REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie
****
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work - Fatherland
****
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

unicef
pour chaque enfant

Association des Animateurs et Encadreurs en Développement Communautaire

Appui à la prévention et réponse rapide au cholera dans le district de santé de Kaelé dans la région de l'Extrême Nord du Cameroun



Photo 1 : Photo de famille lors de la formation des ASC à Kaélé (1ier Jour)

Rapport final des activités

Maroua, Avril 2020

Table des matières

SIGLES 2
I. INTRODUCTION 3
II. RAPPELS DES OBJECTIFS ET RESULTATS 4
2.1. Objectif global 4
2.2. Objectif spécifique 4
2.3. Résultats attendus durant le projet 4
2.4. Les indicateurs 4
III. METHODOLOGIE D'INTERVENTION 4
IV. ACTIVITES MENEES DURANT LA PERIODE 5
a. L'organisation générale de l'atelier 5
b. Le plan de mise en œuvre de la formation 5
c. Disposition logistique 6
d. Contenu et modules de formation 6
e. La tenue de l'atelier (Rapport de l'atelier en annexe) 6
f. Prise de contact avec les autorités administratives, municipales et traditionnelles 7
g. La sensibilisation des communautés à risque sur les bonnes pratiques WASH 8
h. La surveillance et les investigations 15
i. La distribution des intrants et kits WASH 16
V. RESULTATS OBTENUS 19
VI. ACTIVITES NON PROGRAMMEES MAIS MENEES 21
VII. LES FORCES ET OU OPPORTUNITES 23
VIII. LES FAIBLESSES ET POINTS A AMELIORER 23
IX. LES RESOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS PRISES 24
X. CONCLUSION 24
ANNEXES. 25

SIGLES

AAEDC	: Association des Animateurs et Encadreurs en Développement Communautaire
AS	: Aire de Santé
ASC	: Agent de Santé Communautaire
CCSI	: Chef de Centre de Santé Intégré
CDS	: Chef de District de Santé
CERPLE/EN	: Centre Régional de Prévention et de Lutte contre les Epidémies et urgences de santé publique de l'Extrême Nord
DREE	: Délégation Régional de l'Eau et de l'Energie
DRSP/EN	: Délégation Régionale de la Santé Publique de l'Extrême Nord
DS	: District de Santé
MINEE	: Ministère de l'Eau et de l'Energie
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
SRO	: Solution De Réhydratation Orale
UNICEF	: United Nation International Children's Emergency Fund
VAD	: Visite A Domicile
WASH	: Water Sanitation Health

I. INTRODUCTION

Le Cameroun connait une épidémie de choléra depuis le 13 Juillet 2018 qui sévit principalement dans la région du Nord et de l'Extrême nord. Un comité de coordination intersectoriel régional de cette épidémie est fonctionnel et placé sous la coordination du gouverneur. Le groupe sectoriel régional WASH en place et placé sous la coordination du Délégué Régional du Ministère de l'Eau et de l'Energie (DREE) assure la coordination de la réponse et des partenaires WASH.

Le Bureau UNICEF Cameroun apporte un appui au Gouvernement en lien avec les autres partenaires présents dans la coordination des partenaires et la mise en œuvre de la réponse dans les secteurs de la santé, de la communication sociale et de l'eau, l'hygiène et Assainissement. Toutefois, la situation reste préoccupante. A cet effet, le bureau envisage renforcer la coordination et la réponse WASH à l'épidémie de choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord.

C'est ainsi qu'un accord a été signé entre l'UNICEF et l'AAEDC qui a pour but de prévenir la maladie et faciliter la mise en œuvre des actions des réponses rapides et de prévention en riposte à tout cas de choléra enregistré en priorité dans le district de santé de Kaélé.

Le District de Kaélé épouse à peu près le découpage administratif de l'arrondissement de Kaélé et se trouve dans le département du Mayo-Kani, Région de l'Extrême-Nord. Il est limité au Nord par la commune de Mindif, au Sud par la République du Tchad, à l'Est par la commune de Guidiguis, au Sud-ouest par la Commune de Guider et à l'Ouest par la commune de Moutourwa.



II. RAPPELS DES OBJECTIFS ET RESULTATS

2.1. Objectif global

Appui à la prévention et réponse rapide au cholera dans le district de santé de Kaélé dans la région de l'Extrême Nord du Cameroun

2.2. Objectif spécifique

L'objectif spécifique est de sensibiliser la population du DS de Kaélé sur la prévention de la maladie et de faciliter la mise en œuvre des actions des réponses rapides en riposte à tout cas de choléra enregistré.

2.3. Résultats attendus durant le projet

- 70 animateurs-hygiéniste-superviseurs sont formés et aptes pour des actions bouclier/coup de poing en riposte au cholera ;
- Les communautés à risques dans les districts de santé cibles sont sensibilisées sur les bonnes pratiques WASH;
- Tous les cas de choléra enregistrés dans les zones d'intervention sont cartographiés et investigués afin de faciliter l'identification des actions de riposte appropriées à mener ;
- Tout foyer de la maladie dans les zones d'intervention est circonscrit et contrôlé à travers la mise en œuvre des actions de riposte rapide afin de ne pas enregistrer de nouveau cas après trois semaines d'intervention.

2.4. Les indicateurs

- Nombre d'animateurs-hygiéniste-superviseurs formés ;
- Nombre des ménages ayant reçu des intrants WASH ;
- % d'habitants des communautés à risque sensibilisés sur les bonnes pratiques WASH ;
- % d'habitants des communautés à risque ayant été formé sur les méthodes simples de potabilisation de l'eau ;
- % des de points d'eau des localités à risque ayant été désinfectés au chlore ;
- Nombre de cas de choléra enregistré dans chaque zone d'intervention ;
- Nombre de cas de choléra investigué ;
- Nombre de cas de choléra cartographié ;
- % des échantillons d'eau testés ayant un taux de chlore résiduel compris entre 0.5 et 1 mg/ .

III. METHODOLOGIE D'INTERVENTION

Pour l'atteinte des objectifs, la méthode utilisée par AAEDC sera participative. Ainsi toutes les acteurs locaux (chefs traditionnelles, responsables religieux, élites, personnes influentes, etc.) seront sensibilisés et impliqués dès le départ afin de faciliter le travail avec les communautés.

Cet alors que bons nombres d'activités seront menées telles que :

- Le renforcement des capacités des animateurs, superviseurs et hygiénistes ;
- La tenue des réunions de prise de contact avec les autorités et les populations ;
- La sensibilisation des communautés à risque sur les bonnes pratiques WASH ;

- Les cas de choléra enregistrés et cartographiés ;
- Les actions de riposte rapide dans les foyers de l'épidémie.

IV. ACTIVITES MENEES DURANT LA PERIODE

Le présent rapport final couvre les périodes d'Aout 2109 – Octobre 2019 pour la 1ière Phase Décembre 2109 – Mars 2020 pour la 2nde Phase et relate les activités que l'AAEDC a menée sur le terrain pendant ces périodes.

Activités	Principales tâches ou approches de réalisation de l'activité
Le renforcement des capacités des animateurs, superviseurs et hygiénistes	• L'organisation générale de l'atelier ; • Le plan de mise en œuvre de la formation ; • Disposition logistique ; • Contenu et modules de formation ; • La tenue de l'atelier
La sensibilisation des communautés à risque sur les bonnes pratiques WASH	• Prise de contact avec les autorités administratives, municipales et traditionnelles ; • Les séances de sensibilisation par les visites à domiciles, les causeries éducatives, les plaidoyers ;
Les cas de choléra enregistrés et cartographiés	• Investigations ; • Cartographies.
Les actions de riposte rapide dans les foyers de l'épidémie.	• Désinfections des ménages • Distribution des Kits et Intrants WASH

a. L'organisation générale de l'atelier

C'est par deux sessions d'un jour que se sont tenues les séances de formation pour les aires de santé du DS KAELE. Il y a eu trois formateurs (Un Régional et deux du District). Cette activité a été conduite sous la supervision du Chef de District Kaélé et la responsabilité logistique du partenaire de mise en œuvre AAEDC.

b. Le plan de mise en œuvre de la formation

Suite à la confirmation de la date de l'atelier par le Chef de DS Kaélé, une réunion de préparation et briefing s'est tenue pour une mise au point sur la facilitation et les aspects logistiques de l'atelier. Au cours de cette séance de travail, les points essentiels de la formation ont été relevés et les présentations reparties entre facilitateurs selon l'agenda établi. Le partenaire AAEDC a également fait état de la préparation logistique en informant l'assistance sur la salle devant abriter cette session de formation.

A cause des contraintes climatiques dues à une forte et longue pluie qui a empêché la présence des participants, la première journée a été reportée au lendemain. Et, à la fin de chaque journée de travail, un débriefing des facilitateurs s'est tenu à la fin de la première journée pour une évaluation sommaire qui a permis d'échanger sur la gestion optimale du temps tout en appréciant l'interactivité des discussions à travers une implication active des participants.

c. Disposition logistique

Dans le cadre de la préparation de cette formation, des dispositions logistiques ont été prises, sous la gestion du partenaire AAEDC notamment :

- L'identification d'une salle devant abriter les sessions de formation ;
- La location de la salle avec vidéo projecteur inclus pour 2 jours d'activités
- L'acquisition du matériel didactique pour 73 participants ;
- La restauration en 2x73 couverts par jour et pour 2 jours ;
- La reprographie de l'agenda, des outils de prévention et de contrôle du choléra (fiches de détection des cas suspects, fiches de rapport, etc..) et des exercices pratiques.

d. Contenu et modules de formation

L'essentiel du contenu de la formation a été fait des modules harmonisés élaborés de AAEDC, validés au niveau régional et portant sur :

- Objectifs et résultats attendus ;
- Mobilisation communautaire ;
- Ce qu'il faut savoir du Choléra ;
- Prise en charge de diarrhée en communauté ;
- Préparation du SRO (sel de réhydratation par la voix orale) ;
- Lavage des mains prévention du choléra ;
- Potabilisation et stockage de l'eau ;
- Assainissement et hygiène du milieu ;
- Module 09 Préparation des aliments ;
- Cas de décès de suite de choléra ;
- Prévention de la stigmatisation liée au choléra ;
- Préparation des solutions de désinfection ;
- Outil de collecte des données ;
- Méthodologie de descente ;
- Histoire du Cholera (Film, Fr).

e. La tenue de l'atelier (Rapport de l'atelier en annexe)

En accord avec l'agenda adopté au niveau central, l'atelier s'est déroulé en deux jours dans la salle de réunion du Centre de Promotion de la Femme et de la Famille de Kaélé. Les séances de travail étaient sous la coordination des responsables suivants :

Lieu	Date	AS participants	Modérateur	Rapporteurs	Time-keeper
J1_Centre de Promotion de la Femme et de la Famille de Kaélé	17/08/2019	-AS Kaélé -AS Djidoma -AS Lara -AS Mapousseré -AS Midjivin -AS Mindjil -AS Mourbaré -AS Foulou (DS Moutourwa)	M. OUSMAANE DAIBOU (Coordonnateur AAEDC)	-M. DANDI Oumarou (Superviseur AS Boboyo) -BOUNABE DUWIE Alain (Superviseur AS Kaélé)	Mme GASSITA Rachel (Superviseur AS Didoma)
J2_ Centre de	19/08/2019	-AS Going	M. OUSMAANE	-SADOU MBRING	Mme Asta

Promotion de la Femme et de la Famille de Kaélé		-AS Boboyo -AS Gaban -AS Bipaing -AS Doumrou -AS Gadas	DAIBOU (Coordonnateur AAEDC)	(SUPERVISEUR AS GADAS) -ADAMA Martin (AS Gaban)	OUMAROU (Animatrice AS Going)



Photo 2 : Photo de famille lors de la formation des ASC à Kaélé (2ième Jour)

f. Prise de contact avec les autorités administratives, municipales et traditionnelles

L'une des approches entreprise était la réunion de lancement. Cette réunion organiser par l'UNICEF à la DRSP/EN avec l'appui du CEERPLE avait pour but de présenter le partenaire d'exécution AAEDC ainsi que les objectifs, but, résultats attendus et des différentes dispositions de la mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs de l'action.

Ensuite des rencontres ont eu lieu avec les différentes autorités administratives suivantes :

- Le Préfet du Mayo Kani ;
- Le Sous-préfet de Kaéle ;
- Le Maire de la commune de Kaélé ;
- Le Délégué départemental de l'eau et de l'énergie du Mayo Kani ;
- Le chef de district de Kaélé ;
- Les chefs des 14 aires de santé du DS de Kaélé.

Enfin des rencontres avec les chefs traditionnels dans les différentes localités ainsi certains leaders d'opinion et chefs religieux

g. La sensibilisation des communautés à risque sur les bonnes pratiques WASH

La sensibilisation des communautés à risques a été tenues dans les ménages, écoles et lieux publics et a porté sur les bonnes pratiques WASH et sur les méthodes simples de potabilisation de l'eau.

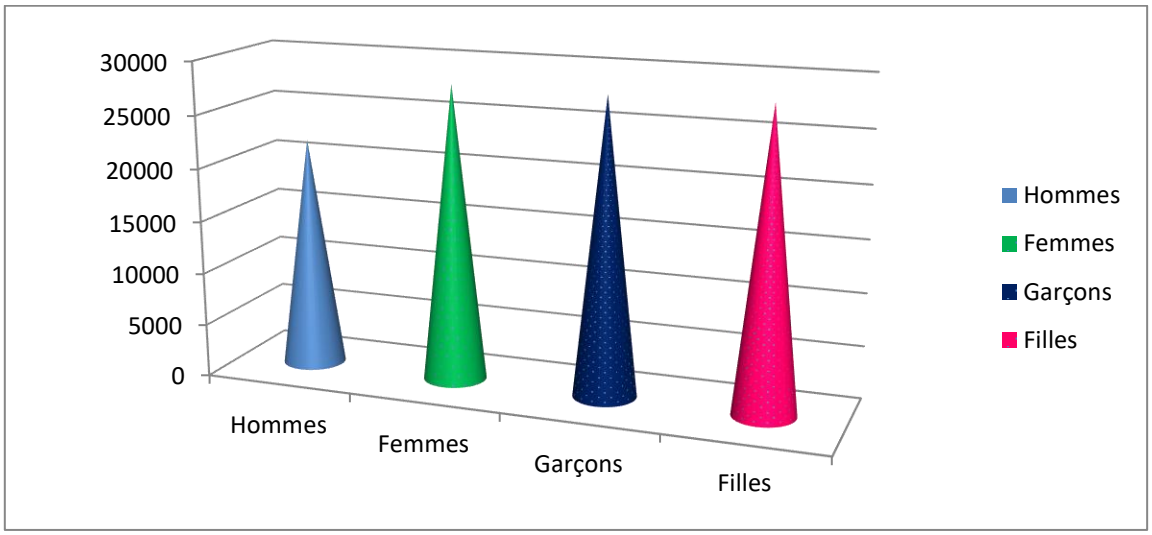
Les séances de sensibilisation tenues ont été réalisées grâce aux différentes techniques d'animation et mobilisations telles :

- Les causeries éducatives ;
- Les visites à domicile ;
- Les plaidoyers.

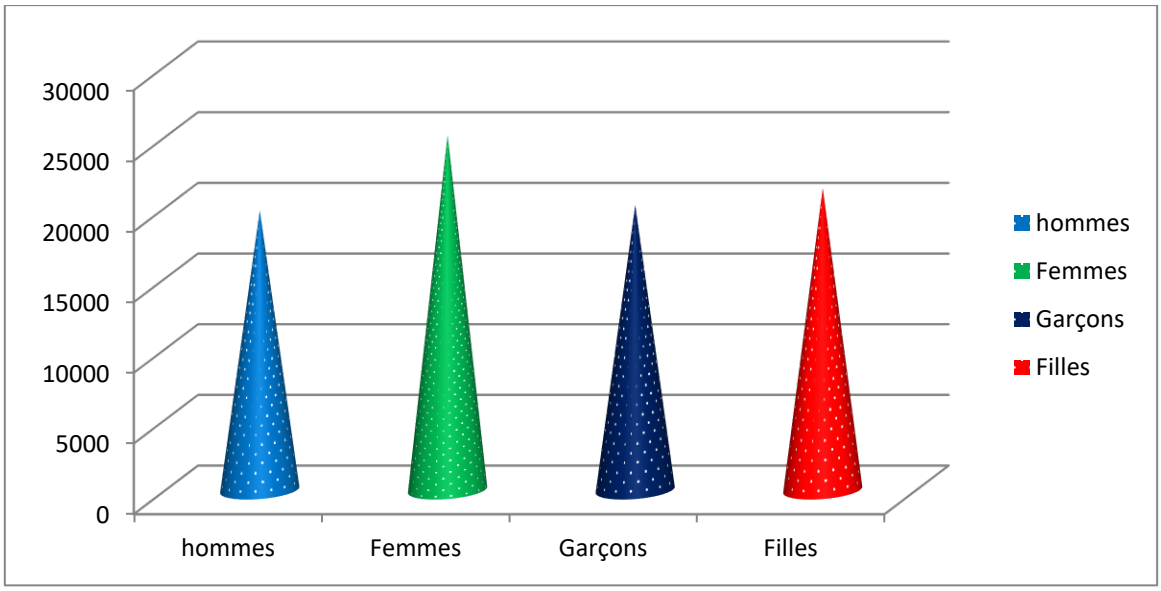
Les différents thèmes qui ont été abordés sont les suivants :

- Lutte et prévention contre le Choléra ;
- Lavage des mains ;
- Assainissement du milieu ;
- Utilisations des latrines ;
- Potabilisation de l'eau ;
- Préparation des aliments ;
- Prise en charge de la diarrhée communauté ;
- Cas de décès de suite de choléra.

Ces séances nous ont permis de sensibiliser ces communautés à risque sur les bonnes pratiques de l'hygiène, sur une prise de conscience sur le fait que le cholera existe réellement et aussi sur la collecte des données. Quelques remarques se dégagent des actions de sensibilisation comme l'indique le graphique suivant :



Graphique 1 : Répartition par genre des populations lors de la 1ière Phase



Graphique 2 : Répartition par genre des populations lors de la 2nde Phase



Photo 3 : Séance de travail entre la consultante UNICEF et les ACS au Marché de Midjivin



Photo 4 : Sensibilisation des communautés au Marché de Midjivin

		Phase 1				Phase 2			
AIRE DE SANTE	**Population de l'aire de santé**	Nbre de ménages Visités au cours de la période (VAD)	Nombre de personnes sensibilisées pendant les VAD	Nbre de causeries éducatives	Nbre de personnes sensibilisées pendant les causeries éducatives	Nbre de ménages Visités au cours de la période (VAD)	Nombre de personnes sensibilisées pendant les VAD	Nbre de causeries éducatives	Nbre de personnes sensibilisées pendant les causeries éducatives
KAELE	**25 595**	4 373	14 010	208	20 604	2922	9 261	120	3776
MINDJIL	**9 240**	2 155	10 979	135	6 711	1513	7670	140	4747
MIDJIVIN	**11 082**	2 083	11 032	142	7 376	1623	7419	50	1522
LARA	**8 556**	1 384	9 816	217	20 157	1456	8651	112	3845
GADAS	**4 307**	1 084	4 851	74	3 135	1076	4254	68	1939
GABAN	**7 440**	1 022	2 367	61	2 793	1315	2059	44	1363
BIPAING	**6 923**	1 282	4 327	175	8 924	866	3398	92	2583
BOBOYO	**7 572**	2 058	9 929	129	7 340	2043	7493	69	2177
GOING	**4 180**	709	3 970	373	14 071	561	4005	99	3385
MOURBARE	**3 865**	684	2 970	214	10 525	601	3116	188	6484
MAPOUSSERE	**5 760**	1 379	7 003	133	10 693	988	4713	129	4226
DJIDOMA	**11 607**	2 137	10 698	143	5 090	2050	7833	103	3790
DOUMROU	**10 378**	2 078	9 333	266	9 939	1791	6806	69	1615
GAREY	**8 080**	0	0	0	0	756	3010	54	2053
FOULOU	**8 742**	1 099	4 792	85	2 781	771	2893	41	1356
15	**133 327**	**23527**	**106 077**	**2 355**	**130 139**	**20 332**	**82 581**	**1 378**	**44 861**

Tableau N° 1 : Personnes touchées lors des séances de sensibilisation

Thèmes abordés :

Lutte et prévention contre le Choléra ; Lavage des mains ; Assainissement du milieu ; Utilisations des latrines ; Potabilisation de l'eau, Préparation des aliments, Prise en charge de la diarrhée communauté, Cas de décès de suite de choléra (08).

En marge de la sensibilisation, un état des lieux concernant la situation de l'eau, hygiène et assainissement a aussi été faite. Ainsi, ont été faits les constats suivants :

- **Concernant l'assainissement (latrines)**

District	Aire de santé	Nombre de ménages visités	Nombre de ménages visités disposant de latrines (VAD)	Nombre de ménages visités ne disposant pas de latrines (VAD)	Pourcentage de ménages ne disposant pas de latrines	Ménages ayant construits leurs latrines 1ière PHASE	Ménages ayant construits leurs latrines 2ième PHASE	Nbre totale des ménages ayant creusés leurs latrines	Nombre de ménages ne disposant pas de latrines à Date	Nbre de ménages disposant de latrines à Date	Pourcentage de ménages ne disposant pas de latrines à Date
KAELE	**KAELE**	6 257	6 125	132	**2,11%**	67	60	127	5	6 252	**0,08%**
	MINDJIL	2 155	1 754	401	**18,61%**	155	211	366	35	2 120	**1,62%**
	MIDJIVIN	2 083	922	1161	**55,74%**	241	154	395	766	1 317	**36,77%**
	LARA	1 384	987	397	**28,68%**	128	244	372	25	1 359	**1,81%**
	GADAS	1 084	520	564	**52,03%**	96	122	218	346	738	**31,92%**
	GABAN	1 022	471	551	**53,91%**	154	237	391	160	862	**15,66%**
	BIPAING	1 282	519	763	**59,52%**	95	183	278	485	797	**37,83%**
	BOBOYO	2 058	1 206	852	**41,40%**	84	52	136	716	1 342	**34,79%**
	GOING	709	521	188	**26,52%**	90	59	149	39	670	**5,50%**
	MOURBARE	684	575	109	**15,94%**	53	6	59	50	634	**7,31%**
	MAPOUSSERE	1 379	1 036	343	**24,87%**	218	29	247	96	1 283	**6,96%**
	DJIDOMA	2 137	1 992	145	**6,79%**	27	53	80	65	2 072	**3,04%**
	DOUMROU	2 078	1 828	250	**12,03%**	170	66	236	14	2 064	**0,67%**
	GAREY	412	311	101	**24,51%**	0	72	72	29	383	**7,04%**
MOUTOURWA	**FOULOU**	1 099	760	339	**30,85%**	232	51	283	56	1 043	**5,10%**
TOTAUX		**25 823**	**19 527**	**6 296**	**32,24%**	**1 810**	**1 599**	**3 409**	**2 887**	**22 936**	**11,18%**

Tableau N° 2 : Situation des latrines

La collecte de données nous a permis de constater que plus de 11,18 % des ménages ne disposaient pas de latrines et les AS de santé comme Midjivin, Gadas, Boboyo et Bipaing comptaient plus de 30% de ménages qui ne disposaient pas de latrines.

Grace à la sensibilisation 3 409 (soit 21,06%) de ménages ne disposant des latrines ont creusé leurs latrines.

- **Concernant la situation des points d'eau**

En marge de la sensibilisation des communautés, une activité de l'inventaire des points d'eau du district de santé a été menée par les ASC. Cette activité a consisté a sillonné les localités afin d'avoir une base de données de la situation des points comme l'indique le tableau ci-après :

District	AIRE DE SANTE	SITUATION DES FORAGES				SITUATION DES PUITS		
		FORAGES FONCTIONNELS	FORAGES NON-FONCTIONNELS	TOTAL	% DES FORAGES NON-FONCTIONEL	PUITS A CIELS OUVERTS	PUITS EQUIPES	TOTAL
KAELE	**KAELE**	**30**	**11**	**41**	**27%**	231	4	235
	MINDJIL	**35**	**13**	**48**	**30%**	39	0	39
	MIDJIVIN	**41**	**13**	**54**	**24%**	30	0	30
	LARA	**23**	**6**	**29**	**21%**	136	2	138
	GADAS	**9**	**4**	**13**	**31%**	10	1	11
	GABAN	**19**	**12**	**31**	**39%**	85	0	85
	BIPAING	**11**	**2**	**13**	**15%**	54	0	54
	BOBOYO	**15**	**12**	**27**	**44%**	17	0	17
	GOING	**6**	**1**	**7**	**14%**	93	0	93
	MOURBARE	**12**	**2**	**14**	**14%**	10	0	10
	MAPOUSSERE	**9**	**6**	**15**	**40%**	49	1	50
	DJIDOMA	**17**	**4**	**21**	**19%**	359	0	359
	DOUMROU	**30**	**16**	**46**	**35%**	183	1	184
	GAREY	**17**	**19**	**36**	**53%**	35	0	35
MOUTOURWA	**FOULOU**	**34**	**6**	**40**	**15%**	24	0	20
TOTAUX		**308**	**127**	**435**	**30%**	**1355**	**9**	**1360**

Tableau N° 3 : Situation des points d'eau

Et comme l'indique le tableau ci-dessus, **30 %** des forages de la zone sont en panne. Quant aux 308 forages fonctionnels, ils alimentent les **23 527** ménages pour plus de 125 000 personnes.

Cette situation de l'eau et de l'assainissement expose ses populations aux nombreuses maladies hydriques et aussi aux épidémies telles que le choléra. Malheureusement il y a des localités qui dont les populations n'ont pas accès à l'eau potables (Tableau ci-dessous).

AIRE DE SANTE	Population de l'aire de santé	Nombre de ménages	Nombre de cas cumulés	Date du dernier cas	Aires de santé voisines	Nombre des PE fonctionnels	Nombre de puits à ciel ouvert	Nombre des villages sans PE	Nombre de Ménages sans latrines
KAELE	**25 595**	4 373	7	17/11/2019	DJIDOMA, BOBOYO, MAPOUSSERE, GADAS et MINDJIL	20	231	7 dont 5 avec forages en panne et 02 avec puits à ciel ouvert	05
MINDJIL	**9 240**	1 714	26	21/10/2019	MIDJIVIN, MOUTOURWA, TCHAD, GAREY et KAELE	35	67	0	35
MIDJIVIN	**11 082**	1 910	112	15/11/2019	MINDJIL, MOUTOURWA, FOULOU, BOBOYO	41	30	0	766
LARA	**8 556**	1 360	1	05/11/2019	BIPAING, GOING, MOURBARE et MAPOUSSERE	23	236	2 dont 1 avec 2 forages en panne et 01 avec puits à ciel ouvert	25
GADAS	**4 307**	1 057	6	21/11/2019	BOBOYO, GABAN, DIR et DOYANG	09	13	2 dont 1 avec 2 forages en panne et 01 avec puits à ciel ouvert	346
BIPAING	**6 923**	1 282	2	14/11/2019	LARA, GABAN et KOURBI (DS Guidiguis)	11	54	06 sans forage mais avec des puits à ciel ouvert	544
BOBOYO	**7 572**	1 992	24	18/11/2019	KAELE, MIDJIVIN et GADAS	14	17	0	716
GOING	**4 180**	709	51	07/11/2019	MOURBARE, DOUMROU, LARA et GUEREME (DS DZIGUILAO)	06	93	03 sans forage mais avec des puits à ciel ouvert	55
GAREY	**8080**	1348	36	07/10/2019	DJIDOMA, MINDJIL et TCHAD				29
FOULOU	**8 742**	1 433	18		MIDJIVIN, MOUTOURWA, MOUDA	34	24	0	56
	94 277	**17 178**	**283**			**193**	**765**		**2577**

Tableau N° 4 : Situation des points d'eau des aires en épidémies

h. La surveillance et les investigations

- 29 cas suspectés et 496 ménages désinfectés par les hygiénistes ;
- 25 localités touchées dans 08 aires de santé concernant le DS de Kaélé (Kaélé, Midjivin, Going, Mindjil, Boboyo, Bipaing, Lara et Gadas);
- 05 localités touchées dans l'aire de santé de Foulou concernant le DS de Moutourwa ;

N°)	Région	Département	District de santé	Commune	Aire de santé	Nom de la communauté	Population estimée
1	Extrême Nord	MAYO KANI	KAELE	KAELE	KAELE 3 Localités	*LOPERE*	**1 440**
						YELWA	**1 105**
3						*TCHAKAO*	**2 175**
4					MIDJIVIN 6 Localités	*MIDJIVIN*	**3 360**
5						*BOLOLO*	**1 045**
6						*MOUMOUR*	**2 300**
7						*MOUDJOUI*	**2 050**
8						*DJAGARA*	**725**
9						*PADAM*	**700**
10					GOING 4 Localités	*GOING CENTRE*	**405**
11						*DAMBALE*	**895**
12						*BLANC*	**510**
13						*DERVOUN*	**770**
14					MINDJIL 3 Localités	*MINDJIL*	**3 405**
15						*MBOURSOU*	**1 540**
16						*MAKASSA*	**670**
17					BOBOYO 4 Localités	*BOBOYO CENTRE*	**1 205**
18						*GOUDJOING*	**1 130**
19						*KASSILE*	**1 375**
20						*KANI*	**1 965**
21					BIPAING 2 Localités	*BIPAING*	**915**
22						*TCHAKAMADJE*	**301**
23					LARA	*DING DING*	**240**
24					GADAS 2 Localités	*GADAS*	**2 205**
25						*GAZARO*	**1 285**
26			MOUTOURWA	MOUTOURWA	FOULOU 5 Localités	*FOULOU*	**3 698**
27						*ZOUZOUI*	**2 391**
28						*VAZA*	**301**
29						*MOULVA*	**982**
30						*MAYEL GUINNADJI*	**604**
Total		**1**	**2**	**2**	**9**	**30**	**41 692**

Tableau N° 5 : Situation des aires en épidémies



Photo 5 : Les équipes de 3 aires de santé en action de riposte à Boboyo



Photo 5 : Séance de travail avec les ASC avant la riposte à Boboyo

i. La distribution des intrants et kits WASH

Des kits WASH (Seau, Gobelets, Bouilloire) ainsi que des intrants (Eau pur, Aquatabs et savon) ont été mis à notre disposition par l'UNICEF pour une distribution des ménages vulnérables comportant des enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes handicapés ainsi que les familles touchées par le choléra. Cette distribution a été faite soit en présence des autorités traditionnelles lors d'une assemblée concernant les kits WASH, soit dans les domiciles concernant les intrants.

District	AIRE DE	Population	AQUATABS	EAU	SAVON	BOUILLOIRE	GOBELETS	SEAU

	SANTE	de l'aire de santé		PUR				
			Nombres ménages	**Nombres ménages**	**Nombres ménages**	**Nombres ménages**	**Nombres ménages**	**Nombres ménages**
KAELE	**KAELE**	**25 595**	500	50	120	120	120	79
	MINDJIL	**9 240**	935	180	236	236	236	164
	MIDJIVIN	**11 082**	970	230	228	228	228	41
	LARA	**8 556**	267	20				
	GADAS	**4 307**	267	60				
	GABAN	**7 440**	200	20				
	BIPAING	**6 923**	335	50				
	BOBOYO	**7 572**	852	100	244	244	244	90
	GOING	**4 180**	709	200	172	172	172	126
	MOURBARE	**3 865**	266	40				
	MAPOUSSERE	**5 760**	170					
	DJIDOMA	**11 607**	335	30				
	DOUMROU	**10 378**	266	20				
TOTAUX	**13**	**116 505**	**6072**	**1 000**	**1 000**	**1 000**	**1 000**	**500**

Tableau N° 6 : Situation de la distribution des Kits et Intrants WASH



Photo 6 : Séance de distribution des Kits et Intrants aux populations de Makassa (AS Mindjil)



Photo 7 : Séance de distribution des Kits et Intrants aux populations de Bololo (AS Mindjivin)



Photo 8 : Mise à disposition à AS Mindjivin des Intrants pour la distribution aux populations



Photo 9 : Séance de distribution des Kits et Intrants aux populations de Going (AS Going)



Photo 9 : Séance de distribution des Kits et Intrants aux populations de Boboyo (AS Boboyo)

V. RESULTATS OBTENUS

Pour l'atteinte des objectifs, des activités ont été menées pour les résultats ainsi que le tableau des indicateurs suivants :

Tableau des indicateurs	
Principaux résultats obtenus par rapport aux résultats escomptés	**Principales réalisations issues du partenariat**
• 42 animateurs, 14 hygiénistes et 14 superviseurs formés les actions bouclier/coup de poing en riposte au cholera dans les communautés cibles ; • 84% d'habitants des communautés à risque des DS de Kaélé et de Moutourwa ont été sensibilisés sur les bonnes pratiques WASH et sur les méthodes simples de potabilisation de l'eau lors de la 1ière phase: soit 106 077 personnes touchées (21 905 hommes, 28 036 femmes, 27 983 garçons et 28 153 filles) ; • 65% d'habitants des communautés à risque des DS de Kaélé ont été sensibilisés sur les bonnes pratiques WASH sur les méthodes simples de potabilisation de l'eau lors de la seconde phase soit 86 396 personnes touchées (19 767 hommes, 25102 femmes, 20159 garçons et 21366 filles) sur une population totale de 133 901 personnes ; • 134 (62%) cas de choléra enregistrés ont été investigués et cartographiés sur les 214 cas cumulés signalés dans le Sitrep N° 20 du 22/11/19 dans le DS de Kaélé; • 524 ménages désinfectés lors des investigations ; • Appréciation du chlore résiduel par les 2 280 ménages testés lors de la potabilisation de l'eau par l'utilisation des Aquatabs soit 1 773 tests satisfaisant pour un taux de 78%	• 116 villages touchés lors de la sensibilisation ; • 23 070 ménages visités et 2 235 causeries éducatives tenues lors de la 1ière phase • 21 352 ménages visités et 1 490 causeries éducatives tenues lors de la 2nde phase; • Inventaire des points d'eau existant dans le DS de santé : 435 forages (308 forages fonctionnels et 127 forages en panne) et 1 382 puits (1 373 puits à ciel ouvert et 9 puits équipés) ; 18 localités sur les 116 touchées ne disposent pas de forage • 3 409 nouvelles latrines creusées par les ménages soit 1 810 lors de la 1ière phase et 1 599 lors de la 2nde phase; • Déploiement par AAEDC dans les autres DS de Santé en épidémie telles que l'AS FOULOU dans le DS de Moutourwa et AS PALAR (44 volontaires formés sur les messages clés de prévention et de lutte contre le choléra, 3 343 ménages sensibilisés sur les bonnes pratiques WASH et sur les méthodes simples de potabilisation de l'eau : un total de 16 435 personnes ont été sensibilisées (3 924 hommes, 3 914 femmes, 4 572 garçons et 4 025 filles),1 000 ménages ont reçu des intrants afin de rendre potable leurs eaux de boisson dans le DS de Maroua 1 ; • Sensibilisation des élèves (3 108 garçons et 2520 filles) sur le lavage de mains et distribution des Kits WASH dans 14 écoles dans le DS de Kaélé et Moutourwa lors de la journée internationale de lavage des mains.

VI. ACTIVITES NON PROGRAMMEES MAIS MENEES

Dans le cadre du projet « Réponse Eau, Hygiène et Assainissement à l'épidémie du Choléra Au Cameroun dans les Districts de Santé de Kaélé et Moutourwa région de l'Extrême-nord du Cameroun», AAEDC avec l'appui et l'accompagnement de l'UNICEF a programmé la célébration de la journée mondiale de lavage des mains dans certaines écoles.

Les quinze octobres de chaque année se célèbre la journée mondiale du lavage des mains instauré depuis 2008. Ainsi les quinze octobres de cette année le Cameroun se joint au côté de la communauté internationale pour la célébration de cette journée. Cette journée s'est célébrée sous le thème « LES MAINS PROPRES POUR TOUS ». L'AAEDC avec l'appui et l'accompagnement de son partenaire UNICEF a choisi faire cette célébration dans 16 écoles des DS de Kaélé et Moutourwa.

Cette activité a été prévue dans les deux Districts de Santé (Kaélé et Moutourwa) instantanément par les équipes AAEDC (Rapport de la célébration en Annexe)

En général, l'engouement était total du côté élèves comme du côté enseignants. Les effectifs des participants aux différentes séances par école sont présentés dans le tableau suivant :

ECOLES	Garçons	Filles	Enseignants
Ecole Publique Annexe 1 B ET 1 B	216	212	08
Ecole Publique de TCHEODE	117	123	05
Ecole Publique de MIDJIVIN	217	192	07
Ecole Privée Catholique de LARA	160	127	05
Ecole Publique de GADAS	245	235	07
Ecole Publique de Groupe 1 GABAN	291	234	07
Ecole Publique de BIPAING	213	178	09
Ecole Publique de GOUDJOUING	218	174	06
Ecole Publique de DAMBALE	223	170	08
Ecole Publique de MOURBARE	167	134	05
Ecole Publique de MAZANG	172	144	05
Ecole Publique de BERKEDE	178	142	05
Ecole Publique Groupe 1 de DOUMROU	380	219	06
Ecole Publique de FOULOU	311	236	08
TOTAL	**3108**	**2520**	**91**



Photo N° 10 : Démonstration pratique par les élèves de l'école Publique de Midjivin



Photo N° 11 : Démonstration pratique sur l'utilisation de l'aquatabs à l'école Publique de Midjivin

VII. LES FORCES ET OU OPPORTUNITES

- Les équipes des animateurs formées ;
- Bonne collaboration avec les chefs des aires, des autorités traditionnelles et le district de Kaélé ;
- Changement de comportement des communautés dans certaines localités ;
- Surveillance, désinfection et accompagnement des communautés par les animateurs ;
- Le renfort des autres aires de santé aux aires en difficultés.

VIII. LES FAIBLESSES ET POINTS A AMELIORER

- La non appropriation de certains chefs des aires de santé des activités ;
- La faible connaissance de certains animateurs des techniques d'approches et d'animation ;
- La réticence et le déni de certaines communautés ;
- Assurer la réparation des points d'eau ;
- Améliorer le contrôle des ménages par rapport aux latrines ;
- Plaidoyer auprès des chefs traditionnelles.

IX. LES RESOLUTIONS ET RECOMMANDATIONS PRISES

- Les ACS continueront les activités afin de sensibiliser les communautés sur l'importance des latrines d'ici le début des saisons de pluies ;
- Les assemblées seront organisées et tenue dans les communautés qui jusque-là ne veulent pas utiliser des latrines (surtout dans l'aire de santé de BIPAING);
- Certains comités de gestion des points d'eau seront redynamisés (au moins 1 comité de gestion par Aire de santé);
- AAEDC accompagnera les animateurs dans toutes ces activités ;
- Intégrer ces actions dans les réunions hebdomadaires tenues dans les aires de santé ;
- Intégrer ces activités dans toutes activités qui seront mener par les aires de santé (PEV, CPN et toutes autres activités où les populations seront touchées);
- Informer la commune et le DS des activités ainsi que des difficultés rencontrées.

X. CONCLUSION

Malgré l'implication des autorités administratives et certaines autorités traditionnelles dès le départ de l'activité, le déni de la maladie ainsi que la très longue saison pluvieuse a rendu la tâche très difficile d'où plus de huit (08) aires sur les 14 que compte le district de santé sont entrées en épidémie.

Nous avons aussi noté l'appropriation et la volonté des ASCs qui ont décidé de continuer la sensibilisation dans tout le district de santé de Kaélé sans oublier le renfort des ARC de certaines aires de santé aux autres aires en touchés par l'épidémie lors de la riposte.

.

ANNEXES

- **Rapport de formation animateurs-hygiénistes-superviseurs ;**
- **Rapport de la célébration de la journée mondiale de lavage des mains ;**