



**Association pour le développement de l'éducation en Afrique**

**Biennale de l'éducation en Afrique  
(Libreville, Gabon, 27-31 mars 2006)**

**Programmes DPE efficaces et généralisables**

**Session parallèle C-5  
Coordination et durabilité de  
la livraison intégrée des  
programmes DPE**

---

**La stratégie de convergence :  
l'expérience du Cameroun**

---

*Par Apollinaire Kingne et Jim Watts Munang*

**Document de travail  
en cours d'élaboration  
NE PAS DIFFUSER**

**DOC C-5.3**

Ce document a été préparé par l'ADEA pour sa biennale (Libreville, Gabon, 27-31 mars 2006). Les points de vue et les opinions exprimés dans ce document sont ceux de(s) l'auteur(s) et ne doivent pas être attribués à l'ADEA, à ses membres, aux organisations qui lui sont affiliées ou à toute personne agissant au nom de l'ADEA.

Le document est un document de travail en cours d'élaboration. Il a été préparé pour servir de base aux discussions de la biennale de l'ADEA et ne doit en aucun cas être diffusé dans son état actuel et à d'autres fins.

© Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA) – 2006

**Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA)**

Institut international de planification de l'éducation

7-9 rue Eugène Delacroix

75116 Paris, France

Tél. : +33(0)1 45 03 77 57

Fax : +33(0)1 45 03 39 65

adea@iiep.unesco.org

Site web : [www.ADEAnet.org](http://www.ADEAnet.org)

## **Table des matières**

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>EVOLUTION</b>	<b>4</b>
<b>LES STRATEGIES</b>	<b>5</b>
<b>LES POPULATIONS PARTICIPANTES</b>	<b>5</b>
<b>LES DOMAINES D'INTERVENTION</b>	<b>6</b>
<b>MECANISME DE COORDINATION</b>	<b>7</b>
<b>SUIVI/EVALUATION ET COMPTE-RENDU</b>	<b>8</b>

## INTRODUCTION

Le Gouvernement Camerounais et l'UNICEF ont conjointement élaboré et signé un programme de coopération pour 2003-2007. Ce programme, conçu selon une approche de droits humains et basé sur l'obtention de résultats, a considéré l'enfant dans une perspective holistique, comme un sujet de droit devant bénéficier de tous les droits reconnus par la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE) ratifiée par le Cameroun en 1993. L'approche cycle de vie a été retenue, trois grandes tranches d'âge ayant été identifiées :

- 0/6 ans : petite enfance
- 6/12 ans : enfance
- 12/18 ans : adolescence.

A ces trois tranches correspondent trois programmes, à savoir :

- 0/6 ans : Survie et Développement Intégré du Jeune Enfant
- 6/12 ans : Education de Base
- 12/18 ans : Participation et développement des adolescents.

Ces trois programmes sont soutenus par deux programmes transversaux : Protection Spéciale et Planification/Evaluation/Communication.

Au delà des stratégies maîtresses de toute approche de droits humains que sont le renforcement des capacités des sujets de droit et des responsables de la réalisation des droits, le plaidoyer, l'information, la communication et la participation, le programme de coopération 2003-2007 a prévu une série de stratégies opérationnelles. La convergence des activités figure parmi ces dernières.

Le programme Survie et Développement Intégré du Jeune Enfant a été retenu comme cadre de mise en œuvre initiale de cette stratégie de convergence qui doit s'étendre au fur et à mesure à l'ensemble des activités prévues dans le programme de coopération 2003-2007.

## EVOLUTION

Démarrée en 2003 dans 9 aires de convergence, la stratégie est actuellement opérationnalisée dans 14 aires de convergence de 4 communes de la Province de l'Adamaoua, et soutenue par les actions de plus de 700 prestataires de services et 165 membres des Cellules Locales de Communication (CLC) assurant des activités d'Education parentale. Au total, ces 14 aires de convergence regroupant 299 villages constituant 55 zones de convergence pour une population d'environ 253.000 habitants, soit 35% de celle de la Province.

L'aire de convergence, dont les contours épousent ceux d'une aire de santé, est l'unité opérationnelle de la stratégie. A ce niveau, est expérimenté à travers les 5 portes d'entrée (Santé/Nutrition, Education, Protection Spéciale, Lutte contre le VIH/SIDA, Eau/Hygiène/Assainissement), un modèle d'intégration d'activités en faveur de la survie et le développement des enfants de 0-8 ans. La Province de l'Adamaoua comprend 5 Départements à savoir, la Vina, le Mbéré, le Mayo Banyo, le Djerem et le Faro & Déo : au total plus de 780.000 habitants. Sur le plan sanitaire, les 7 districts de santé sont répartis en 75 aires de santé dont 14, soit 19%, sont concernées par la stratégie de la Convergence (35% de la population).

La population atteinte par rapport à la cible de la convergence est reparti selon le tableau ci-dessous

COMMUNE	POPULATION CIBLE	POPULATION ATTEINTE	0 – 5 ans		6 – 8 ans	
			Cible	Atteinte	Cible	Atteinte
Ngaoundere urbain*	171 109	171 109	30 800	30 800	27 377	27 377
Ngaoundere rural	79 207	29 210	14 257	5 258	12 673	4 674
Belel*	24 594	24 594	4 427	4 427	3 935	3 935
Meiganga	142 645	57 290	25 676	10 292	22 823	9 166
<b>Total</b>	<b>417 555</b>	<b>252 203</b>	<b>75 160</b>	<b>50 777</b>	<b>66 808</b>	<b>45 154</b>
<b>%</b>		<b>60%</b>		<b>66%</b>		<b>68%</b>

\* Dans ces communes, tous les quartiers et villages sont couverts par la Convergence.

Au démarrage de la mise en œuvre de la stratégie, une enquête de base a été réalisée pour permettre de disposer des indicateurs repères selon lesquels les progrès induits pourraient être mesurés. Cette stratégie a été évaluée en 2005 dans le cadre de la revue à mi-parcours du programme de coopération.

## LES STRATEGIES

Les stratégies clés du Plan de Mise en œuvre de la convergence sont listées ci-après :

- le plaidoyer/information auprès des décideurs aux niveaux national, provincial, communal et local, en vue de leur implication dans la mise en œuvre et le suivi des activités convergentes ; auprès des partenaires au développement pour un financement direct ou complémentaire de la convergence ; auprès des populations en vue de leur adhésion et de leur participation au projet
- le recensement des données et outils existants tant en matière de survie et développement du jeune enfant, qu'en matière de suivi/évaluation et de compte rendu
- le renforcement des capacités des prestataires de services et les membres des CCS pour la mise en œuvre des activités convergentes, et des familles par le biais de l'éducation parentale
- la communication pour le changement de comportement parmi les membres des CCS afin qu'ils soient des modèles pour l'adoption par les communautés de comportements propices à la survie et au développement intégré du jeune enfant
- la participation des bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités et dans leur suivi
- l'équité de genre en vue d'une participation éclairée, volontaire et responsable des femmes dans l'identification, la mise en œuvre, le suivi et le compte rendu des activités convergentes. Ceci suppose que les hommes et les femmes aient une vision consensuelle de la convergence, que les femmes soient habilitées à agir au même titre que les hommes et qu'elles soient soutenues par les hommes dans leurs prises de décisions relatives à la convergence
- le partenariat en vue d'une synergie d'action pour une optimisation des efforts et des ressources et afin d'éviter les duplications, dans le cadre d'une coordination effective des interventions.
- l'imputabilité de tous les responsables de la réalisation des droits de l'enfant, à quelque niveau que ce soit. Ceci suppose des données de base, un mécanisme de suivi opérationnel, un compte rendu systématique et une documentation régulière des avancées du projet, des leçons tirées de l'expérience et des réorientations éventuelles.

## LES POPULATIONS PARTICIPANTES

Les bénéficiaires principaux de la convergence des activités sont les enfants de 0 à 8 ans. Toutefois, compte tenu des besoins spécifiques, cette tranche d'âge est divisée en trois sous-groupes : les 0/2 ans, 3/5 ans et les 6/8ans. Ces jeunes enfants devront bénéficier d'un paquet minimum d'activités composé de :

- paquet minimum d'activités (PMA) défini par le MINSANTE auquel il sera rajouté les activités suivantes : distribution de moustiquaire, le déparasitage et le traitement présomptif intermittent du paludisme. Ces prestations sont référencées sous PMA+.

- activités complémentaires au PMA+ : soins obstétricaux d'urgence, services de Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant
- paquet complémentaire d'éducation préscolaire formelle et non formelle : appui en matériel didactique, équipement, réhabilitation des infrastructures, formation et encadrement du personnel, appui au plan d'amélioration scolaire, appui aux APE et AME, appui à l'éducation parentale pour la stimulation précoce et les soins du jeune enfant
- recensement et enregistrement des naissances à l'Etat-Civil pour les enfants de moins de 30 jours et à l'obtention de jugements supplétifs pour l'enregistrement des enfants de plus de 30 jours
- pratique de l'hygiène corporelle, nutritionnelle et environnementale
- protection spéciale des enfants en situation d'extrême vulnérabilité (enfants des rues, enfants exploités et/ou abusés) : obtention des données de base, accompagnement psychosocial et médical
- accompagnement psychosocial des orphelins, notamment ceux du VIH/SIDA.

Ce paquet global de services à prodiguer au jeune enfant pourra être sujet de modifications en fonction de l'évolution du projet, des révisions des politiques et stratégies nationales, etc. Les acteurs de ce plan de mise en œuvre sont :

- les autorités provinciales, communales et locales
- les membres des CCS et CLC
- les prestataires de services au niveau des regroupements de villages correspondant à l'aire de convergence
- les membres des communautés concernées
- les parents des enfants de 0 à 6 ans.

La famille des enfants de 0 à 8 ans sera garante de l'opérationnalité des activités de convergence fournies par les prestataires de services. Sans leur adhésion et leur participation et leur accompagnement actif de l'enfant de 0 à 8 ans tout au long de son cheminement, les résultats attendus ne pourront être atteints.

La communauté a également un rôle clé à jouer tant pour son adhésion à la stratégie de convergence, qu'en ce qui concerne son implication active, dans l'identification des activités à mener, dans la gestion de leur mise en œuvre et dans le suivi des réalisations. D'ici fin 2007, devraient être le cadre des activités convergentes l'ensemble des communes de la province de l'Adamaoua.

## **LES DOMAINES D'INTERVENTION**

Cinq domaines d'intervention ou « portes d'entrée » ont été retenus, à savoir :

- santé/nutrition
- éducation
- protection spéciale
- lutte contre le VIH/SIDA
- eau/hygiène/assainissement.

Pour chacun de ces domaines, des points de contact ont été identifiés. Chacun de ces points détermine un modèle d'intervention. En fonction des deux tranches d'âge 0/3 ans et 3/6 ans, ces points de contact peuvent être directs ou indirects. Par point de contact direct, il faut comprendre une structure ou un lieu où l'enfant est physiquement présent pour bénéficier de services. Par point de contact indirect, il faut comprendre une structure délivrant des services au bénéfice de l'enfant sans que ce dernier soit nécessairement présent.

Une fois arrivé au premier point de contact, si celui-ci est un point de contact indirect, l'enfant devra être référé à un point de contact direct délivrant des services sociaux de base : CSI, Centre préscolaire, CEBNF). Arrivé à ce point de contact direct, l'enfant bénéficiera des services délivrés de manière routinière. Il obtiendra un carnet de l'enfant dans lequel les prestations fournies seront enregistrées. De même sa famille recevra une fiche familiale dans laquelle seront répertoriées les informations relatives aux enfants du foyer. Le prestataire de service enregistrera enfin l'enfant ainsi que les services délivrés dans un registre qu'il actualisera à chaque passage de l'enfant dans le service social.

Une fois les services réguliers et pro-convergence du premier point de contact délivrés, l'enfant sera référé vers les autres services sociaux disponibles au niveau de l'aire de convergence. Les autres services sociaux délivreront leurs services à l'enfant et les enregistreront dans le carnet de l'enfant et dans la fiche familiale établis dans le premier point de contact direct, ainsi que dans leur propre registre.

La cellule technique sera chargée d'harmoniser les données contenues dans les registres de chaque service social et de présenter les données consolidées au CCS de l'aire de convergence.

Les références des enfants ne s'étant pas présentés aux autres services sociaux seront communiquées par le CCS de l'aire de convergence au chef de village concerné afin qu'il contacte les familles pour les inciter à conduire leurs enfants vers le service. Si l'enfant ne s'est pas présenté au bout de trois réunions du CCS de l'aire de convergence, le CCS dépêchera un de ses membres auprès de la famille pour s'enquérir des problèmes rencontrés et pour trouver une solution.

L'enfant bénéficiant d'un carnet entièrement complété se verra remettre un prix en nature par le CCS de l'aire de convergence. Le village où tous les enfants de 0 à 6 ans auront leur carnet entièrement complété se verra remettre un prix en nature par le CCS communal. L'aire de convergence où les enfants de tous les villages auront leur carnet entièrement complété se verra remettre un prix en nature par le CCS provincial.

## **MECANISME DE COORDINATION**

- **Au niveau national**, les structures ministérielles intéressées (Ministères du Plan et de l'Aménagement du Territoire, de l'Education de Base, de la Santé Publique, des Affaires Sociales, de la Jeunesse, de la Promotion Féminine, de la Justice, qui sont représentées au niveau provincial, et qui se réunissent dans un Comité de Suivi des Objectifs du Programme de Coopération.

- **Au niveau provincial**, un Comité de Coordination et de Suivi Provincial (CCSP), présidé par M. le Gouverneur de l'Adamaoua et dont le Secrétaire Exécutif est le Délégué Provincial du Plan ; y participent les Délégations Provinciales des structures concernées, représentées au niveau des Points Focaux et des Formateurs Provinciaux par un de leurs agents,

- **Au niveau communal**, le Sous-Préfet, Président du Comité de Coordination et de Suivi de la Commune (CCSC), et le Maire, Secrétaire Exécutif du Comité, et par les techniciens de ce niveau, chargés du suivi des activités des comités des Aires de Convergence,

- **Au niveau des Aires de Convergence**, un Comité de Coordination et de Suivi de l'Aire de Convergence (CCSAC), avec à sa tête un Président et un Secrétaire Exécutif élus, parmi les 25 membres environ du Comité, comprenant en outre les 5 techniciens Prestataires de Service des Portes d'entrée ; chaque Aire de Convergence est découpée en zones de convergence,

regroupant chacune 3 animateurs, dont l'ensemble constitue la Cellule Locale de Communication (CLC).

Les autres Partenaires : La mise en œuvre de la stratégie est le fruit d'une intense collaboration entre les différents services publics et privés, les ONGs locale, certaines organisations communautaires de base et l'UNICEF. A la faveur d'un plaidoyer mené par l'UNICEF, d'autres agences du Système des Nations Unies (UNFPA, UNESCO, PAM) se sont engagées dans un programme conjoint en direction de quelques écoles de la zone de convergence. D'autres partenaires potentiels interviennent dans l'Adamaoua plus ou moins directement au profit de l'enfant : ce sont les ONGs CARE et PLAN International.

## **SUIVI/EVALUATION ET COMPTE-RENDU**

### **Le mécanisme**

Les CCS ont pour principaux objectifs de :

- planifier les activités de convergence à leur niveau respectif,
- faire valider leur planification par le niveau immédiatement supérieur
- assurer le suivi de la mise en oeuvre des activités convergentes en faveur de la survie et du développement intégré du jeune enfant
- proposer des réorientations stratégiques éventuelles, après validation par le niveau immédiatement supérieur
- évaluer la convergence
- rendre régulièrement compte des avancées du projet à chaque CCS de niveau inférieur.
- Rendre compte des avancées du projet à la population bénéficiaire.

### **Les outils de suivi/évaluation**

A quelque niveau que se soit, les CCS produiront des rapports réguliers de suivi (mensuel pour le CCS de l'aire de convergence, trimestriel pour les CCS communaux et provincial). Ces rapports seront enrichis des comptes rendus de visites de terrain effectuées par les membres des CCS. Les rapports seront transmis pour exploitation au niveau immédiatement supérieur. Les rapports provinciaux seront partagés avec le Comité de Suivi du Programme de Coopération 2003-2007 entre le Gouvernement du Cameroun et l'UNICEF.

Les CCS de l'aire de convergence bénéficieront de registres pour l'enregistrement des enfants de 0-6 ans bénéficiant de services entrant dans le cadre de la convergence d'activités. Ces registres seront gérés par les cellules techniques.

Les familles participantes bénéficieront d'une fiche familiale, mise à jour par les prestataires de services sociaux de base. De même, chaque enfant de 0 à 6 ans bénéficiera d'un carnet de l'enfant, complété et mis à jour par les prestataires de services sociaux de base.