

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail - Patrie

-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

-----  
PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace – Work – Fatherland

-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

-----  
SECRETARIAT GENERAL

-----  
DEPARTMENT OF FAMILY HEALTH

-----  
EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Section planification et suivi-évaluation

## Retraite de formation des formateurs de l'approche «care group »

### Rapport Général

*Yaoundé du 29 janvier au 02 février 2025*



© Février 2025



☎ : 620 20 24 00 12  
✉ : [contact@pevcameroon.cm](mailto:contact@pevcameroon.cm)  
🌐 : [www.nevcameroon.cm](http://www.nevcameroon.cm)



Ministère de la Santé Publique, N°8, Rue 3038, Face Musée  
National, Quartier du Lac (Yaoundé III).  
Programme Élargi de Vaccination, Rue Henry Dunant, Face Hôpital

## **Table des matières**

<b>1. Contexte</b> .....	2
<b>2. Objectifs</b> .....	2
<b>2.1. Objectif général</b> .....	2
<b>2.2. Objectifs spécifiques</b> .....	3
<b>3. Participants et durée</b> .....	3
<b>4. Déroulement des activités</b> .....	3
<b>4.1. Présentation en plénière</b> .....	3
<b>4.2. Travaux de groupe</b> .....	10
<b>5. Résultats obtenus</b> .....	11
<b>6. Conclusion</b> .....	12
<b>7. Recommandations / Prochaines étapes</b> .....	12
<b>8. Annexes</b> .....	13
<b>8.1. Note de service</b> .....	13
<b>8.2. Agenda</b> .....	14
<b>8.3. Photos</b> .....	19
<b>8.4. Rapports journaliers</b> .....	22

## **1. Contexte**

Le Cameroun figure parmi les dix pays d'Afrique ayant le plus grand nombre d'enfants zéro dose. Entre 2019 et 2022, une augmentation du nombre d'enfants zéro dose (EZD) et sous-vaccinés (ESV) a été observée, avec un total de 1 356 430 enfants manqués, dont 777 331 EZD et 579 099 ESV, selon l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). La majorité de ces enfants se trouvent dans des communautés régulièrement privées de services de vaccination et d'autres soins de santé primaires, en particulier dans les zones défavorisées des grandes villes, les zones insulaires, les zones montagneuses et les régions marquées par l'insécurité.

Dans sa Stratégie Nationale de Vaccination (SNV), le Cameroun ambitionne de réduire de 55% le nombre d'EZD d'ici 2028, à travers des efforts graduels au fil des ans, ciblant prioritairement 80 districts de santé sur les 205 que compte le pays. Les principales raisons de la faible performances identifiées incluent le statut économique, le lieu de résidence, le niveau d'éducation de la mère, le lieu de naissance des enfants, le suivi postnatal insuffisant, le faible nombre de séance de vaccination et la résidence en zone rurale.

Le Care Group a été identifiée comme un moyen efficace de contribuer à la réduction des EZD en adoptant une approche de conception centrée sur la personne. Cette approche multidisciplinaire implique la co-crédation des solutions avec la population cible ; nécessitant une compréhension approfondie et une participation active de celle-ci.

Le Programme Elargi de Vaccination, à travers IRESO (Institut pour la Recherche, le Développement Economique et Social et la communication) envisage la mise en œuvre de l'approche « Care Group », en vue de co-crédier avec la participation communautaire, des solutions innovantes visant l'atteinte les enfants manquées. En prélude aux formations en cascade sur cette approche, il est organisé un atelier de formation des formateurs sur l'approche care group.

## **2. Objectifs**

### **2.1. Objectif général**

Il s'est agi de former les futurs formateurs sur le projet Care Group.

## **2.2. Objectifs spécifiques**

Spécifiquement, il s'agissait de :

- Valider les outils de formation sur l'approche Care Group
- Former les formateurs sur la mise en œuvre du projet
- Renforcer les capacités des formateurs en andragogie
- Valider l'approche de formation dans les districts

## **3. Participants et durée**

Cet atelier, organisé sur cinq jours, du 29 janvier au 2 février 2025, s'est tenu dans la salle de « la retraite » du Centre Spirituel Jean XXIII de Mvolyé, à Yaoundé dans la région du Centre. Ont participé aux travaux, les participants de la coordination centrale du PEV, les coordinateurs régionaux des régions du Centre, de l'Extrême-Nord, du Littoral et du Sud-Ouest, les responsables des districts de santé de Nkolndongo, Nylon, Bourha et Tiko, ainsi que l'équipe de l'IRESO.

## **4. Déroulement des activités**

Les activités ont principalement consisté en des présentations des modules de formation en plénière, des travaux en groupes suivis de restitutions, des jeux de rôles et partage d'expériences.

### **4.1. Présentation en plénière**

Les thématiques abordées étaient les suivantes:

- **Contexte, objectifs et résultats attendus**

Le Cameroun compte parmi les dix pays africains ayant le plus grand nombre d'enfants zéro dose (EZD). Entre 2019 et 2022, 1 356 430 enfants ont été manqués par la vaccination, dont 777 331 EZD et 579 099 sous-vaccinés (ESV). Ces enfants vivent principalement dans des zones défavorisées, isolées ou touchées par l'insécurité. La Stratégie Nationale de Vaccination vise à réduire de 55 % le nombre d'EZD d'ici 2028, en ciblant 80 districts prioritaires. L'approche « Care Group » est adoptée pour impliquer la population et améliorer la couverture vaccinale. Cet atelier vise à former les futurs formateurs sur le projet Care Group. L'objectif principal est de valider les outils de formation et de former les formateurs en vue des sessions de formation au niveau des districts dans le cadre du projet Care Group.

- **Module 2 : Introduction aux Care Groups**

Il en est ressorti de cette présentation que les Care Groups (CG) sont une approche efficace de changement de comportement pour améliorer la santé communautaire en mobilisant des volontaires qui diffusent des messages clés aux femmes de leur voisinage. La structure d'un CG repose sur un promoteur qui encadre des volontaires de Care Groups (VCG), eux-mêmes en lien avec des groupes de voisinage constitués de femmes bénéficiaires. L'efficacité des CG repose sur leur capacité à atteindre un grand nombre de mères, notamment par des sessions régulières et des visites à domicile.

- **Module 3 : Critères de Care Groups**

De cet exposé, les principes du care group ont été abordés. En effet il a été souligné que les volontaires, appelés "Mères leaders", sont choisies par la communauté pour encadrer un groupe de 10 à 15 personnes appelés groupe de femmes voisines ou groupe de voisinage. Les critères de Care Group sont axés sur les informations essentielles, la supervision formative, les rencontres de changement de comportement et le suivi et évaluation. Pour la supervision et l'encadrement des care group, il a été mentionné qu'un promoteur ne supervise pas plus de 9 CG, avec des réunions bimensuels qui doivent être tenues. Le superviseur quant à lui encadre 4-6 promoteurs et assure un suivi et un feedback régulier. Pour les rencontres et la communication des Volontaires de care group CG organisent deux rencontres par mois avec les bénéficiaires, utilisent des outils pédagogiques visuels et des méthodes interactives pour faciliter l'apprentissage et le changement de comportement.

- **Module 4 : Recherche formative pour les Care Group**

Ce module avait pour but de comprendre comment utiliser les résultats de la recherche formative pour maximiser et adopter de nouveaux comportements par les femmes Voisines. Cette compréhension passe par la définition de la notion de l'analyse des barrières et l'utilisation des résultats de l'analyse de barrières. L'Analyse de Barrières (AB) est une méthode rapide pour identifier les obstacles à l'adoption d'un comportement et guider les stratégies de changement. Elle repose sur l'exploration de 12 déterminants comportementaux, comme l'auto-efficacité, les normes sociales ou l'accès aux ressources. L'AB se déroule en sept étapes, de la définition du comportement cible à l'exploitation des résultats.

- **Module 5 : Organiser les communautés en Care Groups et système de numérotage**

Le module présente différentes approches pour organiser les groupes de soins (Care Groups, CG) dans les communautés. La première méthode consiste à effectuer un recensement en créant une carte des quartiers et en identifiant les maisons avec des femmes enceintes et des mères d'enfants de moins de 2 ans. Ensuite, les volontaires sont sélectionnés parmi ces femmes pour créer les groupes de voisinage (GV). Une deuxième approche utilise les listes existantes pour identifier les femmes éligibles, tandis qu'une troisième approche repose sur des assemblées générales pour former les groupes. Un système de codification est mis en place pour suivre les groupes et les volontaires, permettant une gestion efficace des données communautaires.

- **Module 6 : Rôle, responsabilités et tâches des Care Groups**

Ce module décrit les rôles, responsabilités et tâches des acteurs du Care Group. Chaque acteur, du volontaire au coordinateur, a des responsabilités spécifiques, allant de la conduite de réunions mensuelles et du suivi des comportements de santé au niveau communautaire, à la coordination des activités locales et à la supervision des agents. Les volontaires de Care Group (VCG) sont responsables des visites à domicile et de l'animation des groupes, tandis que les promoteurs et superviseurs supervisent, forment et rapportent les progrès. Le coordinateur joue un rôle de leadership global, en assurant la planification, la formation et la gestion des agents, tout en garantissant la conformité aux exigences de documentation et de rapports.

- **Module 7 : Motivation et incitations aux volontaires**

Ce module sur la motivation et l'incitation des volontaires présente plusieurs stratégies pour maintenir l'engagement des membres des groupes de volontaires de Care Group (VCG). Il met en évidence l'importance de la continuité, soulignant que la perte de volontaires entraîne la perte de compétences et d'expérience, et nécessite un réinvestissement en temps et en ressources. Les relations et la reconnaissance sont des moteurs essentiels, favorisant un sentiment de connexion, d'appréciation et d'efficacité. Pour encourager ces sentiments, il est suggéré de célébrer les succès, de valoriser les contributions uniques, et d'organiser des rencontres pour renforcer la communication et le soutien entre les volontaires et la direction du programme.

- **Module 8 : Changement de comportement et Care Groups**

Le module sur le changement de comportement dans les Care Groups décrit les étapes d'une réunion de groupe, comprenant des activités visant à promouvoir de nouveaux comportements de santé. Chaque rencontre se déroule en plusieurs phases, dont la définition des objectifs, des jeux ou chansons pour engager les participants, des discussions sur les obstacles et des solutions, et la démonstration de comportements à adopter. Les sessions incluent également des pratiques de coaching, un suivi de l'engagement des participants à appliquer les nouveaux comportements et des révisions des progrès. Les réunions bimensuelles de formation des Promoteurs permettent de renforcer les compétences, de recueillir des rapports et de discuter des défis rencontrés.

- **Module 9 : Visites à domicile**

Ce module sur les visites à domicile se concentre sur l'amélioration des comportements de santé au sein des familles. Une visite à domicile permet d'établir un dialogue avec la femme du voisinage, de comprendre son contexte familial et d'identifier les obstacles aux bonnes pratiques de santé. Elle suit un processus structuré : accueil chaleureux, inclusion des membres influents, évaluation des changements de santé, et rappel des enseignements passés. La volontaire de care group encourage l'adoption de comportements sains, en particulier pour la gestion des maladies infantiles, par des conseils et une approche participative. Les défis et freins à l'adoption des bonnes pratiques sont identifiés, et des solutions adaptées sont négociées avec la mère et sa famille. Enfin, un suivi est planifié pour s'assurer que les solutions mises en place sont appliquées et efficaces.

- **Module 10 : Programme de rencontres**

Les points abordés au cours de ce module étaient de répondre aux cinq questions clés sur les réunions d'apprentissage du programme Care Group (CG). Par ailleurs, la description des rôles et responsabilités des différents animateurs de réunions a été faite : le gestionnaire de projet forme les Coordonnateurs, Superviseurs et Promoteurs (5-7 jours) avant chaque module, parfois avec un expert en santé communautaire. Le superviseur encadre les promoteurs toutes les deux semaines ou mensuellement pour assurer leur maîtrise du module. Ensuite le promoteur enseigne le module aux Volontaires de Care Group (VCG) et les prépare à leur rôle d'animation. Et enfin, le

Volontaire de Care Group transmet les leçons aux Femmes de Voisinage via des activités interactives pour favoriser le changement de comportement.

- **Module 11 : Supervision formative**

Les objectifs de ce module étaient de : définir la supervision, distinguer la supervision formative de la supervision, revoir la liste de contrôle de la supervision formative, énumérer les différentes responsabilités de la supervision formative, préparer un plan de travail. La Supervision formative est un processus continu destiné à encadrer et former un travailleur pour qu'il/elle puisse avoir de l'indépendance, la confiance en soi et les compétences nécessaires pour bien accomplir le travail. Les trois choses que le travailleur va acquérir de la supervision formative sont : l'indépendance, la confiance en soi et les compétences. Dans le projet de care group il est conseillé d'utiliser deux types d'outils de supervision : la liste de contrôle pour donner un feedback et la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité (LQAC). Ce module a mis l'emphase sur la liste de contrôle de la supervision formative et le plan de travail. En ce qui concerne la liste de contrôle, c'est un outil structuré utilisé pour vérifier systématiquement que toutes les étapes ou critères d'une tâche ou d'un processus sont respectés. On distingue trois les listes de contrôle en fonction de chaque niveau de supervision: la liste de contrôle pour la supervision du promoteur, la liste de contrôle pour la supervision d'un superviseur et enfin la liste de contrôle du chef de projet pour la supervision du Coordonnateur. Le plan de travail quant à lui est un plan qui donne les détails des tâches à accomplir pendant une période dans le futur.

- **Module 12 : Liste de Contrôle de l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) et feedback**

Ce module a mis en exergue le deuxième outil de supervision à savoir la liste de contrôle de l'amélioration. Il est ressorti que la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) permet d'évaluer les pratiques et d'améliorer la performance des facilitateurs à tous les niveaux. En effet, la mise en œuvre de Care Groups ne se mesure pas uniquement par le nombre de rencontres, mais par la qualité de l'interaction et la compréhension des participants. Utiliser des exemples positifs et une approche constructive peut également entraîner un changement durable dans la qualité de la facilitation et chaque session de supervision est une opportunité d'améliorer la qualité et de garantir une réduction des enfants zéro dose et sous-vaccinés.

- **Module 13 : Calcul des Scores et Utilisation des Données de la LCAQ**

De cette présentation ; il en ressort que la Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) permet d'évaluer méthodiquement les indicateurs de qualité des activités du projet afin de faire un feedback constructif et spécifique à la personne évaluée. Il existe deux indicateurs pour évaluer la qualité de ce projet : le score moyen et le score de performance du projet. L'utilisation de la grille de la LCAQ. Le score de performance du projet s'évalue par trimestre et le score acceptable est supérieur ou égal à 80%. Le calcul de score moyen quant à lui est aussi trimestriel, il aide à analyser les tendances globales de la performance du projet, mais il est influencé par les données extrêmes. Les performances individuelles sont observées par l'analyse des scores moyens alors que le score de performance permet d'avoir la performance globale du projet. L'analyse des scores permet aussi au superviseur de planifier ses visites selon les besoins identifiés. Enfin, l'amélioration continue des performances du projet repose sur un suivi rigoureux.

- **Module 14 : Système d'Information du Suivi (SIS) de Care Group - Introduction aux Registres**

Cette présentation a abordé les outils de collecte des informations du care group. Il en est ressortit que la collecte des données se fait à partir de l'individu, via les outils de collecte primaire que sont les registres. De ces derniers, viennent les informations qui alimenteront tout le système de santé ; ils permettent de suivre l'adhésion, la participation, la vaccination et les événements vitaux. Dans le projet Care Group, deux types de registres sont utilisés comme sources d'informations : le registre du Care Group tenu par le promoteur et le registre des femmes voisines tenu par la volontaire du Care group. Ces deux outils ont des variables identiques mais la différence réside juste au niveau du codage de la personne enregistrée.

- **Module 15 : SIS de Care Group : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur**

Ce module a présenté les différents rapports utilisés par les acteurs du care group. Ici, il a été souligné que les rapports du projet Care Group suivent un système hiérarchisé et chaque acteur à son niveau fait la synthèse du rapport du niveau inférieur et transmet à son supérieur hiérarchique. Le projet care group a trois types de rapports : le rapport du promoteur, du superviseur et du coordonnateur. Ces différents rapports représentent la synthèse des données collectées dans les outils primaires.

- **Module 16 : Planification pour la Viabilité**

Cette présentation a abordé les notions de viabilité notamment sa définition, les aspects de l'approche de Care Group (CG) qui peuvent d'une manière réaliste être soutenus, les opportunités pour améliorer la probabilité de viabilité et les modifications de conception et les premières étapes à prendre pour améliorer la probabilité de viabilité. En effet, la viabilité est un processus visant à améliorer les conditions pour que les individus, les communautés et les organisations locales soient capables de maintenir les acquis de santé et de développement, en particulier leur dépendance à des ressources externes.

Les trois principales catégories de viabilité incluent des changements durables dans les comportements de santé, dans les normes sociales et dans la continuité des services du programme. Les activités essentielles des Care Groups, comme les visites à domicile, les suivis vaccinaux et la collecte de données, doivent continuer après la fin du projet pour garantir la viabilité. Des exemples pratiques de viabilité incluent l'intégration des agents de santé communautaire locaux et le financement basé sur la performance des communautés pour soutenir les Care Groups. Des projets comme le système d'information de santé communautaire et les groupes d'épargne ont montré que les incitations économiques et la gestion locale peuvent contribuer à la viabilité à long terme.

- **Module 17 : Planifier le Care Group**

Cette présentation a permis de ressortir le processus de planification détaillée pour les Care Groups, comprenant des informations sur les acteurs clés, le nombre de participants et les rôles de supervision. Les superviseurs, coordonnateurs et promoteurs doivent remplir des listes de contrôle de supervision formative à différentes fréquences selon leur niveau de responsabilité. Le programme de formation est structuré avec des sessions de formation régulières pour les superviseurs, promoteurs et volontaires, afin d'assurer une compréhension continue du programme de formation. Le suivi et l'évaluation du programme incluent des collectes régulières de données sur la participation, les événements vitaux et d'autres indicateurs clés.

- **Module 18 : Présentation de l'Approche de Care Groups aux Autres**

De ce module, il a été présenté comment l'approche de care group doit être présentée aux autres. En effet, une communication efficace, courte et percutante est essentielle pour sensibiliser et mobiliser les décideurs, les leaders communautaires et les familles.

Aucours de ce module, il a été énuméré les aspects clefs de l'approche de Care Group (CG), et proposé la composition une courte conversation rapide sur l'approche CG.

#### **4.2. Travaux de groupe**

Les 18 modules enseignés aux apprenants ont été animés par des *brainstormings* et des activités pratiques pour leur permettre de s'approprier cette stratégie communautaire de promotion du changement de comportement qu'est le *Care Group*. Plusieurs travaux de groupe, sous forme d'exercices pratiques et de remue-méninges, se sont déroulés au cours de cette formation. Les travaux ont porté sur les thèmes suivants :

- **Portée et diagramme d'un CG**

Un exercice de calcul sur les *Care Groups* a été réalisé. Des scénarios ont été présentés et les apprenants ont calculé, en petits groupes, le nombre de femmes voisines atteintes dans chaque scénario. Par la suite, toujours en petits groupes, ils ont représenté, sous forme de diagramme, un modèle de CG dans un village, en utilisant la décomposition qui leur avait été présentée.

- **Expérience en volontariat et principale motivation**

Les apprenants ont travaillé en binômes afin d'échanger leurs expériences sur le volontariat et leurs principales motivations. Il en ressort que les activités de volontariat des participants étaient de divers ordres, entre autres les œuvres caritatives, individuelles ou en groupes ou associations, ainsi que les travaux communautaires tels que le nettoyage des caniveaux, des rues, ou encore des stages dans des structures. Les motivations étaient, entre autres, l'amour du prochain (venir en aide aux nécessiteux et personnes vulnérables), le désir de renforcer ses capacités, d'apprendre des métiers ou d'acquérir des compétences et expériences, de se rendre utile pour la communauté, etc.

Les apprenants ont également fait des propositions concrètes les moyens de maintenir les volontaires motivés en permanence. Les groupes ont proposé plusieurs actions et activités pouvant maintenir les volontaires motivés tout au long du projet en vu de le pérenniser. Ces motivations proposées étaient : les consultations gratuites des VCG dans la formation sanitaire de leur aire de santé, leur priorisation lors des activités sous directives communautaires financées, leur formation sur les activités génératrices de revenus, etc.

- **Visite à domicile**

Les apprenants ont mis en application une VAD en mettant en évidence toutes les étapes. Les superviseurs et l'équipe du district qui assureront la formation au niveau opérationnel se sont exercés à la pratique d'une visite à domicile. Quelques lacunes ont été identifiées lors de ces séances, ce qui a permis une mise au point pour conduire une VAD de qualité.

- **Planification des activités**

Les apprenants ont proposé un plan de travail du promoteur, de la volontaire du CG et du superviseur, en prenant en compte la fréquence des réunions et des supervisions de ces acteurs.

- **Scores de performances et des scores moyens**

Les participants, en groupe, ont calculé les scores de performances et les scores moyens d'une série de trois districts, puis les résultats ont été présentés. Ces résultats ont permis de relever que : la bonne performance du projet est basée sur les deux indicateurs, et ces deux indicateurs doivent avoir un score supérieur ou égal à 80%.

- **Mise en situation (exercice de facilitation)**

Chaque superviseur, réuni autour des participants de sa région, s'est exercé à faciliter un module afin de se mettre en situation. La grille de la LCAQ d'une facilitation a été utilisée pour noter l'exercice.

- **Etapes pour créer des Care groups pouvant efficacement atteindre les enfants ZD**

Les apprenants ont réfléchi pendant 30 minutes en groupes et ont proposé les étapes pour créer des *Care Groups* qui pourront efficacement identifier les enfants ZD et améliorer la couverture vaccinale. La stratégie a été d'effectuer un choix des acteurs en fonction du pourcentage de ZD à toucher.

## **5. Résultats obtenus**

Au sortir des travaux les résultats suivants ont été obtenus :

- Les outils de formation ont été validés et la version traduite en anglais est en cours de finalisation
- Les formateurs sont équipés pour les formations au niveau des districts concernés
- L'approche de formation au niveau des districts a été validée.

## 6. Conclusion

La retraite de formation des formateurs sur l'approche « Care Group » tenue à Yaoundé du 29 janvier au 02 février 2025 s'est bien déroulée. Elle visait à valider les outils de formation, former les formateurs à la mise en œuvre du projet, renforcer leurs compétences en andragogie et valider l'approche de formation dans les districts. Y ont pris part, les personnels de la Coordination Centrale du Programme Élargi de Vaccination, des Coordinations Régionales du PEV des régions du Centre, Extrême-Nord, Littoral, et Sud-Ouest ; les responsables des districts de santé de Nkolndongo, Nylon, Bourha et Tiko. Avec un taux de participation de 100 %, les échanges ont été riches et constructifs, permettant d'apporter plusieurs amendements pour améliorer la qualité des documents.

## 7. Recommandations / Prochaines étapes

A l'issue de cet atelier, les recommandations suivantes ont été formulées :


N°	Recommandations	Responsables	Délais
1.	Tenir une réunion d'informations auprès des Délégations Régionales sur le projet	OSC/CR-PEV	Immédiat
2.	Tenir une réunion de plaidoyer au niveau des Districts de santé impliqués dans le projet pour le lancement de la phase pilote (autorités administratives et traditionnelles)	OSC/CDS	Immédiat

Les prochaines étapes sont les suivantes :

- Formation des promoteurs sur 5 jours dès la semaine du 03 février 2025
- Sélection des femmes volontaires et constitution des volontaires de care group.

## 8. Annexes

### 8.1. Note de service

<p>REPUBLIQUE DU CAMEROUN <i>Paix – Travail – Patrie</i></p> <p>MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p>SECRETARIAT GÉNÉRAL</p> <p>DIRECTION DE LA SANTÉ FAMILIALE</p> <p>PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION</p>	<p>REPUBLIC OF CAMEROON <i>Peace – Work – Faith</i></p> <p>MINISTRY OF PUBLIC HEALTH</p> <p>SECRETARIAT GENERAL</p> <p>DEPARTMENT OF FAMILY HEALTH</p> <p>EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION</p>	
<p><i>D84-52</i></p> <p>N° _____/NS/MINSANTE/SG/DSF/PEV/SPA/SPSE/UP/CA</p>	<p>Yaoundé, le <i>24</i> JAN 2025</p>	
<p><b>NOTE DE SERVICE</b></p>		
<p>Les personnes ci-dessous désignées, sont invitées à prendre part à l'atelier de formation des formateurs du projet Care Group, qui se tiendra du <b>29 janvier au 02 février 2025</b> à Yaoundé, Région du Centre.</p>		
<p>Il s'agit de :</p>		
<p><b><u>Niveau Central</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr FATIMA MOULIOM, SPA-P</li><li>- Dr EFOUBA Gisèle, CS PSV</li><li>- Mme HADIZA Ouale, CU PP</li></ul> <p><b><u>Niveau Régional</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr EDZOA Brice, CR PEV Centre</li><li>- Dr YAYA, CR PEV Extrême-Nord</li><li>- M. EWANE, CR PEV Littoral</li><li>- Dr OBEN Pamela, CR PEV Sud-Ouest</li><li>- M. AYANGMA Hecthone, PF Com Centre</li><li>- M. BANA, PF Com Extrême-Nord</li><li>- M. LONTSI James, PF Com Littoral</li><li>- Mme MUKWELLE, PF Com Sud-Ouest</li></ul>	<p><b><u>Niveau District</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dr TIGA Jonas, CDS Bourha</li><li>- M. AKUNDA Paul, CDS Nkoldongo</li><li>- Dr MBENGUE, CDS Nylon</li><li>- Dr. YOUNBI André, CDS Tiko</li><li>- M. YEKEME Zebai, CBS Bourha</li><li>- Mme NDO Bissa Arlette, CBS Nkoldongo</li><li>- Mme RABIATOU, CBS Nylon</li><li>- M. TANJOH Samuel, CBS Tiko</li></ul> <p><b>Chauffeur SPA-P (01)</b></p> <p><b>Personnel d'appui (01)</b></p>	
<p>POUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET PAR DELEGATION SECRETARE GENERAL</p> <p><i>Pr. NJOCK LOUIS RICHARD</i></p>		
	<p>☎: 620 20 24 00 12 ✉: <a href="mailto:contact@pevcameroon.cm">contact@pevcameroon.cm</a> 🌐: <a href="http://www.pevcameroon.cm">www.pevcameroon.cm</a></p>	 <p>Ministère de la Santé Publique, N°6, Rue 3038, Face Musée National, Quartier du Lac (Yaoundé III). Programme Élargi de Vaccination, Rue Henry Dunant, Face l'Hôpital Central Messa (Yaoundé II)</p>

## 8.2. Agenda

Jour 1 : 29 janvier 2025

Modérateur/Moderator : Coordo PEV SW

Rapporteurs/Reporters : PF Com Centre/ CDS Bourha

Time keeper: CBS Tiko

Chauffage/Ice breaker: SPSV/PEV

Horaires	Activités		Responsables
08:00-08:30	Arrivée et enregistrement des participants	Arrival and registration	Secrétariat
08:30-08:40	Mot de bienvenue et ouverture de l'atelier	Welcome speech and opening ceremony	PEV
08:40-08:45	Présentation des modalités pratiques	Practicals of the workshop	IRESKO
08:45-09:15	Pré-test	Pre-test	Facilitateur Central
09:15-09:45	Attente des participants Normes de la formation	Expectations of participants Norms and regulations	Participants
09:45-10:00	Contexte, objectifs et résultats attendus de l'atelier	Context, objectives and expected results	PEV
09:45-10:15	Présentation des participants et adoption de l'agenda	Participants introduction and validation of the agenda	Participants
09:45-10:30	<b>Photo de famille et pause-café / Group picture and coffee break</b>		
10:30-12:30	Module 2 : Introduction aux Care Groups • Discussions	Module 2 : Introduction to Care Groups • Discussions	Facilitateur Central
12:30-12:45	Détente et brise glace	Ice breaker	Participants
12:45-14:30	Module 3 : Critères de Care Groups • Discussions	Module 3 : Criteria for Care Groups • Discussions	Facilitateur Central
14:30-15:30	<b>Pause déjeuner / Lunch</b>		
15:30-17:00	Module 4 : Recherche formative pour les Care Groups	Module 4 : Formative research for Care Groups	Facilitateur Central
17:00-17:10	Synthèse de la journée et suspension des travaux	Wrap-up and suspension	Modérateur
17:10	Réunion des facilitateurs		PEV - IRESKO

**Jour 2 : 30/01/2025**

**Modérateur/Moderator: Coordo PEV EN**

**Rapporteurs/Reporters: CUSSE LT/ CDS Tiko**

**Time keeper: CBS Bourha**

**Chauffage/Ice breaker: SPSV-PEV/PF Com Centre**

<b>Horaires</b>	<b>Activités</b>		<b>Responsables</b>
08:00-08:30	Arrivée et installation des participants	Arrival and settling in of participants	Secrétariat
08:30-08:45	Présentation du rapport de J1	Presentation of day 1 report	Rapporteur
08:45-09:00	Questions sur les apprentissages de J1	Q&A from day 1	
09:00-10:30	Module 5 : Organiser les communautés en Care Groups et système de numérotage <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 5 : Organising communities into Care Groups and the numbering system <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
10:30-11:00	<b>Pause-café / Coffee break</b>		
10:30-12:15	Module 6 : Rôle, responsabilités et tâches des Care Groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 6 : Care Group roles, responsibilities and job description <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
12:15-12:30	Détente et brise glace	Ice breaker	Participants
12:30-14:30	Module 7 : Motivation et incitations aux volontaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 7 : Volunteer motivation and incentives <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
14:30- 15:30	<b>Pause déjeuner / Lunch</b>		
15:30-17:00	Module 8 : Changement de comportement et Care Groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 8 : Behaviour change and Care Groups <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
17:00-17:10	Synthèse de la journée et suspension des travaux	Wrap-up and suspension	Modérateur
17:10	Réunion des facilitateurs		PEV - IRESCO

**Jour 3 : 31/01/2025**

**Modérateur/Moderator : CDS Tiko**

**Rapporteurs/Reporters : PF EN/ PF Mimboman**

**Time keeper: PF Holforth**

**Chauffage/Ice breaker: SPSV-PEV/PF Com Centre**

<b>Horaires</b>	<b>Activités</b>		<b>Responsables</b>
08:00-08:30	Arrivée et installation des participants	Arrival and settling in of participants	Secrétariat
08:30-08:45	Présentation du rapport de J2	Presentation of day 2 report	Rapporteur
08:45-09:00	Questions sur les apprentissages de J2	Q&A from day 2	
09:00-10:30	Module 9 : Visites à domicile <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 9 : Home visits <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
10:30-11:00	<b>Pause-café / Coffee break</b>		
10:30-12:15	Module 10 : Programme de rencontres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 10 : The meeting schedule <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
12:15-12:30	Détente et brise glace	Ice breaker	Participants
12:30-14:30	Module 11 : Supervision formative <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 11 : Supportive supervision <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
14:30-15:30	<b>Pause déjeuner / Lunch</b>		
15:30-17:00	Module 12 : Liste de Contrôle de l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) et feedback <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 12 : Quality Improvement and Verification Checklists (QIVCs) and Giving feedback <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
17:00-17:10	Synthèse de la journée et suspension des travaux	Wrap-up and suspension	Modérateur
17:10	Réunion des facilitateurs		PEV - IRESCO

**Jour 4 : 01/02/2025**

**Modérateur/Moderator : Coordo Centre**

**Rapporteurs/Reporters : Superviseur Bourha/ CBS Nylon**

**Time keeper:**

**Superviseur Nylon**

**Chauffage/Ice breaker: SPSV-PEV/PF Com Centre**

<b>Horaires</b>	<b>Activités</b>		<b>Responsables</b>
08:00-08:30	Arrivée et installation des participants	Arrival and settling in of participants	Secrétariat
08:30-08:45	Présentation du rapport de J3	Presentation of day 3 report	Rapporteur
08:45-09:00	Questions sur les apprentissages de J3	Q&A from day 3	
09:00-10:30	Module 13 : Calcul des Scores et Utilisation des Données de la LCAQ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 13 : Calculating Scores and Using Data From the QIVC <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
10:30-11:00	<b>Pause-café / Coffee break</b>		
10:30-12:15	Module 14 : Système d'Information du Suivi (SIS) de Care Group - Introduction aux Registres <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 14 : Care Group Monitoring Information System (MIS) : Introduction to Registers <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
12:15-12:30	Détente et brise glace	Ice breaker	Participants
12:30-14:30	Module 15 : SIS de Care Group : Rapports du Promoteur, Superviseur et Coordonnateur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 15 : Planning for Sustainability <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
14:30-15:30	<b>Pause déjeuner / Lunch</b>		
15:30-17:00	Module 16 : Planification pour la Viabilité <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Module 16 : Quality Improvement and Verification Checklists (QIVCs) and Giving feedback <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussions</li> </ul>	Facilitateur Central
17:00-17:10	Synthèse de la journée et suspension des travaux	Wrap-up and suspension	Modérateur
17:10	Réunion des facilitateurs		PEV - IRESCO

**Jour 5 : 02/02/2025**

**Modérateur/Moderator : CDS Nylo,**

**Rapporteurs/Reporters : Superviseur Nylon/ CBS Nkolndongo**

**Time keeper: Dr**

**Kalissou Chauffage/Ice breaker: PF Com Centre**

<b>Horaires</b>	<b>Activités</b>		<b>Responsables</b>
08:00-08:30	Arrivée et installation des participants	Arrival and settling in of participants	Secrétariat
08:30-08:45	Présentation du rapport de J4	Presentation of day 4 report	Rapporteur
08:45-09:00	Questions sur les apprentissages de J4	Q&A from day 4	
09:00-10:30	Module 17 : Planifier le Care Group • Discussions	Module 17 : Planning Care Groups • Discussions	Facilitateur Central
10:30-11:00	<b>Pause-café / Coffee break</b>		
11:00-13:00	Module 18 : Présentation de l'Approche de Care Groups aux Autres • Discussions	Module 18 : Presenting Care Groups to others • Discussions	Facilitateur Central
13:00-13:15	Détente et brise glace	Ice breaker	Participants
13:15-13:45	Modalités opérationnelles de la cascade de formation et prochaines étapes • Discussions	Operational arrangements for cascade training and next steps • Discussions	Tous
13:45-14:45	<b>Pause déjeuner / Lunch</b>		
14:45-15:00	Synthèse de la journée et de l'atelier	Wrap-up and suspension	Facilitateur Central
15:10	Clôture de l'atelier	Closing of the workshop	Modérateur

### 8.3. Photos



**Figure 1 : Présentation en plénière**



**Figure 2 : Introduction aux travaux de groupes (1)**



**Figure 3 : Introduction aux travaux de groupes (2)**



**Figure 4 : Présentation en plénière (2)**



**Figure 5 : Travaux de groupes (1)**



**Figure 6 : Travaux de groupes (2)**



**Figure 7 : Travaux de groupes (3)**



**Figure 8 : Travaux de groupes (4)**



**Figure 9 : Travaux de groupes (5)**



**Figure 10 : Travaux de groupes (6)**



**Figure 11 : Travaux de groupes (7)**



**Figure 12 : Présentation en plénière (3)**



**Figure 13 :** Travaux de groupes (8)



**Figure 14 :** Travaux de groupes (9)



**Figure 15 :** Travaux de groupes (10)



**Figure 16 :** Travaux de groupes (11)



**Figure 17 :** Travaux de groupes (12)



**Figure 18 :** Travaux de groupes (13)

## **8.4. Rapports journaliers**

### **Jour 1**

Le mercredi 29 janvier 2025 à 9 heures 30 minutes, a débuté la première journée l'atelier de formation des formateurs sur l'approche Care Group dans la salle des réunions de la Basilique de Mvolyé à Yaoundé. Y ont pris part, l'équipe cadre de la SPSE/PEV Central, la Section Communication/PEV Central, l'Unité Planification/PEV Central, les Coordonnateurs Régionaux PEV du Centre, l'Extrême-Nord, du Sud-Ouest et du Littoral, les Chefs Unité Communication des Régions du Centre, Littoral, Extrême-Nord et du Sud-Ouest, les Chefs de Districts de Santé de Bourha, Nkolndongo, Tiko, et Nylon, les Points Focaux PEV de Bourha, Nkolndongo, Tiko et Nylon et les responsables du Partenaire IRESCO.

L'agenda de cette première journée portait sur :

- Mot de bienvenue du PEV
- Prétest
- Contexte, Objectifs et Résultats attendus de l'atelier
- Module 2, Introduction aux Care Group et Discussions
- Module 3, Critères de Care Group
- Module 4, Recherche formative pour les Care Group

#### **1. Mot de bienvenue**

Le mot de bienvenue a été prononcé par le Chef Section Planification Suivi et Evaluation du PEV, qui a tenu à remercier tous les participants à cet atelier pour leur présence à ces travaux. Ses remerciements ont été également adressés aux partenaires IRESCO et GAVI pour leur accompagnement dans la mise en œuvre du projet Care Group, qui vise à réduire de 55% les enfants zéro doses et les enfants sous-vaccinés d'ici 2028 à travers le ciblage de 80 Districts prioritaires sur les 205 Districts du Cameroun. Cette première étape qui est une phase pilote sera implémentée dans 04 Régions, le Centre, le Littoral, l'Extrême-Nord et le Sud-Ouest et consistera à rechercher dans ces Districts ces enfants zéro doses qui se trouvent dans les zones défavorisées, les grandes villes, les zones insulaires, les zones montagneuses et les zones d'insécurité.

Il a tenu à préciser que l'approche Care Group vise à stimuler la population pour une participation active des communautaires pour le renforcement de la demande en vaccination pour aboutir à une meilleure couverture vaccinale.

La mise en place des Care Groups vise la promotion des comportements sains à travers les femmes leaders organisées en petits groupes communautaires.

#### **2. Prétest**

Après le mot de bienvenue, tous les participants ont été soumis pendant 30 minutes au prétest dans le but d'évaluer leurs aptitudes et connaissances sur le thème de l'atelier.

#### **3. Module 1 : Introduction au projet Care Group**

Ce module présenté par le facilitateur central, a commencé par un brainstorming qui consistait à répondre aux questions suivantes, Quelles sont les choses que vous avez entendues sur les Care Groups ? Quels types de stratégies communautaires de changement de comportement connaissez-vous ? Des ébauches de solutions ont été apportées par les participants qui pour la plupart n'avait pas encore entendu parler de Care Group.

Il a été également présenté les objectifs pédagogiques qui consistaient à dire pourquoi les Care Groups (CG) sont efficaces et d'élaborer un diagramme de la structure d'un Care Group, comprendre les Care Groups (CG) et mettre en œuvre l'approche de Care Group.

Le Care group est une stratégie communautaire pour la promotion du changement de comportement, il est composé de 10 - 15 volontaires communautaires ; Chaque volontaire rencontre régulièrement 10 - 15 femmes voisines pour partager les connaissances et faciliter le changement de comportement.

Au cours de cette présentation, certains termes clés du Care Group ont été définis. Un Care Group (CG) est un Groupe de 10-15 Volontaires (VCG) dirigés par un Promoteur. Un Volontaire de Care Group (VCG) est une femme nommée par les femmes voisines (FV), un Promoteur est un membre de la communauté qui forme et supervise les VCG alors qu'un Superviseur a pour rôle de former les Promoteurs et de les superviser. Le Groupe de Voisine (GV) est constitué de 10 - 15 femmes qui se réunissent avec le Volontaire du Care Group et les Femmes Voisines (FV) sont des femmes qui reçoivent les leçons de santé du VCG.

Le diagramme de la structure du Care Group se présente comme suit :

- 01 Coordonnateur suit 3 à 6 superviseurs
- 01 Superviseur suit 4 à 6 promoteurs
- 01 Promoteur couvre au plus 9 Care Groups
- 01 Care Group peut être composé de 10 à 15 volontaires
- 01 Volontaire suit 10 à 15 femmes voisines

Un exercice sur le calcul des acteurs du Care Group a été fait et il a été demandé aux participants de représenter par groupe de travail un modèle de Care Group en exploitant des données de Care Group fournies. La restitution de travail de groupe a été faite et des appréciations ont été apportées.

### **Module 3, Critères de Care Group**

Les critères de Care Group sont axés sur les informations essentielles, la supervision formative, les rencontres de changement de comportement et le suivi et évaluation.

- Les Informations essentielles, nous avons le modèle promotion de la santé de mère à mère, sur des thèmes tels que la vaccination, la nutrition et l'hygiène. La Couverture du Groupe Visé consiste à atteindre 100% des ménages dans le groupe cible au moins une fois par mois
- Les rencontres de changement de comportement ici, la fréquence de rencontre doit être de 02 fois par mois entre le volontaire et ses Femmes Voisines et ces rencontres ne doivent durer plus de 2 heures.
- Le Suivi-Evaluation se fait par la recherche formative sur les pratiques clés promues et par la collecte des données sur les événements vitaux à savoir, les

grossesses, les naissances, les rumeurs sur les vaccins et la vaccination, l'utilisation des services de santé telle que la vaccination et les données sur les décès.

Pour clôturer ce module, des informations sur les justifications des critères requis et suggérés ont été présentées et expliquées aux participants.

#### **Module 4, Recherche formative pour les Care Groups**

Ce module avait pour but de *comprendre comment utiliser les résultats de la recherche formative pour maximiser et adopter de nouveaux comportements par les Femmes Voisines.*

*Cette compréhension passe par la définition de la notion de recherche formative, l'analyse des Barrières, l'exploitation des 12 déterminants d'un Changement de Comportement et l'utilisation des résultats de l'analyse de Barrières.*

- L'analyse formative se focalise plus sur la qualité que sur la quantité, elle est plus susceptible de répondre aux questions de pourquoi, qui et comment ?
- L'analyse des barrières, elle est Utilisée pour déterminer les messages, les stratégies et les activités clés nécessaires pour renforcer le changement de comportement. C'est une méthode d'évaluation rapide pour identifier pourquoi un comportement encouragé a été peu ou pas du tout adopté par la communauté cible
- L'exploitation des déterminants, il se fait à travers, l'auto-efficacité/compétences perçues, les normes sociales perçues, les Conséquences positives perçues, les conséquences négatives perçues, l'accès, les Barrières/facilitateurs perçus, les signaux d'action/rappels, la susceptibilité perçue, la sévérité perçue, la volonté divine perçue, la culture et la politique

Il a été également présenté les étapes de l'analyse des barrières qui consiste à :

1. Définir le but, le comportement et le groupe cible
2. Formuler la question relative au comportement
3. Formuler les questions sur les déterminants et pré-testé le questionnaire
4. Organiser la collecte des données
5. Collecter les données sur le terrain pour l'Analyse des barrières
6. Traiter et analyser les données
7. Utiliser les résultats de l'Analyse des Barrières

Il a été signifié que l'analyse des barrières prend en compte les acteurs tels que, les Mères d'enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, les femmes voisines, les Prestataires de service (infirmiers, sages-femmes et ASC)

Nous devons également retenir que, pour une bonne analyse des barrières, il faut, un bon niveau de compétence, du temps et des agents requis, tenir compte des difficultés et des contraintes à surmonter.

Il était 17 heures 30 minutes lorsque le modérateur de la journée a mis fin aux travaux de cette première journée, le rendez-vous a été pris pour le lendemain à 8 heures 30 minutes.

Fait à Yaoundé le 29 janvier 2025

**Rapporteurs**

*AYANGMA Hector, PF COM-CE  
Dr TIGA Jonas, CDS Bourha EN*

**Modérateur**

*Dr OBEN Pamela  
CR-PEV SW*

**Jour 2**

La deuxième journée de l'atelier a débuté à 8h30 avec la lecture et amendement du rapport de la session de la première journée.

Les travaux se poursuivent avec le module qui a pour thème « Organiser les communautés en Care Groups (CG) et système de numérotage ». Un brainstorming préalable par les participants a permis aux participants d'identifier les différentes étapes pour la constitution des CG et Groupes de voisinage (GV) ainsi les stratégies de mise en place.

Nous retenons qu'il existe 3 approches pour former les CG/GV, qui sont le recensement, l'utilisation de la liste de la communauté ou alors l'organisation d'une assemblée générale de la communauté ou les populations peuvent séance tenant s'organiser en CG/GV. Pour chaque approche, les étapes de mise en œuvre ont été détaillées. Pour choisir l'approche qui convient pour la zone du projet, il y a des questions clés à se poser, par exemple, s'il existe les moyennes à avoir les agents de recensement, ou les données d'un recensement récent existe, il sera possible d'envisager l'approche de recensement. Quant à la liste des communautés, la représentation sur une carte peut faciliter la constitution des CG.

Les échanges ont permis de ressortir que les communautés doivent être choisies si un besoin de changement de comportement se pose et que le promoteur est l'acteur pivot du système du CG. Aussi, les Femmes du Voisinage (FV) doivent être soit les femmes en âge de procréer (FAP), femmes enceintes ou allaitantes (FEA) ou les mères d'enfants âgés de moins de 5ans.

En ce qui concerne le suivi des CG/GV/FV, il existe un système de codification de tous les acteurs, du promoteur jusqu'à la FV. Ce code est alphanumérique qui commence avec le code du promoteur, code du CG, l'initiale de la VCG et finalement le code du FV. Un exercice a permis aux participants de pouvoir constituer ou déchiffrer les codes.

C'est ainsi que le module portant sur « Rôles, responsabilité et tâches des CG » a été présenté. Le module a été introduit par un brainstorming de l'assistance sur les rôles et responsabilités de tous les acteurs, et s'en ai suivi une série de questions réponses pour asseoir de façon détaillée les tâches des différents niveaux d'acteurs.

Par la suite, les critères de qualité des VCG ont été revus. Ici, bien qu'ils existent des critères génériques qui doivent s'appliqués dans tous les contextes tels que les

femmes disponibles à travailler, respectée par la communauté, capable de diriger une discussion avec 8-12 femmes, ou alors être mère ou grand-mère, cependant, certains critères doivent être contextualisés selon les cultures. Ces critères sont donc classés dans 3 sous-groupes : essentiels, désirables et pas nécessaire et ce classement sera fait selon le contexte du CG.

C'est ainsi que le module suivant a été introduit, portant sur « La motivation et incitations aux volontaires ». Un brainstorming qui a amené les participants à émettre les idées de motivation des CG sans aucune forme d'incitation financière. Étant donné que la force d'un projet du CG repose sur les VCG, et que ces volontaires ne sont pas payés, il se pose donc la problématique de maintenir ces VCG de rester motivés toute au long du projet malgré l'absence d'une rémunération quelconque. Les éléments de motivations peuvent provenir du design du projet. Par exemple, le fait que les CG est constitués des femmes du même voisinage, vivant à proximité ayant des expériences communes, avec les faibles coûts de mise en œuvre.

Un travail de groupe a été fait, à propos, les pairs ont échangé leurs expériences sur le volontariat et leurs sources de motivation. Il en ressort que les activités de volontariat des participants étaient diverses ordres, entre autres les œuvres caritatives soit individuel ou en groupes ou associations, aussi, les travaux communautaires tel que le nettoyage des caniveaux, des rues, ainsi que des stages dans les entreprises, et donc les motivations étaient entre autres d'épauler les nécessiteux et personnes vulnérables, d'apprendre des métiers ou d'acquérir des compétences et expériences dans les domaines spécifiques, de se rendre utile pour la communauté.

Il existe 3 leviers de motivations pour maintenir les acteurs dans le volontariat, les volontaires doivent se sentir connectés, appréciés et efficaces. Pour qu'ils se sentent connectés, il doivent avoir un sentiment d'appartenance au groupe, pour donner un sentiment d'appréciation aux volontaires, il faut valoriser les efforts des volontaires, et pour donner le sentiment d'efficacité aux volontaires, il faut démontrer de façon continue l'utilité du projet et la place importante qu'occupe ces volontaires dans le succès du projet. Les travaux de groupes ont eu lieu, il était question de faire des propositions concrètes sur comment maintenir les volontaires motivés en permanence. Les groupes ont proposés plusieurs actions et activités pouvant maintenir les volontaires motivés tout au long du projet si possible pérennisés même au-delà.

La place est donnée au dernier module de la journée intitulé « Le changement de comportement et Care groups ». Comme dans les précédents modules, le brainstorming des participants a permis de proposer les activités pouvant entraîner le changement dans un projet de CG, les modules et les étapes de leçons des CG. En termes de nouveaux comportements, nous notons que la période des rencontres avec les volontaires doivent rester moins de 2 heures de temps tandis que les réunions des employés du projet qui doivent rester moins de 6 heures de temps.

Dans le cas de ce projet, il y a 7 modules de formation, qui sont repartis en leçons, avec les aides visuelles. La dispensation de ce module utilisera une approche participative, soit une leçon par rencontre pour éviter de surcharger les volontaires avec nombreux notions. Aussi, les étapes des leçons du CG sont similaires à ceux des FV même si le contenu diffère.

A 17h05, la fin de la session a été marquée par la synthèse du jour fait par le modérateur et l'évaluation de l'atelier a été fait par les participants en anonymat. Le rendez-vous a été pris pour le lendemain à 8h30.

Fait à Yaoundé le 30 janvier 2025

**Rapporteurs**

**Timekeeper**

**Modérateur**

**Dr YOUMBI A.** CDS DS Tiko  
EN

**Dr KALISSOU**      **Dr YAYA** Coordo

**Mme LEKE Esther**      Rep PFC LT

### Jour 3

La 3<sup>e</sup> journée a débuté à 9h 30 minutes par la lecture du rapport du J2 suivi et son amendement. Les travaux se sont poursuivis par les questions sur l'apprentissage. La parole a été donnée à chaque participant de donner en quelques mots sur ce qu'il a retenu des modules de la journée précédente. Après ces échanges, le facilitateur a pris la parole pour préciser que dans le cadre du Care Group, l'accent doit être mis sur l'aspect volontariat et capter les facteurs de motivation des volontaires de l'approche.

#### **MODULE 9 : Visite à domicile (VAD)**

La journée, s'est poursuivie avec le premier module sur la visite à domicile qui nous a proposé quelques préliminaires à savoir, Comment doit se dérouler la VAD, les défis auxquels l'on est confronté, les qualités à avoir pour conduire une VAD.

Les objectifs de ce module étaient de savoir ;

- Décrire le rôle et les responsabilités de CG et indiquer les attentes aux VAD
- Donner le but de la visite
- Enumérer les qualités d'une VAD
- Enumérer les qualités d'une VAD
- Conduire une VAD en utilisant les méthodes appropriées

Il faut mentionner ici que la VAD est la stratégie de changement de comportement qui permet au VCG de voir si les Femmes Voisines rencontrent des problèmes et les résolvent progressivement avec les raisons pour lesquelles le changement est progressif. Elle permet de mieux connaître la femme voisine et lui accorder du temps pour le dialogue individuel, engager les autres membres de la famille et toutes les autres personnes d'influence, montrer de l'intérêt et de la préoccupation de la FV. La VAD permet de comprendre le contexte dans lequel les comportements seront pratiqués afin d'identifier les moyens pour surmonter les obstacles, vérifier la pratique des comportements chez la FV et son entourage négocier avec la femme voisine l'adoption du nouveau comportement.

Après avoir défini la VAD et le rôle qu'elle joue, le facilitateur a exposé sur le rôle du promoteur et les outils qu'il doit utiliser pour faciliter son travail. Ceci dit, la VAD est fondée sur un certain nombre de qualités du promoteur qui sont :

- Le respect de la Femme Voisine
- la considération de la sensibilité culturelle
- la prise en compte du bien être des membres de la famille
- communication des informations spécifiques du contexte
- la capacité de se mettre à la place de l'autre (l'empathie)

L'exposé sur les qualités d'un promoteur nous a conduit à identifier les étapes de la VAD qui sont entre autres : la salutation de la FV et les membres de la famille, l'invitation des personnes d'influence à participer à la rencontre, discussion sur la

santé des enfants et leur référence au cas échéant, le passage en revue des points de vue de la dernière rencontre, la demande de l'expérience de la FV, l'identification des obstacles à l'adoption des solutions, les discussions des solutions faisables, la fixation de la date prochaine

Après la présentation sur les qualités du promoteur, un exercice a été donné aux participants de mettre en application une VAD en mettant en évidence toutes les étapes ses étapes. Quelques lacunes ont été identifiées lors de ces séances qui ont permis une mise au point pour conduire une VAD de qualité

On retient à la fin de ce module qu'il y'a des réunions à plusieurs niveaux, en communauté à domicile

### **MODULE : 10 Le programme des réunions**

Ce module a été structuré comme suit ; les niveaux des réunions les rôles et responsabilités des animateurs, les questions clés, le tableau des réunions, les étapes d'une rencontre

Un brainstorming a été fait sur la VAD en suivant les questions telles que ; selon vous quelles sont la qualité d'une VAD réussie, à votre avis qui devrait être impliqué et pourquoi, quels sont les éléments qui constituent une VAD

il a été rappeler que pour élaborer un programme de réunion il est essentiel de comprendre le fonctionnement du CG identifier le rôle des VAD, distinguer les réunions des CG,

Les niveaux des réunions sont présentés comme suit :

**Gestionnaire de projet- coordonnateur** est à la tête des superviseurs et promoteurs qui gère le projet forme et approfondie les nouvelles pratiques

**Superviseur- coiffe le promoteur**, il supervise, encadre les promoteurs révisé les modules

**Promoteur-** renforce les capacités et coach les volontaires

**Volontaire CG-** transmet les connaissances aux Femmes voisines

Ces réunions permettent d'évaluer les marqueurs du changement, définir les nouvelles orientations du projet, définir les nouvelles stratégies / les réunions se tiennent respectivement

Les questions suivantes ont été posées pour évaluer les jeux de rôle : qu'avez-vous trouvé de difficile dans ce jeux, quelles pratiques pouvez-vous adopter pour un meilleur animateur. Après cet exercice le module sur la supervision formative a été présenté.

### **MODULE 11 : la supervision formative**

l'objectif de ce module était de : définir la supervision, distinguer la supervision formative de la supervision, revoir la liste de contrôle de la supervision formative, énumérer les différentes responsabilités de la supervision formative, préparer un plan de travail ;il est à rappeler que dans un programme de Care Group il est conseillé d'utiliser deux types d'outils de supervision : la liste de contrôle de la liste de contrôle pour l'amélioration de la qualité .

Lors de la supervision les éléments suivants doivent être pris en compte ; Observer ce que les agents sont en train de faire ; Examiner les rapports et registre, discuter avec les personnes avec lesquelles les agents travaillent ; observer l'agent chez les femmes volontaire, les dates des événements spécifiques de santé, visites dans les structures (cf module)

Ce récapitulatif a abouti sur le plan de travail qui donne les détails des tâches présentés dans le tableau (*confère module*)

Après ce travail, un exercice sur le plan de travail du promoteur, de la volontaire du CG et du superviseur a été donné aux participants et la restitution s'en est suivie ; nous retenons à la suite de cet exercice que la planification des activités est importante pour la réussite du projet. Sans planification on ne saurait atteindre les objectifs fixés.

### **MODULE 12 listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité**

Le dernier module de la journée concernait les outils des activités à savoir la liste de contrôle de l'amélioration de la qualité et feedback. L'objectif était de revoir les deux listes de contrôle pour l'amélioration de la qualité, observer une utilisation simulée de la liste de contrôle de faire et de noter deux listes de contrôle des activités de qualité de revoir les étapes pour donner un feedback positif.

On peut retenir de ce module :

- La mise en œuvre de Care Groups ne se mesure pas uniquement par le nombre de rencontres, mais par la qualité de l'interaction et la compréhension des participants.
- La Liste de Contrôle pour l'Amélioration de la Qualité (LCAQ) permet d'évaluer les pratiques et d'améliorer la performance des facilitateurs à tous les niveaux.
- Utiliser des exemples positifs et une approche constructive peut entraîner un changement durable dans la qualité de la facilitation.
- Chaque session de supervision est une opportunité d'améliorer la qualité et de garantir une réduction des enfants zéro dose et sous-vaccinés.

La journée ponctuée par deux pauses café s'est achevée sur une note de satisfaction de tous les participants, les interactions étaient productives, avec une bonne qualité de présentation des modules, les points inscrits à l'ordre du jour étaient épuisés, c'est à 17h 30 minutes que le modérateur du jour a mis un terme à cette rencontre en remerciant tous les participants et le rendez-vous a été pris pour le lendemain à 8H 30 minutes.

#### **Rapporteurs**

**M. BAMA Amos,**  
Chef d'Unité Com CR PEV EN  
**Mme NDO Arlette**  
PF PEV DS NKOLNDONGO

**Time kipper**  
PF HOLFORT

#### **Modérateur**

**Dr YOUMBI André**  
CDS TIKO

#### **Pf chauffage**



**Chef d'Unité Com CR PEV Centre**

## Jour 4

La journée a commencé à 8 heures 30 minutes par l'évaluation de la précédente la journée, suivie de la lecture du rapport de J3 qui a été adopté sous réserve des amendements. Nous avons continué par les révisions de l'apprentissage de la veille au cours desquelles, chaque participant a présenté brièvement ce qu'il a retenu, ou les éléments de la journée qui l'ont le plus marqué. Tous les participants se sont prêtés à cet exercice et à la fin le facilitateur a apporté des clarifications sur les points d'ombres.

Après la mise au point des éléments de la journée hier, le premier module du jour a porté sur le calcul des scores et utilisation des données de la Liste de Contrôle de l'Amélioration de la Qualité (LCAQ), il ressort de cette présentation que le suivi du score de la LCAQ est essentiel pour nous assurer la qualité et les performances du projet Care Group, qui repose sur l'amélioration continue. Il existe deux indicateurs pour évaluer la qualité de ce projet : le score moyen et le score de performance du projet. L'utilisation de la grille de la LCAQ permet d'évaluer méthodiquement les indicateurs de qualité des activités du projet et le calcul de score de performance à la fin de chaque évaluation aide à mieux analyser les performances afin de faire un feed back constructif et spécifique à la personne évaluée. L'analyse des scores de performances aide aussi à identifier et à comprendre les causes des faibles performances et à prendre des décisions éclairées pour amélioration. Le score de performance du projet s'évalue par trimestre et le score acceptable est supérieur ou égal à 80%. Le calcul de score moyen à la LCAQ est aussi trimestriel, il aide à analyser les tendances globales de la performance du projet, mais il est influencé par les données extrêmes. Les performances individuelles sont observées par l'analyse des scores moyens alors que le score de performance permet d'avoir la performance globale du projet. En somme, nous devons utiliser ces deux indicateurs pour une analyse objective tant du système que des personnes responsables de la mise en œuvre du projet. La résolution des problèmes du projet liés au système fera recours à un recyclage et ceux liés à l'individu nécessitera la Communication Interpersonnelle (CIP) et un coaching. La persistance de la sous performance d'un individu après deux évaluations consécutives conduira au changement de ce dernier. Un exercice pratique a été fait pour mieux illustrer ce module. Pendant cet exercice, les participants en groupe ont calculé les scores de performances et des scores moyens d'une série de trois Districts puis, les résultats ont été présentés dans un tableau à double entrée. Ces résultats nous ont permis de relever que : la bonne performance du projet est basée sur les deux indicateurs et tous deux doivent avoir un score supérieur ou égal à 80%, sinon cela signifie qu'il y a un problème qu'il faut identifier et résoudre pour la continuité. L'analyse des scores permet aussi au superviseur de planifier ses visites selon les besoins identifiés. Enfin, l'amélioration continue des performances du projet repose sur un suivi rigoureux.

Le module suivant a porté sur le Système d'Information Sanitaire (SIS) du Care Group. De ce module il ressort que, la collecte des données se fait à partir de l'individu, via les outils de collecte primaire que sont les registres. De ces derniers, viennent les informations qui alimenteront tout le système de santé ; ils permettent de suivre l'adhésion, la participation, la vaccination et les événements vitaux. Dans le projet Care Group, nous avons deux types de registres comme sources d'information : le registre du Care Group tenu par le promoteur et le registre des femmes voisines tenu par la

volontaire du Care group. Ces deux outils ont des variables identiques mais la différence réside juste au niveau du codage de la personne enregistrée. Ces registres sont tracés en 15 lignes et colonnes sur un trimestre ; les informations de chaque cible sont inscrites de façon linéaire. Ces registres renseignent aussi sur le numéro de la page, le numéro du care groupe, le nom du promoteur, le code de chaque cible enregistrée, le numéro et la date de la leçon dispensée à chaque session ; elle relève aussi la date du rattrapage pour les absentes pendant la réunion. La stratégie utilisée pour dispenser la leçon par le promoteur ou la Volontaire du Care Group (VCG) est renseignée dans la colonne en dessous de la leçon ; elle est renseignée par le signe: ^ ; pour les enseignements reçus à domicile :  ; pour les présences aux réunions et  pour les absences. A la fin de la première page, un cadre est réservé pour la synthèse. La 2<sup>ème</sup> page toujours tracée en lignes et colonnes renseigne également sur les caractéristiques des cibles recherchées chez les femmes voisines. A la fin de la page une ligne ressort la synthèse de l'évaluation de la cible à la 2<sup>ème</sup> visite mensuelle. A la fin de cet enseignement, un exercice sur le remplissage de ces registres a été présenté. Des discussions ont porté sur la structuration de la fiche, et les participants ont suggéré quelques améliorations sur la conception de la fiche et les pages des registres avant sa mise en œuvre sur le terrain. Le module a été clôturé sur les explications par rapport à l'enregistrement d'une nouvelle VCG qui remplace une démissionnaire. Il a été demandé de clôturer la ligne de cette dernière par une ligne horizontale sur toute sa ligne à partir de la période de son absence. La nouvelle VCG est enregistrée sur une nouvelle ligne mais son activité démarre sous le mois indiqué.

Par la suite, le module sur le rapportage a suivi, ici il ressort que les rapports du projet Care Group suivent un système hiérarchisé et chacun à son niveau fait la synthèse du rapport du niveau inférieur et transmet à son supérieur hiérarchique. Le projet a un rapport du promoteur, du superviseur et du coordonnateur. Chaque fiche de rapportage est structurée en plusieurs colonnes et lignes ; les colonnes représentent chaque cible et chaque ligne, les données des indicateurs. La particularité de ces rapports est la synthèse des données collectées dans les outils primaires. Dans les rapports, les totaux des indicateurs sont faits par ligne, le score moyen de la LCAQ de chaque personne évaluée à la fin de la colonne. A la fin de chaque rapport une case de commentaire est réservée. Des discussions ont meublées cette présentation, nous retenons de ces discussions que la collecte des informations sur les décès et les grossesses doivent se faire avec tact et selon le contexte.

Le module sur la planification pour la viabilité du projet a été le dernier de la journée. Il ressort de cette présentation que la viabilité est un processus qui améliore les conditions permettant aux indicateurs, aux communautés et aux organisations locales d'améliorer leur fonctionnement. C'est un concept à intégrer dans la planification. Pour rendre le Care Group viable, il faut renforcer le développement des relations mutuelles, de redevabilité et diminuer la dépendance aux ressources non sûres. La viabilité permet aux acteurs locaux de jouer efficacement leurs rôles en préservant les acquis de la santé au-delà de la période du projet. Elle est essentielle et nécessite une approche intégrée. La viabilité d'un projet est catégorisée par :

- L'amélioration permanente des comportements et résultats de santé des ménages ;
- Le changement durable dans les normes sociales ;
- La continuité des activités et services spécifiques du projet.

Les exemples d'amélioration de la viabilité d'un Care Group sont :

- La facilitation des Care groups expérimentés au Burundi,
- Le PBF communautaire,
- Génération d'épargne et de revenu,
- Système d'information de la santé communautaire en Mozambique,
- Préparer les communautés à prendre la responsabilité.

A la fin du module les discussions ont été axées sur l'opérationnalisation de la viabilité du projet Care Group dans les districts. Un autre point de discussion a porté sur le circuit de transmission des données dans le système de santé. Le facilitateur a relevé que la mise en œuvre opérationnelle du projet est portée par IRESCO à travers ses Organisations de la Société Civile(OSC) ; le système de santé est chargé de rapprocher l'offre de la demande. Les participants ont suggéré une implication du District et de la Région dans la supervision des activités d'IRESCO sur le terrain. A la fin de cette discussion, un exercice pratique sur la supervision à l'aide de la grille de la LCAQ d'une facilitation d'un module a été faite par Région et la restitution est prévue pour le jour suivant. L'évaluation de la journée a clôturé la journée à 17H 40minutes. Le modérateur a remercié l'assistance et le rendez-vous est pris pour le lendemain à 08 heures.

**Modérateur :**

**Coordonnateur du CR PEV Centre**

**Les rapporteurs :**

**CBS DS NYLON : RABYATOU ELH ABOUBAKAR**

**Superviseur BOURHA: BOUBA NISSO Serge Eric**

**Time keeper: Superviseur NYLON**

**Brise-glace: PF COM Centre**

## Jour 5

La journée a démarré à 8 heures et 40 minutes par la lecture, l'amendement et l'adoption du rapport de la journée précédente sous réserve de l'intégration des amendements apportés.

Ensuite nous passons à la restitution de l'activité pratique de mise en situation qui a s'est tenu à la veille et par région. Les points clés de la restitution sont :

- Comment avez-vous trouvé l'exercice,
- Quelles étaient des scores de la LCAQ et la liste d'amélioration du feedback ?
- Comment vous êtes-vous senti ?
- Qu'avez-vous appris ?

Les principales leçons retenues de l'exercice sont notamment :

- Les objectifs doivent être clairement définis,
- Le langage doit être adapté au niveau de compréhension de la cible.
- La supervision nécessite une très bonne préparation et une bonne maîtrise des indicateurs par le superviseur
- Les exercices de supervisons et de feedback se font en privée,
- L'animateur doit avoir les capacités à maintenir le groupe éveillé et intéressé par l'activité,
- L'importance de respecter toutes les étapes dans le déroulement de l'activité.
- Toujours susciter les participants à prendre un engagement à la fin de la séance.

A la fin de l'exercice le facilitateur a mis l'accent sur l'importance de l'exercice de mise en situation et sur les leçons apprises qui doivent être intégrés dans la mise en œuvre du projet. Il rappelle que les formations dans les districts de santé se seront facilitées aussi bien par le superviseur que par le district. A cet effet ils doivent prendre conscience qu'ils ne transmettent pas que les contenus mais aussi leurs attitudes et perceptions.

Le premier module de la journée intitulé « Planifier le Care Group » est une session pratique au cours de laquelle les participants sont invités à travailler en groupe autour d'un cas pratique. Les consignes données sont de réfléchir pendant 30 minutes à un cas pratique et de remplir le tableau vierge du document mis à disposition, en définissant les étapes pour créer des Care groups qui pourront efficacement identifier les enfants ZD et améliorer la couverture vaccinale ; et d'identifier les actions à mettre en place pour atteindre les enfants ZD à travers les groupes de voisinages.

Après la restitution des travaux en groupe, il en ressort que :

- Le choix des acteurs obéit à certains critères, nous devons respecter les normes dans la mise en œuvre des CARE Groups par exemple un coordonnateur manage 3 à 6 superviseurs.
- Le nombre de care group et le nombre de femmes voisines à former dépend également du pourcentage de ZD à toucher ;

Il ressort de la présentation que l'approche du CARE GROUP est l'intervention la plus appropriée de changement de comportement dans notre contexte. Sa mise en œuvre nécessite une planification minutieuse et il est important de maîtriser les acteurs, la durée du processus, le matériel le budget.

Il est également fortement recommandé d'utiliser le tableau de planification et les autres outils afin de s'assurer que les agents ont toutes les ressources nécessaires pour que le projet fonctionne de façon optimale.

La seconde présentation de la journée porte sur la présentation de l'approche du care group aux autres. A l'introduction du module, il est demandé aux participants la question de savoir quels sont les éléments essentiels à partager sur le Care group et les principales réponses ont été :

- Une stratégie communautaire pour le changement de comportement
- Une stratégie par les communautaire et pour les communautaires essentiellement porté par les femmes.
- Son effet multiplicateur qui est très important

Pendant la présentation le facilitateur met l'accent sur l'importance de savoir comment communiquer sur l'approche care group auprès des différents acteurs afin de susciter l'adhésion des leaders communautaire et de la communauté. Le but principal du Care group est de susciter le changement de comportement pour la réduction des ZD et l'adoption des comportant sains au sein de la communauté.

Dans le cadre du présent projet, pour nous devons nous concentrer sur :

- La vaccination de routine et le rattrapage
- La réduction des obstacles à la vaccination
- Les pratiques essentielles de santé

Il s'agit pour chaque intervenant de pouvoir expliquer dans une conversation courte, attrayante et efficiente à un interlocuteur les éléments clés de l'approche Care Group. Dans une conversation rapide il est important d'éviter de mentionner les éléments de rétributions ou de motivations extérieures pour ne pas biaiser l'engagement des volontaires et des femmes voisines.

Le module s'achève par un exercice pratique en groupe dans lequel chaque groupe a préparé et répété une conversation sur l'approche du Care group pour présenter les éléments clés d'un care group à un interlocuteur externe au projet. Les différentes mises en situation ont permis dégager des situations où il fallait convaincre le mari d'une femme voisine, ou convaincre de nouvelles femmes voisines à adhérer au groupe de femmes voisines.

Une question sur le rôle de la coordination régionale a été posé et des clarifications ont été apportées par le facilitateur à savoir : assurer le rôle de suivi et de coordination pendant la mise en œuvre du projet.

A l'issue de cette clarification qui semble n'avoir pas totalement convaincue le coordonnateur régional de l'Extrême Nord, il formule la recommandation suivante : à défaut de faire le plaidoyer auprès des autorités administratives et des leaders communautaires, il invite l'équipe du projet à aller rencontrer les déléguées régionales, les autorités de la ville (préfet, sous-préfet, maires etc.) pour leur présenter le projet. Il rappelle également que les coordonnateurs régionaux souhaitent que le projet connaisse un franc succès.

Ensuite, les prochaines étapes ont été présentées par Dr Togem de Iresco. Il s'agit principalement de :

- La période souhaitée pour conduire la formation des acteurs au niveau du district : 3 au 9 février 2025. Chaque district de santé a proposé la période qui la convenait la mieux pour mener cette activité.

- La formation doit être ouverte par le CDS
- La formation doit être facilitée par 2 formateurs (un du district et le superviseur du district)
- Le matériel de formation et les kits de participants est pris en charge par Iresco
- Les fonds de la formation sont gérés par l'OSC et le superviseur

A la suite de la présentation des prochaines étapes, le facilitateur de la journée présente le projet d'agenda des ateliers de formation au sein des différents districts de santé en prenant en compte tous les intervenants. Certains modules jugés non pertinents pour la cible ont été supprimés de l'agenda de l'atelier au niveau du district. La journée s'achève à 14 heures et 30 minutes.

**Moderateur :** Dr Mbengue Liliane (CDS Nylon)

**Time Keeper :** Dr Kalissou

**Point focal chauffage :** M. Ayanma (PF Communication Centre)

**Rapporteurs :** Ndo Arlette (CBS Nkolndongo) et Marius Tchassep (Superviseur Nylon)