

COOPERER III

Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la COVID-19




MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Centre
de crise et
de soutien

RAPPORT DE L'ÉTUDE DE BASE



Cameroun, mars 2021

Préparé et conduit par : MONOHOUNE Préféré, Chargé Suivi-Evaluation Base de Maroua
Avec les contributions des Référents de Zone : TOWAÏ RODRIGUE, SAFTIA KALIB, JEAN BEDEM

Sous la Supervision de : Christian SIDDI KALDAME, Gestionnaire du projet COOPERER III

CARE International in Cameroon | Rue 1079, SIC Hippodrome Villa La Rose | BP 422 : Yaoundé, Cameroon
Tel : (+237) 243 65 96 77 | Fax : 2221 51 87 | e-mail : contact@carecameroun.org



SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES GRAPHIQUES	4
REMERCIEMENTS.....	5
RESUME.....	6
INTRODUCTION.....	7
1. PRESENTATION DE LA ZONE DE L'ETUDE	8
1.1. Présentation Commune de Kaélé	8
1.2. Présentation commune de Touloum	9
1.3. Présentation commune de Yagoua	9
2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	10
2.1. Préparation du processus de collecte des données.....	10
2.3. Identification et formation des agents enquêteurs.....	11
2.3. Collecte des données primaires.....	11
2.4. Saisie, traitement et analyse des données collectées.....	12
2.5. Rédaction du rapport de l'évaluation.....	12
3. RESULTAT DE L'ETUDE	13
3.1. Analyse des résultats de l'étude en lien avec l'indicateur de l'objectif 1	13
3.2. Indicateurs liés au résultat 1	13
3.3. Indicateurs liés au résultat 2	15
3.4. Indicateurs liés à l'objectif spécifique 2	16
3.5. Informations en lien avec la planification familiale l'accès aux informations climatiques	17
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	19
ANNEXES :.....	20
ANNEXE 1 : Termes de référence de l'étude de Base	20
ANNEXE 2 : Tableau d'identification des techniques et des outils par indicateurs du projet.....	3
ANNEXE 3 : Guides d'entretiens individuels (04)	11

LISTE DES ACRONYMES

AGR	Activité Génératrice de Revenus
ARSPEC-VIH	Projet d'Accès Renforcé aux Services de Prise en Charge Communautaires du VIH/SIDA Pour les Personnes Vulnérables et Marginalisées
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédit
CARE	Cooperative for Assistance and Relief Everywhere
CDCS	Centre de Crise et de Soutien du Ministère français de l'Europe et des Affaires Étrangères
CGPE	Comité de Gestion des Points d'Eau
COOPERER	Communes et Organisation de la société Civile Performantes pour des populations Engagées et Résilientes
COVID-19	Nouveau Corona Virus
EMF	Etablissement de Micro-Finance
FCFA	Francs de la Communauté Financière Africaine
FGD	Focus Group Discussion
INS	Institut national de la statistique
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ResCOV-19	Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la Covid-19
SCAC	Service de Coopération et d'action Culturelle
SEMYR	Société d'Expansion et de Modernisation de Riz
SODECOTON	Société de Développement du Coton
TDRs	Termes de Référence
UGP	Unité de Gestion du Projet

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition de l'échantillon au sein des AVEC par Communes	11
Tableau 2 :	Personnes consultées par sexe.....	11
Tableau 3 :	% de la population ciblée dispose d'un accès renforcé à l'eau potable et démontre des pratiques hygiéniques adéquates	13
Tableau 4 :	Principales sources d'approvisionnement en eau.....	15

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 :	Diagramme comparatif des connaissances des communautés sur la covid 19 par genre	14
Graphique 2 :	Application des mesures barrières contre la COVID-19	14
Graphique 3 :	Fréquence de lavage des récipients destinées ç la collecte de l'eau	16
Graphique 4 :	Principaux choix d'investissement pour la création des AGR.....	17
Graphique 5 :	Causes du changement climatique.....	18
Graphique 6 :	Adoption des pratiques résilientes au changement climatique	18

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre reconnaissance et nos remerciements aux autorités administratives et municipales, aux services techniques déconcentrés de l'état du Cameroun et aux populations locales, pour leur disponibilité à prendre part aux entretiens individuels et aux échanges de groupes pendant la phase de collecte des données.

RESUME

CARE International au Cameroun a obtenu à travers CARE France un soutien financier du Centre de Crise et de Soutien (CDCS) du Ministère français de l'Europe et des Affaires Etrangères, pour implémenter le projet : « *Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la Covid-19* », en abrégé « COOPERER III » ou encore « ResCOV-19 », sur le corridor Kaélé-Touloum-Yagoua dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, sur la période du 1^{er} Avril 2021 au 31 Mars 2022. S'inscrivant dans la continuité de ses actions entrepris à travers les projets COOPERER I et COOPERER II dans ces localités (Kaélé, Touloum et Yagoua), CARE se propose de poursuivre le soutien de la résilience économique et de protéger les moyens de subsistance des femmes et des jeunes touchés directement ou indirectement par la Covid-19, en valorisant les acquis des précédents projets.

L'action de CARE Cameroun dans ces Communes est de : « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'accès à l'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ». De manière spécifique il sera question de : (1) Renforcer et sensibiliser le personnel des communes et les communautés sur la protection Covid et la gouvernance autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène), dans les communes de Kaélé, Touloum et de Yagoua, (2) Améliorer l'accès des femmes et les jeunes dans les zones Kaélé, Touloum et Yagoua, aux opportunités économiques via une approche de sensibilisation et développement économique.

Le présent document est le résultat et les analyses des données de la collecte des données et l'étude menées du 07 au 14 Avril 2021 dans les Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua auprès de 407 personnes dont 64% de femmes :

- 02 membres de l'exécutif municipale ;
- 04 Responsables des districts de santé et formation sanitaires ;
- 323 (dont 248 femmes), anciens membres d'AVEC issus des projets COOPERER I et COOPERER II ;
- 39 (dont 04 femmes) membres des Comités de gestions des forages ;
- 05 leaders traditionnels et d'opinion dans les localités cibles des projets COOPERER I et II ;
- 32 membres Micro-assurance communal des forages,
- 02 Représentantes des réseaux des associations féminines

Cette étude a été conduite pour établir un référentiel des indicateurs du projet COOPERER III et pour servir de base de calcul, en vue d'apprécier toute évolution ou variante pour chaque indicateur à la fin du projet.

Les principales recommandations issues de cette étude vont dans le sens de :

- Poursuivre la sensibilisation des CGPE sur l'importance de leur adhésion à la micro-assurance ;
- Organiser un recyclage/formation des membres des CGPE et de la micro-assurance sur leurs rôles et responsabilités ;
- Accompagner les bureaux de micro-assurance à l'élaboration des statuts et règlements intérieurs (pour celles qui n'en disposent pas) ;
- Définir clairement les responsabilités des communes vis-à-vis de la micro-assurances des forages ;
- Faire un plaidoyer auprès de l'exécutif municipal pour qu'ils apportent un appui au fonctionnement de la micro-assurance notamment en ce qui concerne l'acquisition d'un bureau ;
- Renforcer la dynamique associative à travers la redynamisation/création des réseaux d'AVEC fortes et interconnectées ;
- Poursuivre le processus d'autonomisation des femmes via le renforcement des capacités en matière de leadership, d'entrepreneuriat y compris le pouvoir de négociation.

Ce document s'articule autour des points suivants : La partie introductive, la méthodologie de l'étude, les résultats de l'étude par indicateurs, la conclusion et les recommandations issue de l'étude.

INTRODUCTION

Selon l'évaluation la plus récente de l'Institut national de la statistique (INS), l'Extrême-Nord du Cameroun est la région la plus pauvre du pays avec 74% de la population vivant sous le seuil de pauvreté contre 37,5 % au niveau national. L'incidence de la pauvreté est plus élevée en milieu rural (66%) qu'en milieu urbain (7%). Elle est aussi plus élevée dans les ménages dirigés par des hommes (37%) par rapport à ceux dont les chefs sont des femmes (32%). Au niveau des départements, le Mayo Danay avec une incidence de 88% est le département le plus pauvre du Cameroun et le département du Mayo kani est aussi affectée par cette triste réalité.

Au vu de cette situation préoccupante qui prévaut depuis quelques années, CARE International au Cameroun a obtenu à travers CARE France un soutien financier du Centre de Crise et de Soutien (CDCS) du Ministère français de l'Europe et des Affaires Etrangères, pour implémenter le projet : « *Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la Covid-19* », en abrégé « COOPERER III » ou encore « ResCOV-19 », sur le corridor Kaélé-Touloum-Yagoua dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun, sur la période du 1^{er} Avril 2021 au 31 Mars 2022. S'inscrivant dans la continuité de ses actions entrepris à travers les projets COOPERER I et COOPERER II dans ces localités (Kaélé, Touloum et Yagoua), CARE se propose de poursuivre le soutien de la résilience économique et de protéger les moyens de subsistance des femmes et des jeunes touchés directement ou indirectement par la Covid-19, en valorisant les acquis des précédents projets.

L'objectif général de cette initiative est de : « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ». De manière spécifique il sera question de : (1) Renforcer et sensibiliser le personnel des communes et les communautés sur la protection Covid et la gouvernance autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène), dans les communes de Kaélé, Touloum et de Yagoua, (2) Améliorer l'accès des femmes et les jeunes dans les zones Kaélé, Touloum et Yagoua, aux opportunités économiques via une approche de sensibilisation et développement économique.

Afin d'avoir la situation de référence des populations cibles dans la zone d'intervention du projet et pour servir de base dans le suivi des indicateurs clés du projet liés à : (i) l'inclusion financière, (ii) la connaissance et l'adoption de mesures de prévention COVID-19, (iii) l'accès à l'eau potable et le fonctionnement des organes de gouvernance autour des infrastructures hydrauliques; une étude de base a été conduite du 07 au 14 Avril 2021 dans les Communes d'intervention du projet.

Le présent rapport fait ressortir les résultats de l'évaluation et s'articule autour de : La présentation de la zone de l'étude, la méthodologie de l'étude, les résultats de l'étude par indicateurs, la conclusion et les recommandations issue de l'étude.

1. PRESENTATION DE LA ZONE DE L'ETUDE



CARE propose de poursuivre et consolider les actions initiées par les projets COOPERER I et COOPERER II dans les Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua dans les départements du Mayo Danay et du Mayo Kani dans la région de l'Extrême-Nord Cameroun.

Ces deux (02) départements offrent les possibilités agricoles les plus importantes de la région de l'Extrême-Nord, abritent une population respective de 529 061 habitants et de 404 646 habitants¹. Ils sont situés au Nord-Est de la Région de l'Extrême-Nord et couvrent respectivement une superficie de 5 300 km² et 5 033 km² ; dont les 2/3 sont cultivables².

Cette zone géographique est caractérisée par une insuffisance des infrastructures hydrauliques, un fort taux de chômage, l'exode rural massif, les difficultés d'accès à la terre, la difficulté d'accès aux opportunités

économiques et un faible accès à l'eau potable qui engendre des difficultés à appliquer les bonnes pratiques d'hygiène. Ces difficultés ont été exacerbées par la pandémie de la COVID-19.

1.1. Présentation Commune de Kaélé

La commune de Kaélé épouse le découpage administratif de l'arrondissement de Kaélé et se trouve dans le département du Mayo-Kani, Région de l'Extrême-Nord. Elle a été créée par décret présidentiel N° 060/81 du 31 décembre 1960. Et est limitée au Nord par la commune de Mindif, au Sud par la République du Tchad, à l'Est par la commune de Guidiguis, au Sud-ouest par la Commune de Guider et à l'Ouest par la commune de Moutourwa. Elle a une superficie de 1 785 Km² et sa population actuelle est de 126 376 habitants. Son chef-lieu Kaélé est le chef-lieu du département du Mayo-Kani, il se trouve au Sud de Maroua chef-lieu de la Région de l'Extrême-Nord à environs 100 Km.

La Commune de Kaélé dispose de nombreux atouts et potentialités pour son développement économique et social, mais également des contraintes qu'il faudrait lever pour faciliter ce développement. Ces atouts et potentialités sont entre autres :

- Les bas-fonds propices aux cultures maraichères et de contresaison on les trouve le long du Mayo-Kani et des autres mayos qui arrosent l'espace communal ;
- Les multiples vergers des manguiers, des goyaviers et des agrumes qui offrent d'énormes possibilités de création de petites unités de transformation agro-alimentaires ;
- Les principaux groupes ethniques rencontrés sont les Moundang, les Guidar, les Toupouri, les Guiziga, les Peuls, avec les Moundang comme groupe majoritaire.

¹ Rapport sur les Déplacements, Round 21 |25 Mai–10 Juin 2020

² Rapport Minader, 2016

1.2. Présentation commune de Touloum

La commune de Touloum est située dans l'arrondissement de Porhi et s'étend sur une superficie de 257 Km². Elle compte une population d'environ 50 000 habitants environ, soit 194 habitants au km². Elle est localisée dans la partie Est du département du Mayo Kani, Région de l'Extrême Nord. Elle compte douze villages regroupés dans deux cantons de premier degré ; à savoir le canton de Bizili et le canton de Touloum. La population est constituée principalement des Toupouri.

Les activités économiques dans la commune de Touloum sont multiples et variées. Elles s'expriment à des degrés divers. Ce sont entre autres : l'agriculture, l'élevage, le petit commerce, l'artisanat et le transport. Le territoire communal regorge plusieurs atouts parmi lesquels un sol fertile et riche, d'énormes potentialités touristiques et minières avec ses lacs et ses carrières de sable, une diversité culturelle illustrée par ses danses traditionnelles.

1.3. Présentation commune de Yagoua

La commune de Yagoua est le chef-lieu du département du Mayo Danay et est située à 211 Km de la ville de Maroua Chef-lieu de la Région de l'Extrême-Nord Cameroun. Elle constitue un important carrefour commercial reliant les départements situés au Sud de la région de l'Extrême Nord du Cameroun à la ville Tchadienne de Bongor. Elle a une superficie de 950 km², et est bordée à l'Est par le fleuve Logone, frontière naturelle entre le Cameroun et le Tchad, avec à 10 kilomètres la ville Tchadienne de Bongor et à environ 200 km à N'Djamena, capitale de la République du Tchad. Cela constitue un atout majeur pour le développement des échanges commerciaux dans la sous-région. La Commune de Yagoua compte environs 170,000 habitants³. Elle est composée de quatre principaux groupes ethniques : les Massa, les Toupouri, les Kanuri et les Peulhs, qui cohabitent de manière pacifique depuis des décennies. Le tissu économique de la commune de Yagoua est soutenu par l'agriculture dont le riz et le coton qui bénéficient respectivement de l'encadrement des sociétés nationales SEMRY (Société d'Expansion et de Modernisation de Riz) et SODECOTON (Société de développement du coton). Au sujet des échanges, il est important de noter que le riz est l'une des principales cultures de rente, soit environ 44.000 tonnes par an soit environ 31% de la production du pays en 2020. Une bonne partie de cette production était exportée vers les pays voisins, notamment vers le Tchad avant la crise sécuritaire dans la région.

³ PCD 2017 commune de Yagoua

2. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Pour atteindre les objectifs poursuivis par cette évaluation, l'équipe en charge du processus a adopté une approche participative et consultative. Ainsi, les données ont été collectées auprès des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des phases précédentes du projet (notamment les membres des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit), les leaders traditionnels, les bureaux des micro-assurance des forages, les comités de gestion de points d'eau, les exécutifs communaux, les districts de santé et formations sanitaires. Les étapes suivantes ont articulé le déroulement de l'étude :

- Préparation du processus de collecte des données ;
- Identification et formation des agents enquêteurs ;
- Saisie, traitement et analyse des données collectées ;
- Rédaction du rapport de l'évaluation.

2.1. Préparation du processus de collecte des données

Revue documentaire

Elle a permis d'exploiter quelques documents pertinents qui ont permis de concevoir les outils et une méthodologie qui réponde aux objectifs de l'étude. Ainsi, les documents suivants ont été revus et analysés :

- Note conceptuelle du projet ;
- Rapports d'évaluation finale du projet COOPERER II ;
- Vision du Cameroun à l'horizon 2035 ;
- Stratégie Nationale de Développement du Cameroun 2030 ;
- Vision 2030 de CARE International.

Préparation des outils

Les TDRs de l'étude ont été rédigés en s'assurant de prendre en compte les différentes thématiques couvertes par le projet (santé, accès à l'eau et autonomisation économique des femmes et des jeunes). Un questionnaire d'enquête a été élaboré en s'appuyant sur les données recherchées pour chaque objectif de l'étude. 04 guides d'entretiens individuels et 03 guides de focus group discussion⁴ ont été préparés pour la collecte de données qualitatives.

Echantillonnage

La base de sondage a été constituée à partir de liste des membres des AVEC de chaque commune en nous assurant de la représentativité en fonction du sexe, de l'âge.

Détermination de la taille de l'échantillon :

Pour déterminer la taille d'échantillon des ménages, nous utiliserons la formule classique ci-après : $n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$

- n : Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs
- t =1,96 est le quantile d'ordre 0,25 de la loi normale; c'est la valeur type du niveau de confiance de 95 %
- p=50% est la proportion des publics cibles satisfaite de la prise en compte de leurs besoins par les autorités locales tirée du cadre logique ;
- m=5% est la marge d'erreur

Le calcul de la Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs est de $n = 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / 0,05^2 = 384$, Soit 323 ménages après ajustement.

⁴ Voir annexe 2

Mode de sélection de l'échantillon final

La sélection de l'échantillon final s'est faite en deux étapes. On choisit d'abord un échantillon des villages dans lesquels on retrouve des AVEC.

Le nombre de personne à étudier dans chaque commune a été déterminé au prorata du nombre de membres au sein des AVEC et en fonction de la population totale à étudier dans la commune.

En raison de la disponibilité des personnes à étudier et en l'absence d'une liste actualisée des membres des AVEC, la sélection des personnes à interroger s'est fait de manière aléatoire.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon au sein des AVEC par Communes

Commune	Nombre de personnes inscrites dans les AVEC			Taille de l'échantillon		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Touloum	257	295	552	41	47	88
Yagoua	193	680	873	31	109	140
Kaélé	49	547	596	8	88	95
Total	499	1522	2021	80	244	323

2.3. Identification et formation des agents enquêteurs

Au total, 06 personnes dont 02 femmes ont été mobilisées pour la collecte de données, à savoir les animateurs communaux pour le développement économique et social et les référents de zones des 03 communes cibles du projet. Les agents de collecte ont bénéficié d'une formation sur la méthodologie de l'étude, l'utilisation des outils de collecte et l'administration du questionnaire via KoboCollect.

Cette séance d'imprégnation visait à doter les agents de collecte des données d'une connaissance harmonisée et approfondie du contenu du questionnaire ainsi que des principes et valeurs de CARE International. En effet la formation des enquêteurs sélectionnés s'est déroulée en deux phases le 06 avril 2021 dans les locaux de CARE Maroua. Il était question de présenter et faciliter l'appropriation de l'outil par les enquêteurs. Elle s'est poursuivie par un pré test du questionnaire le 07 avril 2021 dans la commune de Mindif. Les questionnaires renseignés dans la phase du pré test ont été revus et des orientations ont été données aux enquêteurs au vu des erreurs constatées.

2.3. Collecte des données primaires

La collecte des données s'est faite du 07 au 14 avril 2021. Elle a permis de recueillir des données qualitatives et quantitatives. Le tableau suivant présente le récapitulatif des personnes consultées. Les outils de collecte de données se trouve en annexe.

Tableau 2 : Personnes consultées par sexe

Qualité des personnes rencontrées	Homme	Femmes	Total
Membre des CGPE	35	4	39
Membre de la Micro-assurance	27	5	32
Membre des AVEC	75	248	323
Membres de l'exécutif municipale	2	0	2
Responsables FOSA	3	1	4
Leaders traditionnels	5	0	5
Réseau Associations féminines		2	2
Total	147	260	407

2.4. Saisie, traitement et analyse des données collectées

Les données des entretiens individuels ont été collectées grâce des smartphones à travers l'application Kobo Collect. Les Données des focus groups ont été transcrites sur les outils de collecte et saisie par les agents de collecte. Les données saisies ont été centralisé auprès du chargé suivi évaluation qui a procédé à une vérification et un toilettage ; s'en ai suivi la compilation et l'analyse des données pour la production du rapport.

2.5. Rédaction du rapport de l'évaluation

Les informations collectées (recherche/exploitation documentaire, entretiens semi-structurés, discussions de groupes et enquêtes par questionnaire) ont été exploitées, synthétisées et analysées par l'équipe en charge.

Un rapport de l'étude a été rédigé et partagé et les observations apportées, y ont été intégrés.

3. RESULTAT DE L'ETUDE

Cette partie présente les différents résultats issus de notre étude en se basant sur les questions abordées pendant l'enquête. Ces résultats sont classés par objectifs spécifiques du projet COOPERER III.

3.1. Analyse des résultats de l'étude en lien avec l'indicateur de l'objectif 1

Cet indicateur porte sur l'accès à l'eau et l'adoption des pratiques d'hygiène adéquate et s'intitule **% de la population ciblée dispose d'un accès renforcé à l'eau potable et démontre des pratiques hygiéniques adéquates**.

Sur la question des pratiques d'hygiène adéquate, 71 % des personnes ayant comme principale source pour source d'approvisionnement en eau les forages et les robinets ont déclaré appliquer les pratiques d'hygiène en matière d'eau. Le tableau ci-dessus est un récapitulatif des réponses obtenues.

Tableau 3 : % de la population ciblée dispose d'un accès renforcé à l'eau potable et démontre des pratiques hygiéniques adéquates

Pratiques	Femme N=232	Homme N=70	Moyenne
Traitement de l'eau avant consommation	18%	16%	17%
Lavage des récipients	85%	85%	85%
Lavage des mains avant de manger	90%	92%	91%
Lavage des mains après avoir mangé	89%	89%	89%
Moyenne	70%	71%	71%

Il faut relever que la principale difficulté à laquelle la population fait face est la récurrence des pannes des forages. Ce problème, met en exergue la faible adhésion des comités de gestion des points d'eau (CGPE) à la micro-communale des forages et limite également les interventions de la commune qui sont déjà limitées.

Un autre problème relevé par les communautés est la distance à parcourir pour la collecte de l'eau en saison sèche. En effet, 22% des répondants estiment qu'il leur faut au moins 30 min pour se rendre à un point de collecte d'eau pendant cette période.

3.2. Indicateurs liés au résultat 1

Ce résultat dispose de 02 indicateurs dont :

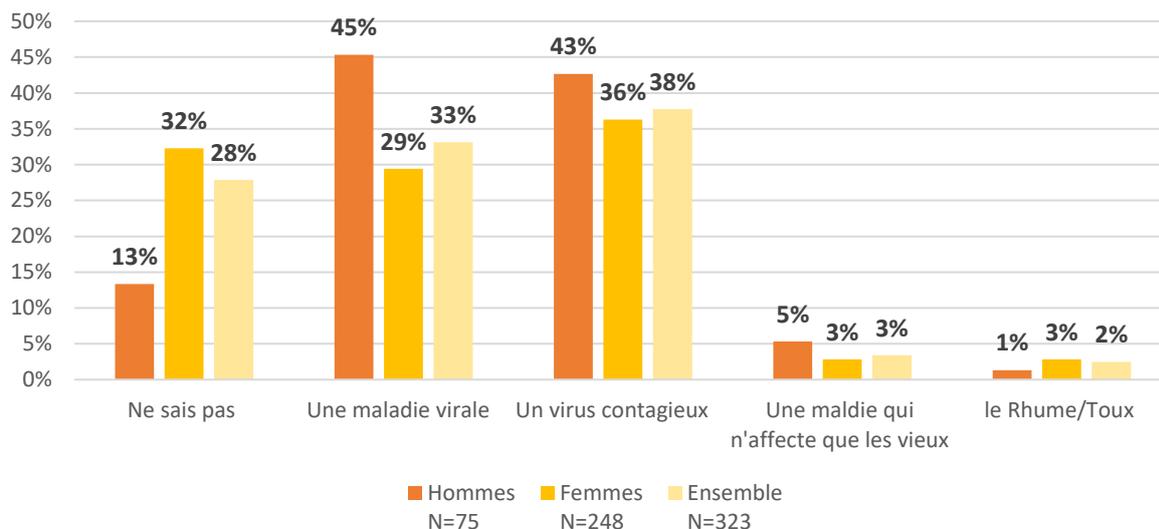
- *% de personnes parmi les communautés sensibilisées respectant au moins une des mesures nationales de prévention contre la COVID-19*

Les données collectées pour cet indicateur sont en lien avec le niveau de connaissance des communautés cibles sur la covid 19 et l'application des gestes barrières de prévention de la covid 19 par ces derniers.

Connaissance de la COVID-19.

S'agissant de la connaissance de cette maladie, le diagramme ci-après illustre le niveau de connaissance de la covid 19 par sexe genre et de manière global.

Graphique 1 : Diagramme comparatif des connaissances des communautés sur la covid 19 par genre

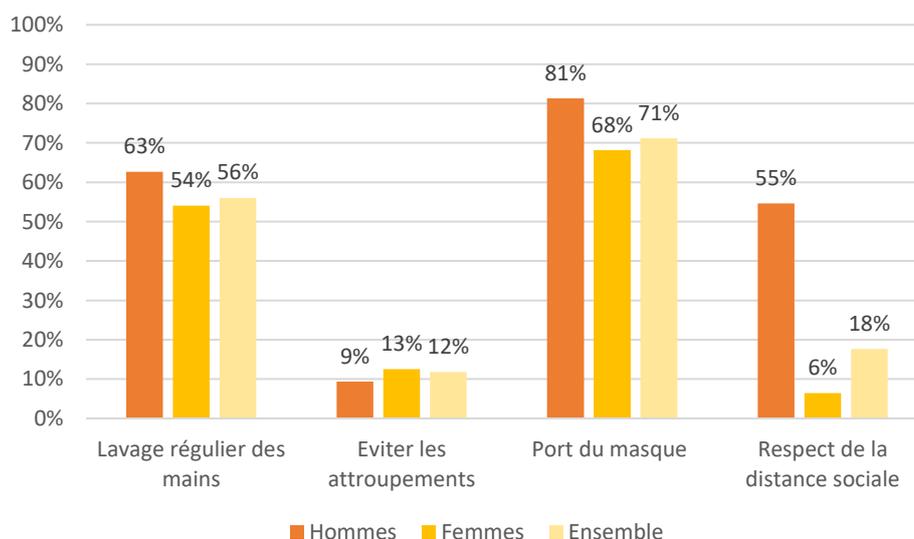


Il ressort de ce graphique que de manière globale 38% des populations cibles (43% d'homme et 38% de femmes) ont une connaissance réelle des causes de contamination de la COVID 19. Cela nous indique clairement que plus de sensibilisation et de communication doivent être organisées à l'endroit de ces communautés sur cette maladie. Au vu des 77 % de femmes enregistrées comme répondante lors de la collecte de données, contre 23% d'hommes ; nous pouvons dire que les sensibilisations doivent être davantage orientées vers les femmes. Cette analyse est d'avantage soutenue par le fait qu'il ressort aussi dans le graphique ci-dessus que 32% de femmes affirment ne pas connaître la COVID 19, contre 13% d'homme.

Application des mesures barrières contre la COVID-19

S'agissant de l'application des mesures barrières de prévention de la covid 19, le diagramme ci-après ressort une illustration de l'application des mesures barrières par l'ensemble des répondants à l'étude et plus spécifiquement par genre.

Graphique 2 : Application des mesures barrières contre la COVID-19



Les données collectées révèlent que seulement 39% des personnes enquêtées appliquent au moins une mesure de prévention contre la COVID 19. Même si on peut relever qu'une bonne partie des enquêtées dit appliquer le port du masque on peut quand même questionner la régularité de cette pratique. En effet, à l'observation lors de l'enquête, la quasi-totalité d'entre eux ne disposait pas de cet ustensile de protection. Un autre élément qui constituerait un facteur amplificateur de la pandémie dans ces localités est le non-respect de la distanciation

sociale. Culturellement, ils sont habitués à se regrouper après les travaux champêtres pour partager un pot de Bilbil⁵, ou encore lors de la célébration des cultes religieux ainsi que des événements heureux comme malheureux.

Crainte et stigmates autours de la COVID 19

Les membres de la communauté qui présentent les symptômes de la COVID 19 craignent de se rendre à l'hôpital de peur d'y être testé positif et mis en quarantaine. En cas de détection d'un cas positif, ils s'accordent sur le fait d'abandonner le patient seul aux bons soins des personnels de santé.

A la question de savoir quels sont leurs principales craintes concernant cette maladie, un homme du village de Vada (commune de Yagoua) répond : « *La peur de mourir du corona, car ceux qui meurent de cette maladie sont abandonnés à eux-mêmes, leur famille ne peut pas faire leur deuil convenablement et décevement* ».

- # d'individus atteintes par le biais de messages radio d'information sur les mesures COVID-19 et de prévention

Les informations issues des focus groups permettent de comprendre que l'information sur COVID circule surtout via les sensibilisations qui sont faites par les radios locales. La question est également abordée lors des causeries entre membres de la communauté lors des groupements. Cependant, ces messages radios sont parfois des reprises communications gouvernementale et ne laisse pas le soin aux communautés de poser des questions et d'avoir ainsi plus accès aux informations sur la maladie.

3.3. Indicateurs liés au résultat 2

Bien que ces indicateurs n'aient pas fait l'objet d'une mesure spécifique dans le cadre de l'étude de base, nous avons néanmoins relever quelques éléments importants à signaler.

- # de personnes ayant accès à l'eau en qualité et quantité (T = 7500 pour 15 forages, 50% F, 50% H)

Tableau 4 : Principales sources d'approvisionnement en eau

Source d'approvisionnement en eau	Kaélé	Touloum	Yagoua	Ensemble
Eau de robinet	2%	0%	7%	3,2%
Forage	92%	92%	87%	90,2%
Puits non protégé	4%	5%	4%	4,4%
Puits protégé	2%	0%	1%	1,1%
Rivière/fleuve/marigot/ruisseau	0%	3%	0%	0,8%
Source non aménagée	0%	0%	1%	0,2%
Total général	100%	100%	100%	100%

Le tableau ci-dessus révèle que 90,2% des personnes enquêtées ont pour principales sources d'approvisionnement en eau les forages qui sont considérés somme source d'eau potable. Aussi, 6,7% des répondant affirment qu'ils s'approvisionnent en eau auprès des puits non aménagés, rivières/fleuves, source non aménagée, qui constitue des sources d'eau non fiables. De même, 13% des répondant affirment que l'eau qu'ils collectent auprès des points d'eau potables contient des dépôts de sable ou de rouille, a une odeur ou ont un arrière-goût. Au vu de cette analyse nous constatons, que les besoins en eau potables restent une préoccupation réelle et vitale d'une bonne partie des communautés.

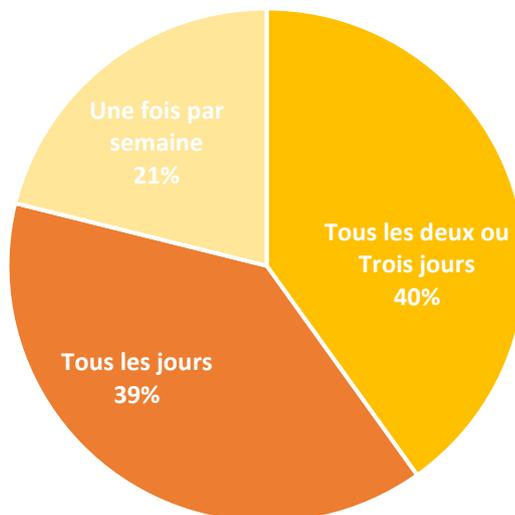
- # de personnes sensibilisées sur les thématiques en lien avec l'eau l'hygiène et l'assainissement (T = 10 000, 50%F, 50% H)

Seulement 21% des personnes enquêtées apportent un traitement à l'eau avant la consommation, la principale technique de traitement employé étant la javellisation de l'eau. 91% ont déclaré laver les récipients utilisé pour la collecte de l'eau. Parmi ces personnes, seulement 36% utilisent à la fois l'eau et le savon pour le lavage des récipients. Ce faible taux d'application des mesures d'hygiènes est dû au fait que les ménages ne sont pas

⁵ Boisson locale faite à base de mil

suffisamment sensibilisés sur l'importance de la mise en pratique des règles d'hygiène en matière d'eau. A titre illustratif, le diagramme circulaire ci-après ressort un récapitulatif des fréquences de lavage des récipients d'eau par les ménages.

Graphique 3 : Fréquence de lavage des récipients destinées ç la collecte de l'eau



3.4. Indicateurs liés à l'objectif spécifique 2

Cet objectif est en lien avec l'amélioration de l'accès des femmes et des jeunes aux opportunités économiques via une approche de sensibilisation et développement économique territorial. Il s'articule autour des 03 indicateurs ci-dessous.

- *% femmes utilisatrice de services financier non formels*

Les phases précédentes du projet COOPERER III ont mis en place les Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit (AVEC). D'après les informations collectées dans le cadre de la présente étude, cette dynamique a permis aux membres des AVEC de mettre en place des activités génératrices de revenu individuelles et de groupe plus ou moins rentables. Elle a également permis de renforcer liens sociaux entre les membres ainsi que la dynamique d'entraide.

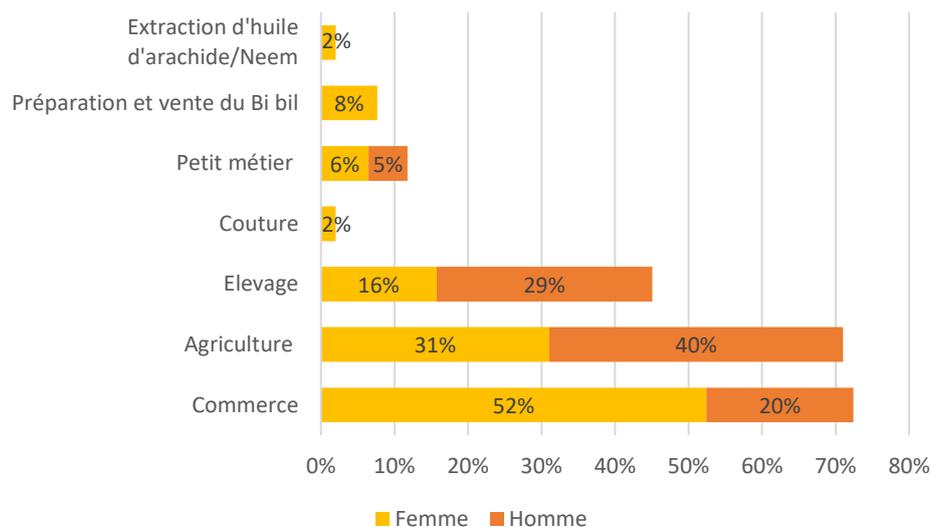
« Avant, on ne savait pas emprunter de l'argent, depuis la création de l'AVEC on n'a plus cette difficulté », déclare une participante au FGD avec les femmes membres des AVEC du village de Boboyo dans la commune de Kaélé. Globalement, 65% femmes membres AVEC ont déclaré bénéficié du crédit de l'AVEC dans laquelle elles sont inscrites.

La vision nourrit par la plupart des membres de la communauté y compris certains leaders traditionnels sont que les AVEC de leurs communautés se transforment en coopératives avec un plus grand flux de transactions financières et un agrandissement de leurs AGR de groupe et individuels.

- *# des membres des AVEC ayant mis en place une AGR qui ont augmentés leur revenu de 10%*

Sur la base des informations collectées, respectivement 79% des femmes et 59% des hommes ont déclaré avoir mis en en place une activité génératrice de revenu. Les principaux choix d'investissement pour la création des AGR sont repris dans le graphique ci-dessous.

Graphique 4 : Principaux choix d'investissement pour la création des AGR



Même si le commerce, l'agriculture et l'élevage sont les 03 principales activités, on peut constater que les femmes ont une préférence pour le petit commerce, l'agriculture et l'élevage tandis que celle des hommes est plutôt tournée vers l'agriculture, l'élevage et en fin la pêche. Le revenu mensuel moyen issu de ses activités pour les hommes est estimé à 27 170 FCFA tandis que celui des femmes est de 6 530 FCFA. Au regard de ce constat, une attention particulière devrait être portée au renforcement/développement des activités économiques des femmes, incluant les jeunes femmes.

- *% de femmes membre des AVEC qui déclarent pouvoir participer à égalité à la prise de décision financière au sein du ménage.*

Les données que nous avons collectées lors de cette étude nous amènent à constater que la plupart des femmes mettent en œuvre des AGR à condition d'avoir la permission de leurs époux/parents. Pour les femmes musulmanes en particulier, elles doivent s'assurer de bien se couvrir (de la tête au pied avant de sortir de la maison). Aussi, seulement 7% des femmes consultées ont déclaré prendre les décisions de manière concertée avec leur conjoint. Ces décisions portent sur :

- La prise de crédit pour le financement de leurs AGR ;
- La gestion des revenus générés consacrés à la nourriture pour le ménage ;
- La gestion des revenus générés consacrés à l'achat d'article de beauté/ (vêtements, bijoux, pagnes, etc.) pour elles-mêmes.
-

3.5. Informations en lien avec la planification familiale l'accès aux informations climatiques

- *Planification familiale*

Le planning familial, assimilé à l'espacement des naissances est perçu en communauté comme étant une mauvaise chose, d'une part par les femmes qui craignent d'avoir des problèmes de santé à la longue et d'autre part par les hommes qui souhaitent avoir le plus d'enfants possible. **« C'est Dieu qui décide du nombre d'enfant qu'un couple peut avoir »**. Les femmes n'ont pas le droit de décider seule d'appliquer une méthode d'espacement des naissances bien que certaines le fassent à l'insu de leurs maris au risque d'être répudiée.

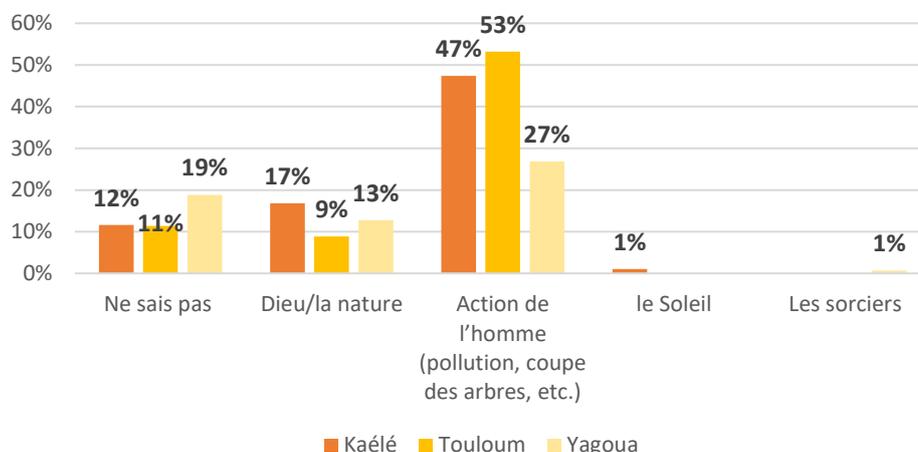
L'âge idéal pour la procréation varie entre 18 et 20 ans par ce que d'après eux à cet âge la fille est déjà suffisamment mature pour porter et prendre soin d'un enfant. Le nombre idéal d'enfants qu'un couple peut avoir étant considéré comme un facteur de richesse, il varie donc entre 06 et 15.

Sont susceptibles d'utiliser les méthodes de contraception seul les femmes mariées en âge de procréer.

▪ *Causes du Changement climatique et adoption de pratiques résilientes*

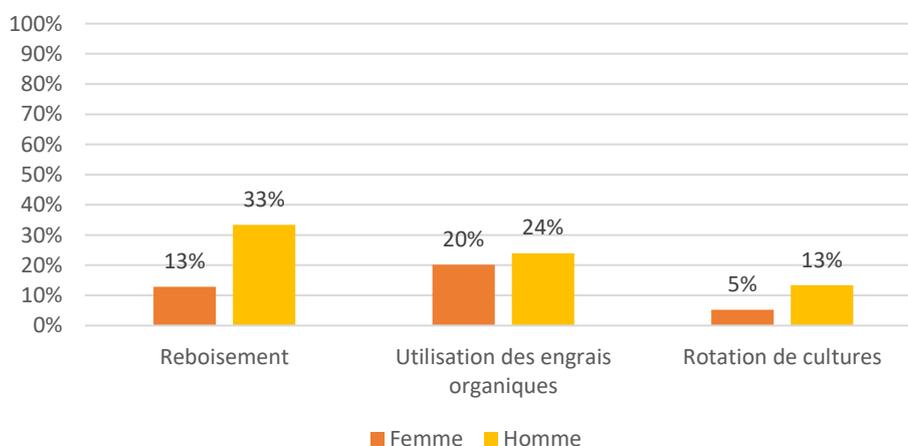
Globalement, 67% des personnes (dont 64% parmi les femmes) consultés ont dit connaître ce que c'est que le changement climatique. Ils l'écrivent le changement climatique comme étant le changement du temps et des saisons liées à l'action de l'homme (et notamment par la coupe d'arbres).

Graphique 5 : Causes du changement climatique



En plus des causes citées plus haut, les données collectées ont permis de mesurer le niveau d'appropriation des pratiques résilientes au changement climatique par les populations locales. Le graphique ci-dessous, nous présente la principale adoptée par les communautés ciblées.

Graphique 6 : Adoption des pratiques résilientes au changement climatique



Il ressort de ce graphique les principales pratiques résilientes adoptées par les populations locales de la zone du projet sont :

- Le reboisement ;
- L'utilisation des engrais organiques ;
- La rotation de cultures ;

Ces pratiques sont en adéquation avec la cause principale du changement climatique identifiée par les populations locales (l'action de l'homme). Bien que ce graphique nous ressorte un faible niveau d'appropriation des pratiques résilientes au changement climatique, notamment chez les femmes. Le fait que la population soit constituée en majorité des agro éleveurs se retrouvant au centre de cette problématique, pourraient nous amener à croire qu'ils sont plus nombreux à ne pas prendre se rendre compte de la gravité des effets liées au changement climatique.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le Projet COOPERER III mis en œuvre par CARE Cameroun dans les Communes de Yagoua, Touloum et Kaélé envisage de toucher directement environ 10.000 personnes direct sur une durée de 12 mois.

Les 03 résultats poursuivis par le projet sont :

- **R1.** Les populations des Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua (hommes, femmes, enfants) ont adopté des mesures de prévention du COVID-19
- **R2.** Les populations des Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua ont accès à l'eau potable à travers une gouvernance communale et communautaire améliorée autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène).
- **R3.** Les femmes et des jeunes membres des AVEC dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua, ont un meilleur accès aux opportunités économiques.

Le projet s'est inscrit en continuité des 02 premières phases du COOPERER et cadre bien avec les orientations nationales et internationales de développement ainsi qu'à la réponse à la pandémie de la COVID 19.

Globalement, on peut constater de bons acquis des 2 première phase en ce concerne l'accès à l'eau et l'autonomisation économique. Ce pendant le projet gagnerais à renforcer ses acquis en s'appuyant entre autres sur les recommandations ci-dessous.

Récapitulatif des recommandations issues des répondants :

Pour la mise en place/redynamisation des CGPE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Définir et diffuser en communauté les critères de sélection des membres de CGPE ; ▪ Sensibilisations les membres des CGPE sur l'importance qu'ils accordent à l'adhésion à la micro-assurance ; ▪ Les GCPE devraient rendre compte à une fréquence mensuelle aux populations usagers des points d'eau sur la gestion des cotisations.
Pour le suivi/accompagnement des comités de gestion des points d'eau	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doter le comité de gestion de point d'eau des kits de nettoyage (pèles, brochettes, balai) ; ▪ Les CGPE doivent s'impliquer davantage dans la sensibilisation des usagers des forages pour respect des règles d'hygiène ; ▪ Formation des membres de CGPE sur leurs responsabilités et les outils de gestion ;
Pour l'accompagnement des bureaux de la micro-assurance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner la micro-assurance à l'élaboration des statuts et règlements intérieurs ; ▪ La micro-assurance des forages doit assurer la sensibilisation des CGPE à l'adhésion à la micro-assurance ; ▪ Renforcement des capacités des membres de la micro-assurance sur leur rôles, responsabilité les outils de gestion ; ▪ Appuyer la micro-assurance à l'acquisition des pièces de rechanges des forages ; ▪ Faire un plaidoyer auprès de l'exécutif municipal pour qu'ils apportent un appui au fonctionnement de la micro-assurance notamment en ce qui concerne l'acquisition d'un bureau.
Pour l'accompagnement des AVEC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer la dynamique associative à travers la redynamisation/création des réseaux d'AVEC fortes et interconnectées ; ▪ Poursuivre le processus d'autonomisation des femmes via l'appui en équipement pour la conduite des AGR et le renforcement des capacités en matière de leadership, d'entrepreneuriat y compris le pouvoir de négociation.
Recommandations issues des leçons apprises des précédentes phases du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la signature des accords et conventions de partenariat avec les communes cibles dès le lancement du projet et dans un délais raisonnable ▪ Apporter l'appui en équipement aux miro projets dans un délais raisonnable et s'assurer de l'accompagnement/formation des membres à l'utilisation des équipements reçus ▪ Mettre en place un mécanisme efficace de suivi-évaluation et de capitalisation de bonnes pratiques ▪ Recruter et former les équipes du projet au démarrage des activités

ANNEXES :

ANNEXE 1 : Termes de référence de l'étude de Base

Termes de références

Étude de base du projet « Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la COVID-19 », en abrégé « COOPERER III » ou encore « ResCOV-19 »

Imputation (FC_PN_LB) : FC : FR929_PN : CDCXCM0002_LB :361

Préparé par : CARE International au Cameroun

MARS 2020

1. Contexte et justification de l'étude

Selon l'évaluation la plus récente de l'Institut national de la statistique (INS), l'Extrême-Nord du Cameroun est la région la plus pauvre du pays avec 74% de la population vivant sous le seuil de pauvreté contre 37,5 % au niveau national. L'incidence de la pauvreté est plus élevée en milieu rural (66%) qu'en milieu urbain (7%). Elle est aussi plus élevée dans les ménages dirigés par des hommes (37%) par rapport à ceux dont les chefs sont des femmes (32%). Au niveau des départements, le Mayo Danay avec une incidence de 88% est le département le plus pauvre du Cameroun et le département du Mayo kani est aussi affectée par cette triste réalité.

Au vu de cette situation alarmante qui prévaut depuis quelques années, CARE Cameroun sous le lead de CARE France, avait obtenu un financement de l'Ambassade de France au Cameroun à travers son Service de Coopération et d'action Culturelle (SCAC) et le Centre de Crise et de Soutien (CDCS) du Ministère français de l'Europe et des Affaires Etrangères, pour mettre en œuvre les deux première phase du projet COOPERER implémenté respectivement du 1er Octobre 2016 au 31 Décembre 2017) et du 02 Avril 2019 au 30 Juin 2020. Ces deux projets avaient pour but de contribuer à l'accès durable des femmes et des jeunes touchés par les effets de la crise sécuritaire à des opportunités agro-pastorales, sociales et économiques stables, afin de renforcer leur résilience face aux aléas environnementaux et climatiques, et ce à travers le renforcement d'un projet économique territorial intercommunal entre les Communes de Gobo, Touloum, de Yagoua et de Kaélé. Leurs mises en œuvre se sont articulées autour des trois (03) principaux axes d'intervention suivants : (1) Faciliter l'accès aux services de base - eau, hygiène et assainissement / santé, (2) : Contribuer au développement des mécanismes autonomes d'épargne et de crédit, (3) Promouvoir une stratégie de développement économique territorial.

Bien qu'étant non négligeables, les réalisations des deux premières phases n'ont pas totalement couvert les besoins des communautés cibles. Notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau potable. De plus, seulement 11 groupements ont bénéficié du financement de leurs microprojets avec les ressources allouées lors de ces phases sur les 80 groupements qui en avaient manifestés le besoin.

Par ailleurs, le premier cas confirmé en laboratoire de malade souffrant de la Covid-19 au Cameroun a été signalé le 6 mars 2020. Dès lors, la situation épidémiologique a évolué rapidement, renforçant la fragilité du système de protection sociale des jeunes et des femmes. La région de l'extrême nord du Cameroun n'a pas été épargnée de cette crise. Elle a été affectée tant sur le plan sanitaire qu'économique. Sur le plan sanitaire en Septembre 2020, la région de l'Extrême-Nord enregistre plus de 300 cas positifs Covid-19 ; pour un total de 20 271 Cas positifs et 415 décès sur l'ensemble du pays.

Les mesures de confinement visant à atténuer la propagation de la pandémie, en l'occurrence les restrictions de mouvement et le verrouillage des personnes et des activités économiques, ont provoqué de grandes perturbations le long des chaînes de valeur de nombreuses activités informelles. Ces restrictions ont un impact important sur les moyens de subsistance et les revenus des ménages. La fermeture de certains lieux de commerce a considérablement affecté les revenus des populations rurales et leur capacité à répondre aux besoins fondamentaux de leurs familles.

Au vu de ce qui précède et dans le but de tirer parti des succès des phases précédentes (à savoir COOPERER I et COOPERER II), tout en améliorant la reprise et la résilience aux chocs économiques et au COVID-19, CARE International au Cameroun a obtenu à travers CARE France un soutien financier du Centre de Crise et de Soutien

(CDCS) du Ministère français de l'Europe et des Affaires Etrangères, pour implémenter le projet: « *Relèvement et renforcement Financier des populations vulnérables affectées par la Covid-19* », en abrégé « COOPERER III » ou encore « ResCOV-19 », sur le corridor Kaélé-Touloum-Yagoua dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun . A travers cette continuité d'action, CARE se propose de poursuivre le soutien de la résilience économique et de protéger les moyens de subsistance des femmes et des jeunes vulnérables.

L'objectif général de cette initiative est de : « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ». De manière spécifique il sera question de : (1) Renforcer et sensibiliser le personnel des communes et les communautés sur la protection Covid et la gouvernance autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène), dans les communes de Kaélé, Touloum et de Yagoua, (2) Améliorer l'accès des femmes et les jeunes dans les zones Kaélé, Touloum et Yagoua, aux opportunités économiques via une approche de sensibilisation et développement économique. Conformément à la concept note du projet, une étude de base (ou encore base line), sera organisée dès le démarrage des activités du projet, pour mesurer les indicateurs clés liés à (i) la sécurité alimentaire, (ii) le revenu des ménages, (iii) la connaissance et l'adoption de mesures de prévention COVID-19. Ainsi, cette étude permettra à l'équipe du projet de mieux comprendre les impacts économiques de la crise, ainsi que les aspirations des participants. Les activités seront affinées et ajustées en fonction des résultats. Les changements apportés à ces résultats attendus seront mesurés au moyen d'une évaluation externe à la fin du projet.

Les présents termes de références ont été élaborés pour servir de feuille de route sur la méthodologie à utiliser pour la conduite de cette étude de base.

2. Localisation géographique de l'étude

Le champ géographique de l'étude se limitera aux Communes cibles du projet COOPERER III ; notamment les Communes de Kaélé et Touloum (dans le département du Mayo Kani) et la Commune de Yagoua (dans département du Mayo Danay). La figure ci-après est une matérialisation des zones ciblées sur la carte de la région de l'Extrême-Nord Cameroun.



Figure 1 : Localisation des communes cibles pour la collecte des données.

3. Objectifs et utilisations des données de base recherchées

3.1. Objectifs de l'étude de base

L'objectif finale de cette étude est d'avoir la situation de référence des populations cibles dans la zone d'intervention du projet, pour servir de base dans le suivi des indicateurs du projet.

De manière spécifique, il s'agira de :

(i) Mesurer la connaissance de base des communautés cibles sur le genre, le changement climatique, le civisme et la planification familiale :

- Proportion des membres des AVEC ayant des connaissances sur les facteurs favorisant le changement climatique et la dégradation de l'environnement ;
- Pourcentage des femmes membres des AVEC utilisatrices des services financier non formels et formels (épargnes, prêts et remboursements) ;
- Accès des producteurs membres des AVEC aux informations sur les prévisions climatiques et les canaux d'information (radio, télécentre, méthodes traditionnels, bouche à oreille, MINADER, etc.)
- Connaissances des membres des AVEC sur la planification familiale, le genre et le civisme.

(ii) Faire un état des lieux sur la connaissance et le respect des mesures barrières du covid-19 :

- Connaissance des mesures barrières pour la prévention du COVID-19
- Mesurer le taux de respect des mesures barrières pour la prévention contre le COVID-19.

(iii) Déterminer le taux d'inclusion financière et d'autonomisation économique :

- Proportion des membres des AVEC ayant augmentés leur revenu de 10% à travers la mise en place d'une AGR ;
- Proportion des femmes membre des AVEC participant à la prise de décision financière au sein du ménage.
- La proportion des personnels technique des municipalités, ayant des connaissances sur l'accompagnement des groupes de femmes et de jeunes sur le développement de leurs activités économiques ;
- Pourcentage des membres des AVEC (femmes, jeunes) ayant des connaissances sur (la compétence technique avec leurs activités génératrices de revenus, la comptabilité simplifiée, l'entrepreneuriat et le marketing) ;
- Mesurer la capacité organisationnelle des AVEC issues des phases précédentes du projet ;
- Evaluer la capacité organisationnelle des réseaux d'AVEC dans chaque commune cible ;

(iv) Evaluer l'accès à l'eau potable et le fonctionnement des organes de gouvernance autour des infrastructures hydrauliques :

- Mesurer la structuration et la gouvernance dans le fonctionnement des comités de gestion de point d'eau;
- Mesurer la structuration et la gouvernance dans le fonctionnement des bureaux de micro-assurance des forages dans chaque Commune cible ;
- Proportion des populations ayant accès à l'eau potable ;
- Taux de personnes qui démontrent des pratiques hygiéniques adéquates autour des infrastructures hydrauliques ;

Le tableau ci-dessous présente pour chaque indicateur du projet les techniques de collecte les outils, les cibles/sources et les moyens de vérification.

ANNEXE 2 : Tableau d'identification des techniques et des outils par indicateurs du projet

Indicateurs	Technique de collecte	Outil de collecte	Cible/Source	Moyen de vérification
OS1 : Renforcer et sensibiliser le personnel des communes et les communautés sur la protection Covid et la gouvernance autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène), dans les communes de Kaélé, Touloum et de Yagoua				
% de la population ciblée dispose d'un accès renforcé à l'eau potable (T=50)	Enquête auprès des bénéficiaires	Questionnaire	Membre des AVEC Membre de la communauté	Rapport Baseline, endline
% de la population ciblée qui démontre des pratiques hygiéniques adéquates (T=50)	Enquête auprès des bénéficiaires	Questionnaire	Membre des AVEC Membre de la communauté	Rapport Baseline, endline
% des personnes ayant (H,F, f, g) qui ont adoptées au moins 3 pratiques en matière d'EHA	Enquête auprès des bénéficiaires	Questionnaire	Membre des AVEC Membre de la communauté	Rapport Baseline, endline
Résultat 1 : Les populations des Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua (hommes, femmes, enfants) ont adopté des mesures de prévention du COVID-19				
Nombre de personnes atteintes par le biais de messages radio d'information sur les mesures COVID-19 et de prévention (50%H, 50% F)	Sondage d'audience	Grille de lecture	Membre de la communauté	Rapport d'activité du projet
% de personnes parmi les communautés sensibilisés respectant au moins une des mesures nationales de prévention contre la COVID-19	Enquête auprès des bénéficiaires FGD	Questionnaire Guide d'entretien	Membre des AVEC Membre de la communauté	Rapport étude de base/évaluation finale
# de personnes sensibilisées (H,F, f, g) sur la COVID-19 et les mesures de prévention organisées	Recherche documentaire	Grille de lecture	Membre de l'UGP	Rapport d'activité du projet
Résultat 2 : Les populations des Communes de Kaélé, Touloum et Yagoua ont accès à l'eau potable à travers une gouvernance communale et communautaire améliorée autour des infrastructures sociales de base (point d'eau, hygiène).				
Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable pour 15 forages (50% F, 50% H)	Enquête sur le taux de fréquentation des points d'eau	Questionnaire	Utilisateurs des points d'eau réhabilités	Rapport de l'enquête
# de micro-assurance des forages fonctionnelles (collectent des cotisations, effectuent des réparations et réhabilitations de point d'eau, etc.)	Diagnostic bureau micro-assurance + mairie + usagers	Observation (outils de gestion) de gestion) FGD, questionnaire	Membre du bureau de micro-assurance, membre de la communauté	Rapport d'activité du projet
# de comité de gestion des points d'eau fonctionnelles (collectent des cotisations, versent les cotisations dans le compte créé à cet effet, alertent les AR en cas de panne)	Enquête, revue des cahiers + comptes des CGPE	Observation (outils de gestion) FGD, questionnaire	Membre de l'UGP	Rapport d'activité du projet

# de forages réhabilité pour favoriser l'accès d'au moins 7500 personnes à l'eau potable.	Recherche documentaire Observation	Grille de lecture Grille d'observation	Membre de l'UGP photos	Rapport d'activité du projet
OS 2 : Améliorer l'accès des femmes et les jeunes dans les zones Kaélé, Touloum et Yagoua, aux opportunités économiques via une approche de sensibilisation et développement économique territorial				
Nombre des membres des AVEC ayant mis en place une AGR qui ont augmentés leur revenu de 10% (70% de Femmes et jeunes femmes, 30% H jeunes hommes)	Recherche documentaire FGD	Grille de lecture Enquête Guide d'entretien	Membre de l'UGP	Rapport de suivi des AGR
% de femmes membre des AVEC qui déclarent pouvoir participer à égalité à la prise de décision financière au sein du ménage.	Enquête auprès des bénéficiaires FGD	Questionnaire Guide d'entretien	Membre des AVEC	Rapport étude de base/évaluation finale
% femmes membre des AVEC utilisatrice de services financiers non formels	Recherche documentaire	Grille de lecture	BDD AVEC	Base de données des AVEC
Résultat 3 : Les femmes et des jeunes membres des AVEC dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua, ont un meilleur accès aux opportunités économiques.				
# de personnels des municipalités, relais communautaires ayant améliorés leur compétence en matière d'accompagnement des groupes de femmes et de jeunes au développement de leurs activités économiques	Recherche documentaire	Grille de lecture	Membre de l'UGP	Rapport pré-test post-test des formations
# des membres des AVEC (femmes, jeunes) ayant bénéficié de formations (la compétence technique, la comptabilité simplifiée pratique, l'entrepreneuriat et le marketing) et/ou soutenus pour protéger et reconstruire leurs moyens d'existence (70% F et jeunes femmes, 30% H jeunes hommes)	Recherche documentaire : rapport d'activité, pré-test, post test, observation des cahiers des groupes avec AGR	Grille de lecture	Membre de l'UGP	Rapport d'activité du projet
# de personnels des municipalités, les staffs de l'OSC partenaire ainsi que les relais formés à l'accompagnement des groupes de femmes et de jeunes au développement de leurs activités économiques	Recherche documentaire ; pré-test et post-test	Grille de lecture	Membre de l'UGP	Rapport d'activité du projet
% des Membres des AVEC sensibilisés sur les thématiques tels que la planification familiale, le genre, le civisme, l'environnement etc.	Recherche documentaire	Grille de lecture	Membre de l'UGP	Rapport d'activité du projet

3.2. Utilisations des données de base recherchées

Les résultats de l'enquête de base permettront au projet de :

- Etablir une base de données qui puisse servir de données de référence pour le suivi des indicateurs du projet ;
- Collecter des informations qualitatives sur les axes du projet qui puissent permettre d'orienter les interventions.

4. Population cible, échantillonnage, outils de collecte et méthodologie de l'étude

4.1. Population cible

Les informations seront collectées auprès des cibles suivantes :

- Membres des AVEC des communes ciblées ;
- Responsables des formations sanitaires de la zone d'intervention du projet ;
- Membres des Comités de gestion des points d'eau ;
- Membres des bureaux de la Micro-assurance des forages ;
- Le personnel des communes impliquées dans la gestion du parc hydraulique et l'insertion économiques des femmes et des jeunes ;
- Les leaders communautaires et religieux ;
- Les représentantes des associations féminines et ou réseaux d'AVEC ;
- Les responsables des radios communautaires présentent dans la zone de l'étude.

L'étude combinera l'utilisation de méthodes qualitatives et quantitatives. Les données seront collectées par les animateurs terrains des communes cibles et le personnel affecté à d'autres projet dans la région de l'Extrême-Nord. Le choix s'est porté sur ces agents au vu de leurs expériences dans les zones cibles de l'études et en raison de leur participation par le passé à des études similaires pour le compte de CARE Cameroun.

4.2. Echantillonnage

4.2.a) Volet quantitatif

L'étude quantitative sera faite sur la base d'un sondage non probabiliste. La base de sondage sera constituée à partir de la population de chaque commune en nous assurant de la représentativité en fonction du sexe, de l'âge, du handicap, de l'adhésion au sein des AVEC, l'appartenance aux comités de Gestions des points d'eau et au bureau de la micro-assurance.

Détermination de la taille de l'échantillon :

Pour déterminer la taille d'échantillon des ménages, nous utiliserons la formule classique ci-dessous :

$$n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$$

- n : Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs
- t =1,96 est le quantile d'ordre 0,25 de la loi normale; c'est la valeur type du niveau de confiance de 95 %
- p=50% est la proportion des publics cibles satisfaite de la prise en compte de leurs besoins par les autorités locales tirée du cadre logique ;
- m=5% est la marge d'erreur

Le calcul de la Taille d'échantillon minimale pour obtenir des résultats significatifs est de $n = 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 / 0,05^2 = 384$ soit 323 ménages après ajustement. La répartition de ces 323 ménages membres des AVEC dans les communes au prorata de leurs poids démographiques.

Mode de sélection de l'échantillon final :

La sélection de l'échantillon final s'est faite en deux étapes. On choisit d'abord un échantillon des villages dans lesquels on retrouve des AVEC, des forages dans chaque commune.

Le nombre de personne à étudier dans chaque commune sera déterminé au prorata du nombre de membre au sein des AVEC, des bureaux de comité de gestion des points d'eau et en fonction de la population totale à étudier dans la commune.

En raison de la disponibilité des personnes à étudier et en l'absence d'une liste actualisée des membres des AVEC, la sélection des personnes à interroger se fera de manière aléatoire.

Tableau 1 : Répartition de l'échantillon au sein des AVEC par Communes

Commune	Nombre de personnes inscrites dans les AVEC			Taille de l'échantillon		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Touloum	257	295	552	41	47	88
Yagoua	193	680	873	31	109	140
Kaélé	49	547	596	8	88	95
Total	499	1522	2021	80	244	323

4.2.b) Volet qualitatif

Le volet qualitatif est plus exploratoire et cherche à comprendre le pourquoi de la situation observée, en allant au-delà des simples déclarations, afin de permettre de mieux orienter les interventions du projet. L'étude qualitative se fera auprès des personnes ressources telles que :

- Des responsables des formations sanitaires ;
- Des membres des Comités de gestion des points d'eau ;
- Des membres des Micro-assurance ;
- Les staffs des communes impliquées dans la gestion du parc hydraulique et l'insertion économiques des femmes et des jeunes ;
- Les responsables des radios communautaires présentent dans la zone de l'étude ;
- Les leaders traditionnels ;
- Les leaders religieux ;
- Les membres des AVEC ;

La typologie des informateurs clés, le nombre de focus groupe et entretiens individuels sont donnés dans le tableau suivant :

Tableau 3 : Nombre des Focus Group Discussion (FGD)

Cibles (informateurs clés)	Nombre de personnes sollicitées par commune						Nombre de FGD pour les 03 communes cibles (12 personnes/FGD)
	Touloum		Yagoua		Kaélé		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Membres des Comités de gestion des points d'eau	8	4	8	4	8	4	3

Membres des bureaux de la micro-assurance	3	3	3	3	3	3	3
Membre des AVEC	12	12	12	12	12	24	7
Total	23	19	23	19	23	31	13

Tableau 4 : Nombre d'Enquête Individuelle (EI)

Cibles (informateurs clés)	Nombre de personnes sollicitées par commune			Nombre de EI pour les 03 Communes cibles (01 personne/EI)
	Touloum	Yagoua	Kaélé	
Responsables des formations sanitaires	2	2	2	6
Personnel des communes impliquées dans la gestion du parc hydraulique et l'insertion économiques des femmes et des jeunes	2	2	2	6
Responsables des radios communautaires présentent dans la zone de l'étude	/	/	/	02
Leaders traditionnels et religieux	4	4	4	12
Responsable des réseaux d'association féminine/réseaux d'AVEC	1	1	1	3
Total	9	9	9	27

Il ressort des tableaux ci-dessus que :

- Un total de 13 Focus Group Discussion (FGD) sont à réaliser auprès de 138 personnes dont 69 femmes
- 27 Enquêtes Individuelles auprès des divers responsables et leaders (dont 7 femmes).

4.3. Outils de collecte des données

Plusieurs outils de collecte sont élaborés en fonction de la cible pour cette étude.

S'agissant du volet quantitatif, il sera élaboré un questionnaire-ménage qui comprendra les éléments ci-dessous :

- La taille du ménage par sexe et âge ;
- Le nombre de personne ayant accès à l'eau potable ;
- Le nombre de personne connaissant et respectant les mesures barrières contre le Covid 19 ;
- Le nombre des membres des AVEC ayant accès aux services financier informel ;
- Le taux d'augmentation des revenus des membres des AVEC à travers la mise en place d'une AGR ;
- Le nombre des femmes membre des AVEC participant à la prise de décision financière au sein du ménage ;
- Le nombre de personnel technique des municipalités, ayant des connaissances sur l'accompagnement des groupes de femmes et de jeunes sur le développement de leurs activités économiques ;
- Le nombre des membres des AVEC (femmes, jeunes) ayant des connaissances sur (la compétence technique avec leurs activités génératrices de revenus, la comptabilité simplifiée, l'entrepreneuriat et le marketing) ;
- Le nombre des membres des AVEC ayant bénéficiés d'un appui (matériel ou financier) pour reconstruire leurs moyens d'existence ;

L'administration du questionnaire se fera via l'application KoboCollect.

En ce qui concerne le volet qualitatif, des guides d'entretiens individuels et de focus group discussion (FGD) seront élaborés d'une manière personnalisée selon le type d'acteurs à interviewer.

Une liste des guides d'entretien, susceptible de modification est donnée ci-dessous :

- Guide pour les responsables des formations sanitaires ;
- Guide d'entretien des responsables des réseaux d'association féminine/ réseau d'AVEC ;
- Guide pour les membres des Comités de gestion des points d'eau et des Micro-assurances ;
- Guide pour les staffs des communes impliquées dans la gestion du parc hydraulique et l'insertion économiques des femmes et des jeunes ;
- Guide pour les responsables des radios communautaires présentent dans la zone de l'étude ;
- Guide pour les leaders traditionnels et religieux.

4.4. Méthodologie de l'étude

4.4.a) Identification et formation des agents de collecte

Au total, huit (06) personnes devront être identifiées parmi les animateurs terrains des Communes cibles et le personnel affecté à d'autres projet de CARE dans la région de l'Extrême-Nord. Le choix s'est porté sur ces agents au vu de leurs expériences dans les zones cibles de l'études et en raison de leur participation par le passé à des études similaires pour le compte de CARE Cameroun.

Les agents de collecte bénéficieront d'une formation sur la méthodologie de l'étude, l'utilisation des outils de collecte des données afin de les rendre aptes à une plus grande adaptation sur le terrain et à satisfaire aux objectifs visés par l'opération, ainsi qu'a l'administration du questionnaire via KoboCollect.

4.4.b) Mise en œuvre de la collecte des données

Les agents de terrains retenus seront déployés dans les différents sites pour collecter les données auprès des ménages sélectionnés sur la base par la méthode d'échantillonnage déterminé en amont. Une autre équipe sera dédié à l'animation des focus groups et la conduite des entretiens individuels avec les personnes ressources et une équipe en charge de la saisie des données. Cette étude se déroulerai sous la supervision de Chargé de suivi-évaluation et du Gestionnaire de Projet

4.4.c) Saisie, traitement et analyse des données collectées

Les informations collectées auprès des ménages et dans les FGD seront progressivement dépouillées et saisies au fur et à mesure dans le masque de saisi préalablement élaboré. Une fois toutes les données enregistrées dans le système, elles feront l'objet d'un processus de traitement au terme duquel l'on obtiendra les résultats de l'analyse.

4.4.d) Rédaction du rapport

Un rapport sera élaboré et soumis à l'équipe de projet pour appréciation sous 05 jours à compter de la date de fin de l'étude. Les observations et inputs apportés seront intégrés au rapport pour améliorer sa qualité. Le rapport ainsi finalisé sera transmis aux ayants droit.

4.4.e) Considérations éthiques

Pour la réalisation de cette étude, une lettre d'introduction des agents de collecte sera préparée et transmise auprès des autorités administratives et municipales. Tout participant sera appelé à signer une fiche de consentement et/ou de donner son consentement oral à enregistrer.

5. Dispositions face au COVID-19

- Le CARE prendra les dispositions nécessaires pour assurer le respect des mesures barrières contre la Covid-19 pour l'ensemble des équipes impliquées dans cette étude. Entre autres, les mesures suivantes seront respectées :
- Le manuel de formation des agents de terrain devra inclure un module spécifique sur les gestes barrières (bons gestes) contre l'épidémie COVID-19, le respect des distanciations sociales et les approches sur les entretiens et la collecte en situation d'épidémie ;
- Les agents de collecte seront équipés de masque et respecteront la distanciation sociale requise lors des focus groups et des entretiens individuels ;
- Des produits désinfectants (gel hydro-alcoolique) seront mis à disposition par équipe pour permettre aux agents de se protéger et de nettoyer régulièrement leurs mains en journée.

6. Les résultats attendus, les livrables de l'étude de base

6.1. Résultats attendus

Les résultats attendus de l'étude sont :

- La base de données de l'étude est disponible.

6.2. Les livrables issus de l'étude

- Un rapport d'étude analytique sur les données qualitatives et quantitatives est rédigé ;
- Le tableau de bord du projet est complété avec les valeurs de référence des indicateurs du projet.
- Des photos de la situation préliminaire du projet sont collectées

7. Chronogramme de déroulement de l'étude

L'étude s'étendra sur une période de 30 jours ouvrables répartis sur 06 semaines calendaires. Elle déroulera du 29 Mars au 11 Avril 2021. Le tableau de la page ci-après est un chronogramme détaillé de déroulement de cette étude.

Chronogramme des activités												
ACTIVITES	Responsable	Appuyé par	févr-21	Mars 20121					Avril 2021			
			S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	
Conception et harmonisation de la méthodologie et des outils de collecte												
Elaboration des TDR	Chargé M&E	Coordinateur Technique National, GP, Chef de base Maroua										
Préparation des outils de collecte des donnée	Chargé M&E	GP, Coordinateur Technique National; Chef de base Maroua										
Préparation, soumission et enrichissement des outils de collecte des données	Chargé .M&E	GP, Coordinateur Technique National ; Chef de base Maroua										
Identification des agents de collecte et de saisie, formation et pré-test des outils et collecte des données sur le terrain												
Identification de 06 enquêteurs	Chef de Base Maroua, GP	Chargé .M&E et Coordinateur Technique National										
Formation des agents	Chargé M&E	GP										
Réalisation du Pré-test des outils (simulation)	Chargé M&E et agents de collecte	GP										
Collecte de données auprès des ménages, Entretien individuels et FGD	Chargé M&E et Agents de collecte	GP										
Traitement, saisie, analyse des données et production du rapport préliminaire												
Elaboration du masque de saisie, programme de contrôle de saisie	Chargé M&E	GP, Coordinateur Technique National										
Traitement et Analyse des données	Equipe M&E	GP, Coordinateur Technique National										
Rédaction du rapport	Chargé M&E	GP, Chef de base Maroua Coordinateur Technique National										

Préparé par : MONOHOUNE Préféré

Approuvé par :

Chargé Suivi-Evaluation Base de Maroua

ARTICULATION DES ECHANGES

1. Quel sont les principaux rôles du réseau ?
2. Quels sont pour vous les avantages d'être membre d'un réseau d'AVEC ? **(Merci de creuser les aspects économiques épargne-crédit, mais aussi sociaux (leadership communautaire, espace de rencontre, espace pour s'amuser avec les amis, etc.)**
3. De combien de groupe est constitué le réseau ?
4. Combien de groupes mettent en place une activité génératrice de revenu ?
5. Ses AGR sont-elles rentables ? si oui sur une échelle de 1 à 10 à combien classerez-vous cette rentabilité ?
6. Les membres du réseau ont-elles déjà bénéficié d'une formation sur la comptabilité, l'entrepreneuriat ou la gestion marketing ? Si oui qui vous a formé ?
7. Quels sont d'après vous les points faibles et les points forts de votre réseau en termes d'accès aux opportunités économiques, et prise de décision au sein de la communauté ?
8. Comment appréciez-vous le fonctionnement de votre réseau (Bon ou mauvais) ? Dites pourquoi ?
9. Où sont logés les fonds mobilisés par le réseau ?
10. Comment se fait la prise de décision au sein du réseau ?
11. Quelle influence les conjoints/maris des adhérentes ont sur le fonctionnement du réseau notamment en ce qui concerne la prise de décision financière ?
12. Comment le projet peut accompagner le réseau pour lui permettre d'être plus performant ?

Merci pour votre collaboration

GUIDE D'ENTRETIEN DU FGD AVEC LEADERS TRADITIONNELS ET RELIGIEUX

Bonjour, mon nom est Je suis agent de collecte de données pour le compte du Projet COOPERER III, un projet porté par l'ONG CARE International au Cameroun, dont l'objectif est de « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ».

Nous sommes dans votre communauté pour collecter des informations afin de mesurer les connaissances que vous avez : Du changement climatique, du civisme, du genre, de la planification familiale, de l'accès à l'eau potable, du COVID-19. Nous aimerons aussi, comprendre vos activités génératrices de revenu.

Notez que les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles, et permettront d'orienter les interventions du projet. Vous êtes libre à tout moment d'interrompre l'entretien ou de ne pas répondre à une question. Cet entretien devrait prendre environs une heure de votre temps.

Nous n'avons rien à vous offrir en échange de votre participation La décision d'échanger ou pas avec nous dépend uniquement de vous.

Etes-vous d'accord de vous entretenir avec nous ?

OUI / NON

Etes-vous d'accord que nous utilisons votre photo dans le rapport, des présentations et autres documents de capitalisation ?

OUI / NON

Si non, des photos ne seront pas prises pendant l'entretien.

Joindre fiche de présence + de consentement

INFORMATION SUR LA SEANCE

1.6 Date de la collecte		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom de l'agent de collecte 1 :	1.7 Contact :	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
1.8 Nom du répondant :	1.9 Sexe	-----	Tel :
1.10 Nom de la structure			
Commune	Quartier/Village		

ARTICULATION DES ECHANGES

A- INCLUSION FINANCIERE ET AUTONOMISATION ECONOMIQUE

13. Quels avantages les membres de votre communauté tirent à être membre d'une AVEC ?
14. Comment l'appartenance à une AVEC a changé les relations au sein des couples de votre communauté (changement positif et négatif) ?
15. Quel est votre vision/ rêve pour les AVEC de votre communauté ?
16. Que faudra-t'il faire pour atteindre cette vision/ rêve ?

B- QUALITE DE L'EAU, ACCES A L'EAU ET GOUVERNANCE AUPRES DES INFRASTRUCTURES HYDRAULIQUES

1. Quelles sont les principales sources d'approvisionnement en eau dans votre communauté ? sont-elles facilement accessibles ?
2. Selon vous cette eau est-elle potable ?
3. Quelles difficultés rencontrent les membres de votre communauté pour avoir accès à de l'eau potable ?
4. Quels sont les incidents les plus fréquemment rapportés pendant la recherche/collecte de l'eau ? Qui sont les plus affecté ?
5. Les femmes, les enfants, les personnes handicapés et les personnes âgées ont-ils plus de difficultés ou moins de difficulté d'accès à l'eau potable ?
6. Les règles d'hygiène autour des points d'eau sont-elles respectées ? Pourquoi ?
7. Quelles sont les points forts du comité de gestion du forage de votre communauté ?
8. Quelles sont les points faibles du comité de gestion du forage de votre communauté ?
9. Que peut-on faire (le comité de gestion, la commune et le projet) pour que vous aillez un meilleur accès à l'eau ?

C- CONNAISSANCE DU COVID-19

1. Par quel canal avez-vous été informé de cette nouvelle maladie ?
2. Que disent les gens du covid19 dans votre communauté ?
3. Depuis le début de la pandémie, que font les gens lorsqu'ils se sentent malades ou présentent des signes comme la toux, la fièvre ou ont des difficultés respiratoires ?
4. Comment les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 sont traitées dans la communauté ?
5. Comment les membres de la communauté se comportent-ils envers les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 ?
6. Comment la situation sanitaire actuelle a-t-elle affectée les membres de votre communauté (hommes, femmes, garçons, filles, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap) ?
7. Quels canaux de communication doivent être fiables et utilisés pour faire les sensibilisations sur le coronavirus dans votre communauté ? Expliquez ! Avez-vous accès aux médias de masse et des canaux de communication numériques (radios, WhatsApp, réseaux sociaux) ?
8. Quels sont les difficultés et les obstacles qui empêchent les membres de la communauté d'appliquer les mesures barrières ?
9. Quelles sont vos peurs et inquiétudes principales par rapport à cette maladie ?

D- CONNAISSANCE DE BASE DES COMMUNAUTES CIBLES SUR LE CHANGEMENT CLIMATIQUE GENRE, LE CIVISME ET LA PLANIFICATION FAMILIALE

Changement climatique

1. Pour vous, c'est quoi le changement climatique ?
2. D'après vous qu'est ce qui est à l'origine du changement climatique ?
3. Quelles sont les principales pratiques dans votre communauté qui accentuent le changement climatique ?
4. Quelle pratique avez-vous adoptée pour faire face aux conséquences néfastes du changement climatique ?
5. Existe-t-il dans la communauté des mécanismes de partage de l'information sur l'alerte, sur l'évolution du climat et sur les services de vulgarisation agricole ?

Genre

1. Quelles sont les activités qui sont uniquement dévolues aux femmes/filles et aux hommes/filles dans votre communauté ?
2. Quelles sont les normes socio culturelles qui empêchent les femmes/filles et les personnes vivantes avec un handicap de mener certaines activités ?
3. Les femmes et les filles peuvent-elles librement mener les Activités Génératrices de Revenus, pourquoi ?
4. En général dans votre communauté, entre l'homme et la femme qui a le contrôle sur : l'argent, la terre, les biens et les ressources du ménage, la gestion des vivres, soins de santé, éducation des enfants) ?
5. Comment les femmes/filles et les personnes vivantes avec un handicap sont-elles impliquées dans les instances et les processus de prise de décision au sein de la communauté ?
6. Quelles sont les normes socio-culturelles qui empêchent les femmes/filles et les jeunes d'être représentées dans les instances de prise de décision ?
7. Quelles sont les actions à entreprendre par les leaders communautaires et religieux, la commune et le projet pour améliorer la prise en compte et la participation des femmes dans la vie de la communauté ?

Planification familiale

1. Que pensent et disent les gens à propos des méthodes de planification familiale (Implants, injection, Pilules, Ligature des trompes, préservatifs, etc.) ?
2. Quelles sont les catégories des personnes qui dans votre communauté sont autorisées à utiliser les méthodes de planification familiale ?
3. Quelles sont les types des méthodes les plus utilisées et pourquoi ?
4. Quelles sont les raisons qui empêchent certaines femmes ou certains couples à utiliser les méthodes de planification familiale ?
5. Comment les adolescents et jeunes trouvent les informations sur le sexe et la sexualité au sein de votre communauté ?
6. Comment décririez-vous votre degré de satisfaction par rapport aux services de planification familiale offert au sein de votre centre de santé en termes d'informations que vous recevez, l'attitude du personnel de santé, le respect, la confidentialité, le temps d'attente, la propreté, le cout etc. et dites pourquoi ?
7. Quelle signification donne-t-on à une grossesse d'une femme ou une fille célibataire dans votre communauté et pourquoi ?
8. Selon vous, quelle est le nombre idéal des enfants qu'une femme peut avoir et pourquoi ?
9. Selon vous, quel est l'intervalle idéal pour l'espacement des naissances et pourquoi ?
10. Selon vous, quel est l'âge idéal pour le premier rapport sexuel, de la première grossesse et pourquoi ?
11. Les femmes sont-elles le droit de refuser ou de demander d'avoir des rapports sexuels ? Dans quelles conditions ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
12. Est-ce que les femmes peuvent décider à elles seules d'utiliser une méthode d'espacement des naissances (sans l'avis du conjoint ou d'un membre de la famille ou des parents) ? Pourquoi et pourquoi pas ?

NB : Toujours annexer la fiche de présence signée des répondants.

Merci pour votre collaboration

A. Accès des communautés à l'eau

1. Quelles sont actuellement les principales sources d'approvisionnement en eau (potable et non) des membres de la communauté ?
2. Quelles sont les difficultés/contraintes que rencontrent les membres de la communauté pour avoir accès à de l'eau potable (en particulier les femmes, les enfants, les handicapés et les personnes âgées) ?
3. Que peut faire le projet pour améliorer l'accès à l'eau potable dans votre commune ?

B. Fonctionnement des organes de gestion des points d'eau

1. Que pouvez-vous nous dire sur le processus de création de la micro-assurance et des CGPE (points forts et points faibles) ?
2. Dans la structuration actuelle de la micro-assurance et des CGPE, quelles sont les responsabilités qui ne vous semblent pas pertinentes ? Quels autres rôles devraient leur être dévolus ?
3. Comment appréciez-vous le fonctionnement de ces organes de gestion des points d'eau ? (Bon ou mauvais) ? Dites pourquoi ?
4. Comment les femmes et les personnes handicapées sont-elles impliquées dans le processus de prise de décision (administrative et financière) dans les organes de gestion des points d'eau ?
5. Comment peut-on procéder pour renforcer l'implication des femmes et les personnes handicapées dans les processus de prise de décision au sein des organes de gestion des points d'eau ?
6. Quelles sont pour vous les principaux succès et échecs de ses organes ?

C. Relation entre les différentes instances

1. Quel est la nature des rapports que la commune entretient avec la micro-assurance ?
2. Quel est la nature des rapports que la commune entretient avec les CGPE ?
3. Comment la commune peut-elle contribuer à améliorer le fonctionnement et les interventions de ces organes ?
4. Comment le projet peut-il contribuer à améliorer le fonctionnement et les interventions de ces organes ?
5. Quels sont les points sur lesquels le projet devrait prêter attention lors de la création des prochains comités de gestion des points d'eau ?
6. Quels sont les points sur lesquels le projet devrait prêter attention lors du suivi/accompagnement de la micro-assurance ?

Merci pour votre collaboration

GUIDE D'ENTRETIEN DU FGD AVEC RESPONSABLES DES FORMATIONS SANITAIRES

Bonjour, mon nom est Je suis agent de collecte de données pour le compte du Projet COOPERER III, un projet porté par l'ONG CARE International au Cameroun, dont l'objectif est de « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ».

Nous sommes dans votre communauté pour collecter des informations afin de mesurer les connaissances que vous avez : Du changement climatique, du civisme, du genre, de la planification familiale, de l'accès à l'eau potable, du COVID-19. Nous aimerons aussi, comprendre vos activités génératrices de revenu.

Notez que les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles, et permettront d'orienter les interventions du projet. Vous êtes libre à tout moment d'interrompre l'entretien ou de ne pas répondre à une question. Cet entretien devrait prendre environs une heure de votre temps.

Nous n'avons rien à vous offrir en échange de votre participation La décision d'échanger ou pas avec nous dépend uniquement de vous.

Etes-vous d'accord de vous entretenir avec nous ?

OUI / NON

Etes-vous d'accord que nous utilisons votre photo dans le rapport, des présentations et autres documents de capitalisation ?

OUI / NON

Si non, des photos ne seront pas prises pendant l'entretien.

Joindre fiche de présence + de consentement

INFORMATION SUR LA SEANCE

1.16 Date de la collecte		_ _ _ _ _ _ _ _ _	
Nom de l'agent de collecte 1 :	1.17 Contact :	_ _ _ _ _ _ _ _ _	
1.18 Nom du répondant :	1.19 Sexe	-----	Tel :
1.20 Nom de la structure			
Commune	Quartier/Village		

ARTICULATION DES ECHANGES

E- CONNAISSANCE DU COVID-19

10. Que disent les gens du covid19 dans votre communauté ?
11. Depuis le début de la pandémie, que font les gens lorsqu'ils se sentent malades ou présentent des signes comme la toux, la fièvre ou ont des difficultés respiratoires ?
12. Comment les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 sont traitées dans la communauté ?
13. Comment les membres de la communauté se comportent-ils envers les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 ?
14. Comment la situation sanitaire actuelle a-t-elle affectée la qualité des services offerts par la structure aux membres de la communauté (hommes, femmes, garçons, filles, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap) ?
15. Quels canaux de communication doivent être fiables et utilisés pour faire les sensibilisations sur le coronavirus dans votre communauté ? Expliquez ?
16. Quels sont les difficultés et les obstacles qui empêchent les membres de la communauté d'appliquer les mesures barrières ?
17. Quelles sont vos peurs et inquiétudes principales par rapport à cette maladie ?
18. Quels points d'attention doivent être pris en compte par le projet pour apporter un appui en matière d'hygiène et de prévention contre la propagation de la COVID-19 ?

F- PLANIFICATION FAMILIALE

13. Que pensent et disent les gens à propos des méthodes de planification familiale (Implants, injection, Pilules, Ligature des trompes, préservatifs, etc.) ?
14. Quelles sont les catégories des personnes qui dans la communauté sont autorisées à utiliser les méthodes de planification familiale ?
15. Quelles sont les types des méthodes les plus utilisées et pourquoi ?
16. Y a-t-il des raisons qui empêchent certaines femmes ou certains couples à utiliser les méthodes de planification familiale ? Si oui, lesquelles ?
17. Comment les adolescents et jeunes trouvent les informations sur le sexe et la sexualité au sein de votre communauté ?
18. Quels points d'attention doivent être pris en compte par le projet dans le cadre des sensibilisations qui seront réalisées en matière de planification familiale ?

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 3 : Guides de focus group discussion (03)

GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES MEMBRES DES COMITES DE GESTION DES POINTS D'EAU (CGPE)

Bonjour, mon nom est Je suis agent de collecte de données pour le compte du Projet COOPERER III, un projet porté par l'ONG CARE International au Cameroun, dont l'objectif est de « Contribuer à l'accès aux services sociaux de base en matière d'eau et aux opportunités économiques des femmes et des jeunes touchés par la pandémie de la COVID-19 dans la Région de l'Extrême-Nord du Cameroun, Axe Kaélé-Touloum-Yagoua ».

Nous sommes dans votre communauté pour collecter des informations afin de mesurer les connaissances que vous avez de la gestion des points d'eau.

Notez que les informations que vous nous fournirez sont strictement confidentielles, et permettront d'orienter les interventions du projet. Vous êtes libre à tout moment d'interrompre l'entretien ou de ne pas répondre à une question. Cet entretien devrait prendre environs quinze minutes de votre temps.

Nous n'avons rien à vous offrir en échange de votre participation. La décision d'échanger avec nous ou pas dépend uniquement de vous.

Etes-vous d'accord de vous entretenir avec nous ?

OUI / NON

Etes-vous d'accord que nous utilisons votre photo dans le rapport, des présentations et autres documents de capitalisation ?

OUI / NON

Si non, des photos ne seront pas prises pendant l'entretien.

Joindre fiche de présence + de consentement

INFORMATION SUR LA SEANCE

1.21 Date de la collecte		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _					
Nom de l'agent de collecte 1 :		1.22 Contact :		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Nom de l'agent de collecte 2 :		1.23 Contact :		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
1.24 Nombre de répondant	Homme	-----	Femme	-----	Total	-----	
Commune				Quartier/Village			

ARTICULATION DES ECHANGES

I. Structuration et gouvernance au sein du comité de gestion de point d'eau (CGPE)

2. Que pouvez-vous nous dire sur le processus de création et de redynamisation du comité (points forts et points faibles) ?
3. Quel sont les principaux rôles du comité ?
4. Organisez-vous régulièrement les réunions ? A quelle fréquence (périodicité) ?
5. Planifiez-vous les travaux de nettoyage autour de votre point d'eau ? A quelle fréquence (périodicité) ?
6. Vos comités disposent-ils des kits d'assainissement pour le nettoyage des points d'eau ?
7. Comment se fait la prise de décision (Remplacement d'un membre du bureau, sortie d'argent,) au sein du comité ?
8. Quelles sont les réalisations du comité à ce jour (fonds mobilisés, montant investit dans la réparation des pannes, nombre de panne réparées, montant en caisse d'épargne, adhésion à la micro-assurance) ?
9. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez vous dans la réalisation des activités du comité :
 - a) Entre les membres du comité ?
 - b) Avec les usagers du forage ?
 - c) Avec la Micro-assurance ?

II. La prise en compte du genre dans le comité de gestion de point d'eau (CGPE)

10. Combien de femmes sont-elles membres de votre comité de gestion de point d'eau ?
11. Quelles fonctions occupent les femmes au sein du comité de gestion ?
12. Les femmes participent-elles à la prise des décisions importantes du comité ? de quelle manière
13. Les personnes handicapées occupent elles des postes de décision au sein du comité de gestion ? Si non, pourquoi ?

III. Relation entre comité de gestion de point d'eau et la Commune et la micro-assurance

14. Quel est la nature des rapports que le comité entretient avec la commune ?
15. Quel est la nature des rapports que le comité entretient avec la micro-assurance ?
16. Comment la commune ou la micro-assurance peuvent-elles contribuer à améliorer le fonctionnement et les interventions du comité ?

V. Recommandations à l'endroit de l'équipe du projet

17. Selon vous quels sont les points sur lesquels le projet devrait accorder plus d'attention lors de la création des prochains comités de gestion des points d'eau ?
18. Quels sont les points sur lesquels le projet devrait prêter attention lors du suivi/accompagnement des comités de gestion des points d'eau ?

NB : Toujours annexer la fiche de présence signée des répondants.

Merci pour votre collaboration

ARTICULATION DES ECHANGES

19. Selon vous qu'est-ce que la micro-assurance des points d'eau ?
20. De combien de personne devrait être constitué le bureau de la micro-assurance (%Homme et % femme) ?
21. Que pouvez-vous nous dire sur le processus de création de la micro-assurance (points forts et points faibles) ?
22. Quel sont les principaux rôles de la micro-assurance ?
23. Comment appréciez-vous le fonctionnement de votre micro-assurance (Bonne ou mauvaise) ?
Dites pourquoi ?
24. Combien de CGPE ont souscrit à la micro assurance ?
25. Quel montant de cotisation des CGPE votre bureau de micro assurance a-t-elle mobilisée à date ? (OBSERVATION – vérifier la tenue des cahiers, et le montant sur les 6 derniers mois ou la dernière année)
26. Combien de réparation la micro assurance a-t-elle effectuée à date ? (OBSERVATION – vérifier dans les rapports des AR, les fiches de sortie de stock, etc.)
27. Comment les fonds cotisés par la micro-assurance sont -ils repartis ?
28. Où sont logés les fonds mobilisés par la micro-assurance ?
29. A quelle fréquence tenez-vous les réunions ? (Observation : vérifier PV / liste de présence des réunions)
30. Comment se fait la prise de décision au sein de la micro-assurance ?
31. Comment les femmes et les personnes vivants avec un handicap sont-elles impliquées dans le processus de prise de décision (administrative et financière) au sein de la micro-assurance ?
32. Combien de décision ont été prises sous le leadership des femmes au sein de la micro finance ?
33. Quelles sont les réalisations de la micro-assurance à ce jour ?
34. Quel est la nature des rapports que la micro-assurance entretient avec la commune ?

35. Quel est la nature des rapports que la micro-assurance entretien avec les CGPE ?
36. Quelles difficultés vous rencontrez-vous dans la réalisation des activités de micro-assurance :
- a) Entre les membres de la micro-assurance ?
 - b) Avec les artisans réparateurs ?
 - c) Avec la commune ?
 - d) Avec les CGPE ?
37. Quelles sont les échecs de la micro-assurance et quelles en sont les causes ?
38. Comment la commune où le projet peuvent-ils contribuer à améliorer le fonctionnement et les interventions de la micro-assurance ?
39. Quels sont les points sur lesquels le projet devrait prêter attention lors de la création des prochains comités de gestion des points d'eau ?
40. Quels sont les points sur lesquels le projet devrait prêter attention lors du suivi/accompagnement de la micro-assurance.

NB : Toujours annexer la fiche de présence signée des répondants.

Merci pour votre collaboration

ARTICULATION DES ECHANGES

G- INCLUSION FINANCIERE ET AUTONOMISATION ECONOMIQUE

Quels sont pour vous les avantages d'être membre d'une AVEC ? (*Merci de creuser les aspects économique épargne-crédit, mais aussi sociale (leadership communautaire, espace de rencontre, espace pour s'amuser avec les amis, etc.)*)

17. Votre AVEC rencontre-t-elle des difficultés ? si oui selon vous quelles en sont les causes ?
18. Combien de personnes dans votre AVEC mettent en place une activité génératrice de revenu (individuelle ou en groupe) ?
19. L'activité génératrice de revenu que vous mettez en place est-elle rentable ? si oui sur une échelle de 1 à 10 où classerez-vous cette rentabilité ?
20. Qui décide la plupart du temps du lieu de vente et de la quantité de produit à vendre ?
21. Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur la comptabilité, l'entrepreneuriat ou la gestion marketing ? Si oui qui vous a formé ?
22. Votre AVEC appartient-elle à un réseau d'AVEC ? qu'est-ce que le réseau vous apporte ? qu'apportez-vous au réseau ? que faudra-t'il faire pour améliorer ?
23. Comment l'appartenance à une AVEC a changé votre statut social au sein de la communauté ?
24. Comment l'appartenance à une AVEC a changé les relations au sein de votre couple ?
25. Quel est votre vision/ rêve pour votre AVEC ?
26. Que faudra-t'il faire (les membres, le groupe et le projet) pour atteindre cette vision/ rêve ?

H- QUALITE DE L'EAU, ACCES A L'EAU ET GOUVERNANCE AUPRES DES INFRASTRUCTURES HYDRAULIQUES

10. Quelles est sont les principales sources d'approvisionnement en eau dans votre communauté ? sont-elles facilement accessibles ?
11. Selon vous cette eau est-elle potable ?
12. Quelles difficultés rencontrez-vous pour avoir accès à de l'eau potable ?
13. Les femmes, les enfants, les personnes handicapés et les personnes âgées ont –il plus de difficultés ou moins de difficulté d'accès à l'eau potable ?
14. Mettez-vous la propreté autours de votre point principal d'approvisionnement en eau ? Si oui à quelle fréquence le faites-vous ?
15. Quelles difficultés rencontrez-vous dans l'application des règles d'hygiène autours de votre point d'approvisionnement en d'eau ?
16. Quelles sont les points forts du comité de gestion de votre forage ?
17. Quelles sont les points faibles du comité de gestion de votre forage ?
18. Que peut-on faire (le comité de gestion, la commune et le projet) pour que vous aillez un meilleur accès à l'eau ?

I- CONNAISSANCE DU COVID-19

19. Par quel canal avez-vous été informé de cette nouvelle maladie ?
20. Que disent les gens du covid19 dans votre communauté ?
21. Depuis le début de la pandémie, que font les gens lorsqu'ils se sentent malades ou présentent des signes comme la toux, la fièvre ou ont des difficultés respiratoires ?
22. Comment les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 sont traitées dans la communauté ?
23. Comment les membres de la communauté se comportent-ils envers les personnes qui sont atteintes ou qui ont des symptômes de la Covid-19 ?

24. Comment la situation sanitaire actuelle a-t-elle affectée les membres de votre communauté (hommes, femmes, garçons, filles, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap) ?
25. Quels canaux de communication doivent être fiables et utilisés pour faire les sensibilisations sur le coronavirus dans votre communauté ? Expliquez ! Avez-vous accès aux médias de masse et des canaux de communication numériques (radios, WhatsApp, réseaux sociaux) ?
26. Quels sont les difficultés et les obstacles qui vous empêchent d'appliquer les mesures barrières ?
27. Quelles sont vos peurs et inquiétudes principales par rapport à cette maladie ?

J- CONNAISSANCE DE BASE DES COMMUNAUTES CIBLES SUR LE CHANGEMENT CLIMATIQUE GENRE, LE CIVISME ET LA PLANIFICATION FAMILIALE

Changement climatique

6. Pour vous, c'est quoi le changement climatique ?
7. D'après vous qu'est ce qui est à l'origine du changement climatique ?
8. Quelles sont les principales pratiques dans votre communauté qui accentuent (feu de brousse, coupe abusive des arbres, utilisation intensive des produits chimiques, etc.) le changement climatique ?
9. Quelle pratique avez-vous adoptée (Reboisement, utilisation des engrais organiques, utilisation des foyers améliorés, etc.) pour faire face aux conséquences néfastes du changement climatique ?
10. Existe-t-il dans la communauté des mécanismes de partage de l'information sur l'alerte, sur l'évolution du climat et sur les services de vulgarisation agricole ?

Genre

8. Quelles sont les activités qui sont uniquement dévolues aux femmes/filles et aux hommes/garçons dans votre communauté ?
9. Quelles sont les normes socio culturelles qui empêchent les femmes/filles et les personnes vivantes avec un handicap de mener certaines activités ?
10. Les femmes et les filles peuvent-elles librement mener les Activités Génératrices de Revenus, pourquoi ?
11. En général dans votre communauté, entre l'homme et la femme qui a le contrôle sur : l'argent, la terre, les biens et les ressources du ménage, la gestion des vivres, soins de santé, éducation des enfants) ?
12. Comment les femmes/filles et les personnes vivantes avec un handicap sont-elles impliquées dans les instances et les processus de prise de décision au sein de la communauté ?
13. Quelles sont les normes socio-culturelles qui empêchent les femmes/filles et les jeunes d'être représentées dans les instances de prise de décision ?
14. Quelles sont les actions à entreprendre par leaders communautaires et religieux, la commune et le projet pour améliorer la prise en compte et la participation des femmes dans la vie de la communauté ?

Planification familiale

19. Que pensent et disent les gens à propos des méthodes de planification familiale (Implants, injection, Pilules, Ligature des trompes, préservatifs, etc.) ?
20. Quelles sont les catégories des personnes qui dans votre communauté sont autorisées à utiliser les méthodes de planification familiale ?
21. Quelles sont les types des méthodes les plus utilisées et pourquoi ?
22. Y a-t-il des raisons qui empêchent certaines femmes ou certains couples à utiliser les méthodes de planification familiale ? Si oui, lesquelles ?
23. Comment les adolescents et jeunes trouvent les informations sur le sexe et la sexualité au sein de votre communauté (les conjoints discutent-ils de sexe/sexualité ? les parents en parlent-ils avec leurs enfants ? cette question est-elle abordée à l'école ? etc.).

24. Comment décririez-vous votre degré de satisfaction par rapport aux services de planification familiale offert au sein de votre centre de santé en termes d'informations que vous recevez, l'attitude du personnel de santé, le respect, la confidentialité, le temps d'attente, la propreté, le cout etc. et dites pourquoi ?
25. Quelle signification donne-t-on à une grossesse d'une femme ou une fille célibataire dans votre communauté et pourquoi ?
26. Selon vous, quelle est le nombre idéal des enfants qu'une femme peut avoir et pourquoi ?
27. Selon vous, quel est l'intervalle idéal pour l'espacement des naissances et pourquoi ?
28. Selon vous, quel est l'âge idéal pour le premier rapport sexuel, de la première grossesse et pourquoi ?
29. Les femmes ont-elles le droit de refuser ou de demander d'avoir des rapports sexuels ? Dans quelles conditions ? Pourquoi ?
30. Est-ce que les femmes peuvent décider à elles seules d'utiliser une méthode d'espacement des naissances (sans l'avis du conjoint ou d'un membre de la famille ou des parents) ? Pourquoi ?

NB : Toujours annexer la fiche de présence signée des répondants.

Merci pour votre collaboration

ANNEXE 5 : Base de données issues de la collecte des données



Etude_de_Base_CO
OPERER_III_-_all_ver: