



Institut pour la Recherche, le Développement Socioéconomique  
et la Communication -- BP 13888 Yaoundé - Cameroun

**RAPPORT GENERAL DE LA PREMIERE SUPERVISION  
FORMATIVE DU PROJET CARE GROUP DANS LES QUATRE  
DISTRICTS DE SANTE CIBLES**

*PROPOSE par :*

**IRESCO**

**P.O. BOX : 13888 Yaoundé-Cameroun ; Tel : +237 222 31 10 14 ;**

**Email : [irescoyaounde@yahoo.com](mailto:irescoyaounde@yahoo.com)**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>AS</b>	:	Aire de Santé
<b>AT</b>	:	Assistance Technique
<b>CAS</b>	:	Chef des Aires de Santé
<b>CBS</b>	:	Chef Bureau Santé
<b>CG</b>	:	Care Group
<b>CMA</b>	:	Centre Médical d'Arrondissement
<b>DS</b>	:	District de Santé
<b>FFMO</b>	:	Forces Faiblesses Menaces Opportunités
<b>FV</b>	:	Femmes Volontaires
<b>IRESCO</b>	:	Institut pour la Recherche, le Développement Socio-Economique et le Communication
<b>LCAQ</b>	:	Liste de Contrôle de la Qualité
<b>OSC</b>	:	Organisation de la Société Civile
<b>PEV</b>	:	Programme Elargi de Vaccination
<b>PF</b>	:	Points Focaux
<b>VAD</b>	:	Visite A Domicile
<b>VCG</b>	:	Volontaires Care Group

## Introduction

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote du projet « *Scaling the Care Group Approach in Cameroon* », IRESCO a inscrit dans son programme l'Assistance Technique (AT) et la supervision des démarches du Care Group. Cette approche vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination. La première supervision formative a eu lieu du 22 au 24 juillet 2025 dans les districts de santé de Nylon, Nkolndongo, Bourha et Tiko. Ce rapport général présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités menées, les constats, les difficultés rencontrées et les recommandations.

## 1. Objectifs de la mission

### 1.1. Objectif général

Améliorer les connaissances et pratiques des équipes et renforcer leur capacité à communiquer des messages de santé.

### 1.2 Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés rencontrées et apporter des solutions adaptées au contexte.

## 2. Equipe de supervision

Districts	Noms	Structure
Nylon	Dr Toguem Victorine	IRESCO
	Mme Makong Elise	Coordination régionale du PEV
	Mme GUETIO Audrey	District de santé de Nylon
	Mme TAHO Georgette	Point focal PEV Bonadiwoto
	Mme PAKANG Rosalie	Point focal PEV Oyack
	Mme ONOGO Jeanne	Point focal PEV Sobum
Nkolndongo	Mme OKOA Lucie Carine	IRESCO
	Mme NDO'O	District de santé

	M. AMOUGOU	District de santé
Tiko	M. Njakou Daniel Eugène	IRESKO
	Dr Youmbi André	District de santé
	Tanjoh Samuel	District de santé
Bourha	Mme Tchouandem Guetchou Lydie	IRESKO

### 3. Liste des personnes supervisées

Districts	Noms	Structure
Nylon	M. Nono Marius	Superviseur du DS Nylon
	M. SEUWA Stephane	Président de Hello Care
	Mme Kengne Darelle	Pomotrice AS Sobum
	Mme MOUAFO Channelle	Promotrice AS Oyack
	Mme MOUMENI Angela	Promotrice AS Bonadiwoto
Nkolndongo	Mme ESSYE Judith,	Superviseur du DS Nkolndongo
	M. IBRAHIM Mouiche	Pomoteur Mimboman 1
	M. MINTOLE Bertrand	Promoteur Emombo
	M. BILONGO Freddy	Promoteur Nkolo
Tiko	M. Ajimsimbon Edwin	Superviseur du DS Tiko
	Valentine Ndifon	Promoter Tiko Town
	Promoter Holforth	Nkem Ayuk
	Njie Kum Lukeson	Promoter Likomba
Bourha	M. Bouba Nisso,	Superviseur du DS de Bourha
	Mme Koulthoumi	Pomotrice
	Mme Kourenaïtou	Promotrice
	Mme Kossen Rachelle	Promotrice

### 4. Activités conduites

#### 3.1 Plan de déploiement

Chaque équipe de supervision a suivi le plan de déploiement suivant :

Jour	Activités	Responsables
<b>DS Nylon</b>		

Jour 1	Réunion de Briefing	Equipe de supervision
	Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV	
	Rencontre avec le chef de district	
	Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Bonadiwoto	
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de l'AS de Bonadiwoto	
	Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Oyack	
Jour 2	Débriefing de l'équipe	Equipe de supervision
	Revue des documents (registres, rapports...)	
	Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Sobum	
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de l'AS de Sobum	
Jour 3	Débriefing	Equipe du projet
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Sobum	
	Observation de la formation des promotrices par le superviseur	
	Réunion de débriefing	
<b>DS Bourha</b>		
Jour 1	Rencontre avec le chef de District, le CBS et les CAS des aires de santé concernées	L'équipe de supervision, le CDS, le CBS, les CAS, les responsables de l'OSC, les promoteurs et les bénéficiaires
	Rencontre des responsables de l'OSC et les promoteurs	
	Rencontre des bénéficiaires du projet dans l'Aire de Santé de Guili 1	
Jour 2	Rencontre des bénéficiaires du projet de Mbola (Madaï)	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires
Jour 3	Rencontre des bénéficiaires du projet de Téléki	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires
<b>DS Nkolndongo</b>		
Jour 1	Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV	Equipe de supervision
	Rencontre avec le Chef de DS de Nkolndongo	
	Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Mimboman 1	
	Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Mimboman 1	
	Débriefing de J1	
Jour 2	Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur d'Emombo	Equipe du projet
	Rencontre avec les VCG de l'AS d'Emombo	
	Débriefing de J2	
Jour 3	Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Nkolo	Equipe du projet

	Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Nkolo	
	Débriefing de J3	
	Revue des documents (registres, rapports...)	
<b>DS Tiko</b>		
Jour 1	Réunion de Briefing	Equipe de supervision
	Rencontre avec le chef de district de Tiko	
	Rencontre avec Promoteur de Likomba	
	Rencontre avec Promoteur de Tiko town	
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Holforth.	
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Tiko town	
Jour 2	Débriefing de l'équipe	Equipe de supervision
	Revue des documents (registres, rapports...)	
	Supervision d'une visite à domicile	
	Rencontre avec les VCG et les femmes voisines	
Jour 3	Débriefing	Equipe de supervision

### **3.2 Rencontre avec les coordonnateurs régionaux du PEV dans la région du Centre et Littoral**

Le premier jour de la supervision, les responsables de l'équipe technique de l'IRESKO ont pu rencontrer les coordonnateurs régionaux du Programme Elargi de Vaccination dans les régions du Centre et Littoral. Cette rencontre avait pour but de discuter de l'état d'avancement du projet Care Group dans chaque DS, des difficultés rencontrées, et du plan de déploiement de la mission. Les propositions de solution ont été faites par ces coordonnateurs notamment dans la région du Centre, où il a été demandé de remplacer certains promoteurs indisponibles. En outre, le coordonnateur régional PEV Littoral a demandé aux promotrices de se rapprocher du district de santé pour prendre contact avec les mères modèles et les intégrer dans les Care group afin d'améliorer la rétention des femmes dans les groupes. Dans le district de santé de Nylon, les mères modèles sont des mamans qui se sont distinguées en faisant vacciner complètement tout leur enfant et en amenant d'autres mamans à faire vacciner leurs enfants. Les mères modèles accompagnent les équipes de vaccination sous la supervision du coordonnateur régional du PEV et du district de santé de Nylon, notamment dans la mobilisation communautaire et la sensibilisation. Aussi ces coordonnateurs ont fait des suggestions permettant d'améliorer la mobilisation et la performance des équipes sur le terrain.

## Suggestions faites

District	Suggestions
Nylon	L'équipe du projet devrait entrer en contact avec l'équipe du district pour identifier les femmes modèles qui ont été primées pour remplacer les VCG qui ont démissionné
	Les promotrices devraient identifier les promotrices dans les AS cibles et les former avant la fin du projet et informer le coordonnateur régional du PEV
	M. James, le point focal communication de la coordination régionale doit accompagner les équipes sur le terrain
	Le coordonnateur devrait se rendre sur le terrain pour voir les promotrices formées en communauté
Nkolndongo	Remplacer le promoteur de l'AS de Nkolo en collaboration avec le responsable de l'OSC
	Prendre en charge les équipes de la région lors des prochaines supervisions
	Partager le rapport général de la première supervision avec l'équipe de coordination régionale

### 3.3 Rencontre avec les chefs de district

En l'absence du chef de DS de Nylon empêché, un staff a été désigné pour accompagner l'équipe de supervision. À Nkolndongo, l'équipe a été reçue par le CBS, qui, après échanges, a recommandé au superviseur de participer aux réunions mensuelles de coordination pour mieux gérer les difficultés du projet. Deux staffs du district de Nkoldongo ont accompagné l'équipe de supervision. Le chef de DS de Bourha a été rencontré et l'équipe a pu échanger avec lui sur son implication dans le projet, soulignant son rôle dans la mobilisation des chefs de centre de santé, qui résident à Bourha plutôt que dans les communautés concernées. La rencontre avec le chef de DS de Tiko a permis de présenter les objectifs de la supervision. Ce dernier a déclaré être satisfait des activités conduites par le projet.

### 3.4 Rencontre avec les responsables des AS et les PF Vaccination des CMA

Les points focaux vaccination des CMA et les chefs des aires de santé ont été rencontrés respectivement dans les districts de santé de Nylon, Nkoldongo, et Bourhra.

#### 3.4.1 Rencontre avec le PF vaccination du CMA de Bonadiwoto, Oyack, Sobum (DS Nylon)

L'équipe de supervision de Nylon a rencontré le point focal (PF) vaccination du CMA de Bonadiwoto et le surveillant général en l'absence du médecin chef. Le PF a évoqué sa

collaboration avec la promotrice pour planifier des activités et effectuer des descentes sur le terrain, notant un intérêt croissant pour la vaccination. Il a recommandé d'adapter les visites à domicile, notamment en organisant des rencontres le samedi. Malgré une réduction des enfants zéro dose, des difficultés persistent, comme la non-adhésion des femmes et la barrière linguistique, la promotrice ne parlant pas le ffuldè. Il est à noter que la population de l'aire de santé de Bonadiwoto est essentiellement constituée des toupouri et des massa venus de la région septentrional du Cameroun. Face à cela, il est suggéré de recruter une personne qui maîtrise cette langue pour appuyer la promotrice.

L'équipe de supervision de Nylon a rencontré le point focal vaccination et l'ASC responsable des interventions communautaires dans l'aire de santé de Sobum. Bien que le point focal vaccination soit peu impliqué en raison d'un emploi du temps chargé, il encourage les femmes à participer au projet et à motiver leurs connaissances à faire de même. La fréquentation des services de vaccination et l'acceptation des vaccins ont augmenté. Toutefois le principal défi reste la mobilisation des VCG et des femmes voisines. Pour y remédier, il est recommandé de mettre en place des stratégies de motivation, comme des cadeaux trimestriels et la prévision de casse-croûtes ou de frais de transport lors des rencontres.

Au CMA d'Oyack, l'équipe de Nylon a rencontré le point focal vaccination et le point focal communication en l'absence du médecin chef. Le point focal vaccination joue un rôle essentiel dans la mobilisation des femmes, en partageant des contacts et en utilisant un groupe WhatsApp pour les rappels. Il participe aux leçons en communauté et aux visites à domicile (VAD) avec la promotrice et les femmes voisines. Bien que la demande pour les services de vaccination ait augmenté, certaines femmes ne se rendent pas au CMA en raison de la distance. Pour y remédier, deux centres de santé ont été transformés en centres de vaccination, offrant des services deux fois par semaine. L'amélioration des services est confirmée par les données de monitoring de la vaccination.

### **3.4.2 Rencontre avec les chefs des AS d'Emombo et Mbola, de Mimboman 1 et Guili 1, Nkolo et Teleki**

L'équipe de supervision de Nkolndongo, avec l'équipe du DS, a rencontré le responsable de l'AS de Nkolo, où seulement 3 des 12 VCG et aucune des 144 FV sont engagées et formées à la première leçon, signalant une faible mobilisation. Le Chef de l'AS a reconnu les efforts du promoteur et a recommandé de se concentrer sur les visites à domicile (VAD) pour améliorer la couverture vaccinale. Enfin, l'équipe de Bourha a rencontré le chef de l'AS de Teleki pour informer sur la mise en œuvre du projet et la présence de l'équipe de supervision.

De plus, l'équipe de supervision du DS de Nkolndongo a rencontré le responsable de l'AS d'Emombo. Le Chef de l'AS a reconnu les efforts du promoteur et a recommandé de se concentrer sur les VAD pour améliorer la participation du nombre de femmes lors des rencontres. Des recommandations ont également été faites, comme prévoir des outils de visibilité pour les acteurs du projet et organiser une cérémonie de récompense pour les meilleures VCG et femmes voisines. Enfin, l'équipe de Bourha a rencontré le chef de l'AS de Mbola pour informer sur la mise en œuvre du projet et la présence de l'équipe de supervision.

De plus, l'équipe de supervision du DS de Nkolndongo a rencontré le responsable de l'AS de Mimboman 1. Le Chef de l'AS a reconnu les efforts du promoteur et a recommandé de se concentrer sur les visites à domicile pour améliorer la présence des femmes lors des rencontres.

### **3.4.3 Rencontre avec le PF vaccination du CMA de Sobum, Oyack et Bonadiwoto**

#### **3.5 Rencontre avec les promoteurs, VCG et les FV**

##### **3.5.1 Promoteurs du DS de Tiko**

L'équipe de supervision du DS de Tiko a eu une séance de travail avec les promoteurs des aires de santé de Tiko Town, Holforth et Likomba.

##### **3.5.2 Volontaires**

###### **3.5.2.1 Rencontre avec les VCG dans les AS de Bonadiwoto d'Oyack, Sobum (DS Nylon)**

Dans l'aire de santé de Bonadiwoto, les VCG sont motivées mais rencontrent des difficultés de communication avec la promotrice en raison de la langue fufuldé. Elles sont très engagées, comme en témoigne une VCG qui a accompagné une femme voisine réticente à la vaccination. Les femmes doivent obtenir l'autorisation de leurs époux pour s'engager, et beaucoup ne vivent pas près des VCG. Une VCG a signalé un enfant handicapé de sept ans non vaccinés, et le coordonnateur régional du PEV a recommandé une consultation pédiatrique préalable.

Dans l'aire de santé d'Oyack, une VCG a été inscrite au projet en juin pour remplacer une autre démissionnaire. Toutefois, cette nouvelle VCG ne remplissait pas tous les critères d'éligibilité. A cet effet, il a été demandé à la promotrice de la conserver dans le projet juste pour ne pas la frustrer, et de retirer son nom sur la liste officielle des VCG de cette aire de santé. La deuxième VCG est motivée et travaille avec des femmes voisines, mais elle est absente depuis deux semaines pour des raisons de santé. Elle souhaite que les VCG et les femmes voisines reçoivent une bouteille d'eau lors des rencontres.

Dans l'aire de santé de Sobum, les deux VCG rencontrées sont engagées depuis le début du projet et motivées, malgré leurs responsabilités. L'une d'elles a souligné la difficulté de mobiliser les femmes, car chacune a son propre travail, ce qui l'oblige à travailler en soirée et le week-end. Elle a également signalé un enfant malade qui ne pourra pas être vu par l'équipe de supervision en raison du refus du grand-père. La deuxième VCG est engagée mais moins motivée, souhaitant une reconnaissance symbolique pour le travail des VCG. Après avoir discuté avec la coordination régionale du PEV et le district à ce sujet, il a été suggéré qu'une cérémonie de récompense soit organisée à la fin du projet pour remettre aux meilleures VCG et FV des attestations ou des primes.

###### **3.5.2.2 Rencontre avec les VCG dans les AS, Emombo, , Mimboman 1, Nkolo**

Dans l'aire de santé de Mimboman 1, 6 des 12 VCG ont suivi la formation de la leçon 2 en deux vagues, mais la disponibilité des autres est limitée par leurs occupations professionnelles. Cependant, elles sont prêtes à se former en soirée. La principale difficulté reste la disponibilité des femmes voisines. À la fin de chaque formation, des démonstrations de lavage des mains ont

eu lieu, et chaque participante a promis de former davantage les FV. Certains quartiers de l'AS ont été également signalés comme insécures.

Dans l'aire de santé d'Emombo, seulement 1 des 12 VCG a assisté à la formation, les autres étaient absentes pour des raisons professionnelles. Une démonstration de lavage des mains a été réalisée, et la VCG présente s'est engagée à former ses FV et à respecter l'hygiène des mains. Dans l'aire de santé de Nkolo, 10 des 12 VCG ont assisté à la formation. Elles sont nouvelles suite à la reconstitution du CG et sont motivées. Certaines ont exprimé le besoin d'une contrepartie pour leur travail, mais après clarification de l'approche, elles se sont engagées à produire des résultats positifs.

### **3.5.2.3 Rencontre avec les VCG dans les AS Tiko Town, Holforth, Likomba**

L'équipe de supervision a observé la leçon 2 dans l'Aire de Santé de Likomba, où 13 participantes, bien que motivées, rencontrent des difficultés avec les termes techniques en raison de l'utilisation du Pidjin. Pour surmonter ces obstacles, le CBS et le Promoteur ont aidé à traduire ces concepts. Les femmes sont très intéressées par le travail communautaire, mais certaines doivent obtenir l'autorisation de leur époux pour participer en tant que femmes voisines ou VCG.

Dans l'aire de santé de Holforth, la dispensation de la leçon 2 n'a pas pu se faire lors de la supervision en raison de l'indisponibilité des femmes.

Enfin, dans l'Aire de Santé de Tiko Town, 11 femmes ont participé à la leçon 2, dispensée en Pidjin. Les participantes ont identifié des mots difficiles dans la boîte à images, expliqués par le Superviseur. La principale difficulté a été de trouver une salle pour la réunion, qui a eu lieu tard, à 18H, dans un domicile privé. Les femmes ont exprimé leur satisfaction concernant les enseignements reçus.

### **3.5.2.4 Rencontre avec les VCG dans les AS, Teleki, Mbola, et Guili 1**

À Guili 1, la promotrice doit intégrer les informations des LCAQ dans ses animations, améliorer sa capacité à donner des retours positifs, renforcer les compétences de ses volontaires pour des animations interactives, et s'assurer de la compréhension de l'auditoire par des échanges. Elle doit finaliser ses documents en début de mois et ajouter les dates à son plan de travail.

À Mbola (Madaï), la promotrice doit renforcer les compétences de ses volontaires en animation, en leur fournissant des exemples de brise-glaces et en observant leurs performances. Elle doit également intégrer les informations des LCAQ dans ses animations et donner des retours positifs basés sur ses observations, tout en ajoutant les dates à son plan de travail.

À Teleki, la promotrice doit insister sur l'importance de convaincre les femmes voisines de s'engager après les leçons et ajouter les dates à son plan de travail.

### **3.5.3 Rencontre avec les FV**

L'équipe de supervision de Nylon a rencontré 5 FV, Nkolndongo 5 FV et Tiko 5 FV.

#### 4. Recommandations

Recommandations	Responsables	Date
<b>District de Santé de Nylon</b>		
Identifier les promotrices en communauté et les former	Promotrices	31-août
Remettre les gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	
Remplacer les volontaires qui se sont déplacées pour une longue période	Promotrices	04-août
Rencontrer le chef de district pour discuter de l'avancement du projet	Superviseur	05-août
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV, District de santé de Nylon	Dès que possible
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu
Prendre le temps nécessaire pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démissions	IRESKO	
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promotrices	En continu
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESKO, Coordination PEV, District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote, Tous les six mois dans la prochaine phase
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Angela	04-août
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	04-août
Préciser sur les listes des femmes voisines et VCG si le numéro de téléphone existe ou pas	Tout le monde	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	05-août
Remplir les plans mensuels de travail	Promotrice de Sobum	05-août
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices	En continu
	Superviseur	

Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promotrices	En continu
<b>District de Santé de Nkolndongo</b>		
Suivre le nouveau promoteur de l'AS de Nkolo	Superviseur	En continu
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promoteur	31-juil-25
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31-juil-25
Remplir les plans de travail mensuel	Promotrice de Nkolo	31-juil-25
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Les promoteurs	En continu
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs	En continu
<b>District de Santé de Bourha</b>		
Avoir une séance de travail avec les promotrices pour la compréhension des LCAQ. Se rassurer que les promotrices notent dans un document les recommandations qu'il leurs seront faites après des animations. Partager avec les promotrices les bonnes pratiques observées dans la zone d'une d'elles. Il doit également renseigner ses rapports physiques et récupérer les rapports et autres documents des promotrices à chaque début de mois afin de les conduire à les finaliser	Superviseur	En continu
La promotrice de Guili 1 doit tenir compte des informations contenues dans les LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin que les données rapportées soient fidèles à la réalité. Elle doit également développer sa capacité à donner des feedbacks positifs en fonction des observations faites grâce à la LCAQ. Elle doit également renforcer les compétences de ses femmes volontaires en matière d'animation engageante et interactive. Il est en outre nécessaire qu'elle, ainsi que ses volontaires, s'assurent de la compréhension de l'auditoire en posant des questions et en encourageant les échanges. Elle doit également finaliser ses documents dès le début du mois. Enfin, ajouter les dates à son plan de travail.	Promotrices	En continu

La promotrice de Mbola doit renforcer les compétences de ses femmes volontaires sur la conduite d'une animation et particulièrement une animation engageante et interactive. Elle doit leur fournir quelques exemples de brise glaces à utiliser durant les réunions. Il est nécessaire, qu'elle prenne du temps pour observer chacune de ses volontaires en action car 2/3 que nous avons observés ont eu de grande difficulté à rendre une animation vivante. La promotrice doit davantage tenir compte des informations contenues dans les LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin que les données rapportées soient fidèles à la réalité. Elle doit aussi développer sa capacité à donner des feedbacks positifs aux femmes volontaires en fonction des observations faites grâce à la LCAQ. Enfin, ajouter les dates à son plan de travail.	Promotrices	En continu
La promotrice de Teleki doit insister sur la nécessité pour ses femmes volontaires de conduire les femmes voisines à prendre des engagements après les leçons. Ajouter les dates sur son plan de travail.	Promotrices	En continu
Rendre disponibles les deuxièmes pages des registres pour une meilleure complétude des données. Fournir les instruments de protection nécessaires pour la saison des pluies (bottes, imperméables, parapluies, etc.). Mettre à disposition des boîtes à images imprimées en format plus grand ou en version double, afin de faciliter leur circulation durant les séances de changement de comportement animées par les femmes volontaires. Donner une suite à la demande de soutien financier formulée par les groupes de femmes volontaires pour la mise en œuvre de leurs projets collectifs.	IRESKO	En continu
Fournir aux promotrices des informations plus claires et transparentes concernant leurs paiements (modalités, échéances, montants, etc.). Officialiser leur engagement par la signature d'un contrat de travail précisant leurs rôles, responsabilités et conditions de collaboration	OSC	En continu
<b>District de santé de Tiko</b>		
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Edwin	04-août
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	04-août
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Promoteurs	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promoteurs	En continu

Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs/Superviseur	En continu
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promoteurs	En continu

### 5. Forces Faiblesses Opportunités Menaces

Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
<b>District de Santé de Nylon</b>			
Un porte document existant pour chaque promotrice	Remplissage incomplet des registres		
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).	Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité		
Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV	Faible niveau de réalisation des performances		
Bonne collaboration avec les point focaux PEV sur le terrain	Implication insuffisante du personnel de l'OSC		
Dynamisme des promotrices et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet	Compréhension approximative des responsabilités de l'OSC dans le projet		
	Mauvaise gestion des fonds du projet par l'OSC		
<b>District de Santé de Nkolndongo</b>			
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h) ;	Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité		

Bonne collaboration avec les point focaux PEV sur le terrain	Faible niveau de réalisation des performances dans l'AS de Nkolo		
Dynamisme des promoteurs et superviseurs dans la mise en œuvre des activités du projet.	Absence du bureau de l'OSC dans le DS.		
<b>District de Santé de Bourha</b>			
Bon archivage et protection des documents du projet	2/3 promotrices renseignent les documents au crayon, sans les finaliser même après la fin d'un mois ;		
Une forte mobilisation communautaire autour des activités du projet	Non utilisation systématique des LCAQ pendant les séances de changement de comportement.		
Une bonne collaboration entre l'équipe et le chef de district et de centre de santé bien qu'un nouveau le chef de centre de santé vient d'être affecté à Guili 1.	Les rapports au chef de district sont uniquement transmis de manière verbale par le superviseur, faute d'autorisation formelle reçue de la part d'IRESKO ;		
	Certains documents (rapport du superviseur, fiche de présence, plan de travail) ne sont pas entièrement renseignés même après la fin du mois		
<b>District de Santé de Tiko</b>			

Un porte document existant pour chaque promoteur	Remplissage incomplet des registres		
Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).	Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité		
Mise en place des tontines et des AGR pour motiver les femmes à participer aux réunions	Faible niveau de réalisation des performances	Perspective d’impliquer les VCG aux campagnes de vaccination du PEV	Existence de projets concurrents avec des conditions de motivation plus attrayantes.
Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV et du District	Implication insuffisante du personnel de l’OSC		
Dynamisme du superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet			

## 6. Leçons apprises

- Quand une VCG est soutenu par son époux, elle a de bon rendement
- Le consentement de l’époux est requis pour l’implication des femmes venant du septentrion dans le projet
- Quand une VCG est ménagère, elle a de bon rendement ;
- Forte mobilité des femmes voisines et VCG pendant les grandes vacances, causes de nombreuses absences aux rencontres et aux VAD.
- Le dimanche est le meilleur jour pour organiser des rencontres surtout à cause des travaux champêtres en semaine ;
- Les hommes sont favorables à la participation de leurs femmes aux rencontres lorsque celles-ci sont organisées une fois par semaine et au pire des cas deux fois.
- En zone rurale, les langues officielles (Français et Anglais) sont moins connues et utilisées par les populations. Par conséquent, pour une bonne communication, la langue locale doit être utilisée ;
- Les femmes sont généralement plus disponibles en après-midi;
- La mise en place des initiatives fédératrices telles que les AGR et les tontines augmente la participation des femmes aux réunions, ainsi que le taux de rétention dans les groupes.

## 7. Difficultés rencontrées et solutions apportées

Difficultés	Solutions proposées
-------------	---------------------

Les femmes ne décrochent pas les téléphones	Il est demandé aux promoteurs et VCG de laisser un message lorsque la personne ne décroche pas le téléphone
Certains numéros de téléphones ne passent pas	On fait des visites inopinées
Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promotrices et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont offert les jus au VCG lors des réunions
La communication est approximative à cause de la non maîtrise de la langue par la promotrice	On s'appuie sur les femmes qui comprennent un peu le français et ces dernières partent former les autres en langue
Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Déménagement d'une femme volontaire	La VCG a été remplacée
Les femmes qui confirment leur présence à la rencontre et ne viennent pas	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD
Non disponibilité du promoteur	Remplacement du promoteur
Les femmes qui n'honorent pas aux rendez-vous	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD
Non utilisation des LCAQ par les promotrices et le superviseur pendant les séances	Les promotrices et le superviseur ont été sensibilisés à l'utilisation de ces listes. Ils doivent retravailler ensemble la compréhension de ces outils, et le superviseur est tenu de leur expliquer chaque question en fufuldé, afin de garantir une meilleure appropriation et utilisation.
Accusations fausses de la part des femmes voisines qui pensent que les femmes volontaire reçoivent des motivations financières	En réponse, les promotrices, le superviseur et les volontaires ont mené des actions de sensibilisation pour clarifier le caractère entièrement bénévole de l'engagement des femmes volontaires dans le cadre du projet.
La communication lors des séances est entièrement faite en langue locale, tandis que les documents sont rédigés en français. Cette situation limite la pleine compréhension des outils par l'équipe, ainsi que l'efficacité des messages transmis lors des animations	Le superviseur, les promotrices et les volontaires ont décidé rechercher les noms des maladies évitable par la vaccination contenus dans la boîte à image et de les traduire en langue locale afin d'améliorer la compréhension et l'impact des séances.
refus d'une femme voisine	La FVG a été remplacée
Intempéries liées à la saison de pluie	En attendant le matériel approprié de IRESCO, des plastiques sont utilisés pour protéger les documents.
Indisponibilité du réseau	Le RDV doit se prendre des jours à l'avance et c'est une des volontaires qui doit se rendre sur une montagne pour capter le réseau et appeler la promotrice.

Absence de matériel de protection en saison de pluie	Couvrir les documents avec les plastiques.
Des mots difficiles existent dans les boites à images	Le CBS et le superviseur ont aidé à expliquer les mots difficiles lors de la dispensation des leçons

### **Conclusion**

La mission de supervision formative s'est déroulée du 22 au 24 juillet 2025 dans les districts de santé de Nylon, Nkolndongo, Bourha et Tiko. Tous les objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances ne sont pas bonnes de manière générale. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances.

## **ANNEXE**

### **Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS Nylon**

#### **Introduction**

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, la première supervision formative des équipes a eu lieu du 22 au 24 juillet 2025 dans le district de santé de Nylon. Ce document présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations.

#### **1. Objectifs de la mission**

##### **2.1. Objectif général**

La supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

##### **1.2. Objectifs spécifiques**

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte

#### **Equipe de supervision**

L'équipe de supervision était composée de dix personnes issues de IRESCO, la coordination régionale du PEV, le district de santé, les formations sanitaires impliquées dans le projet Care Group, et l'OSC.

- Dr Toguem Victorine, IRESCO
- Mme Makong Elise, Coordination régionale du PEV
- Mme GUETIO Audrey, Coordination régionale du PEV
- M. Nono Marius, Superviseur du DS Nylon

- M. SEUWA Stephane, Président de Hello Care
- Mme Kengne Darelle, Pomotrice
- Mme MOUAFO Channelle, Promotrice
- Mme MOUMENI Angela, Promotrice
- Mme TAHO Georgette, Point focal PEV Bonadiwoto
- Mme PAKANG Rosalie, Point focal PEV Oyack
- Mme ONOGO Jeanne, Point focal PEV Sobum

### Activités conduites

### Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant

Jour	Activités	Responsables
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de Briefing</li> <li>• Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV</li> <li>• Rencontre avec le chef de district</li> <li>• Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Bonadiwoto</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines</li> <li>• Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Oyack</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines</li> </ul>	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débriefing de l'équipe</li> <li>• Revue des documents (registres, rapports...)</li> <li>• Rencontre avec le point focal vaccination du CMA de Sobum</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines</li> </ul>	Equipe de supervision
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débriefing</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Sobum</li> <li>• Observation de la formation des promotrices par le superviseur</li> <li>• Réunion de débriefing</li> </ul>	Equipe du projet

### Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV

Une rencontre s'est tenue au bureau du coordonnateur régional du PEV avec la participation du staff de la coordination, de l'équipe du projet, du responsable de l'OSC Hello Care, et un personnel de l'OMS. La rencontre avait pour objectif de présenter les termes de référence et le plan de déploiement au coordonnateur.

Dans les propos introductifs du coordonnateur, il a souhaité la bienvenue à tous et a fait une brève présentation du projet Care Group. Par la suite, le superviseur a présenté les termes de référence de la supervision en mettant l'accent sur les objectifs de la mission. Le coordonnateur a fait une revue rapide des performances des promotrices sur le terrain. Il a mis le focus sur la stabilité des femmes volontaires et des femmes voisines

Femmes volontaires stables

- Bonadiwoto : 6
- Oyack : 7
- Sobum : 6

Nombre moyen de femmes voisines stables

- Bonadiwoto : 8 (2 VCG avec 12 femmes voisines)
- Oyack : 6 (6 VGC avec 12 femmes voisines)
- Sobum : 10 (3 VCG avec 12 femmes voisines)

La parole a été donnée aux promotrices pour présenter les causes de leur faible performance. Les causes les plus citées sont : la non disponibilité des femmes à cause de leur activité quotidienne, le désintéressement des femmes qui réclament une motivation pécuniaire, et le déplacement des femmes pendant les vacances.

Après avoir écouté les promotrices, le coordonnateur a déclaré que leurs difficultés sur le terrain pourraient s'expliquer par :

- Le non-respect des critères d'éligibilités lors de la sélection des VCG et femmes voisines.
- La non collaboration de l'équipe de terrain avec le district de santé
- Le recrutement des promotrices hors des aires de santé cibles.

Face à ces insuffisances, les suggestions suivantes ont été faites :

- L'équipe du projet devrait entrer en contact avec l'équipe du district pour identifier les femmes modèles qui ont été primées pour remplacer les VCG qui ont démissionné ;
- Les promotrices devraient identifier les promotrices dans les aires de santé cibles et les former avant la fin du projet et informer le coordonnateur régional du PEV
- M. James, le point focal communication de la coordination régionale doit accompagner les équipes sur le terrain

- Le coordonnateur devrait se rendre sur le terrain pour voir les promotrices formées en communauté

### **Rencontre avec le chef de district**

La rencontre avec le chef de district n'a pas eu car elle était absente suite au décès de sa grand-mère. Mais un staff a été désigné du district pour la supervision.

### **Entretien avec les points focaux de vaccination**

L'équipe de supervision a eu un entretien avec les points focaux de vaccination des CMA de Bonadiwoto, Oyack, et Sobum.

### **Point focal vaccination du CMA de Bonadiwoto**

Au CMA de Bonadiwoto, l'équipe de supervision a rencontré le point focal vaccination et le surveillant général en l'absence du médecin chef. Ce point focal vaccination a déclaré qu'il travaille en parfaite collaboration avec la promotrice lors de la planification des activités et des descentes sur le terrain. Il l'assiste lors de la rencontre avec les VCG et parfois lors des visites à domicile. Le PF a déclaré qu'après la première leçon, certaines mamans qui refusaient de faire vacciner leurs enfants, sont venus à l'hôpital pour faire vacciner leurs enfants.

En ce qui concerne la procédure de mise en œuvre, le PF pense que les visites à domiciles doivent être adaptées car il est très difficile de mobiliser les femmes. Pour réussir à mobiliser quelques femmes, il faut organiser les rencontres le samedi.

Selon le PF, les interventions du projet ont contribué à la réduction du nombre des enfants zéro dose et sous vaccinés dans l'aire de santé de Bonadiwoto et a amélioré les statistiques des enfants vaccinés au CMA de Bonadiwoto. Cette augmentation est visible sur la courbe de la vaccination et de la surveillance du CMA de Bonadiwoto (Tableau 1).

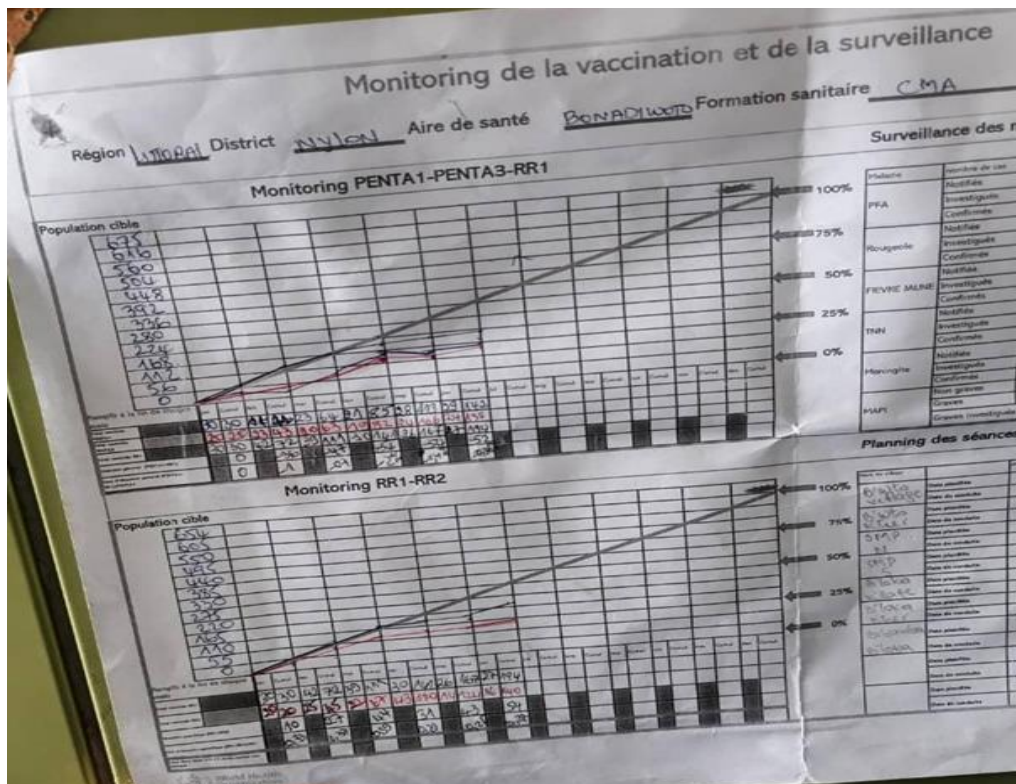
### **Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des activités**

- La non adhésion des femmes au projet
- La non maîtrise du fufuldé par la promotrice. Ce qui rend difficile la communication entre la promotrice et les femmes, notamment celles du quartier Song Mahop ;

### **Recommandations fortes**

- Recruter une promotrice qui parle le fufuldé pour appuyer la promotrice qui travaille actuellement

**Tableau 1 : Courbes de monitoring de la vaccination et de la surveillance du CMA de Bonadiwoto**



### Rencontre avec le point focal vaccination du CMA d'Oyack

Au CMA d'Oyack, l'équipe de supervision a rencontré le point focal vaccination et le point focal communication en l'absence du médecin chef. Le point focal vaccination du CMA d'Oyack joue un rôle déterminant dans la mobilisation des femmes volontaires et femmes voisines à travers le partage des contacts des femmes de cette aires avec la promotrice et les rappels faits à travers un groupe Whatsapp qu'elle a mis en place. Elle participe à la dispensation des leçons en communauté et aux VAD conduites aussi bien avec la promotrice que les femmes voisines.

Selon ce point focal, la demande pour les services de vaccination, ainsi que la fréquentation de la formation sanitaire ont augmenté. Mais toutes les femmes qui avaient accepté de venir vacciner les enfants au CMA n'arrivaient pas. Après vérification, il a été observé que la distance entre les ménages et le CMA était longue. Face à ce constat, deux centres de santé dans lesquels les stratégies avancées étaient organisées ont été transformés en centre de vaccination. Il s'agit du Centre de santé Sainte Thérèse et le centre de santé la référence autorisée à offrir les services de vaccination deux fois par semaine (Mardi et vendredi). L'amélioration des services de

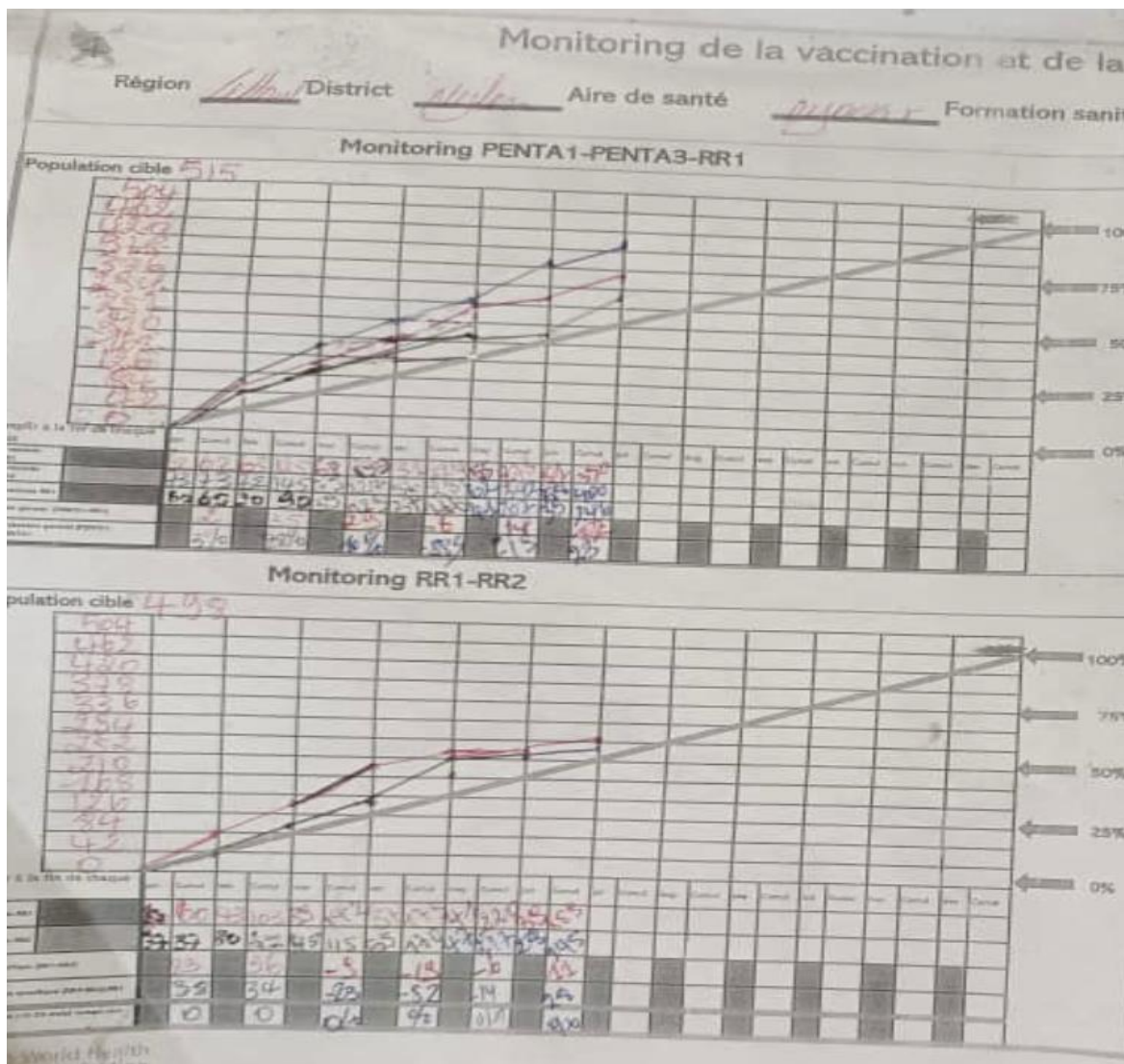
vaccination se justifie par l'évolution de la courbe de monitoring de la vaccination et de la surveillance (Tableau 2).

Les principaux défis relevés sont la mobilisation des VCG et des femmes voisines et leur rétention dans les cohortes à cause du caractère volontaire de leur travail.

### Recommandations fortes

- Prévoir des gadgets pour les personnes impliquées dans le projet ;
- Organiser une cérémonie de récompense à la fin du projet pour célébrer les meilleures VCG et femmes voisines dans chaque aire de santé ;
- Organiser cette cérémonie de récompense deux fois par an lors de la prochaine phase du projet dans chaque aire de santé ;

**Tableau 2 : Courbes de monitoring de la vaccination et de la surveillance du CMA de Oyack**



## Rencontre avec le point focal de Sobum

L'équipe de supervision a rencontré le point focal vaccination et l'ASC responsable des interventions communautaires dans l'aire de santé. Contrairement aux aires de santé de Bonadiwoto et Oyack, le point focal vaccination du CMA de Sobum n'est pas trop impliqué dans les activités du projet à cause de son emploi du temps surchargé. Néanmoins, elle encourage les femmes à adhérer au projet et à inciter leurs connaissances à faire pareil lors des descentes sur le terrain pour la supervision des campagnes de vaccination, et même lors des sensibilisations faites pendant les séances de vaccination au CMA.

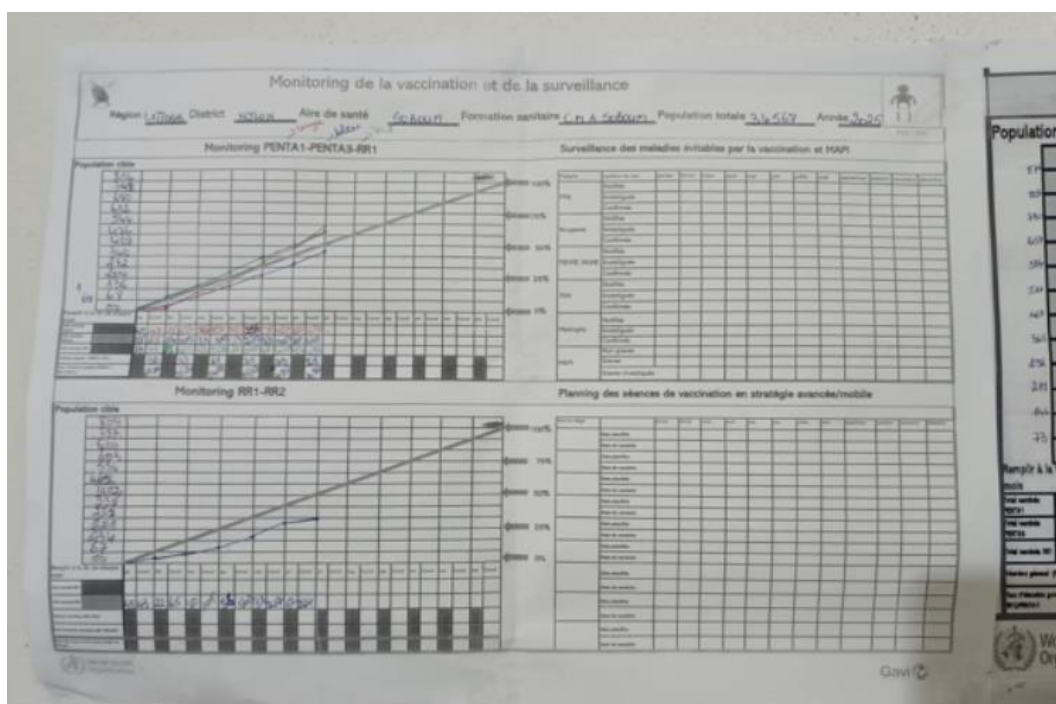
Le point focal a déclaré que la fréquentation des services de vaccination et l'acceptation des vaccins ont augmenté depuis le début du projet. Ce qui se justifie par l'évolution positive de la courbe de monitoring de vaccination du CMA de Sobum. (Tableau 3)

Le principal défi reste la mobilisation des VCG et femmes voisines lors des rencontres.

## Recommandations fortes

- Mettre en place une stratégie pour motiver les femmes à l'instar de la remise des cadeaux au moins une fois par trimestre.
- Prévoir des casses croutes lors des rencontres ou même des frais de transport pour les femmes

**Tableau 3 : Courbes de monitoring de la vaccination et de la surveillance du CMA de Sobum**



## Rencontre avec les VCG

L'équipe de supervision a rencontré six VCG : soit deux VCG par aires de santé. Il est à noter que plusieurs VCG s'étaient déplacés pour les vacances. Au cours de ces rencontres, les promoteurs ont dispensé la leçon 2 avec la VCG afin de permettre le renseignement la fiche de contrôle d'amélioration qualité.

Dans l'aire de santé de **Bonadiwoto**, les VCG sont motivés mais ont de la difficulté à communiquer avec la promotrice car la principale langue dans cette aire de santé est le fufuldé. Elles sont très engagées et travaillent avec dévouement. L'une d'elle a accompagné l'une de ses femmes voisines qui était très réticente à la vaccination au service de vaccination du CMA pour vacciner son bébé. Dans cette aire de santé, les femmes ont besoin de l'autorisation de leur époux pour s'engager comme femme voisine ou VCG. La plupart des femmes voisines ne se trouvent pas dans le voisinage immédiat du VCG bien qu'elles soient dans l'aire de santé mais sont plutôt ses connaissances. La deuxième VCG a déclaré qu'elle a rencontré un enfant en situation de handicap zéro dose âgé de sept ans. L'enfant a été référé au service de vaccination du CMA mais n'a pas été vacciné parce qu'il a déjà plus de 5 ans. Ayant pris connaissance du cas, le coordonnateur régional du PEV a demandé que les parents de l'enfant rencontrent d'abord un pédiatre pour consulter l'enfant. Il pourra prendre une décision sur la base des résultats du diagnostic du pédiatre.

Dans l'aire de santé **d'Oyack**, l'une des VCG rencontré a été inscrit dans le projet au mois de juin en remplacement d'une VCG qui avait démissionné à cause de son indisponibilité. Cette dernière ne remplissait pas tous les critères pour être VCG. Face a cette situation, l'équipe de supervision a demandé qu'elle soit remplacée. Cependant, la promotrice ne devrait pas l'informer qu'elle a été démise au risque de voir le projet saboté. Elle doit continuer de travailler avec elle mais son nom devrait être retiré de la liste officielle des VCG.

La deuxième VCG de cette aire de santé est très engagée et motivée. Elle travaille avec les femmes voisines qui ne sont pas issues de son voisinage immédiat. En tant que ASC, ce VCG a des faciliter pour se déployer dans la communauté et obtient facilement la confiance des femmes voisines. Cependant, elle a arrêté de travailler depuis deux semaines à cause de la maladie. Elle pense qu'elle pourra se rétablir et rattraper tout le travail manqué. Elle souhaiterait que les VCG et les femmes voisines reçoivent au moins une bouteille d'eau lors des rencontres.

Dans l'aire de santé **de Sobum**, les deux VCG rencontrées sont dans le projet depuis le début. Elles sont engagées et motivées à travailler dans le projet malgré leurs responsabilités. L'une a

déclaré que sa principale difficulté est la mobilisation des femmes car chaque femme a son travail à faire. Elle est obligée à travailler uniquement en soirée et pendant les weekends. Elle a déclaré que l'une de ses femmes voisines avait accouché. Elle a également présenté le cas de l'enfant de sa voisine qui était malade et qu'elle souhaitait que l'équipe de supervision de le rencontrer. Malgré l'accord donné par l'équipe de supervision, l'enfant ne sera pas vu à cause du refus de son grand père qui pense que l'enfant ne peut pas être vu par des étrangers en l'absence de sa mère. La deuxième VCG est engagée mais pas très motivée car elle pense que les VCG devraient recevoir au moins quelque chose de symbolique pour les motiver.

### **Rencontre avec les femmes voisines**

L'équipe de supervision a rencontré six femmes voisines : soit deux femmes par aire de santé.

Dans l'aire de santé de **Bonadiwoto**, l'une des femmes voisines rencontrée était celle qui a été accompagnée au service de vaccination du CMA pour vacciner son enfant. Elle a déclaré qu'à travers le projet, elle a appris beaucoup de chose et elle transmet également ce qu'elle apprend à ses amies et même à ses sœurs. La deuxième femme voisine était occupée avec les travaux ménagers et les discussions n'ont pas duré. Toutefois, elle pense que le projet aide les femmes à prendre de bonnes décisions en matière de vaccination.

Dans l'aire de santé **d'Oyack**, l'une des femmes voisines a cessé d'adhérer au projet sous la décision de son mari. Le point focal vaccination du CMA a déclaré qu'elle connaît très bien son mari et elle a promis de le rencontrer pour comprendre pourquoi il a pris cette décision. L'autre femme voisine habite loin de la maison de la VCG. Elle apprécie le projet parce qu'il éduque les femmes sur la vaccination. Elle a déclaré qu'elle a acquis beaucoup de connaissance depuis qu'elle est dans le projet et elle partage ces connaissances avec ses amies.

Dans l'aire de santé **de Sobum**, l'une des femmes voisine rencontrée est celle qui avait accouché quelques semaines avant. Elle a déclaré qu'elle a reçu beaucoup de connaissance sur la vaccination et ça a lui a permis de rattraper la vaccination de ses enfants, et même de conseiller ses connaissances (amies et proches) à faire vacciner leurs enfants. D'ailleurs, elle a dit que son bébé a déjà pris le BCG. Elle souhaite que le projet continue avec la sensibilisation sur la vaccination et que les acteurs impliqués dans le projet reçoivent au moins un petit cadeau. Ce qui va encourager les autres femmes à s'intéresser au projet. La deuxième femme voisine rencontrée est satisfaite des séances de discussion avec les femmes volontaires. Cependant, elle n'est pas toujours disponible pour les recevoir parce qu'elle vend au marché et les séances se

font en journée. Elle souhaiterait que les activités soient planifiées en soirée pour leur permettre d'assister.

## Coordination

### OSC

- Fait le rapport sur la base des rapports des promoteurs
- Porter leurs plaintes vers la coordination
- Contribue à l'organisation des sessions de formation / réunions

### Points focaux PEV

- Les points focaux PEV contribuent à la mobilisation communautaire et servent de d'intermédiaires avec la formation sanitaire.

### Services déconcentrés du MINSANTE : District de santé et coordination régionale du PEV

Ces deux entités étaient jusqu'à présent moins impliqués dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Cependant, le compte rendu des activités leur était envoyé à la fin du mois. Au regard des difficultés rencontrées sur le terrain par l'équipe, le coordonnateur régional du PEV a désigné le point focal Communication pour accompagner l'équipe sur le terrain.

### Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Identifier les promotrices en communauté et les former	Promotrices	31 Août
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESO	
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promotrices	04 Août
Rencontrer le chef de district pour discuter de l'avancement du projet	Superviseur	05 Août
Impliquer les VCG dans les campagnes de vaccination pour les motiver	Coordination régionale du PEV District de santé de Nylon	Dès que possible
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu
Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESO	
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former	Superviseur et promotrices	En continu

les femmes en communauté pour continuer l'activité		
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESKO Coordination PEV District de santé de Nylon	A la fin de la phase pilote Tous les six mois dans la prochaine phase
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Angela	04 Août
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	04 Août
Préciser sur les listes des femmes voisines et VCG si le numéro de téléphone existe ou pas	Tout le monde	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	05 Août
Remplir les plans de travail mensuel	Promotrice de Sobum	05 Août
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Les promotrices	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promotrices	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promotrices Superviseur	En continu
Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promotrices	En continu

## Observations

- Les registre des VCG et femmes voisines ne permettent pas de renseigner les visites à domicile de routine. En attente des modifications à faire sur ces registres, il a été demandé aux promotrices et superviseur d'utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les visites de routines.
- Un enfant handicapé de sept ans rapportés par une femme volontaire de Bonadiwoto. L'information a été remonté à la coordination du PEV et le suivi est en cours.

## Vérification des fiches des VCG pour le mois de juin

Aire de santé	VCG	Nombre de registres renseignés	Nombre de fiches attendues
Oyack	8	8	
Bonadiwoto	5	4	1

Sobum	6	3	3
Total	19	15	4

### Points forts

- Un porte document existant pour chaque promotrice
- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).
- Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV
- Bonne collaboration avec les point focaux PEV sur le terrain
- Dynamisme des promotrices et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet

### Points faibles

- Remplissage incomplet des registres
- Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité
- Faible niveau de réalisation des performances
- Implication insuffisante du personnel de l'OSC
- Compréhension approximative des responsabilités de l'OSC dans le projet
- Mauvaise gestion des fonds du projet par l'OSC

### Leçons apprises

- Quand une VCG est soutenu par son époux, elle a de bon rendement
- Le consentement de l'époux est requis pour l'implication des femmes venant du septentrion dans le projet
- Pendant les grandes vacances, il y a beaucoup de déplacement des femmes voisines et VCG et cela crée les absences des femmes aux rencontres et au VAD.

### Orientations vers l'impact

- Réduction du nombre des enfants zéro et enfants sous vaccinés dans les trois aires de santé
- Augmentation de la fréquentation des centres de vaccination
- Augmentation des FOSA et demande de la vaccination notamment dans l'aire de santé de Oyack

### Difficultés rencontrées sur le terrain et solutions apportées

<b>Aires de santé</b>	<b>Difficultés</b>	<b>Solutions</b>
3 Aires	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
3 aires	Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
3 aires	Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promotrices et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont offert les jus au VCG lors des réunions
Bonadiwato	La communication est approximative à cause de la non maîtrise de la langue par la promotrice	On s'appuie sur les femmes qui comprennent un peu le français et ces dernières partent former les autres en langue
3 aires	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Sobum	Déménagement d'une femme volontaire	La VCG a été remplacée
3 aires	Les femmes qui confirment leur présence à la rencontre et ne viennent pas	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD

### **Suggestions**

Les meilleurs promoteurs devraient être utilisés dans le projet comme des superviseurs dans la phase de mise à échelle.

### **Conclusion**

La mission de supervision formative s'est déroulée du 22 au 24 juillet 2025 dans le district de santé de Nylon. Tous les objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances ne sont pas bonnes de manière générale. Ce qui pourrait se justifier par les barrières de langue dans certaines aires de santé, la non disponibilité des cibles, et le désintéressement de certaines VCG qui réclament la motivation pour le travail réalisé. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.

### **Rapporteur**

Dr Toguem Victorine, Superviseur dans le district de santé de Nylon

## **Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Nkolndongo**

### **Introduction**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la phase pilote du projet Scaling the Care Group Approach in Cameroon, IRESCO a inscrit dans son programme de travail, l'Assistance Technique (AT) et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, la première supervision formative des équipes s'est déroulée du 22 au 24 juillet 2025 dans tous les District de Santé cibles. Ce document présente les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations dans le DS de Nkolndongo.

### **1. Objectifs de la mission**

#### **1.1. Objectif général**

La supervision visait à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la

vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

## 1.2 Objectifs spécifiques

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte.

## 5. Equipe de supervision

L'équipe de supervision était composée de sept (07) personnes issues de IRESCO, et du DS de Nkolndongo.

- Mme NDO'O, DS Nkolndongo ;
- M. AMOUGOU, DS Nkolndongo ;
- Mme OKOA Lucie Carine, IRESCO ;
- Mme ESSYE Judith, Superviseur du DS Nkolndongo
- M. IBRAHIM Mouiche, Promoteur Mimboman 1 ;
- M. MINTOLE Bertrand, Promoteur Emombo ;
- M. BILONGO Freddy, Promoteur Nkolo.

## 6. Activités conduites

### 3.1 Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant :

Jour	Activités	Responsables
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV</li><li>• Rencontre avec le Chef de DS de Nkolndongo</li><li>• Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Mimboman 1</li><li>• Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Mimboman 1</li><li>• Débriefing de J1</li></ul>	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur d'Emombo</li><li>• Rencontre avec les VCG de l'AS d'Emombo</li></ul>	Equipe de supervision

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débriefing de J2</li> </ul>	
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontre avec le chef de l'Aire de Santé et le promoteur de Nkolo</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les FV de l'AS de Nkolo</li> <li>• Revue des documents (registres, rapport, ...)</li> <li>• Débriefing de J3</li> </ul>	Equipe du projet

### **3.2 Rencontre avec le coordonnateur régional du PEV**

Le premier jour de la supervision, une rencontre a eu lieu avec le Coordonnateur région du PEV et l'équipe de supervision. Cette rencontre avait pour objectif de présenter l'état de mise en œuvre du projet, les difficultés rencontrés ainsi que le plan de déploiement de la mission de supervision.

Après le mot de bienvenu du Coordonnateur et une brève présentation de l'état de mise en œuvre du projet, le Coordonnateur régional du PEV a proposé suite à la difficulté de la non disponibilité du promoteur de Nkolo, de remplacer celui-ci le plutôt possible par une autre personne volontaire et disponible. Il a interpellé l'ancien promoteur d'Emombo afin de suivre et de prendre toutes les dispositions pour le remplacement du promoteur de Nkolo. Par la suite, la présentation sur les termes de référence de la supervision ainsi que du plan de déploiement de la mission a été faite par l'équipe de supervision.

### **3.3 Rencontre avec le chef de district**

Le Chef de DS n'étant pas en place suite à la participation d'une autre réunion, l'équipe de supervision a été reçu au DS par le Chef Bureau Santé. L'objectif de cette rencontre était de présenter le niveau de réalisation du projet, les difficultés rencontrées ainsi que le plan de déploiement de la mission de supervision. A la suite des différentes présentations, le CBS a fait une recommandation à l'endroit du superviseur, celle de prendre désormais part aux réunions mensuelles du DS afin de faire une mise à jour du projet, ainsi les difficultés seront mieux appréciées et géré. L'équipe du DS s'est portée garante d'accompagner la mission de supervision sur le terrain.

## **4. Rencontre avec les responsables des AS**

### **4.1 Rencontre avec le Chef de l'AS de Mimboman 1**

L'équipe de supervision accompagné de l'équipe du DS a rencontré le responsable de l'AS de Mimboman 1, cette rencontre a permis de présenter l'équipe CG de cette AS qui est constitué d'un promoteur, 12 VCG et 144 FV. A la suite de ceci, il a été mentionné par le superviseur que

seules 8 /12 VCG et 33/144 FV sont engagées dans cette AS et ont été formées à la première leçon pour le changement de comportement. Face à ce constat, le Chef de l'AS a présenté et reconnu les efforts fournis par le promoteur. Toutefois, celle-ci a recommandé de mettre l'accent sur les VAD afin d'améliorer d'avantage cette couverture vaccinale.

#### **4.2 Rencontre avec le Chef de l'AS d'Emombo**

L'équipe de supervision accompagnée de l'équipe du DS a rencontré le responsable de l'AS d'Emombo, cette rencontre a permis de présenter l'équipe CG de cette AS qui est constituée d'un promoteur, 12 VCG et 144 FV. A la suite de ceci, il a été mentionné par le superviseur que seules 05 /12 VCG et 24/144 FV sont engagées dans cette AS et ont été formées à la première leçon pour le changement de comportement. Ce qui traduit une faible mobilisation des acteurs dans cette AS. Face à ce constat, le Chef de l'AS a présenté et reconnu les efforts fournis par le promoteur. Toutefois, celle-ci a recommandé de mettre l'accent sur les VAD afin d'améliorer d'avantage cette couverture vaccinale.

#### **4.3 Rencontre avec le Chef de l'AS de Nkolo**

L'équipe de supervision accompagnée de l'équipe du DS a rencontré le responsable de l'AS de Nkolo, cette rencontre a permis de présenter l'équipe CG de cette AS qui est constituée d'un promoteur, 12 VCG et 144 FV. A la suite de ceci, il a été mentionné par le superviseur que seules 03/12 VCG et 00/144 FV sont engagées dans cette AS et ont été formées à la première leçon pour le changement de comportement. Ce qui traduit une faible mobilisation des acteurs dans cette AS. Face à ce constat, le Chef de l'AS a présenté et reconnu les efforts fournis par le promoteur. Toutefois, celle-ci a recommandé de mettre l'accent sur les VAD afin d'améliorer d'avantage cette couverture vaccinale.

### **5. Rencontre avec les VCG et les FV**

#### **5.1 Rencontre avec les VCG**

L'équipe de supervision a rencontré 14/ 36 VCG au total. Il est à noter que plusieurs VCG s'étaient déplacés pour les vacances. Au cours de ces rencontres, les promoteurs ont dispensé la leçon 2 avec les VCG afin de permettre le renseignement de la fiche de contrôle d'amélioration qualité.

Dans l'aire de santé de **Mimboman 1**, 06/12 VCG ont participé à la formation en deux vagues, soient trois (03) par vague. La non disponibilité de la plupart des autres étaient dû à leurs occupations professionnelles, toutefois celle-ci ont confirmé leur disponibilité en soirée. La

plupart des femmes voisines sont disponibles uniquement en soirée. Toutes ces volontaires sont engagées, et la difficulté concerne beaucoup plus la non disponibilité des FV. Une démonstration du lavage des mains s'est faite à la fin de chaque formation. A la fin de la formation, chaque d'elle prenait l'engagement d'améliorer le nombre de FV formé. Par ailleurs il a été mentionné lors de la formation de la deuxième vague des VCG que l'AS regorge certains quartiers insécurs avec la présence des fumeurs de chanvre. Le promoteur de cette AS a informé celles-ci que les consultations générales les sont offertes gratuitement en cas de maladie.

Dans l'aire de santé **d'Emombo**, une 01/12 VCG a été formé, le reste des volontaires n'ont pas honoré au rendez-vous malgré le fait qu'elles avaient confirmé leur présence à la veille. Certaines d'elles elles n'étaient pas joignables et d'autres se justifiaient d'être occupées par d'autres activités notamment le commerce. A la fin de la formation, une démonstration a été faite sur les étapes du lavage des mains. La volontaire qui a honoré a pris l'engagement de former ses FV et respecter son hygiène des mains.

Dans l'aire de santé **de Nkolo**, 10/12 VCG ont honoré au rendez-vous de la formation. Elles sont nouvelles car le CG a été reconstitué suite au remplacement du promoteur. Elles sont toutes engagées et motivées à travailler dans le projet malgré leurs responsabilités. Plusieurs d'entre elles ont exprimé le besoin de la contre parti du travail qui sera effectué, toutefois l'approche leur a été expliqué une fois de plus et celles-ci ont pris l'engagement de produire les résultats positifs.

## **5.2 Rencontre avec les FV**

L'équipe de supervision a rencontré les FV uniquement dans l'AS de Nkolo, qui étaient au nombre de 5. Dans les 2 autres AS, celles-ci n'étaient pas disponibles suite à leurs occupations.

## **6. Coordination**

### **6.1 OSC**

- Fait le rapport sur la base des rapports des promoteurs ;
- Porter leurs plaintes vers la coordination ;
- Contribue à l'organisation des sessions de formation/réunions.

### **6.2 Services déconcentrés du MINSANTE : District de santé et coordination régionale du PEV**

Ces deux entités étaient jusqu'à présent moins impliqués dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. Cependant, le compte rendu des activités leur était envoyé à la fin du mois.

## 7. Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Suivre le nouveau promoteur de l'AS de Nkolo	Superviseur	En continu
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	En continu
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promoteur	31 juillet 2025
Participer aux réunions mensuelles de coordination du DS	Superviseur	En continu
Renforcer la collaboration avec les autres ASC	Promoteurs	En continu
Classer les AS en fonction des performances sur la formation des VCG et FV	Superviseur	En continu
Améliorer l'archivage en catégorisant les documents	Superviseur	31 juillet 2025
Remplir les plans de travail mensuel	Promotrice de Nkolo	31 juillet 2025
Encourager les VCG à planifier les rencontres avec les FV pour permettre aux promoteurs d'y assister	Les promoteurs	En continu
Transmettre le rapport mensuel du projet au Coordonnateur du PEV et au chef de DS	Superviseur	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur	En continu

## 8. Observations

Les registre des VCG et femmes voisines sont renseignées et tenues par le superviseur qui estime que ces listes sont plus en sécurité lorsqu'elles sont gardées à son niveau et lors de chaque formation en communauté, le superviseur est tenu de descendre avec tous les outils nécessaires.

## 9. Vérification des fiches des VCG pour le mois de juin

Aire de santé	VCG	Nombre de registres renseignés	Nombre de fiches attendues
Mimboman 1	12	12	24
Emombo	12	12	24
Nkolo	12	12	24
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>96</b>

## 10. Analyse FFMO

### 10.1 Forces

- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités ;
- Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 16h – 19h) ;
- Dynamisme des promoteur et superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet.

### 10.2 Faiblesses

- Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité ;
- Faible niveau de réalisation des performances dans l'AS de Nkolo ;
- Absence du bureau de l'OSC dans le DS.

### 10.3 Menaces

- Insécurité dans certaines AS ;
- Changement climatique ;
- Déplacement de certaines VCG et FV.

### 10.4 Opportunités

- Promoteurs connus par les communautés
- Disponibilité

## 11. Leçons apprises

- Quand une VCG est ménagère, elle a de bon rendement ;
- Pendant les grandes vacances, il y a beaucoup de déplacement des femmes voisines et VCG et cela crée les absences des femmes aux rencontres et au VAD.

## 12. Difficultés rencontrées et solutions apportées

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 AS	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
3 AS	Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
3 AS	Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promoteurs et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont offert les savons au VCG lors des réunions

3 AS	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
Nkolo	Non disponibilité du promoteur	Remplacement du promoteur
3 aires	Les femmes qui n'honorent pas aux rendez-vous	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD

### **Conclusion**

La mission de supervision formative s'est déroulée du 22 au 24 juillet 2025 dans le district de santé de Nkolndongo. Tous les objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances ne sont pas bonnes de manière générale. Ce qui pourrait se justifier par la non disponibilité de certains promoteurs. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.

## ANNEXES

### Scores

Trimestre 1 Scores de LCAQ (1 = oui; 0 = non; Sauter = N/A)								
Questions	Fotso Nadine	Ibrahim Mouche	Mintole Bertrand	Essie Judith	Bilongo Luc Freddy			Total %
1	0	1	1	1	1			80
2	0	1	1	1	0			60
3	1	0	1	0	0			40
4	1	1	1	1	1			100
5	1	1	1	1	1			100
6	1	1	1	1	1			100
7	1	1	1	1	1			100
8	0	1	0	1	0			40
9	1	1	1	1	1			100
10	0	0	1	1	0			40
11	0	0	1	1	0			40
12	1	1	0	1	0			60
13	1	1	0	0	0			40
14	1	1	1	1	1			100
15	1	1	0	1	0			60
16	1	1	0	1	0			60
17	0	0	0	0	0			0
18	0	0	NA	NA	1			33,33
19	1	0	0	0	0			20
20	1	1	1	1	1			100
21	1	1	NA	NA	1			100
22	NA	NA	NA	NA	1			100
23	0	1	NA	NA	0			33,33
24	0	1	0	0	0			20
25	0	0	1	0	0			20
26	0	0	1	1	0			40
27	0	1	1	1	0			60
28	1	1	1	1	1			100
29	1	1	1	1	1			100
30	1	1	1	1	1			100
<b>Total oui</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>14</b>			
<b>Total questions</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>			
<b>Pourcentage</b>	<b>58,62</b>	<b>72,41</b>	<b>69,23</b>	<b>76,92</b>	<b>46,67</b>			

Le promoteur de l'AS de Nkolo ressort avec un score de 46, 67% ce traduit une faible performance contrairement au promoteur de Mimboman 1 et Emombo qui ont enregistré les performances moyennes avec 72,41% et 69,23% respectivement. Les performances du superviseur sont moyennes avec un score de 76,92%. Ces performances se justifient avec la non disponibilité de certains promoteurs. Toutefois, avec le changement des promoteurs, les performances seront améliorées.

## Photos



Formation VCG et FV, AS de Nkolo



Formation VCG, AS d'Emombo



Formation FV, AS de Mimboman 1



Photo de famille, AS de Mimboman 1



Lavage des mains, VCG de Mimboman 1



Rencontre coordonnateur PEV

## Rapporteur

Mme OKOA Lucie Carine, Superviseur du DS de Nkolndongo

## **Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Bourha**

### **2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Au Cameroun, les vaccins sauvent la vie de centaines de milliers d'enfants chaque année. Au cours des 5 dernières années, il a été observé une augmentation du taux d'abandon et des enfants "zéro dose" dû à plusieurs facteurs notamment, le nombre insuffisant de services de proximité et des ressources limitées (humaines, logistiques et financières), les crises sécuritaires. En outre, selon les résultats de l'EDS 2018, la couverture vaccinale de base des enfants de 12-23 mois est plus élevée en milieu urbain (61%) qu'en milieu rural (45%). Ce constat est valable pour chaque vaccin spécifique et à chaque dose. De plus la couverture vaccinale de base passe de 34 % parmi les enfants des ménages du quintile le plus bas à 71 % parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé (SNV).

Le Cameroun vise la réduction du nombre d'enfants zéro dose/sous immunisés de 55 % d'ici 2026 en mettant en œuvre des efforts de vaccination annuels dans 80 Districts de Santé. Les facteurs affectant l'accès incluent le statut économique, la résidence, le niveau d'éducation maternelle, le lieu de naissance, le suivi postnatal et la vie rurale.

Le nombre élevé des enfants zéro dose et sous-immunisés au Cameroun est dû à des problèmes de disponibilité des services. Seulement 72 % des établissements de santé publics et 55 % des établissements privés offrent des services de vaccination. En 2021, seulement 25 % des établissements disposant d'équipements de chaîne de froid fonctionnels ont proposé 20 séances par mois. La pandémie de COVID-19 a encore affecté les services, impactant à la fois l'offre et

la demande. Des séances de vaccination plus fréquentes sont nécessaires pour réduire le nombre de zéro dose et sous-immunisés.

Le projet Care Group (CG) contribue à la réduction des enfants zéro dose à travers la mise en œuvre de l'approche Human Centered Design. Cette approche multidisciplinaire implique de co-crée des solutions avec la population cible, nécessitant une compréhension approfondie et une participation active.

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. Dans la phase pilote du projet Care group, deux missions de supervision formative sont prévues pour les deux mois de mise en œuvre restant du projet : soit une supervision au mois de juillet et l'autre au mois d'août. Ce document présente le rendu de la mission conduit à Bourha pour le compte de la première supervision formative.

### **3. Objectifs de la mission**

#### **2.1. Objectif général**

La supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

#### **3.2. Objectifs spécifiques**

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain ;
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté ;
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant ;
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte.

#### **4. Tâches de l'équipe de supervision**

- Observation du travail des agents (promoteurs et superviseurs) en communauté
- Observation des rapports et outils de collecte des données remplis par les femmes volontaires, les promoteurs et les superviseurs
- Discussion avec les personnes avec les collaborateurs des agents promoteurs et superviseurs, y compris les Femmes de Voisinage (FV), les leaders communautaires au niveau local et les personnels des centres de santé
- Observation des promoteurs, femmes volontaires et femmes voisines dans leurs domiciles respectifs

#### **5. L'équipe De Supervision**

L'équipe de supervision était composée de cinq personnes issues de IRESCO, et de l'OSC.

- Mme Tchouandem Guetchou Lydie, IRESCO ;

- M. Bouba Nisso, Superviseur du DS de Bourha ;
- Mme Koulthoumi, Promotrice ;
- Mme Kourenaitou, Promotrice ;
- Mme Kossen Rachelle, Promotrice.

## 6. Plan de déploiement

Activité	Personnes concernées	Lieu	Date
Rencontre avec le chef de District, le CBS et les CAS des aires de santé concernées	L'équipe de supervision, le CDS, le CBS et les CAS	L'hôpital de district de Bourha	23/07/2025
Rencontre des responsables de l'OSC et les promoteurs	L'équipe de supervision, les responsables de l'OSC et les promoteurs	Siège de l'OSC ou Hôpital de district	23/07/2025
Rencontre des bénéficiaires du projet de Guili 1	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Guili 1	23/07/2027
Rencontre des bénéficiaires du projet de Mbola (Madaï)	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Mbola (Madaï)	24/07/2025
Rencontre des bénéficiaires du projet de Téléki	L'équipe de supervision, la promotrice et les bénéficiaires	Téléki	25/07/2025

## 7. Activités conduite

**Le premier jour de supervision**, nous nous sommes rendus au district afin d'informer le chef de district de notre présence et d'échanger avec lui sur son niveau d'information et d'implication dans le projet. Il convient de noter que c'est grâce à lui que nous avons pu mobiliser les chefs de centre de santé, qui résident tous à Bourha et non dans les communautés où se trouvent leurs centres de santé.

Nous avons également rencontré les trois chefs de centre de santé concernés par le projet. Ils sont tous informés de la mise en œuvre du projet sauf celui de Guili 1 qui était nouvellement

affecté (depuis 5 jours environ). A la question de savoir si la promotrice a référé des cas au centre de santé, tous disent n'avoir pas d'information à ce sujet à cause de leurs présences limitées dans les locaux des centres de santé. Par la suite, nous nous sommes rendus dans les locaux de l'OSC, où nous avons pu échanger avec les promoteurs ainsi que la coordinatrice de l'organisation. Après ces échanges, nous nous sommes rendus dans l'aire de santé de Guili 1 pour observer le travail de l'équipe, identifier les points forts et les axes d'amélioration, et fournir un retour constructif.

**Le deuxième jour**, nous nous sommes rendus dans l'aire de santé de Mbola (Madaï) (Madai) pour observer le travail de l'équipe, relever les points forts et les aspects à améliorer, et transmettre un retour constructif.

**Le troisième jour**, nous nous sommes de nouveau rendus dans l'aire de santé de TELEKI, pour poursuivre l'observation du travail de l'équipe, identifier les bonnes pratiques et les points à renforcer, et formuler un feedback constructif.

## **8. Recommandations avec responsable.**

Les recommandations que nous pouvons faire sont les suivantes.

- **Pour le superviseur** : avoir une séance de travail avec les promotrices pour la compréhension des LCAQ. Se rassurer que les promotrices notes dans un document les recommandations qu'il leur sera fait après des animations. Partager avec les promotrices les bonnes pratiques observées dans la zone d'une d'elles. Il doit également renseigner ses rapports physiques et récupérer les rapports et autres documents des promotrices à chaque début de mois afin de les conduire à les finaliser.
- **Pour les promotrices.**
  - À **Guili 1** : la promotrice doit tenir compte des informations contenues dans les LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin que les données rapportées soient fidèles à la réalité. Elle doit également développer sa capacité à donner des feedbacks positifs en fonction des observations faites grâce à la LCAQ. Elle doit également renforcer les compétences de ses femmes volontaires en matière d'animation engageante et interactive. Il est en outre nécessaire qu'elle, ainsi que ses volontaires, s'assurent de la compréhension de l'auditoire en posant des questions et en encourageant les échanges. Elle doit également finaliser ses documents dès le début du mois. Enfin, ajouter les dates à son plan de travail.
  - À **Mbola (Madaï)** : la promotrice doit renforcer les compétences de ses femmes volontaires sur la conduite d'une animation et particulièrement une animation engageante et interactive. Elle doit leur fournir quelques exemples de brise glaces à utiliser durant les réunions. Il est nécessaire, qu'elle prenne du temps pour observer chacune de ses volontaires en action car 2/3 que nous avons observés ont eu de grande difficulté à rendre une animation vivante. La promotrice doit davantage tenir compte des informations contenues dans les LCAQ lors de ses animations, et les remplir immédiatement afin que les données rapportées soient fidèles à la réalité. Elle doit aussi développer sa capacité à donner des feedbacks positifs aux femmes volontaires en

fonction des observations faites grâce à la LCAQ. Enfin, ajouter les dates à son plan de travail.

À **Teleki** : Comme les précédentes, elle doit insister sur la nécessité pour ses femmes volontaires de conduire les femmes voisines à prendre des engagements après les leçons. Ajouter les dates sur son plan de travail.

- **Pour IRESCO** : rendre disponibles les deuxièmes pages des registres pour une meilleure complétude des données. Fournir les instruments de protection nécessaires pour la saison des pluies (bottes, imperméables, parapluies, etc.). Mettre à disposition des boîtes à images imprimées en format plus grand ou en version double, afin de faciliter leur circulation durant les séances de changement de comportement animées par les femmes volontaires. Donner une suite à la demande de soutien financier formulée par les groupes de femmes volontaires pour la mise en œuvre de leurs projets collectifs.
- **Pour l'OSC** : Fournir aux promotrices des informations plus claires et transparentes concernant leurs paiements (modalités, échéances, montants, etc.). Officialiser leur engagement par la signature d'un contrat de travail précisant leurs rôles, responsabilités et conditions de collaboration.

## 9. Observations

### 8.1. La mobilisation

La mobilisation dans ces trois zones était très abondante. A Guili et à Mbola (Madaï) particulièrement nous avons eu droit à la présence de presque toutes les femmes voisines des et les douze volontaires. Bien qu'elles auraient souhaité que ce soit un dimanche à cause des travaux champêtres. Les femmes volontaires se sont également rendues disponibles. A **Guili** et à **Mbola (Madaï)** nous avons dû observer la tenue de trois séances de changement de comportement animées par les femmes volontaires auprès des femmes voisines, ainsi qu'une séance entre la promotrice et ses 12 femmes volontaires à Guili et Teleki, et de 9 à Madai).

### 8.2. Ponctualité

Les femmes promotrices, volontaires et voisines étaient présentes sur le terrain à l'heure convenue. Quelques retards ont été notés à TELEKI de la part de quelques femmes volontaires (soit 7) et voisines.

### 8.3. Qualité des animations

- Les animations observées étaient globalement bien conduites uniquement à Teleki, cependant à Mbola (Madaï) et à Guili il y a eu de nombreux manquements. Dans les trois zones nous avons pu observer une bonne maîtrise des thématiques.
- A Guili 1, la promotrice a rencontré de nombreuses difficultés à intégrer les informations issues des LCAQ dans son animation. Ces difficultés ce sont réduit progressivement à Mbola (Madaï) et à Téléki. Car nous avons profité des erreurs observés le premier jour pour sensibiliser les deux autres promotrices ainsi que le superviseur.

### 8.4. Utilisation des outils

- Les outils (LCAQ et de feedback positifs, les rapports, plans de travail) sont utilisés, mais souvent remplis en crayon. Les LCQA ne sont pas pour la plupart renseignés pendant les séances de changement de comportement ce qui peut altérer la qualité des données.

- Absence de certaines mises à jour sur les dates dans les documents dans les trois zones. Les codes des femmes volontaires étaient également absent des listes de présence. Le rapport manuscrit du superviseur n'est pas renseigné. Il dit que cela est dû à la non disponibilité de la deuxième page des registres (cf l'annexe). Cependant la première page devrait tout de même être renseignée. Les listes de contrôles ont été bien utilisées par le superviseur sauf à Guili 1 où il n'y avait pas eu un conflit familial qui avait empêché la tenue de la séance de changement de comportement.

#### **8.5. Implication des volontaires**

Les femmes volontaires des trois aires de santé participent activement au projet, mais certaines manquent encore d'aisance dans la gestion interactive des séances.

#### **8.6. Réactions des bénéficiaires**

Les participantes ont globalement démontré un bon niveau d'attention, même si, à Guili 1 et à Mbola (Madai), deux groupes de femmes voisines sur trois n'ont pas activement participé aux échanges lors des séances d'animation.

### **10. Vérification des fiches**

Le nombre total de fiches renseignées n'a pas été vérifié ; seule la qualité des informations contenues dans chacune d'elles a été examinée.

### **11. Points forts et faibles**

#### **Points fort.**

- Les promotrices gardent la documentation en sécurité dans les bureaux de l'OSC. Lorsqu'elles doivent transporter cela chez elles ou sur le terrain, elles la mettent dans une chemise, ensuite dans un plastique pour protéger ces documents en cas de pluie sur le terrain.
- Une forte mobilisation communautaire autour des activités du projet ;
- Une bonne collaboration entre l'équipe et le chef de district et de centre de santé bien qu'un nouveau le chef de centre de santé vient d'être affecté à Guili 1.

#### **Points faibles.**

- 2/3 promotrices renseignent les documents au crayon, sans les finaliser même après la fin d'un mois ;
- Non utilisation systématique des LCAQ pendant les séances de changement de comportement. ;
- Les rapports au chef de district sont uniquement transmis de manière verbale par le superviseur, faute d'autorisation formelle reçue de la part d'IRESKO ;
- Certains documents (rapport du superviseur, fiche de présence, plan de travail) ne sont pas entièrement renseignés même après la fin du mois

### **12. Leçons apprises**

- Le dimanche est le meilleur jour pour organiser des rencontres surtout à cause des travaux champêtres en semaine ;

- De plus en plus d'époux autorisent leurs femmes à participer aux rencontres, à condition que celles-ci ne soient pas répétitives au cours d'une même semaine;
- Les femmes sont généralement plus disponibles en après-midi;
- Très peu de femmes voisine et même volontaire peuvent faire usage du français ;
- Il existe une mélodie commune dans les trois aires de santé sur la vaccination et elle est chantée à presque toutes les rencontres.

### 13. Difficultés rencontrées et solutions proposées

Nous allons faire cette partie sous forme de tableau

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 aires	Non utilisation des LCAQ par les promotrices et le superviseur pendant les séances	Les promotrices et le superviseur ont été sensibilisés à l'utilisation de ces listes. Ils doivent retravailler ensemble la compréhension de ces outils, et le superviseur est tenu de leur expliquer chaque question en fufuldé, afin de garantir une meilleure appropriation et utilisation.
3 aires et plus principalement à Mbola (Madaï)	Accusations fausses de la part des femmes voisines qui pensent que les femmes volontaire reçoivent des motivations financières	En réponse, les promotrices, le superviseur et les volontaires ont mené des actions de sensibilisation pour clarifier le caractère entièrement bénévole de l'engagement des femmes volontaires dans le cadre du projet.
3 aires	La communication lors des séances est entièrement faite en langue locale, tandis que les documents sont rédigés en français. Cette situation limite la pleine compréhension des outils par l'équipe, ainsi que l'efficacité des messages transmis lors des animations	Le superviseur, les promotrices et les volontaires ont décidé rechercher les noms des maladies évitable par la vaccination contenus dans la boîte à image et de les traduire en langue locale afin d'améliorer la compréhension et l'impact des séances.
Mbola (Madaï)	refus d'une femme voisine	La FVG a été remplacée
3 aires	Intempéries liées à la saison de pluie	En attendant le matériel approprié de IRESCO, des plastiques sont utilisés pour protéger les documents.
Mbola (Madaï)	Indisponibilité du réseau	Le RDV doit se prendre des jours à l'avance et c'est une des volontaires qui doit se rendre sur une montagne pour capter le réseau et appeler la promotrice.

3 aires	Absence de matériel de protection en saison de pluie	Couvrir les documents avec les plastiques.
---------	--	--

#### **14. Conclusion.**

La mission de supervision formative s'est déroulée du 22 au 25 juillet 2025 dans le district de santé de Bourha. La plupart des objectifs ont été atteints. En ce qui concerne la mise en œuvre des activités, les performances ne sont pas bonnes de manière générale. Ce qui pourrait se justifier par la non utilisations systématique des LCAQ. La distance entre les lieux de résidence des promotrices par rapport à la communauté de travail. Le caractère bénévole du projet. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.



# REGISTRE DES FEMMES VOISINES



Numéro du document : .....

Code de la volontaire CG

Code de la FV	Statut vaccinal de l'enfant 0-11 mois		Statut vaccinal de l'enfant 12-59 mois		Naissance ou décès		Avis sur la vaccination des enfants		Raisons de la non-vaccination	Nombre de femmes enceintes dans le ménage		Nombre femmes enceintes non vaccinées		Nombre de femmes enceintes première grossesse		Nombre de femmes enceintes plusieurs grossesses (supérieur ou égal à 2)		Manifestations post-vaccinales de l'enfant (actuelle)		
	Date1	Date2	Date1	Date2	Date1	Date2	Date1	Date2		Mois 1	Date1	Date2	Date1	Date2	Date1	Date2	Date1	Date2	Date1	Date2
N = Jamais vacciné I = Vaccination incomplète V = Vaccination à jour  La VCG vérifie la carte de vaccination			N = Jamais vacciné I = Vaccination incomplète V = Vaccination complète  La VCG vérifie la carte de vaccination			DE = Décès d'enfant NE = Naissance d'Enfant DM = Décès maternel			C = Opposé à la vaccination F = Favorable à la vaccination S = Septique	1 = Vaccins indisponibles à la FOVA 2 = Loin de la FOVA 3 = Ne sait pas à quoi sert le vaccin 4 = MAPI antérieur Autre (à rédiger)									1 = Aucune 2 = Cas mineur 3 = Cas grave	

	0-11 mois Jamais vacciné	0-11 mois Vaccination incomplète	12-59 mois Jamais vacciné	12-59 mois Vaccination incomplète	Total naissances	Total décès d'enfants	Total décès maternels	Total opposées à la vaccination	Total femmes enceintes	Total femmes enceintes vaccinées	Total Manifestations Cas graves (actuelle)
Mois 1											

## **Rapport de la mission de supervision formative du Care Group dans le DS de Tiko**

### **Introduction**

Dans le cadre de ce projet, IRESCO a inscrit à son programme de travail, l'assistance technique et supervision sur la démarche du Care Group. Cette approche vise à fournir un appui technique aux acteurs impliqués, notamment en matière d'utilisation des outils et méthodes spécifiques. A cet effet, dans le DS de Tiko, la première supervision formative des équipes a eu lieu du 22 au 24 juillet 2025 dans le district de santé de Nylon. Les objectifs de la mission, l'équipe de supervision, les activités conduites, les difficultés rencontrées et les recommandations sont l'objet du présent rapport.

### **16. Objectifs de la mission**

#### **2.1. Objectif général**

La supervision vise à améliorer les connaissances et les pratiques des membres de l'équipe, et à renforcer leurs capacités à communiquer efficacement les messages de promotion de la vaccination et d'autres comportements sains à leur communauté.

#### **16.2. Objectifs spécifiques**

- Fournir des conseils techniques et des feedbacks adéquats pour améliorer la conduite des interventions sur le terrain
- Améliorer la qualité des interventions conduites en communauté
- Encourager les bonnes pratiques et aider les personnels à maintenir un niveau de travail satisfaisant
- Travailler avec le personnel de terrain pour identifier les difficultés et apporter des solutions adaptées au contexte

### **Equipe de supervision**

Six personnes composaient l'équipe de de supervision, issues de IRESCO, du district de santé, et de l'OSC.

- Njakou Daniel Eugène, IRESCO
- M. Ajimsimbon Edwin, Superviseur du DS Tiko
- Chef de District : Dr Youmbi André

- CBS : Tanjoh Samuel
- Promoter Tiko Town: Valentine Ndifon
- Promoter Holforth: Nkem Ayuk
- Promoter Likomba: Njie Kum Lukeson

### Activités conduites

### Plan de déploiement

Le plan de déploiement présenté et validé par le coordonnateur est le suivant

<b>Jour</b>	<b>Activités</b>	<b>Responsables</b>
Jour 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion de Briefing</li> <li>• Rencontre avec le chef de district de Tiko</li> <li>• Rencontre avec Promoteur de Likomba</li> <li>• Rencontre avec Promoteur de Tiko town</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Holforth.</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines de Tiko town</li> </ul>	Equipe de supervision
Jour 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débriefing de l'équipe</li> <li>• Revue des documents (registres, rapports...)</li> <li>• Supervision d'une visite à domicile</li> <li>• Rencontre avec les VCG et les femmes voisines</li> <li>• Supervision d'une visite à domicile</li> </ul>	Equipe de supervision
Jour 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Débriefing</li> </ul>	Equipe du projet

### Rencontre avec le Chef de District

Une rencontre s'est tenue au bureau du Chef de District, avec la participation de l'équipe du projet. La rencontre avait pour objectif de présenter les termes de référence et le plan de déploiement au chef de District. Le CBS était absent car il supervisait une autre activité sur le terrain.

Dans les propos introductifs du Chef de District, il a souhaité la bienvenue à tous et a donné sa satisfaction pour les activités déjà conduites par le projet Care Group dans son unité de responsabilité. Par la suite, le superviseur a présenté les termes de référence de la supervision en mettant l'accent sur les objectifs de la mission. Le coordonnateur a fait une revue rapide des performances des promotrices sur le terrain. Il a mis le focus sur la stabilité des femmes volontaires et des femmes voisines. Ceci a permis d'avoir le tableau suivant :

Tableau1 : Stabilité des femmes volontaires et des femmes voisines

Aire de santé	Nombre de Femmes volontaires stables	Nombre moyen de femmes voisines stables
Tiko Town	12	131
Holforth	4	27
Likomba	7	31

Les promoteurs ont pris la parole pour présenter les causes de leur faible performance. Les causes les plus citées sont : la non disponibilité des femmes à cause de leur activité quotidienne, le désintéressement des femmes qui réclament une motivation pécuniaire, et le déplacement des femmes pendant les vacances. Pour y faire face certains promoteurs ont amené les femmes à mettre en place une tontine et des cotisations en matériels comme du savon et de l'huile de table. D'autres ont initié la démonstration des AGR, telles que le processus de fabrication du savon et la teinture.

### **Entretiens avec les promoteurs**

L'équipe de supervision a eu un entretien avec les promoteurs des aires de santé de Tiko Town, Holforth et Likomba. Dans chacune de ces Aires de santé, la rencontre avec le Promoteur avait pour but de se rassurer que les horaires et lieux prévus pour la rencontre sont bien calés.

### **Rencontre avec les VCG**

L'équipe de supervision a rencontré six VCG à raison de deux VCG par aire de santé. Au cours de ces rencontres, les promoteurs ont dispensé la leçon 2 avec la VCG afin de permettre le renseignement la fiche de contrôle d'amélioration qualité.

### **Supervision de la dispensation des leçons dans aires de santé**

L'équipe de supervision a assisté à la dispensation de la leçon 2 dans **l'Aire de Santé de Likomba**. Ici les participantes (13) sont motivées, mais ont de la difficulté à comprendre les termes techniques contenus dans la boîte à images. En effet, la principale langue dans cette aire de santé est le Pidjin. Face à cette difficulté, le CBS et le Promoteur ont aidé la Volontaire à traduire ces concepts en Pidjin. Les FVG se sont montrées très intéressées faire le travail du CG en communauté. Dans cette aire de santé, certaines femmes ont besoin de l'autorisation de leur époux pour s'engager comme femme voisine ou VCG. Pour rendre leurs réunions du CG attractives, le promoteur les a aidées à mettre en place un système de tontine, dans lequel elles

cotisent de l'huile de table et des savons. Cette tontine est un adjuvant pour leur participation régulière aux réunions du CG.

Dans l'aire de santé de **Tiko Town**, la dispensation de la leçon 2 a connu la participation de 11 femmes. Cette leçon a été dispensée en Pidjin, et les participantes ont relevé des mots difficiles dans la boîte à images. Ces mots ont été expliqués par le Superviseur. La principale difficulté rencontrée dans cette aire de santé a consisté à trouver une salle pour cette réunion et l'heure tardive de sa tenue. La réunion s'est tenue dans un domicile privé et a commencé à 18H. Les femmes participantes ont déclaré leur satisfaction par rapport aux enseignements reçus.

Dans l'aire de santé **de Holforth**, la dispensation de la leçon 2 n'a pas pu se faire au moment de la supervision, du fait de l'indisponibilité des femmes.

### **Rencontre avec les femmes voisines**

L'équipe de supervision a rencontré cinq femmes voisines : soit une femme dans l'aire de santé de Holforth et deux dans chacune des aires de santé de Likomba et Tiko Town.

Dans l'aire de santé **de Holforth**, l'une des femmes voisines rencontrées a été inscrite dans le projet au mois de juillet, mais n'a jamais participé aux rencontres organisées. Le promoteur et la volontaire ont donc décidé de lui faire une Visite à Domicile (VAD). Durant cette visite, la femme voisine a expliqué la raison de sa non-participation aux réunions : elle finit son travail tard le soir et une fois rentrée à la maison, elle doit assurer ses tâches ménagères. Néanmoins elle est engagée à utiliser son temps libre pour faire les activités du CG dans son entourage. Durant cette VAD, elle a été très réceptive aux messages et a posé des questions auxquelles le promoteur a apporté des réponses.

Dans les aires de santé de Likomba et Tiko Town, deux femmes ayant pris part à la aux réunions ont été rencontrées. Elles ont relevé leur satisfaction relativement aux enseignements reçus et ont souhaité que le projet continue sur le long terme. Elles ont néanmoins souhaité recevoir des éléments de visibilité (T-shirts, Casquette avec le nom du projet) pour travailler en communauté, à défaut de leur octroyer une motivation financière

### **Coordination**

#### **OSC**

La rencontre prévue avec l'OSC n'a pas pu se tenir, car durant la période de supervision, tous les responsables de cette structure étaient dans d'autres localités pour superviser d'autres activités. Néanmoins des échanges ont eu lieu par téléphone et il a été décidé que IESCO les

informera au moins une semaine avant la prochaine supervision afin de s'assurer de leur disponibilité.

### Services déconcentrés du MINSANTE : District de santé

Ce démembrement du MINSANTE est très impliqué dans la mise en œuvre des activités sur le terrain.

### Recommandations

Recommandation	Responsables	Date
Aider les Volontaires à exposer le contenu des boîtes à images en Pidjin	Promoteurs	En continu
Se faire accompagner par un autre promoteur pour convaincre les femmes qui hésitent à participer aux CG	Promoteurs	En continu
Identifier les promotrices en communauté et les former	Promoteurs	31 Août
Remettre les Gadgets aux acteurs du projet pour les galvaniser	IRESKO	
Remplacer les volontaires qui se sont déplacés pour une longue période	Promotrices	04 Août
Travailler en collaboration avec les ASC	Promotrices et VCG	En continu
Prendre le temps pour expliquer le projet à la cible et aux autorités avant leur implication afin d'éviter les démission	IRESKO	
Entrer en collaboration avec l'équipe de district pour identifier les mamans modèle primées lors de la SAV dans le but de former les femmes en communauté pour continuer l'activité	Superviseur et promoteurs	En continu
Célébrer les meilleures VCG au cours d'une cérémonie solennelle organisée par aire de santé	IRESKO Coordination PEV District de santé de Tiko	A la fin de la phase pilote Tous les six mois dans la prochaine phase
Compléter les informations relatives au nom des quartiers sur les listes des femmes voisines	Edwin	04 Août
Produire le rapport mensuel du mois de juin sous le format requis et transmettre à la coordination IRESKO	Superviseur	04 Août
Encourager les VCG à planifier les rencontres pour permettre à la promotrice d'y assister	Promoteurs	En continu
Soumettre le rapport mensuel du projet au chef de district	Superviseur	En continu
Remplir le récapitulatif des registres et renseigner les rapports mensuels	Promoteurs	En continu
Utiliser la fiche de contrôle qualité et la fiche du feedback pendant les rencontres / VAD	Promoteurs Superviseur	En continu

Utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les VAD de routines	Promoteurs	En continu
--	------------	------------

### Observations

- Les registre des VCG et femmes voisines ne permettent pas de renseigner les visites à domicile de routine. En attente des modifications à faire sur ces registres, il a été demandé aux promotrices et superviseur d'utiliser les deux colonnes du registre qui devaient servir à remplir la deuxième leçon pour renseigner les visites de routines.
- Un enfant handicapé de sept ans rapportés par une femme volontaire de Bonadiwoto. L'information a été remonté à la coordination du PEV et le suivi est en cours.

### Vérification des fiches des VCG pour le mois de juin

Aire de santé	VCG	Nombre de registres de CG renseignés	Nombre de registres de FV renseignés	Nombre de fiches attendues
Tiko Town	12	1	12	13
Likomba	12	1	7	13
Holforth	12	1	4	13
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>39</b>

### Points forts

- Un porte document existant pour chaque promoteur
- Mise en place des stratégies adaptées au contexte pour faciliter les activités. Le travail de terrain se fait même le samedi et le dimanche et les jours ouvrables, ils vont sur le terrain en soirée (vers 17h – 19h).
- Mise en place des tontines et des AGR pour motiver les femmes à participer aux réunions
- Participation aux réunions du bureau de coordination du PEV et du District
- Dynamisme du superviseur dans la mise en œuvre des activités du projet

### Points faibles

- Remplissage incomplet des registres
- Utilisation insuffisante des listes de contrôle qualité
- Faible niveau de réalisation des performances
- Implication insuffisante du personnel de l'OSC

## Leçons apprises

- Quand une VCG est soutenu par son époux, elle a de bon rendement
- Le consentement de l'époux est requis pour l'implication de certaines femmes dans le projet
- La mise en place des AGR et tontines favorise un plus grande participation des femmes aux réunions
- Pendant les grandes vacances, il y a beaucoup de déplacement des femmes voisines et VCG et cela crée les absences des femmes aux rencontres et au VAD.

## Difficultés rencontrées sur le terrain et solutions apportées

Aires de santé	Difficultés	Solutions
3 Aires	Les femmes ne décrochent pas les téléphones Certains numéros de téléphones ne passent pas	On laisse le message On fait des visites inopinées
3 aires	Déplacement massif des femmes pour les vacances	Remplacement des femmes parties au vu de la durée du projet
3 aires	Non adhésion des femmes qui se plaignent de la motivation	Les promoteurs et le superviseur ont sensibilisé les femmes sur le caractère bénévole du projet et parfois ils ont mis en place des tontines et des AGR lors des réunions
3 aires	Des mots difficiles existent dans les Boîtes à images	Le CBS et le superviseur ont aidé à expliquer les mots difficiles lors de la dispensation des leçons
3 aires	Indisponibilité des femmes à cause de leurs activités	Les activités sont organisées en soirée et le week-end
3 aires	Les femmes qui confirment leur présence à la rencontre et ne viennent pas	Ces femmes sont prioritaires lors des VAD

## Conclusion

Tous les objectifs de cette mission de supervision formative dans le le DS de Tiko ont été atteints. Néanmoins, nous avons constaté des améliorations à faire dans la mise en œuvre des activités. En outre le fait que les boîtes à images soient en anglais classique constitue un frein à la compréhension des thèmes abordés, car la population parle généralement le Pidjin (variante locale de l'anglais). A cette barrière de langue s'ajoutent la non disponibilité des cibles, et le désintéressement de certaines VCG qui réclament la motivation pour le travail réalisé. Face à ces difficultés, des solutions ont été proposées pour améliorer les performances du district.

## **Rapporteur**

Daniel Eugene NJAKOU, Superviseur dans le district de santé de Tiko