonnes pratiques de l'ANJE, dépistage de la malnutrition aigüe avec le MUAC et les différents programmes nutrition dans la zone (CNAS, CNTI et FAD) pour faire les références vers les programmes. Mettre un mécanisme de collaboration avec les ASC et les membres de groupe de soutien aux activités de nutrition au niveau communautaire.
- Pour le VIH : campagnes de sensibilisation sur la transmission de la maladie, l'importance du dépistage et du suivi.
- Pour la protection : l'enregistrement des naissances
- Pour la santé : la vaccination, la diarrhée, le paludisme
- Pour la WASH et l'Education : ATPC Intégré, le CHAST-WASH in School.

Cette séance de renforcement de capacité a permis aux participants d'acquérir de nouvelles notions qui, de manière efficiente contribueront à la réduction de la propagation du choléra. Les nouvelles techniques et outils d'animation mis à leur disposition ont été expérimentés avec succès. Ces derniers seraient mis à profit pour véhiculer des messages propres à amener les communautés locales à la prise de conscience générale sur les dangers que cette maladie représente.

2.4.4 Formation sur la construction des latrines avec des matériaux locaux

La population de l'arrondissement de Mokolo est exposée aux maladies hydriques tels que le choléra et de bien d'autres épidémies, émanant d'une faible utilisation des latrines. Quand bien même que ces latrines existent, elles demeurent mal entretenues et par conséquent, véhiculent des maladies. La défécation à l'air libre (12,8% à l'Extrême-nord) et le non-respect de l'hygiène, sont à l'origine de la propagation des maladies oro-fécales.

Pour apporter des solutions à ces problèmes, l'UNICEF et ses partenaires AAEDC et UNOADD ont inscrit dans leur programme une formation théorique et pratique de 60 jeunes de l'arrondissement de Mokolo sur la construction des latrines publiques économiques (en matériaux locaux) et sur la diffusion de la technique d'entretien.

L'objectif principal de l'activité était d'amener les 60 jeunes de Mokolo à construire et à entretenir des latrines publiques afin de limiter la propagation des maladies hydriques et de veiller à l'assainissement de l'environnement.

De façon spécifique il était question de :

- Former 60 hommes et femmes de la ville de Mokolo sur les avantages, liés à l'utilisation des latrines publiques économiques ;
- Réduire les maladies hydriques ;
- D'améliorer le niveau d'assainissement.

2.4.5 La réalisation de l'enquête CAP

Suite à la formation dispensée sur ce thème, une enquête CAP a été réalisée durant la période du 03 au 15 Octobre 2023. Cette enquête a couvert les domaines de l'assainissement mais également quelques indicateurs clefs des secteurs EHA, protection, santé/VIH, Education et nutrition. Cette enquête rapide CAP initiale a été réalisée dans la commune avant le démarrage des activités de promotion des bonnes pratiques sur l'eau l'hygiène et l'assainissement. Lors de l'enquête CAP rapide initiale, la situation de l'assainissement a été examinée et a permis d'identifier les communautés remplissant les critères pour le déclenchement de l'ATPC. Les situations de la nutrition, de l'Education, de la Sante/VIH et de la Protection ont été également examinées pour ajuster au mieux les éléments évoluant en synergies. Cette enquête a permis de collecter les informations sur les associations des jeunes, des femmes et autres groupes communautaires existant au sein de la commune. La consultation des sources secondaires auprès des partenaires (commune et des projets, programme et organismes) complètera ces informations afin de disposer d'une liste assez exhaustive des groupements existants.

L'enquête s'est déroulée sur 54 localités. L'approche méthodologique adoptée a été dans un premier temps la mise en place de 12 équipes de 02 personnes (binômes). Il était question de faire des collectes des données à 02 niveaux à savoir au niveau des ménages et au niveau du village. Ces enquêtes devaient toucher toutes les composantes sociales.

Dès l'entame de cette activité, 30 enquêteurs ont été recrutés et formés. 54 localités de la commune de Mokolo ont été choisies de manière aléatoire. Un échantillonnage des ménages a permis de circonscrire l'enquête. Il a été dénombré 733 ménages. Puis une analyse et une présentation des résultats (Outil info utilisé KOBO Collect)a suivi.

2.4.6 Présentation du Projet, déclenchement institutionnel et validation des villages

Le 31 octobre s'est tenu à la salle des actes de la commune de MOKOLO, un atelier de déclenchement institutionnel. Cet atelier organisé par UNICEF et ses partenaires UNOADD et AAEDC a pour objet la mise en œuvre du « projet de prévention de l'épidémie de choléra dans les communes à risque de Mokolo et de Fotokol (région de l'Extrême –Nord) à travers des interventions WASH et la mise en œuvre de l'ATPC intégré aux secteurs santé /VIH, Nutrition, Protection et Education ». Cette rencontre vise également le déclenchement institutionnel de l'ATPC intégré. Il est également le lieu de partage des résultats de l'enquête CAP menée auprès d'un échantillon représentatif de ménages de la commune de Mokolo. En dernier lieu il tient à amener les décideurs de cette commune à s'engager pour améliorer les pratiques familiales essentielles (en matière d'Eau, Hygiène et d'Assainissement, de la santé de la nutrition, de la protection et de l'éducation).

107 participants ont pris part à cette assise dont, le SOUS-PREFET de l'Arrondissement de Mokolo, le Maire de la Commune de Mokolo, les conseillers municipaux de la commune de Mokolo, les CSI du District de santé de Mokolo, les points focaux WASH de la délégation Régionale de l'Extrême-Nord, le représentant du délégué Départemental de l'eau et de l'énergie du Mayo-Tsanaga, la représentante des femmes, des ONG UNOADD et AAEDC et les facilitateurs de l'UNICEF et les membres des différentes communautés de cette Commune.

L'objectif général du déclenchement institutionnel de l'ATPC intégré est d'amener l'exécutif de la commune de Mokolo à analyser le niveau de l'assainissement, les pratiques en matière de la défécation à l'air libre, la vaccination, la nutrition, l'enregistrement des naissances et leurs conséquences. A quel proportion une action collective visant à atteindre l'état de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) dans toute la commune devrait-elle être enclenchée.

De façon spécifique, il s'agira de :

- Présenter le projet et ses spécificités ;
- Partager les résultats de l'enquête CAP menée dans la commune de Mokolo ;
- La validation des localités à déclencher ;
- Formuler les actions à mener pour une atteinte des résultats du projet.

Résultats attendus

- Le projet et ses spécificités est connu de tous ;
- Les résultats de l'enquête CAP relative à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement, la santé, la nutrition, la protection et l'éducation menée dans la commune de Mokolo sont partagés avec les participations ;
- Les décideurs (autorités administratives, municipales, traditionnelles, religieux, …) et acteurs de développement de la commune de Mokolo ont formulés des actions fortes et se sont engagés à les mettre en œuvre afin d'atteinte efficace les objectifs du projet ;
- La liste des localités à déclencher est disponible.

Au terme de la présentation des différents exposés, Le sous-préfet a rassuré les participants. Les activités inscrites dans le projet pourraient se réaliser en toute quiétude en journée dans les zones identifiées comme celles d'insécurité.

Le chef de district de santé a rappelé à la séance que les consultations et les prises en charges du paludisme pour les enfants de 0 à 5 ans sont gratuites. Il est formellement interdit de vendre des suppléments alimentaires.

A défaut de la disponibilité des registres de naissance au niveau des centres d'état civil secondaire, les déclarations de naissance pourraient être acheminer au niveau du centre de santé principal de la commune pour l'établissement des actes de naissance Informatisés.

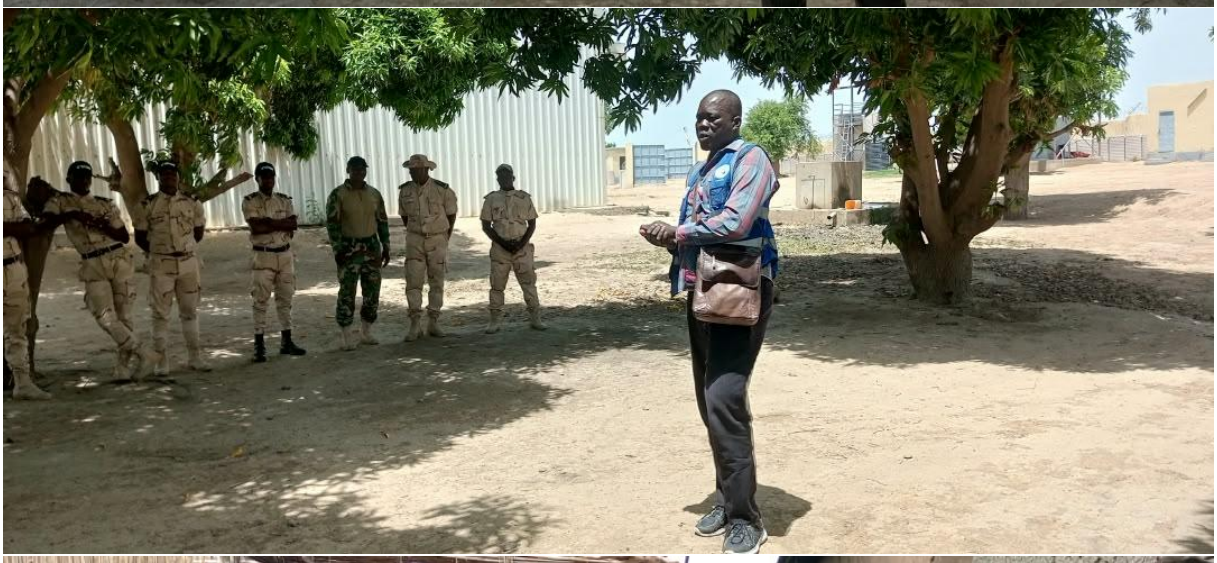
Parvenu au terme de la rencontre, des organisations partenaires de l'UNICEF à savoir UNOADD et AAEDC ont pris note des différentes préoccupations des participants.

Une autre rencontre a été organisé le 08 décembre 2023. Il avait pour objet le briefing des participants sur l'ATPC (assainissement totale Piloté par la communauté). Elle s'est tenue à la commune de MOKOLO. Cet atelier organisé par les ONG chargés de la mise en œuvre du projet ATPC intégrée. Il a pour objectif principal de renforcer les capacités des acteurs terrain sur l'activité l'ATPC proprement dite. Il s'inscrit dans le cadre du « projet de prévention de l'épidémie de choléra dans les communes à risque de Mokolo et de Fotokol (région de l'Extrême-Nord) à travers des interventions WASH et la mise en œuvre de l'ATPC intégré aux secteurs santé /VIH, Nutrition, Protection et Education ». Il était surtout question de montrer de manière détaillée aux participants, les différentes étapes de l'ATPC. 34 personnes avaient pris part à cette rencontre. Figuraient sur la liste de présence, le Maire de la commune de Mokolo, le facilitateur et les ONG partenaire de mise en œuvre UNOADD et AAEDC.

Le présent projet, qui est un démembrement du Projet de Sécurité Humaine 2 sur UNTFHS est financé sous fonds propre de l'UNICEF. Il s'inscrit dans le cadre de la réduction des risques de maladies d'origine hydrique avec un accent particulier sur la synergie des interventions multisectorielles au niveau communautaire. Il s'intitule, « Projet d'amélioration durable des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement dans une commune du Cameroun ». Il sera mis en œuvre par l'AAEDC en collaboration avec la commune de Mokolo (région de l'Extrême-Nord), sous l'accompagnement de l'UNICEF et l'appui des services déconcentrés du MINEE, MINSANTE, MINJEC, MINESEC et MINEDUB. Il se base sur le guide harmonisé de mise en œuvre de l'ATPC produit en 2016 et sur les leçons tirées dans la réalisation de l'ATPC au cours des précédents cycles du programme de coopération Cameroun-UNICEF (2013-2017 et 2018-2021).

QUELQUES IMAGES DU TERRAIN










unic
unicef


unicef


LOGONE ET CHARI
RETINOBLASTOME
unicef


LE RENFORCEMENT DE LA CAPACITÉ DE CE SYSTÈME
PHOTOVOLTAÏQUE A ÉTÉ REALISÉ PAR LA FMM AU
PROFIT DU CENTRE DE SANTÉ INTÉGRÉ
STABILAC