

# IRESCO

## RAPPORT ANNUEL



2011 DEUX  
MILLE  
ONZE  
2011  
Deux mille ONZE

Développement communautaire  
Recherche opérationnelle  
Promotion de la santé  
Suivi et évaluation

**IRESCO**

Institut pour la Recherche,  
le Développement Socio-Economique  
et la Communication

# DOMAINES D'INTERVENTION

Promotion de la santé



Recherche opérationnelle



Suivi et évaluation



Développement communautaire

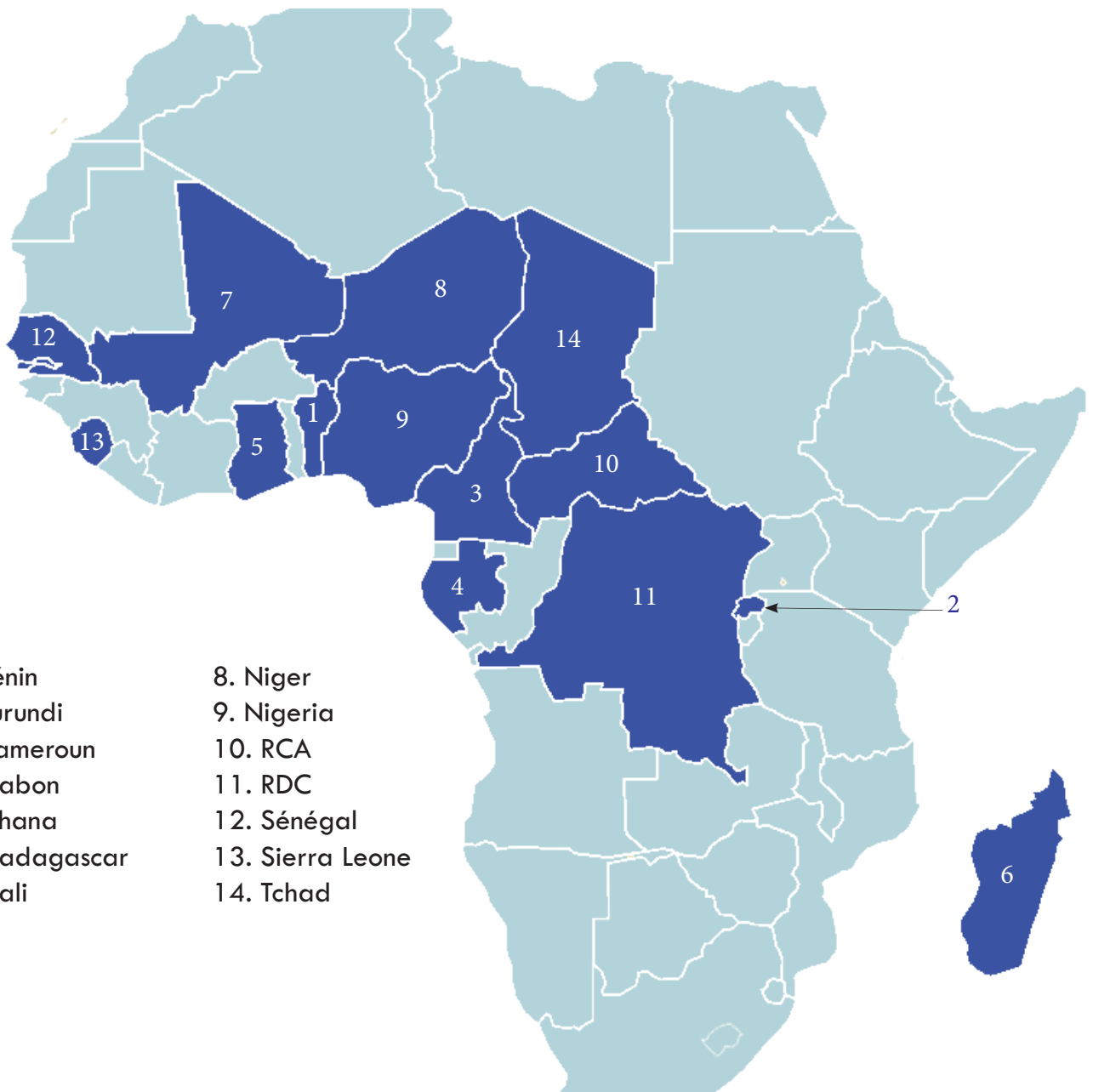


SOMMAIRE

RAPPORT  
ANNUEL



MOT DU COORDINATEUR _____	5
BOOSTER L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES _____	6
PLUS DE 7 MILLIONS DE PERSONNES TOUCHEES A TRAVERS LA COMMUNICATION DE MASSE _____	7
AMELIORER LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT PAR LE TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE _____	8
FAIRE RECULER LE CHOLERA : UNE PRIORITE POUR IRESO _____	10
REDUIRE LE NOMBRE DE NOUVELLES INFECTIONS A VIH CHEZ LES JEUNES _____	12
RESULTATS DE NOS ACTIONS VISANT A REDUIRE LA SURVENUE DES NOUVELLES INFECTIONS DU VIH _____	13
RECHERCHE OPERATIONNELLE _____	14
SUIVI ET EVALUATION _____	16
RESSOURCES _____	18
REMERCIEMENTS _____	19



- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. Bénin      | 8. Niger         |
| 2. Burundi    | 9. Nigeria       |
| 3. Cameroun   | 10. RCA          |
| 4. Gabon      | 11. RDC          |
| 5. Ghana      | 12. Sénégal      |
| 6. Madagascar | 13. Sierra Leone |
| 7. Mali       | 14. Tchad        |

*Créé en 1993, IRESCO est une organisation non gouvernementale, apolitique et à but non lucratif. Son siège est à Yaoundé - Cameroun.*

## Notre vision

Devenir un centre de référence et d'excellence en matière de recherche socio-comportementale et de promotion de la santé en Afrique.

## Notre mission

Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations africaines, par la promotion et la réalisation de la recherche, ainsi que des initiatives de développement à l'échelle communautaire, nationale et régionale.

## Nos valeurs

- Respect
- Intégrité
- Engagement
- Excellence



## Il était une fois... nos combats



Quand Etienne y pense, il n'en revient toujours pas. Il y a quelque temps, le jeune homme était si heureux d'avoir acheté un ventilateur. Enfin, se disait-il, il allait prendre sa revanche sur les moustiques qui lui transmettaient le paludisme et dont le bruit lui pourrissait ses nuits. Peine perdue. Ces nuits cauchemardesques et insomniaques, dans une chaleur infernale, se sont achevées un beau matin quand des jeunes gens sont venus cogner à la porte d'Etienne. Comme de nombreuses autres équipes, ils sillonnent les villes et villages du pays, afin de recenser les ménages et identifier leurs besoins en Moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (Milda). Exposé aux spots radio et télé, aux affiches et boîtes à images prônant l'utilisation des MILDA, Etienne a non seulement ouvert sa porte à ces agents recenseurs, mais s'est par la suite rendu dans le centre de santé de son quartier pour recevoir sa MILDA. Il n'a pas hésité à accrocher et à utiliser sa moustiquaire toutes les nuits conformément aux instructions reçues à travers différents supports éducatifs produits et diffusés par IRESCO. Etienne a vu s'éloigner les piqûres de moustiques, l'insupportable bourdonnement et les démangeaisons causées par les impitoyables bourreaux de ses nuits. Les crises de paludisme à répétition que faisait Etienne se sont estompées.

Si la plus grande peur d'Etienne ce sont les moustiques, pour Adeline, le problème est ailleurs. Bien que sa famille ait reçu des moustiquaires, l'adolescente, qui vit dans un quartier difficile de Douala, tremble encore de l'épidémie de choléra qui a secoué la ville en 2011. C'est que, dans son quartier, les eaux usées sont déversées sur la chaussée et

devant les habitations, les populations vivent près de drains pleins d'ordures et où sont directement déversées les déjections des WC. Alors, aujourd'hui, c'est un miracle pour Adeline que chez elle, tout le monde ait échappé au virus cholérique. Il faut tout de même dire qu'on y suivait scrupuleusement les conseils prodigués par les équipes de sensibilisation déployées sur le terrain par IRESCO, l'Etat et d'autres acteurs de la société civile ainsi que les messages véhiculés à travers les médias de masse.

Adrienne 10 ans dont le père est décédé des suites de SIDA deux ans plus tôt, ne serait pas allée à l'école en 2011 et n'aurait par conséquent, pas réussi au concours d'entrée en 6ème si elle n'avait pas reçu de IRESCO des kits scolaires et bénéficié d'un support nutritionnel tout au long de l'année scolaire 2010-2011.

Tous ces combats et bien d'autres, ont été ceux de IRESCO en 2011. Tous les jours, sur le terrain, les ondes, dans les journaux, à travers spots, microprogrammes, causeries éducatives et mises en scène ludiques, il s'est agi d'intensifier le combat, de nous battre à vos côtés pour enrayer ces maux que sont paludisme, choléra, SIDA. Et plus qu'une histoire de chiffres à améliorer, nous avons vécu une merveilleuse aventure humaine. Au-delà des frontières nationales, parce que paludisme, choléra et VIH ne sont pas seulement des problèmes camerounais. C'est une histoire africaine et mondiale. Votre histoire, notre histoire. Cette histoire où notre bien-être est conditionné par le vôtre. Parce que là est le fondement même de la santé, l'amélioration des conditions de vie des populations. Et après un regard sur ce bilan 2011, quel terme plus approprié que MERCI ? Merci d'avoir changé de comportements grâce à nos interventions. Merci de nous avoir accompagné dans ces combats. Merci de nous avoir démontré que notre combat n'était pas vain.

**Merci !**

Jean Paul TCHUPO



Malgré les progrès réalisés en matière de lutte contre le paludisme, on enregistre encore environ 781 000 décès liés au paludisme chaque année dans le monde. En Afrique, le paludisme contribue au décès d'environ 200 000 enfants par an. Ce qui est absolument inacceptable pour une maladie qui est à la fois évitable et guérissable.

Les résultats obtenus dans divers pays montrent pourtant que les moustiquaires imprégnées d'insecticide ont contribué à réduire considérablement la mortalité due au paludisme chez les enfants, et à accroître la proportion de meilleures issues de la grossesse. Plus généralement, ces résultats montrent qu'une plus grande couverture des interventions a un impact considérable sur la réduction de la transmission et, par conséquent, sur la diminution du poids de la maladie.

La recherche révèle que les moustiquaires peuvent protéger toute une communauté si le taux de couverture par ces moustiquaires est suffisant, à savoir que plus de 80% de la communauté cible dort sous une moustiquaire. Au Cameroun, le niveau d'utilisation des moustiquaires est resté faible en 2011 d'après l'Enquête Démographique et de Santé (EDS-2011). En effet, seulement 21% des enfants de moins de 5 ans avaient dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédant l'enquête. Cette proportion était plus importante mais restait insuffisante dans la population des femmes enceintes (46,5%).

Cependant dès la deuxième moitié de 2011, les initiatives d'élimination du paludisme au Cameroun se sont multipliées. Et pour cause, le Cameroun a bénéficié d'une subvention du Fonds

Mondial pour la mise en œuvre d'un projet dénommé «Scaling up Malaria control for impact in Cameroon 2011-2015». Grâce à cet important appui financier, le Cameroun s'est fixé pour objectif de réduire d'au moins 80% les taux de morbidité et de mortalité liés au paludisme d'ici 2015.

La mise en œuvre de cet ambitieux projet est faite par divers partenaires au nombre desquels IRESCO, qui est en charge de la communication pour le changement de comportements en matière de paludisme au Cameroun. IRESCO a opté pour une stratégie communicationnelle de la dualité en associant la communication de masse à la communication interpersonnelle. Ce binôme communicationnel a été appliqué à l'ensemble des trois axes stratégiques du projet à savoir la distribution gratuite des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), la promotion du traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte et la prise en charge des cas de paludisme simple à domicile (PECADOM).

En effet, la campagne nationale de distribution gratuite des MILDA qui a été lancée le 20 août 2011 par le Premier Ministre, chef du Gouvernement du Cameroun, a marqué une étape majeure dans la lutte contre le paludisme au Cameroun. En dotant ainsi gratuitement les ménages du territoire camerounais en MILDA, le challenge immédiat réside dans l'utilisation systématique de cet outil. Pour réussir ce pari, IRESCO a déployé une armada d'outils efficaces pour briser les barrières et convaincre les populations, aussi multiples que variées, à adopter la MILDA comme première option de lutte contre le paludisme au Cameroun.



# PLUS DE 7 MILLIONS DE PERSONNES TOUCHÉES À TRAVERS LA COMMUNICATION DE MASSE

2011 DEUX MILLE ONZE  
2011 Deux mille ONZE

Un spot et un microprogramme radiophoniques ont été produits dans les deux langues officielles (français et anglais) et déclinés en plusieurs langues véhiculaires à savoir : le féfé, couramment parlé dans la région de l'Ouest ; le mongo ewondo, véhicule langagier des locuteurs de la zone Centre-Sud-Est ; le Duala, langue véhiculaire de la région du littoral ; le Ffuldédé, parlé par les locuteurs de la zone du Septentrion et enfin le pidgin, couramment usité par les populations des deux régions anglophones. A la télévision, un spot et un microprogramme de 26 minutes réalisés en français et en anglais ont été produits.

Au total, 53 chaînes de radios publiques, privées, communautaires et confessionnelles ont été contractualisées sur l'ensemble du territoire camerounais et ont diffusé les spots et microprogrammes avant, pendant et après la campagne de distribution des MILDA. De plus, 8 chaînes de télévision ont relayé les messages de lutte contre le paludisme en diffusant des spots et microprogrammes ainsi que les bandes passantes produits à cet effet. En 2011, 3895 diffusions de spots ont été effectués (3654 à la radio et 241 à la télévision) tandis que 2220 diffusions de microprogrammes (2062 à la radio et 158 à la télévision) ont été faites.

IRESO a également mis à contribution la presse écrite qui reste un support à fort impact auprès d'une certaine tranche de la population, notamment la population citadine en général et les leaders d'opinion en particulier. Il a fait paraître une vingtaine d'articles de presse dans divers journaux nationaux (Cameroon Tribune, Mutations, Le Jour, Ouest Echos, The Post...) afin que le message de lutte contre le paludisme n'échappe à aucune frange de la population camerounaise. IRESO a également produit et distribué une bande dessinée intitulée « jamais sans ma MILDA », un support très prisé par les jeunes qui représentent par ailleurs un groupe important de la population camerounaise.

On estime à plus de 7 millions le nombre de personnes qui, au Cameroun, ont été exposés aux messages relatifs à l'utilisation systématique de la MILDA à travers les medias de masse.

En marge des supports audiovisuels, IRESO a produit 77 500 affiches destinées à porter le message encourageant l'utilisation systématique de la moustiquaire dans les ménages camerounais. Ces affiches ont également servi de signalétique aux nombreux points de distribution de moustiquaires disséminés sur l'ensemble du territoire national. De plus, 15 500 exemplaires de boîtes à images ont été produits et distribués dans les 1550 aires de santé que compte le pays. Cette boîte à images, constituée de sept feuillets éphémérides, a la particularité de fournir un condensé d'informations essentielles sur la thématique de la MILDA. Elle a vocation à servir de support de communication lors des causeries éducatives qui seront organisées dans l'ensemble des communautés du pays en faveur de l'utilisation systématique de la MILDA.





« Un support visuel éducatif, interactif, comprenant une série d'illustrations sur ce thème a été imprimé en 15500 exemplaires et distribué à toutes les associations à base communautaire qui ont été recrutées. »



# ET DE L'ENFANT PAR LE TRAITEMENT DISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

2011 DEUX  
MILLE  
ONZE  
2011  
Deux mille



Les actions de IRESKO dans le domaine de la promotion du traitement préventif intermittent (TPI) chez la femme enceinte, s'inscrivent dans la stratégie globale de l'Etat du Cameroun et contribuent à l'atteinte de l'objectif global qui est d'amener 80 % des femmes enceintes à prendre au moins deux doses de Sulfadoxine-pyriméthamine pour se protéger et protéger leur fœtus contre les dangers du paludisme.

Pendant leur grossesse en effet, les femmes enceintes sont particulièrement vulnérables au

paludisme car leur immunité diminue durant cette période, en particulier pour la première et la deuxième grossesse. De ce fait, elles courent un risque important de décès du fait des complications d'un paludisme grave, d'avortement spontané, d'accouchement prématuré ou de mise au monde d'un enfant mort-né. Le paludisme est également une cause d'anémie sévère chez la mère et porte la responsabilité d'environ un tiers des cas évitables de faible poids à la naissance. On estime qu'il contribue au décès d'environ 10 000 femmes enceintes en Afrique.

En 2011, IRESKO a produit un spot vidéo de 45 secondes dans les deux langues officielles. La version radiophonique était déclinée en sept langues – les deux langues officielles et cinq langues véhiculaires. De même, un microprogramme de 26 minutes a été produit en vue de fournir le maximum d'informations à la femme enceinte. Treize (13) chaînes de radios à audience principalement féminine ont été contractualisées en vue de diffuser des messages de promotion du TPI auprès des femmes enceintes. La télévision a également été associée pour convaincre par l'image les femmes enceintes encore hésitantes. Ainsi, sur la CRTV et Canal 2 international, un spot de 45 secondes a été diffusé dans les deux langues officielles.

La communication de proximité a été tout particulièrement privilégiée dans la promotion du traitement préventif intermittent (TPI). Ainsi, IRESKO a travaillé avec diverses associations à base communautaire et des relais communautaires pour diffuser les messages sur la thématique du TPI. Un support visuel éducatif, interactif, comprenant une série d'illustrations sur ce thème a été imprimé en 15500 exemplaires et distribué à toutes les associations à base communautaire qui ont été recrutées. Ces images qui sont un appui visuel d'animation sont utilisées lors des sessions d'éducation communautaire pour créer la réflexion autour du TPI, permettre l'expression du groupe, faciliter la compréhension et garantir la mémorisation des messages par les participants.



*IRESKO tient à remercier tous les partenaires qui ont participé au développement des supports à la communication (spots et microprogrammes, affiches, boîtes à images) mentionnés plus haut. Il s'agit principalement des institutions suivantes : ACMS, Afriimages, Illusions Pro, Malaria No More, MC-CCAM, OMS, Plan Cameroun, PNL, UNICEF.*



L'épidémie de choléra sévit au Cameroun de façon endémique depuis plusieurs décennies et se déclare souvent lorsque des conditions favorables sont réunies. Ainsi, après les flambées épidémiques vécues successivement en 2004 et 2005, le pays a fait face à une résurgence des cas depuis mai 2010. Déclenchée dans le District de Santé de Makary (limitrophe du Nigeria) dans la Région de l'Extrême-Nord, elle s'est ensuite poursuivie au-delà de cette région pour s'étendre progressivement dans toutes les autres régions du Cameroun. Le nombre total de décès enregistrés lors de cette épidémie dans l'Extrême-Nord s'établissait à 651 en quelques mois, confirmant ainsi son caractère rapidement et particulièrement meurtrier. Des cas continuent d'être déclarés dans certaines régions et les centres de traitement agréés (CTA) sont toujours en état d'alerte pour une riposte efficace.

Face à ce problème, la riposte nationale s'organise à plusieurs niveaux de façon coordonnée. Les stratégies et actions qui sont ainsi menées pour maîtriser l'épidémie se font à tous les niveaux du système de santé avec la participation de tous les secteurs, y compris les organismes nationaux et internationaux (action multisectorielle). Au cours de l'année 2011, on peut ainsi noter :

Au niveau central (Pays) : un Comité Opérationnel de Lutte Contre le Choléra existe.

Au niveau intermédiaire (Région) : la surveillance, la coordination et la continuation des actions menées sur le plan périphérique (Districts de santé, villes et villages...) est menée: la création des Centres de Coordination et de Contrôle du Choléra (C4) avec la coordination technique de l'OMS sont présents à ce jour dans la moitié des régions du pays (à savoir, l'Extrême-Nord, le Littoral, le Sud-Ouest, le Centre et l'Ouest). Ces C4 assurent le leadership technique, la coordination des partenaires, la gestion de la riposte à l'épidémie, et fournissent des conseils sur la surveillance épidémiologique, le soutien des laboratoires, la recherche opérationnelle, la prise en charge des cas, l'assainissement de l'eau et l'hygiène, la mobilisation sociale et la logistique.

Au niveau périphérique, on note le renforcement de la surveillance épidémiologique, la prise en charge gratuite des cas dans les formations sanitaires et les Centres de Traitement du Choléra (CTC), la formation du personnel dans plusieurs domaines, la disponibilité de l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement du milieu, la communication et la sensibilisation, la déclaration journalière de cas et la prise en charge gratuite des malades atteints de choléra.



# UNE PRIORITE POUR IRESCO

Le C4 regroupe en son sein des partenaires : acteurs nationaux et internationaux regroupés en sous-commissions (dont fait partie IRESCO pour la sous-commission « Communication et Mobilisation Sociale ») avec le ministère de Santé publique du Cameroun comme point focal. Tout comme les autres partenaires de la sous section « Mobilisation Sociale », IRESCO avait pour tâches de sensibiliser les populations sur cette maladie et a ainsi contribué à déterminer les stratégies de lutte les plus efficaces contre la maladie.

Spécifiquement, IRESCO a mené des actions ciblées à travers des campagnes de communication de proximité chez des adolescents et les préadolescents notamment. L'on cite à son actif, l'élaboration, la production et la distribution gratuite de :

- deux bandes dessinées (Juniors, Vie de Jeunes) avec le soutien financier de Plan Cameroun ;
- une édition spéciale des journaux Entre Nous Jeunes et Among Youths portant sur le choléra ;
- 50 000 dépliants ;
- 10 000 affiches.

Ces supports contenaient des messages aussi diversifiés que les modes de transmission et les méthodes de prévention du choléra, la prise en charge et le traitement, un quizz spécial choléra et des conseils d'ordre pratique.

En outre, parmi les stratégies de prévention utilisées par IRESCO pour lutter contre le choléra, figure le théâtre qui est un outil pédagogique efficace, permettant de véhiculer divers messages en direction de cibles variées. Tout au long de l'année 2011, IRESCO a usé avec succès du canal des sketches lors des campagnes de sensibilisation sur le choléra.

En effet, la communication par le théâtre permet à nos pairs éducateurs d'établir un contact direct avec le public, favorise l'interaction, l'écoute des besoins exprimés par les communautés de base et le feed-back immédiat, notamment dans le théâtre forum. Ce mode de communication a davantage été utilisé lorsque les publics de nos interventions étaient principalement constitués des femmes et/ou des jeunes. En effet, le théâtre en tant qu'outil de sensibilisation est surtout apprécié par les femmes et les jeunes, qui sont souvent les moteurs du changement social. Les établissements scolaires et les villages en milieu rural sont les principaux lieux où les représentations théâtrales ont été produites pour sensibiliser sur la prévention et le traitement du choléra.

Nos actions combinées en faveur de la lutte contre le choléra ont permis d'améliorer de façon significative le niveau de connaissance des méthodes de prévention de cette maladie dans la population des jeunes et d'accroître la connaissance des lieux d'acquisition des sels de réhydratation orale.



« Cette manière de nous sensibiliser à la question du choléra par le théâtre est une approche assez originale. Son intérêt réside dans le fait qu'on utilise une technique de divertissement pour aborder un sujet aussi grave. Ceci tend à alléger le sujet et à diminuer la charge émotionnelle liée à cette maladie qui fait tant de morts dans nos communautés. L'interaction avec le public tend à faciliter la compréhension et la rétention des messages véhiculés ». Souley D., Professeur de lycée, Kaélé.





**A**u cours des 10 dernières années, l'incidence du VIH a diminué de plus de 25% dans plusieurs pays en Afrique subsaharienne. Partout où cette baisse de l'incidence a été observée, les populations et notamment les jeunes avaient davantage adopté des pratiques sexuelles à moindre risque (rapports sexuels moins précoces, réduction de la proportion des filles et des garçons ayant des rapports sexuels avec plus d'un partenaire, augmentation de la proportion des jeunes utilisant des préservatifs lors des rapports sexuels). Ces chiffres sont la preuve qu'un changement positif de comportement peut modifier le cours de l'épidémie. À l'inverse, la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH ou des groupes les plus à risque de contracter le virus sont susceptibles de l'aggraver.

Au Cameroun, plus de la moitié de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. Les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont considérablement plus susceptibles d'être infectées par le VIH que les hommes. Protéger les jeunes en général et spécifiquement la jeune fille contre le VIH a continué d'être l'une des priorités de l'action d'IRESCO en 2011. Ainsi, le programme « Entre Nous Jeunes » a intensifié ses actions tant en milieu urbain qu'en milieu rural.

Bien que les quantités produites et distribuées aient connu une baisse sensible en raison de l'absence de financement, chaque édition des magazines *Entre Nous Jeunes* et *Among Youths* a continué de réserver une page « Entre copines » et « Among girl » à l'éducation de la jeune fille. Les thèmes développés dans ces pages ont notamment porté sur la nécessité de reporter l'âge du premier rapport sexuel, l'importance de l'utilisation systématique du condom lors des rapports sexuels, la lutte contre l'exploitation sexuelle et la sexualité transgénérationnelle, l'importance du test de dépistage du VIH, la lutte contre la discrimination et la

stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, la protection des minorités sexuelles.

Grâce à un partenariat avec un acteur du secteur privé, des millions de cahiers estampillés *Entre Nous Jeunes* ont été produits et distribués en 2011 dans toute la sous-région Afrique Centrale. Ces cahiers, qui font partie de la panoplie de base de l'élève, véhiculent des messages éducatifs portant sur divers thèmes parmi lesquels la prévention du VIH.

Le nombre de clubs « Entre Nous Jeunes » a connu une hausse sensible, passant de 210 en 2010 à 257 en Octobre 2011. Les pairs éducateurs au sein de ces clubs ont organisé diverses actions de communication de proximité auprès des jeunes des établissements scolaires et universitaires et dans d'autres endroits de grande fréquentation des jeunes. Les rencontres sportives sont quelques-unes de ces actions de proximité qui ont à chaque fois attiré une foule importante de jeunes et qui ont donné l'occasion de présenter des sketches relatifs au VIH/SIDA, distribuer des supports éducatifs (dépliants, tee-shirts, affiches, etc.), diffuser des spots etc. Des jeunes de « Entre Nous Jeunes » ont participé à une formation à Brighton en Grande-Bretagne visant à renforcer leurs compétences techniques en matière de communication interpersonnelle dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

Les radios de proximité ainsi que les chaînes de télévision ont également été mis à contribution pour diffuser des spots et microprogrammes relatifs à la promotion de l'abstinence sexuelle et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH. Au total, 38 stations radio et 3 chaînes de télévision ont ainsi été impliquées dans la diffusion des messages du programme *Entre Nous Jeunes*.

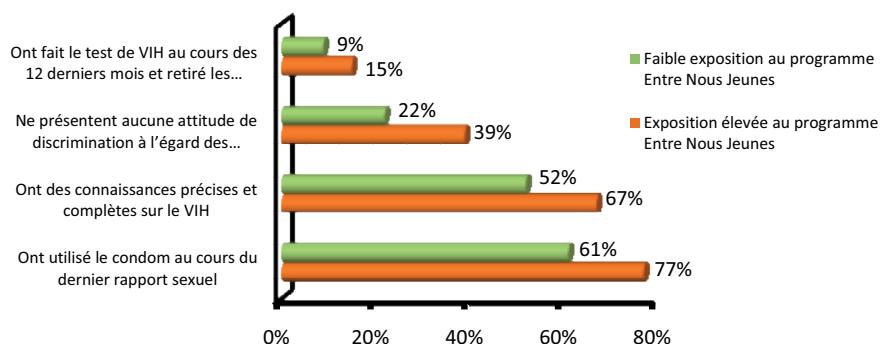
# RESULTATS DE NOS ACTIONS VISANT A REDUIRE LA SURVENUE DES NOUVELLES INFECTIONS DU VIH

La recherche révèle que lorsque les principaux indicateurs de comportement liés au risque d'infection à VIH (utilisation du préservatif, précocité des rapports sexuels, multiplicité des partenaires sexuels) affichent tous une tendance positive, la survenue des nouveaux cas d'infection à VIH baisse sensiblement. Quels sont les effets et l'impact des interventions d'IRESO (à travers son programme Entre Nous Jeunes) sur la survenue des nouvelles infections à VIH?

En 2009, une étude de satisfaction des lecteurs des magazines édités par IRESO a révélé que les personnes les plus exposées aux journaux produits dans le cadre du programme Entre Nous Jeunes étaient plus susceptibles d'adopter les comportements à moindre risque de SIDA que ceux qui l'étaient peu ou prou

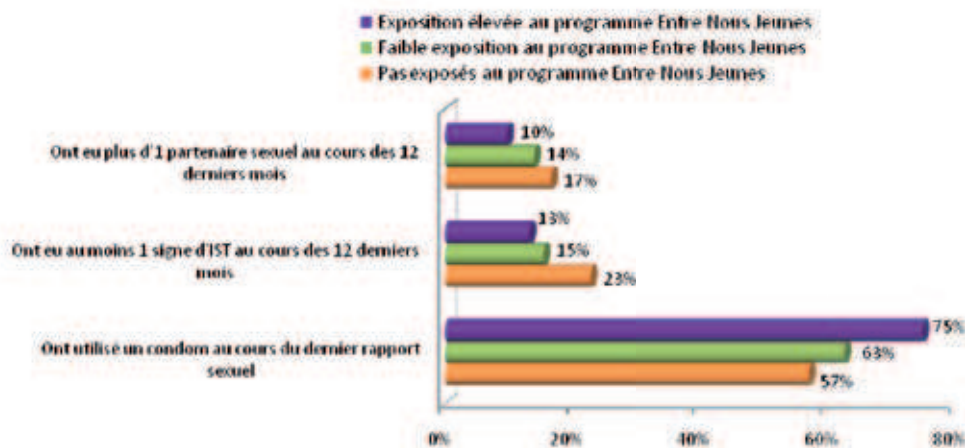


**Exposition au programme Entre Nous Jeunes et adoption des comportements à moindre risque de VIH**



En 2011, une enquête réalisée auprès des jeunes dans les ménages de 4 régions du Cameroun (centre, littoral, ouest et nord-ouest) révèle qu'au cours des 6 derniers mois précédant l'enquête, 34% des jeunes de 15-24 ans ont été exposés à des messages de prévention du VIH diffusés dans le cadre du programme Entre Nous Jeunes à travers divers canaux (presse écrite, affiches, radio, télévision, causeries éducatives, etc.). En extrapolant ce résultat à l'échelle nationale, il ressort que plus d'un million de jeunes de 15-24 ans ont été exposés aux interventions du programme Entre Nous Jeunes relatives à la prévention du VIH. Cette même enquête fait apparaître que les indicateurs comportementaux liés au risque de VIH s'améliorent avec une plus grande exposition au programme Entre Nous Jeunes.

**Comportements des répondants selon leur exposition au programme Entre Nous Jeunes**





*A IRESCO, nous sommes convaincus que les décisions basées sur l'évidence sont celles qui permettent d'obtenir les meilleurs résultats dans la mise en œuvre d'un programme. Aussi accordons-nous une place toute particulière à la recherche opérationnelle. En 2011, nous avons démarré ou poursuivi la mise en œuvre de cinq projets de recherche opérationnelle dont les plus importants sont les suivants :*

## Projet «Information, Sexualité Adolescente et Santé» (ISAS)

**D**émarré en août 2009 en partenariat avec le laboratoire d'action contre la pauvreté Abdul Latif Jamel (J-PAL) et l'École d'Économie de Paris, le projet ISAS s'est poursuivi en 2011. Ce projet vise à déterminer l'impact différentiel des campagnes de prévention contre le VIH sur la fécondité, la santé reproductive et les pratiques sexuelles à risque des jeunes filles. L'étude devrait ainsi permettre d'améliorer l'état des connaissances sur un certain nombre de thèmes essentiels à la bonne compréhension des problématiques de santé sexuelle et reproductive.

L'expérimentation s'appuie sur la méthode de l'évaluation aléatoire permettant de tester rigoureusement l'impact d'un programme. Elle a démarré par une enquête de base auprès des élèves des classes de 4<sup>ème</sup> du secondaire. Une base de sondage constituée de 8000 jeunes filles âgées de 13 à 18 ans issues de 320 établissements scolaires a été créée.

L'intervention présentée sous forme de causeries éducatives a consisté à délivrer différents messages de prévention contre le VIH (abstinence sexuelle et utilisation du préservatif) à des jeunes en classe de 4<sup>ème</sup>. Les causeries éducatives ont été renforcées par

la diffusion de différents supports éducatifs dont des affiches, des spots TV et des téléfilms traitant des conséquences liées à la sexualité transgénérationnelle.

A la suite de cette intervention, une enquête de suivi a été conduite de février à avril 2011 auprès de 10 jeunes filles dans chaque classe traitée et non traitée, leurs sœurs de moins de trois ans leur aînée (nombre estimé à 5) et 10 camarades choisies dans les autres classes de 4<sup>ème</sup> de la même école, s'il y en a. Une enquête de fin de projet interviendra entre mars et avril 2012, soit 2 ans après l'intervention et ciblera les mêmes catégories de personnes de l'enquête de suivi réalisée en 2011.

A la fin de l'expérimentation, l'on comparera les changements de comportements sexuels et scolaires des jeunes filles ayant reçu ces messages ainsi que des jeunes filles de leur entourage : sœurs et élèves de 4<sup>ème</sup> dans les classes non traitées. En définitive, l'on déterminera l'impact des différentes approches d'intervention sur la fécondité, le statut marital, le niveau de connaissance sur le VIH/Sida, ses modes de transmissions et méthodes de prévention, les comportements sexuels déclarés, l'utilisation réelle du préservatif, les comportements scolaires ; etc.







## Projet de financement basé sur la performance (PBF)

**R**elier le paiement des fonds aux résultats des services relève d'une stratégie hautement efficace que les organismes de financement utilisent de plus en plus pour responsabiliser les acteurs du développement et les encourager à atteindre les buts et objectifs des programmes. Cette nouvelle stratégie fournit des incitations financières et semble prometteuse pour améliorer la performance des services à impact direct sur le développement humain tel que la santé. C'est dans cette mouvance qu'un vaste projet de recherche opérationnelle sur la problématique du financement basé sur la performance est actuellement mené au Cameroun sous la houlette de la Banque Mondiale, avec la collaboration du Ministère camerounais de la Santé publique et de quelques partenaires au développement parmi lesquels figure IRESKO.

Ce projet arrive dans un contexte où, dans nombre de pays africains, la mise en œuvre des mécanismes du financement basé sur la performance (PBF) s'est avérée concluante en matière d'amélioration de l'efficacité de l'offre de santé. Mais la littérature actuelle ne permet pas d'isoler et de mettre en évidence l'élément du package PBF contribuant à ce résultat. Cela étant, l'une des préoccupations dans la mise en œuvre du PBF au Cameroun sera de répondre à la question suivante : quel est le scénario de mise en œuvre du PBF qui garantit la meilleure efficacité des prestations sanitaires proposées ?

La réponse à ce questionnement interpelle une recherche opérationnelle basée sur l'analyse factorielle et comparée de différents scénarii d'intervention à expérimenter. Pour mener à bien cette recherche opérationnelle, la démarche expérimentale adoptée ici est comparable à celle des essais cliniques : on choisit un groupe de formations sanitaires sélectionné au hasard qui va participer au programme dans toutes ses différentes composantes, et on confronte ensuite les résultats obtenus avec ceux d'un autre groupe de formations sanitaires ne recevant pas le même package d'interventions que le groupe expérimental.

Ce procédé qui permet notamment de mesurer rigoureusement des paramètres jusqu'alors difficilement quantifiables aidera à identifier l'élément du package PBF qui contribue le plus efficacement à l'amélioration de l'offre de santé.

IRESKO participe à ce projet de recherche opérationnelle en qualité d'agent d'achat des performances des soins sanitaires, dans le cadre d'un consortium avec AEDES. IRESKO et AEDES sont responsables de la mise en œuvre de ce projet dans deux régions du Cameroun : le Sud-ouest et le Nord-ouest. La sélection du consortium IRESKO/AEDES a résulté d'une procédure de passation des marchés où différents postulants étaient mis en compétition à travers leurs offres technique et financière.



*En 2011, IRESCO a mené plusieurs missions d'assistance technique dans le domaine du suivi et évaluation des projets et programmes en Afrique au Sud du Sahara. Il a également réalisé l'évaluation de plusieurs programmes de grande envergure dans divers pays.*

## **Renforcement du système de suivi et évaluation du ministère de la Santé au Gabon**

Grant Management Solutions (GMS) a sollicité les services d'un expert d'IRESCO pour apporter assistance au ministère de la Santé du Gabon (Récipiendaire Principal (RP) de la série 8 des subventions du Fonds Mondial), notamment dans le domaine du monitoring et évaluation. Cette mission rentrait dans le cadre de la réponse à la demande d'urgence adressée par la cellule de gestion des subventions du Fonds Mondial pour le ministère de la Santé du Gabon. Il s'agissait ainsi pour ce département ministériel de préparer la négociation du passage en phase 2 de la subvention Série 8 du Fonds Mondial. L'assistance technique fournie par l'expert d'IRESCO dans le cadre de cette mission a consisté spécifiquement à appuyer le Récipiendaire Principal et les Sous Bénéficiaires dans le renforcement du système de gestion de l'information sanitaire de qualité (données programmatiques) de la périphérie en remontant jusqu'au niveau central avec une retro information systématique.

## **Renforcement du système de suivi et évaluation du Programme VIH en Sierra Leone**

Le Secrétariat National de lutte contre le VIH/SIDA (Récipiendaire Principal des subventions du Fonds Mondial) met en œuvre une subvention de la série 6 couvrant la période 2008 - 2012. Ce projet entrait dans sa deuxième phase au moment où le conseil d'administration du Fonds Mondial avait approuvé une autre requête du CCM – Sierra Leone dans le cadre des subventions du round 9. Le Fonds Mondial a exprimé le souhait que le RP produise

un Performance Framework (PF) unique qui intègre à la fois les éléments du PF du round 6 et celui du round 9. Il a également exprimé le souhait d'avoir un plan de suivi et évaluation consolidé pour les deux séries de subventions. IRESCO a mis à la disposition de GMS des consultants pour faciliter ce processus de consolidation du cadre de performance et du plan de suivi et évaluation.

## **Assistance technique aux agents locaux du Fonds Mondial au Burundi, en RCA et en RDC**

Plusieurs experts d'IRESCO ont accompagné des missions d'audit des agents locaux du Fonds Mondial pour différentes subventions du Fonds en République Centrafricaine (RCA), au Burundi et en République Démocratique du Congo (RDC). Les experts d'IRESCO se sont surtout investis dans les aspects programmatiques de l'audit et ont passé en revue le suivi-évaluation des différentes subventions. Il s'est agi précisément des activités suivantes :

- Une revue approfondie des séries 7 et 8 des subventions du Fonds Mondial pour la RCA ;
- Une revue de la phase 1 dans le cadre de la négociation du passage en phase 2 des séries 8 de la subvention du Fonds Mondial au Burundi et en RDC ;
- Une mission de vérification des données sur site (OSDV) rapportées dans le cadre des subventions actives du Fonds Mondial pour les programmes VIH, Paludisme et Tuberculose au Burundi.



## Evaluation des projets et programmes du Fonds Mondial au Niger

Confiée à IRESCO à la suite d'un appel d'offre international, cette évaluation de la réponse paludisme du Niger portait sur la période 2004-2010 durant laquelle le Niger, pays de forte endémie paludéenne, a reçu 4 subventions du Fonds Mondial (FM). L'objectif général de l'évaluation était de déterminer l'efficacité, l'impact et la durabilité desdites interventions appuyées par le Fonds Mondial. Au terme de cette évaluation, IRESCO a fourni des réponses aux questions suivantes : 1) *Quels sont les changements apportés par les subventions du FM au niveau de la couverture, de l'accès à la prévention et au traitement de la qualité de la gestion clinique des cas au Niger?*; 2) *Quels ont été les résultats et l'impact des financements du Fonds Mondial sur les programmes de paludisme ?* 3) *Dans le cadre du passage à l'échelle soutenu par le FM, les stratégies et interventions déployées et à venir sont-elles efficaces, conformes aux prévisions, pertinentes par rapport à l'épidémiologie du paludisme dans le pays et équitables ?* 4) *La répartition des subventions du Fonds Mondial est-elle efficace et durable ?*

## EVALUATION DE L'APPUI AUX PAYS DANS LE CADRE DE LA SERIE 10 : RESSOURCES DISPONIBLES ET APTITUDES DES PAYS A « FAIRE TRAVAILLER L'ARGENT »

Le but de cette consultation confiée à IRESCO par le bureau régional de l'UNICEF était d'analyser l'appui fourni à 4 pays (Ghana, Nigéria, RDC et Sénégal) en vue de l'élaboration de leurs propositions à la série 10 du Fonds Mondial dans la perspective de l'élimination de la Transmission Mère-Enfant (TME) à l'horizon 2015. Cette consultation a également offert l'occasion d'identifier les ressources existantes dans chaque pays ainsi que les capacités des pays à assurer un impact ou des résultats aux ressources mobilisables ("making the money work"). Spécifiquement, il s'agissait de :

- a) Procéder à une revue :
- Des contributions de l'UNICEF en termes de ressources humaines et financières pour l'élaboration des propositions à la série 10 et en faire un résumé pour consolidation avec les résultats de l'ONUSIDA ;
  - Des facteurs associés au succès et/ou à l'échec des soumissions à la série 10 ;
  - Du paysage financier de chaque pays relativement à la PTME ;
  - Des capacités des bureaux-pays de l'UNICEF et de leurs partenaires à appuyer le passage à l'échelle de la PTME

étant donné le paysage financier et technique de chaque pays.

- b) Déterminer les besoins en assistance technique de chaque pays pour la mise en œuvre des subventions Fonds Mondial en cours et/ou la préparation des soumissions à la série 11.

## Evaluation du projet « integrated emergency health and nutrition support programme for CAR refugees and host communities in Eastern Cameroon »

Cette évaluation réalisée pour le compte de International Medical Corps (IMC), a sollicité les services de IRESCO en vue de l'évaluation globale du projet « integrated emergency health and nutrition support programme for CAR refugees and host communities in Eastern Cameroon ».

L'objet de cette évaluation était de permettre d'apprécier les réalisations du projet d'une part, et d'autre part, de déterminer les domaines et aspects du projet qui nécessitent encore beaucoup d'efforts dans le cadre du renforcement des mécanismes de son extension future. Il était donc question de faire une analyse critique de l'ensemble des activités mises en œuvre dans le cadre du projet, de dresser la liste des leçons à tirer de cette expérience qui devrait être utile à la mise en place d'améliorations en termes de planification, gestion et supervision des actions futures.

La mission d'évaluation a été conduite par IRESCO entre juin et juillet 2011 dans les districts de santé de Johong et Meiganga, les 2 principaux sites d'implémentation du projet. Elle a permis d'évaluer la performance et l'effet des activités planifiées dans les différentes composantes du projet ; d'analyser la pertinence des diverses activités du programme en vue de la justification de leur duplication ou de leur reconduction dans la suite de la mise en œuvre du programme; d'évaluer le cadre institutionnel et opérationnel du programme et d'identifier les domaines nécessitant des améliorations au fur et à mesure de la mise en œuvre du programme.





## Ressources humaines

La principale ressource d'IRESCO, c'est son capital humain. La trentaine de membres répartis dans ses bureaux de Bamenda, Buéa, Douala et Yaoundé constituent une équipe pluridisciplinaire compétente et motivée. La direction exécutive d'IRESCO est constituée des personnes suivantes :



Jean Paul Tchupo  
*Coordinateur*



Gédéon Yomi  
*Coordinateur Adjoint, chargé des programmes*



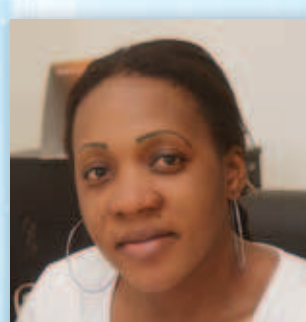
Tiburce Nyiama  
*Directeur Technique*



Alvine Ndeutchoua  
*Responsable Administratif*



Françoise Bedimo  
*Responsable Financier*



Valerie Ahouama Etamba  
*Chef de file équipe CCC*

## Ressources financières

En 2011, \$3,057,505 ont été mobilisés pour nos différents programmes. La grande majorité (91%) de ces ressources ont été fournis par les partenaires au développement. Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a fourni 53% de ces ressources. Près de 9% des fonds mobilisés pour les programmes proviennent des ressources propres d'IRESCO (produits de vente de nos magazines *Entre Nous Jeunes*, *Among Youths*, *Bandes Dessinées éducatives*, prestations intellectuelles, etc.).

Comme tous les ans, IRESCO a sollicité l'expertise de cabinets comptable agréés pour auditer et certifier ses comptes. Leurs rapports seront disponibles à la fin du premier trimestre 2012.



L'équipe IRESCO

# REMERCIEMENTS

Les initiatives menées par IRESO connaissent un succès notoire auprès des populations qui en sont bénéficiaires, grâce à un partenariat diversifié avec de multiples intervenants. Au nombre de ces partenaires, l'on peut citer :

## ● Le gouvernement de la République du Cameroun à travers :

- Ministère de la Santé Publique
- Ministère des Enseignements secondaires
- Ministère de l'Education de base
- Groupe Thématique du CNLS et ses démembrements aux niveaux décentralisés
- Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ses démembrements aux niveaux décentralisés
- comité National de Lutte contre le Paludisme (Roll Back Malaria)

## ● Les institutions publiques de pays africains :

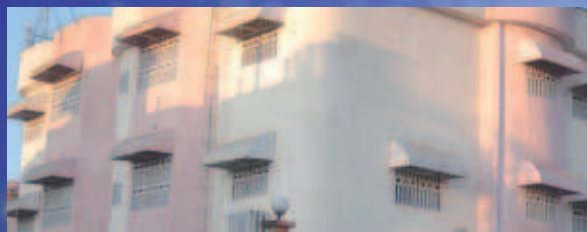
- Programme National Multisectoriel de Lutte Contre le SIDA de la RDC
- Comité National de Lutte contre le SIDA de la RCA
- Programme National de Lutte contre le Paludisme du NIGER
- Programme National de Lutte contre le Paludisme du BURUNDI

## ● Les organisations internationales :

- AEDS (Agence Européenne de Développement pour la Santé)
- Banque Mondiale
- Care International
- Family Health International
- Fonds Mondial de lutte Contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
- GIZ
- Grant Management Solutions (GMS)
- International Medical Corps (IMC)
- International HIV/AIDS Alliance
- OCEAC/ PPSAC
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- ONUSIDA
- Pricewaterhouse and coopers (PwC)
- UNICEF

## ● Les associations et organisations non gouvernementales :

- Association Camerounaise de Marketing Social (ACMS)
- Cameroon National Association for Family Welfare (CAMNAFAW)
- Femmes, Santé, Développement (FESADE)
- Malaria No More
- MC-CCAM
- PLAN Cameroun
- PROFEMME
- Réseau Camerounaise des PVVIH (RECAP+)
- Etc.



**Institut pour la Recherche, le Développement  
Socio-Economique et la Communication**

Siège social: Yaoundé  
Mendong après la brigade de gendarmerie  
BP : 13 888 Yaoundé-Cameroun  
Tél/Fax : (237) 22 31 10 14 / (237) 22 31 97 78  
Email : [irescoyde@yahoo.com](mailto:irescoyde@yahoo.com)  
Site web : [www.iresco.org](http://www.iresco.org)

Bureau de Buéa  
Immeuble CCA, Moliko  
Tél/Fax : (237) 33 32 33 97  
Email : [pbfsouthwest@yahoo.com](mailto:pbfsouthwest@yahoo.com)

Bureau de Bamenda  
Ntalmulung Church Center