



**INSTITUT POUR LA RECHERCHE, LE DEVELOPPEMENT
SOCIO-ECONOMIQUE ET LA COMMUNICATION**

B.P.: 13 888 Yaoundé-Cameroun
Tél: (237) 222 31 31 10 14 / 222 31 97 78/ 657 70 98 94
Fax: (237) 222 31 97 78
Email: irescoyaounde@yahoo.com
Site Web: www.iresco-cm.org

MONITORING REPORT 1

SCALING THE CARE GROUP APPROACH IN CAMEROON

Date of Execution: May 2025

Submitted to:
GAVI

Submitted by:
IRESCO

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	ii
I. CONTEXTE.....	1
II. OBJECTIFS DU RAPPORT DE MONITORING	1
III. MÉTHODOLOGIE.....	2
IV. RESULTATS OBTENUS.....	2
a. #1(Step 1&2) : Mobilisation initiale des acteurs	2
➤ Contacter un ensemble d'OSC avec une bonne couverture des communautés comptant de nombreux enfants zéro dose et sous-vaccinés	3
➤ Identifier les points focaux de l'équipe du PEV	4
➤ Sélection des superviseurs.....	5
➤ Sélection des promoteurs.....	6
V. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SOLUTIONS APPORTÉES	8
b. #2 (Step 3) : Réunion d'orientation initiale	9
c. #3 (Step 4) : Contextualisation du Manuel Care Group	9
➤ Participants et durée	10
➤ Déroulement des activités.....	10
d. #4 (Step 5) : Évaluation qualitative et quantitative de base sur les BeSD de la vaccination.....	11
➤ Élaboration du protocole de recherche	11
➤ Sélection et briefing des agents enquêteurs.....	11
➤ Collecte des données	11
➤ Analyse des données	12
➤ Rédaction du rapport	12
e. #5 (Step 6) : Élaboration des leçons Care Group sur la promotion des vaccins infantiles.....	12
f. #6 (Step 7) : Formation en cascade	13
g. #7 (Step 7) Session d'apprentissage P2P sur les leçons apprises avec les équipes techniques mettant en œuvre CGA à Madagascar et en Tanzanie (Phase 3).....	14
VI. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS	15
CONCLUSION	16

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BAC	:	Baccalauréat
BeSD	:	Comportement et facteurs sociaux
CDS	:	Chef de District de Santé
CGA	:	Care Group Approach
CG	:	Care Group
CMA	:	Centre Médical d'Arrondissement
COVID-19	:	Maladie à Coronavirus 2019
CR	:	Coordination Régionale
CU-MMS	:	Chef Unité Marketing et Mobilisation Sociale
CU-P	:	Chef Unité Planification
CSI	:	Centre de Santé Intégré
CV	:	Curriculum Vitae
CSU	:	Couverture Santé Universelle
CS-PSV	:	Chef Section Prestation de Service de Vaccination
DS	:	District de Santé
EN	:	Extrême-Nord
FCG	:	Focus Group
GAVI	:	Alliance mondiale pour la vaccination et l'immunisation
IRESCO	:	Institut pour la Recherche, le Développement Socio-économique et la Communication
LMC	:	Leadership Management et Coordination
M&E	:	Monitoring and Evaluation
MEV	:	Maladies Evitables par la Vaccination
OSC	:	Organisation de la Société Civile
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Points focaux
PSI	:	Population Service International
SBC	:	Social and Behavior Change
SPA	:	Secrétaire Permanent Adjoint
SP	:	Secrétaire Permanent
ZD	:	Dose zéro

I. CONTEXTE

Au Cameroun, la vaccination permet de sauver la vie de centaines de milliers d'enfants chaque année. En dépit de tous les efforts consentis pour la vaccination des enfants, on compte encore un nombre significatif d'enfants zéro doses et sous-immunisés, qui a connu un bond depuis 2021..., en raison de la pandémie de COVID-19, de crises sécuritaires persistantes et de certaines faiblesses programmatiques qui ont fragilisé le système de santé. En 2021, on estime ainsi qu'entre 128 000 et 175 000 enfants n'ont reçu aucune dose des vaccins recommandés, tandis que 180 000 à 273 000 enfants étaient sous-vaccinés¹.

Pour répondre à cette situation, le Cameroun s'est fixé pour objectif de réduire de 55 % le nombre d'enfants zéro dose et sous-immunisés au cours des cinq prochaines années. Cet engagement s'inscrit dans le cadre d'un plan intensifié de vaccination couvrant 80 Districts de Santé (DS) à travers le pays. Les principaux facteurs limitant l'accès à la vaccination incluent : la pauvreté, le lieu de résidence, le niveau d'éducation de la mère, le lieu d'accouchement, le suivi postnatal, ainsi que le caractère rural de certaines zones.

Le nombre élevé d'enfants zéro dose et sous-vaccinés est fortement lié à une insuffisance de l'offre de services de vaccination. En effet, seuls 72 % des établissements publics et 55 % des établissements privés proposent des services de vaccination. En 2021, à peine 25 % des structures disposant d'un équipement de chaîne du froid fonctionnel organisaient au moins 20 séances de vaccination par mois. La pandémie de COVID-19 a aggravé cette situation, affectant à la fois la disponibilité des services et la demande des usagers. Pour inverser cette tendance, il est impératif de multiplier les séances de vaccination, notamment dans les zones à forte concentration d'enfants non vaccinés.

Le projet Care Group s'inscrit dans cette dynamique en cherchant à contribuer à la réduction du nombre d'enfants zéro dose à travers l'adoption de l'approche Human-Centered Design (HCD). Cette démarche multidisciplinaire repose sur la co-construction de solutions avec les communautés cibles, à partir d'une compréhension fine de leurs besoins et d'une implication active à chaque étape. IRESCO utilise des techniques d'empathie et de prototypage d'idées, créées par Population Services International (PSI), pour tester rapidement et identifier les problèmes de mise en œuvre, en mobilisant des agents communautaires pour atteindre les communautés.

Le projet est structuré en 3 phases : (i) la phase de préparation ; (ii) la phase de mise en œuvre et (iii) la phase de suivi-évaluation. La phase de préparation a débuté au mois de décembre 2024. Il est prévu dans ce projet l'élaboration d'un rapport de monitoring au mois d'avril 2025.

II. OBJECTIFS DU RAPPORT DE MONITORING

L'objectif général de ce rapport de monitoring est de contribuer à l'amélioration continue de la mise en œuvre de la phase pilote du projet Care Group. Pour la période allant du 1er décembre 2024 au 31 mai 2025, ce rapport vise plus spécifiquement à :

¹ Yauba Saidu, Shalom Ndoula, Marta Prescott et al, Comprehensive Analysis for the identification, mapping and understanding limitations for accessing immunization services among under-immunized, zero dose children and missed communities in Cameroon.

- Fournir, étape par étape, des informations actualisées sur l'état d'avancement du projet ;
- Appuyer les activités de suivi et d'évaluation à travers une documentation structurée des progrès réalisés ;
- Renforcer la transparence dans l'exécution des activités ainsi que la légitimité du processus de mise en œuvre.

III. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport de monitoring repose sur l'analyse des rapports produits au cours de la mise en œuvre. Depuis le démarrage des activités, des rapports hebdomadaires sont régulièrement élaborés, documentant les actions entreprises, les résultats obtenus et les défis rencontrés. Ce rapport constitue une synthèse structurée de l'ensemble de ces rapports hebdomadaires, permettant de disposer d'un aperçu consolidé de l'évolution du projet sur la période considérée.

IV. RESULTATS OBTENUS

Il est important de noter qu'à la date du 30 mai 2025, il était attendu que le projet réalise, tout en respectant les délais fixés, les sept activités suivantes :

Deliverable (Step)	Due Date
#1(Step 1&2): Mobilisation initiale des acteurs	18 Nov – 6 Dec 2024
#2 (Step 3): Réunion d'orientation initiale	6 Dec 2024
#3 (Step 4) : Contextualisation du Manuel Care Group	8 Jan 2025
#4 (Step 5) : Évaluation qualitative et quantitative de base sur les BeSD de la vaccination	31 May 2025
#5 (Step 6): Élaboration des leçons Care Group sur la promotion des vaccins infantiles	31 May 2025
#6 (Step 7): Formation des formateurs en cascade	15 March 2025
#7 (Step 7) : Session d'apprentissage P2P sur les leçons apprises avec les équipes techniques mettant en œuvre CGA à Madagascar et en Tanzanie (Phase 3)	30 March 2025
Rapport de suivi 1	31 May 2025

a. #1(Step 1&2) : Mobilisation initiale des acteurs

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Scaling the Care Group Approach in Cameroon », la mobilisation initiale des acteurs opérationnels (OSC et points focaux des équipes du Programme Élargi de Vaccination (PEV) pour la mise en œuvre des Care group) a été conduite du 1^{er} décembre 2024 au 10 janvier 2025. Cette mobilisation a été faite par le personnel clé du projet, les OSC, la coordination centrale du PEV, les coordinations régionales du PEV et les Districts de santé, sous la supervision générale du chef de projet. Les deux principales tâches de cette activité étaient (i) de contacter un ensemble d'OSC avec une bonne couverture des

communautés comptant de nombreux enfants zéro dose et sous-vaccinés cartographiés par le pays dans sa proposition de FPP et (ii) d'identifier les points focaux du PEV pour la mise en œuvre du Care Group. À ces deux tâches initialement planifiées, s'est ajoutée une troisième qui est la sélection des superviseurs et des promoteurs.

➤ **Contacteur un ensemble d'OSC avec une bonne couverture des communautés comptant de nombreux enfants zéro dose et sous-vaccinés**

L'identification et la sélection des OSC se sont faites en collaboration avec les coordinations régionales du PEV et les districts de santé concernés, sous la supervision des superviseurs de District et la coordination du chef de projet. Les quatre critères de sélection retenus par IRESCO et ayant servi de base à la sélection des OSC étaient les suivants : (i) Avoir une existence légale au Cameroun, (ii) une bonne couverture des communautés comptant de nombreux enfants zéro dose et sous-vaccinés, (iii) une connaissance du district de santé cible et (iv) la présence des bureaux dans le district de santé cible. Huit OSC ont été présélectionnées par l'IRESCO et le district de santé. IRESCO a par la suite procédé à la vérification de la présence de ces OSC dans la base des données des OSC existante au PEV. Enfin, une visite d'inspection a été conduite par les superviseurs dans les bureaux de l'OSC pour attester de la véracité des informations qui ont été communiquées lors de la sélection. À l'issue de ce processus de sélection, quatre (04) ont été retenues pour la mise en œuvre de la phase pilote du projet Care Group, dont la liste est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Liste des OSC Présélectionnées

Région	District de santé	Nom de l'OSC
Sud-Ouest	Tiko	Rural Doctors
Extrême-Nord	Bourha	Réseau des associations des femmes de l'arrondissement de Bourha
Centre-Centre	Nkolndongo	Dan Koli
Littoral-Littoral	Nylon	Association Hello Care Douala HPV
Sud-ouest	Tiko	Empower Women Foundation
Littoral	Nylon	Family Club
Extrême-Nord	Bourrha	Vision Sante Internationale (VISANTE)
Centre	Nkolndongo	Family Health And Development Foundation (FAHEDEF)

Tableau2 : Liste des OSC retenues

Région	District	Nom de l'OSC	Noms et coordonnées des responsables des OSC		
			Noms	Email	Téléphone
Sud-Ouest	Tiko	Rural Doctors	Dr SONTA Nelson	sontanelson@rural-doctors.org	678 669 157
Extrême Nord	Bourha	Réseau des associations des femmes de Bourha	Mme ASTA DJOUMBA	rafabbourha2024@gmail.com	697 26 02 05
Centre	Nkoldongo	Dan Koli Association	Dr ONAMBELE	dankolicameroun@gmail.com	6 77 80 92 44
Littoral	Nylon	Association Hello Care	M. Stephen SEWA	hellocareobstetric@gmail.com	6 96 56 22 51/ 6 54 35 15 32

➤ **Identifier les points focaux de l'équipe du PEV**

L'identification des points focaux de l'équipe du PEV a été faite en collaboration avec la coordination centrale du PEV et ses services décentralisés sous la coordination du chef du projet. Les critères de sélection co-identifiés par l'IRESO et le PEV étaient : (i) avoir un poste de responsabilité dans le district cible, (ii) avoir une bonne connaissance du district et (iii) être disposé à accompagner l'équipe sur le terrain. L'identification des points focaux s'est faite au niveau central par le Secrétaire Permanent du PEV, au niveau régional par le Coordonnateur du groupe technique régional du PEV (GTR/PEV), au niveau district et aire de santé par le chef du district. Au terme de ce processus, vingt points focaux ont été identifiés et composés comme suit :

- 4 personnes au niveau de la coordination centrale du PEV (1 personne de la plateforme zéro dose, 1 personne de la plateforme SBC, 1 personne de la plateforme recherche et 1 personne de la plateforme LMC) ;
- 4 personnes au niveau régional (1 personne par région) ;
- 4 personnes au niveau district (1 personne par district) ;
- 8 personnes au niveau des aires de santé (1 personne par aire de santé et deux aires de santé représentées par district).

Il est à noter que parmi les huit points focaux sélectionnés au niveau des aires de santé, six (06) personnes ont été sélectionnées dans les formations sanitaires publiques et deux personnes dans les formations sanitaires privées.

Tableau 2 : Liste des points focaux identifiés

Niveau central				
1	Dr Efouba Gisèle	CS-PSV	694 78 76 16	Yaoundé
2	Dr Adalbert Tchetchia	CU-MMS	697386559	Yaoundé
3	Dr Eposi Haddison	CU-AVR	699385785	Yaoundé

4	Dr Hafizatou Mouhaman	CU-P	655 20 05 56	Yaoundé
Niveau régional				
5	Dr EDZOA Brice,	CR PEV Centre	675 67 48 19 690 98 46 82	Yaoundé
6	Dr YAYA	CR PEV Extrême-Nord	699 59 97 59	Garoua
7	M. EWANE	CR PEV Littoral	677 58 88 35	Douala
8	Dr OBEN Pamela	CR PEV Sud-Ouest	674 94 13 90	Buéa
Niveau district				
9	Dr TIGA Jonas	CDS Bourha	699744848/677 233357	Bourha
10	M. AKUNDA Paul	CDS Nkoldongo	677891521	Nkoldongo
11	Dr MBENGUE	CDS Nylon	695 85 59 45	Nylon
12	Dr. YOUMBI Andre	CDS Tiko	699768131	Tiko
Niveau aire de santé				
13	Mme Emilia MWINDO	CMA Tiko Town	677 692 089	Tiko town
14	Mme ATABONG Martina ELAD	CMA Holforth	650 797 022	Holforth
15	Mme MAZO Christelle,	Centre Hopitalier Africa Genesis Health	674 158 390	Miboman1
16	Mme NAWOUESSI Kevine	Centre de Santé GOD'S Will Foundation	690 806 435	Emombo
17	M. DOUSWE Robert	CSI Mbola	696325634/650 580761	Mbola
18	M. AZAT MATCHEDA	CSI Guili1	695549481	Guili
19	Mme KEUYATAT KABO Georgette Epse TAHO	CMA Bonadiwoto	69673 81 50	Bonadiwoto
20	Mme ONOGO Jeanne	CMA Soboum	690 47 23 66	Soboum

➤ Sélection des superviseurs

La sélection des superviseurs s'est faite par l'équipe clé du projet sous la coordination du chef de projet. Les critères de sélection étaient les suivants : (i) être un jeune (homme ou femme), (ii) avoir fait des études supérieures avec au moins un niveau BAC+3, (iii) résider en permanence dans le district de santé où il est affecté et (iv) posséder une expérience du travail en communauté, (v) être familier de la langue et de la culture du district où il interviendra, (vi) être engagé pour former et superviser les promoteurs. Dans le cadre de cette sélection, l'expérience du candidat dans le domaine du développement communautaire ou rural était un atout. Huit candidats (deux par région) ont été présélectionnés dans la base des données du personnel de l'IRESKO après un examen minutieux de leur CV. Par la suite, les candidats présélectionnés ont été contactés au téléphone pour s'enquérir de leur disponibilité et les inviter à un entretien au bureau de l'IRESKO. Les entretiens ont été conduits par un panel constitué du

chef de projet, le responsable M&E du projet, et le coordonnateur du projet. Au terme du processus, un (01) superviseur a été sélectionné dans chaque district : soit quatre (04) superviseurs sélectionnés pour le projet.

Tableau3 : Listes des superviseurs sélectionnés

Région	District	Noms	Téléphone	Email
Centre	Nkoldongo	DJUIDJE Judith	695881320	djuidjejudith4@gmail.com
Douala	Nylon	TCHASSEP NONO Marius R	694173440	tchassep.marius@gmail.com
Sud - Ouest	Tiko	AJIMSIMBOM Edwin	681104096	edwinajimsimbom41@gmail.com
Extrême - Nord	Bourha	BOUBA NISSO Serge Éric	698424720	boubanissose@yahoo.com

➤ Sélection des promoteurs

La sélection des promoteurs s'est faite en collaboration avec les OSC et le district de santé, sous la supervision des superviseurs et la coordination du chef de projet. Les critères utilisés à cet effet étaient les suivants : (i) être un jeune (homme ou femme), (ii) avoir fait au moins des études secondaires, (iii) être membre de la communauté et y résider en permanence et (iv) posséder une expérience du travail en communauté, (v) être familier de la langue et de la culture du district où il interviendra, (vi) être engagé pour former et superviser les VCG dans leur communauté. Dans le cadre de cette sélection, l'expérience du candidat dans le domaine du développement communautaire ou rural était un atout. Au terme du processus, quatre (04) promoteurs ont été sélectionnés dans chaque district : soit trois promoteurs impliqués dans le projet et un promoteur réserviste. Au total de seize (16) promoteurs ont été sélectionnés : 12 promoteurs en service et 4 promoteurs réservistes. Le promoteur réserviste pouvait être mobilisé en cas d'abandon de poste par un promoteur en service. La liste des promoteurs sélectionnés a été transmise au chef de projet par les superviseurs.

Listes des promoteurs sélectionnés

Région	District	Noms	Téléphone
Centre	Nkoldongo	BALMATNA BERLIOZ Hector	697522825
		NGNAMBI Ibrahim Chérif	697727341
		MOUCHE Ibrahim	655397166
		LANTCHE WANDJI Martial (Réserviste)	679350792
Douala	Nylon	MOUMENI NGOUPEYOU Angela	696714923/671810235
		KENGNE Darelle	693116212/680882409
		MOUAFFO Channel	699837883/650043902
		MAMA Faridatou (Réserviste)	655979626/651565871
Sud - Ouest	Tiko	NKEM Ayuk	678879271
		NJIE KUM Lukeson	674231106
		Andrew NKWAIN MUNYA	674766581/692233655
		Valentine NDIFON (Réserviste)	651202803/674103010
Extrême - Nord	Bourha	HOUREINATOU Moussa	698673543
		KOULTCHOUMI	697709196

		KOSSEN Rachel	659192820
		ABOUBAKAR Elissa (Réserviste)	694179632

Difficultés rencontrées

- Identification des promoteurs dans les communautés qui répondent aux critères de sélection notamment dans les communautés rurales. Dans les zones rurales, il était difficile de trouver les personnes qui s'expriment en français et qui ont la capacité d'animer une réunion de groupe. ;
- Identification d'une OSC dont le siège se trouve dans une aire de santé qui compte le plus grand nombre d'enfants Zéro doses et sous -vaccinés ;
- La désignation des points focaux a connu un retard à cause des conflits de calendrier et de la lenteur des procédures

Le respect des délais de réalisation et de rapportage de cette activité a été observé.

Création des Care Group

Les élections des femmes volontaires ont eu lieu le 25 avril 2025 dans le district de santé de Bourha et le 2 mai 2025 dans les districts de santé de Nkoldongo, Nylon et Tiko. Cette activité consistait à rassembler 1872 femmes voisines qui vont élire 144 femmes volontaires, soit 432 femmes voisines et 36 femmes volontaires par district. Les élections ont été conduites par les promoteurs sous la supervision de chaque superviseur dans les chefferies traditionnelles correspondantes et les formations sanitaires. Le processus de création des Care group a été un succès dans le district de Bourha. Cependant, dans les autres districts, la plupart des femmes n'ont pas pu se rendre dans les chefferies, les Formations sanitaires qui étaient les lieux de rassemblement indiqué lors du recensement. Celles-ci ont été contactées par téléphone et les raisons avancées étaient les occupations professionnelles et familiales. Face à cette difficulté, la création des Care Groups a été réalisée avec les femmes présentes et la priorité a été accordée aux élections des volontaires. Les listes des femmes voisines étaient remises aux volontaires élus afin d'encourager en communauté les femmes et de compléter les listes. Chaque district devrait créer 3 Care Groups, soit 36 volontaires et 432 femmes voisines. A ce jour, 3 Care Groups ont été constitués dans les DS de Bourha et Nkolndongo, soit 36 femmes volontaires et 432 femmes voisines respectivement, et 2 Care Groups dans les DS de Tiko et de Nylon, 33 et 32 femmes volontaires et 396 et 147 femmes voisines respectivement. Ces informations sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Nom du DS	Cible VCG	Nombre obtenu	Cible FV	Nombre obtenu	Cible CG	Nombre obtenu
DS Nkolndongo	36	36	432	432	3	3
DS Tiko	36	33	432	396	3	2
DS de Bourha	36	36	432	432	3	3

DS de Nylon	36	32	432	147	3	2
Total	144	119	1728	996	12	10

V. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SOLUTIONS APPORTÉES

Le tableau suivant présente les difficultés rencontrées dans le cadre de la création des Care Group et les solutions proposées :

Typologie	DS	Difficultés rencontrées	Solutions apportées
Zone rurale et difficiles d'accès	Bourha	Les femmes en communauté ont refusé de passer l'entretien car les questions sont en français et non en Ffuldé	Mise à profit de la connaissance du Ffuldé par le superviseur pour conduire les entretiens
		Absence des cibles dans les ménages à cause de la campagne agricole dans la région de l'EN	Prise des rendez-vous dans les ménages en soirée
		Démission d'une volontaire CG à cause du refus de son mari	Remplacement de la volontaire et encouragement des autres volontaires à discuter de leur rôle avec leur mari
Zone urbaine	Nkolndongo et Nylon	Refus des femmes à assumer le rôle de volontaire et non adhésion des femmes voisines au projet	Explication du projet une fois de plus et proposition à celles-ci d'identifier une activité à zéro coût
		Insécurité dans certaines aires de santé et exigence d'une somme à payer pour avoir accès à la communauté dans le DS de Nkolndongo	La somme de 10000 f a été payée pour le premier accès, les négociations en cours pour l'identification d'un Point Focal pour assurer la sécurité des équipes
		Absence des cibles dans les ménages à cause des occupations professionnelles	Visite effectuée très tôt le matin, en soirée ou les weekends
		Difficulté à mobiliser les membres de la communauté (hommes et femmes)	Identification des volontaires pour contacter les femmes voisines et réalisations des entretiens groupés
Zone en insécurité	Tiko	Les populations assimilent les activités de terrains à une stratégie électorale étant donné que nous sommes en période pré-électorale,	Communication autour du projet dans les DS cibles et accompagnement des équipes du projet par les ASC vêtus des chasubles du MINSANTE
		Difficulté à mobiliser les cibles par le superviseur à cause de l'interdiction des rassemblements dans ces localités	Identification des volontaires pour contacter les femmes voisines et réalisation des entretiens groupés
		Numéros de téléphones des cibles injoignables et erronés	Reconstitution de la liste des contacts par le promoteur et les volontaires identifiés

b. #2 (Step 3) : Réunion d'orientation initiale

Dans le cadre du lancement opérationnel de la phase pilote du projet Scaling the Care Group Approach in Cameroon, une réunion d'orientation a été organisée le 28 janvier 2025 dans la salle de réunion du Centre Saint Jean 23. Cette activité s'inscrivait dans les actions de préparation prévues pour assurer une compréhension partagée des objectifs et de l'approche du projet par l'ensemble des parties prenantes.

La réunion a été co-facilitée par le chef de projet et le Secrétaire Permanent Adjoint (SPA) du Programme Élargi de Vaccination (PEV), et a connu la participation de 42 acteurs clés : responsables du PEV central, coordonnateurs régionaux, représentants d'organisations de la société civile, points focaux des districts de santé ciblés, superviseurs de terrain, ainsi que l'équipe technique du projet.

Les échanges au cours de la réunion ont été organisés autour de trois axes principaux : la présentation du contexte général et des objectifs du projet, l'introduction au concept de Care Group, et les précisions relatives à la phase pilote, incluant les zones d'intervention et les résultats attendus. Cette session a également permis de rappeler que le projet constitue une initiative du Programme Élargi de Vaccination (PEV), mise en œuvre par IRESCO, avec pour objectif de réduire le nombre d'enfants zéro dose et sous-vaccinés à travers une approche axée sur le changement social et comportemental.

La présidente de séance, le Secrétaire Permanent Adjoint (SPA) du PEV, a insisté sur la nécessité d'une implication active de l'ensemble des parties prenantes, tout en soulignant que les enseignements tirés de cette phase pilote seront déterminants pour un éventuel passage à l'échelle nationale. Des travaux de groupe ont été menés en sous-groupes régionaux (Centre, Littoral, Sud-Ouest, Extrême-Nord) sur deux thématiques stratégiques : l'appropriation du projet par les districts de santé et les niveaux de coordination, ainsi que les approches de pérennisation de l'intervention au-delà du financement actuel de GAVI. Les restitutions en plénière ont permis de dégager des pistes d'action concrètes pour renforcer l'engagement local et favoriser la durabilité de l'initiative. Réalisée dans les délais prévus, cette activité a abouti à la production et à la transmission du rapport technique conformément au calendrier, marquant ainsi une étape clé dans la mobilisation des parties prenantes et la préparation des conditions de succès de la phase pilote.

c. #3 (Step 4) : Contextualisation du Manuel Care Group

La contextualisation du manuel du care Group s'est faite en deux étapes. Il y a eu un comité de relecture composé de neuf (9) experts a été mis en place avec la collaboration du PEV. Le manuel existant a été transmis aux différents experts qui ont fait une lecture approfondie et des propositions qui ont permis d'élaborer le draft du manuel de Care Group. A la suite de cette activité, un atelier a été organisé pour la relecture et la validation du draft. Le principal résultat attendu était le manuel de Care Group en deux langue finalisé et validé. Spécifiquement, cette activité avait pour ambition de :

- Faire la relecture du draft du manuel
- Amender et valider le manuel

- Traduire le manuel.

➤ **Participants et durée**

Cette activité, organisée du 22 au 25 janvier 2025, s'est déroulée dans la salle « CSU » de la Coordination Centrale du PEV, à Yaoundé, dans la région du Centre. Elle a réuni les participants de la Coordination Centrale du PEV ainsi que l'équipe de IRESCO.

➤ **Déroulement des activités**

Les activités ont principalement consisté en des présentations en plénière, des travaux en groupes suivis de restitutions, ainsi qu'en une validation collective du manuel en plénière.

Présentation en plénière

La présentation en plénière a consisté en un rappel du contexte de la vaccination au Cameroun.

Travaux de groupe

Les travaux ont porté sur la relecture et amendement des différents modules des manuels du facilitateur et de l'apprenant, leur traduction en anglais, ainsi que leur mise en page au format Word. Pour accomplir ces tâches, les participants ont été répartis en sept groupes dont quatre dédiés à la relecture des manuels, et trois autres à la traduction.

Relecture et amendement des différents modules du manuel

Quatre groupes de travail ont été formés selon l'organisation suivante :

- Groupe 1 : relecture des modules 1 à 5,
- Groupe 2 : relecture des modules 10 à 14,
- Groupe 3 : relecture des modules 6 à 9,
- Groupe 4 : relecture des modules 15 à 18.

Les tâches assignées incluaient la relecture, la finalisation et la validation des drafts de documents, avec pour objectifs : (i) d'adapter les manuels au public cible de la formation ; (ii) de mettre à jour le contenu en tenant compte de l'analyse contextuelle du pays ; et (iii) de proposer des études de cas axées sur la promotion de la vaccination dans le contexte local.

À l'issue des trois jours de retraite, les différents modules du manuel de care group ont été validés.

Traduction des documents validés

Les modules validés étaient transmis au fur et à mesure aux autres groupes pour leur mise en forme et leur traduction en anglais. A la fin des travaux, la traduction du manuel a été validée.

Résultats obtenus

Au sortir des travaux les résultats suivants ont été obtenus :

- Le manuel de Care Group en version française et anglaise a été validée.

- Les outils de suivi des Acteurs, du Care Group et des Femmes Voisines du projet Care Group ont été validés.
- d. #4 (Step 5) : **Évaluation** qualitative et quantitative de base sur les BeSD de la vaccination

➤ **Élaboration du protocole de recherche**

Le draft du protocole de recherche a été élaboré par l'équipe du projet en collaboration avec le PEV. Ensuite, il a été soumis à GAVI qui après relecture a fait des commentaires et des suggestions pour l'améliorer. Sous la base des orientations de GAVI, le protocole de recherche a été finalisé et transmis à nouveau à GAVI pour validation. C'est à l'issue de cette validation que la collecte des données a été planifiée.

➤ **Sélection et briefing des agents enquêteurs**

La sélection des agents enquêteurs s'est faite avec l'appui des responsables des OSC, et sur la base des critères suivants : l'expérience en matière de collecte des données, et la connaissance approfondie des communautés locales. Il était question de constituer une équipe de 10 agents enquêteurs par district de santé. Soit un total de 40 agents enquêteurs pour les 4 districts.

A la suite de cette sélection, il y a eu la formation hybride (en présentiel et en ligne) des superviseurs des districts cibles. Ces derniers avaient pour charge de conduire la formation des enquêteurs dans les différents districts. La formation des agents enquêteurs a été faite par les superviseurs en collaboration avec les responsables des OSC, le 22 avril 2025 dans les districts de Bourha et Tiko, et le 28 avril 2025 dans les districts Nkoldongo et de Nylon, en raison de la tenue simultanée de la campagne nationale de vaccination. L'objectif principal de la formation était de présenter les objectifs de l'étude, les outils de collecte des données, l'éthique de la recherche, ainsi que la méthodologie retenue. La formation s'est articulée en deux phases complémentaires : une session théorique suivie d'une mise en pratique sur le terrain. À l'issue de la formation, toutes les dispositions logistiques et techniques ont été prises pour assurer le déploiement effectif des équipes dans les zones d'intervention.

➤ **Collecte des données**

La collecte des données quantitatives a été réalisée le 24 avril 2025 dans le district de santé (DS) de Bourha, et du 2 au 4 mai 2025 dans les DS de Nkolndongo, Nylon et Tiko. Le recensement des ménages effectué en amont a servi de base pour l'échantillonnage et le ciblage des unités d'enquête. La collecte des données qualitatives s'est quant à elle déroulée du 5 au 16 mai 2025. La répartition et le déroulement de l'ensemble des activités de collecte sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Nom du DS	Données quantitative		FGD		Entretiens		
	Cible	Nombre obtenu	Cible	Nombre obtenu	Cible	Nombre obtenu	Entretien groupé
DS Nkolndongo	98	99	4	3	11	11	1

DS Tiko	37	42	4	2	11	8	0
DS de Bourha	22	25	4	4	11	9	0
DS de Nylon	80	81	4	2	11	11	0
Total	237	247	16	11	44	39	1

➤ Analyse des données

L'analyse des données collectées s'est déroulée, selon une approche combinée intégrant les volets quantitatif et qualitatif. Pour les données quantitatives, un processus rigoureux d'apurement a été effectué afin d'identifier et corriger les éventuelles incohérences ou valeurs manquantes. L'analyse statistique a ensuite été conduite à l'aide du logiciel Stata 17, permettant la production de tableaux descriptifs, de croisements de variables et de tests d'association. Les graphiques de visualisation des résultats ont été générés à l'aide de Microsoft Excel pour faciliter l'interprétation et la présentation. En parallèle, les données qualitatives issues des entretiens et discussions de groupe ont été transcrites, et analysées à l'aide du logiciel MaxQDA. Les données ont été codées sur la base d'un dictionnaire de codes développé et construit autour des objectifs spécifiques de l'étude. Ce qui a permis d'apprécier la convergence ou la divergence des opinions autour des thèmes de l'étude, et de recueillir des perspectives variées sur les attitudes et perceptions communautaires. Cette double approche analytique a permis de croiser les résultats pour renforcer la compréhension des dynamiques socio-comportementales observées.

➤ Rédaction du rapport

Un plan de rapport a été élaboré suivi du plan de tabulation. Sur la base du plan de tabulation, une sélection des tableaux et graphiques pertinents a été faite. La rédaction du premier draft de rapport a fait l'effort d'allier les analyses quantitatives à celles qualitatives, les secondes expliquant les premières. Le premier draft de rapport a été soumis à la double validation de GAVI et du PEV. La prise en compte des remarques et suggestions de ces deux institutions a permis d'obtenir la version finale du rapport.

e. #5 (Step 6) : Élaboration des leçons Care Group sur la promotion des vaccins infantiles

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « *Scaling the Care Group Approach in Cameroon* », quatre leçons ont été élaborées pour promouvoir la vaccination infantile. L'objectif principal de ces modules pédagogiques est d'encourager les comportements favorables à la vaccination tout en mobilisant la participation active des communautés autour des bonnes pratiques en santé. Le contenu de ces leçons s'appuie sur les résultats de l'évaluation qualitative et quantitative des déterminants socio-comportementaux (BeSD) liés à la vaccination. Les quatre leçons développées sont :

- **Leçon 1** : Vaccins et vaccination ;
- **Leçon 2** : Maladies évitables par la vaccination ;
- **Leçon 3** : Vaccins – mythes et réalités ;
- **Leçon 4** : Manifestations post-vaccinales indésirables (MPVI).

La structuration et le contenu de ces leçons sont issus du manuel Care Group, adapté et contextualisé pour répondre aux réalités spécifiques des communautés ciblées par le projet.

f. #6 (Step 7) : Formation en cascade

Formation de formateurs

La formation des formateurs avait pour objectif d’assurer la diffusion de l’approche Care Group et son appropriation par les parties prenantes et les acteurs du niveau opérationnel. Spécifiquement, il s’agissait de : (i) Capaciter les points focaux du PEV et l’équipe technique du projet sur la mise en œuvre de l’approche au sein de leur communauté, (ii) Former les formateurs sur la mise en œuvre du projet, (iii) Renforcer les capacités des formateurs en andragogie, (iv) Valider l’approche de formation dans les districts

La formation des formateurs organisée sur cinq jours, du 29 janvier au 2 février 2025, s'est tenue dans la salle de « la Retraite » du Centre Spirituel Jean XXIII de Mvolyé, à Yaoundé dans la région du Centre. Cette formation a connu la participation 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, l’équipe de l’IRESCO, les OSC et les responsables des aires de santé. Les formations ont été faites autour des 18 modules de care group. La méthodologie de formation comprend des brainstormings, des exposés, des séances de discussion, des travaux de groupe et des jeux de rôle.

Formation des formateurs

La formation des acteurs organisée du 4 au 12 février 2025 s’est tenue dans les bureaux des OSC au niveau des 4 districts de santé ciblés. (i) Capaciter les promoteurs et les OSC sur la mise en œuvre de l’approche au sein de leur communauté, (ii) Renforcer les capacités sur la mise en œuvre de l’approche Care Group, (iii) et former les acteurs sur la mise en œuvre du projet.

Cette formation a connu la participation des promoteurs et responsables des OSC de l’Extrême-Nord, du Littoral et du Sud-Ouest, et Centre et a été facilité par les responsables du district de santé et le superviseur.

Les formations ont été faites autour des 18 modules de care group. La méthodologie de formation comprend des brainstormings, des exposés, des séances de discussion, des travaux de groupe et des jeux de rôle.

Résultats obtenus à la fin de cette activité :

- Les formateurs sont équipés pour les formations au niveau des districts concernés
- L'approche de formation au niveau des districts a été validée
- Les parties prenantes se sont appropriées de l'approche Care Group.
- Les promoteurs et les OSC ont acquis les capacités sur la mise en œuvre de l'approche Care Group en communauté

g. #7 (Step 7) Session d'apprentissage P2P sur les leçons apprises avec les équipes techniques mettant en œuvre CGA à Madagascar et en Tanzanie (Phase 3)

Les activités prévues à cette phase n'ont pas encore eu lieu. IRESCO attend encore les orientations de Gavi dans ce sens.

VI. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Observations	Recommandations	Responsable
La validation du protocole de recherche de l'étude de base a pris beaucoup de temps, ralentissant les activités subséquentes	Accorder célérité et efficacité pour la validation du rapport de recherche et du protocole de recherche de l'étude finale pour ne pas freiner la mise en œuvre des activités	Gavi et PEV
Difficulté à identifier des promoteurs répondant aux critères de sélection dans les communautés rurales	Contextualiser certains critères de sélection des promoteurs en fonction des zones	IRESO et OSC
Retard dans la désignation des points focaux du PEV pour le projet par niveau de la pyramide sanitaire	Dans le cadre de la phase d'extension du projet, désigner assez tôt les points focaux du PEV pour le projet par niveau de la pyramide sanitaire	PEV
Non intégration des leaders communautaires lors de la réunion initiale avec les parties prenantes au projet	Dans le cadre de la phase d'extension du projet, identifier et intégrer les leaders communautaires lors de la réunion initiale avec les parties prenantes au projet	IRESO et OSC
L'ensemble des étapes déjà réalisées ou en cours de réalisation ont été sous budgétisées	Elaborer un budget plus réaliste pour la prochaine phase du projet en tenant compte des écueils rencontrés lors de la phase actuelle	Gavi et IRESO
L'absence d'outils de visibilité/gadgets pour le projet a rendu difficile l'accès à certaines communautés	Budgétiser les outils de visibilité/gadgets pour le projet pour la prochaine phase du projet	
Interdiction de rassembler les populations dans les localités en insécurité	Conduire uniquement la stratégie des VAD et du porte-à-porte dans les villes en insécurité	

CONCLUSION

La mise en œuvre de la phase pilote du projet « Scaling the Care Group Approach in Cameroon » entre décembre 2024 et mai 2025 a permis d'enregistrer des avancées significatives, tant sur le plan de la mobilisation communautaire que sur le plan technique et organisationnel. L'approche fondée sur la co-construction avec les communautés cibles, associée à l'appropriation progressive par les parties prenantes, a permis de poser les bases solides pour la diffusion du modèle Care Group dans les districts ciblés.

Les principales réalisations incluent l'identification et la formation des acteurs clés (OSC, points focaux PEV, superviseurs et promoteurs), la contextualisation du manuel de formation, la réalisation de l'évaluation de base sur les déterminants comportementaux liés à la vaccination, ainsi que l'élaboration de contenus pédagogiques adaptés. Malgré certaines contraintes logistiques, linguistiques et sécuritaires, les équipes ont fait preuve d'adaptabilité pour assurer l'atteinte des résultats. L'analyse croisée des données quantitatives et qualitatives a permis de dégager des tendances claires sur les leviers et obstacles à la vaccination, enrichissant ainsi la base de connaissances pour l'intervention.

La forte implication des structures de santé, des OSC locales, et des communautés, ainsi que la qualité des dispositifs de formation mis en place, constituent des acquis importants pour la suite du projet. Toutefois, des enseignements majeurs ont été tirés, notamment la nécessité d'adapter certains critères de sélection, de renforcer l'engagement communautaire en amont, d'améliorer la visibilité du projet sur le terrain, et de prévoir des budgets plus réalistes.

Ce rapport de suivi témoigne d'un démarrage globalement réussi de la phase pilote, tout en soulignant les ajustements à envisager pour garantir l'efficacité, la pérennité et l'extension de l'approche Care Group à l'échelle nationale. Le processus engagé offre une réelle opportunité pour améliorer la couverture vaccinale des enfants zéro dose et sous-vaccinés au Cameroun, à travers une mobilisation communautaire renforcée et des stratégies de changement de comportement ancrées dans les réalités locales.