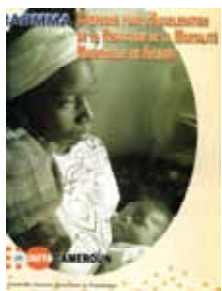




RAPPORT DE LA CEREMONIE DE LANCEMENT DE LA CARMMA AU CAMEROUN



YAOUNDÉ, JUIN 2010



LANCEMENT DE LA CARMMA AU CAMEROUN

EN IMAGES





INTRODUCTION

Au Cameroun, malgré le potentiel humain, économique et naturel considérable et les engagements pris lors des grandes conférences internationales, le pays n'a jusqu'à présent pas réussi à améliorer de façon perceptible les conditions des femmes enceintes et mères. A contrario, le pays connaît depuis quelques années l'aggravation de l'indicateur relatif à la santé maternelle.

En effet, la mortalité maternelle est passée de 430 décès pour 100.000 naissances vivantes en 1998 (EDS II) à 669 pour 100.000 naissances vivantes en 2004 (EDS III) et actuellement 1000 pour 100.000 naissances vivantes selon le Système des Nations Unies. Le taux de prévalence du VIH / SIDA était de 5,5% en 2004, 6,8% pour les femmes. Le Pourcentage de femmes qui accouchent dans les structures sanitaires est de 59% avec seulement 5% des complications obstétricales prises en charge dans un centre de santé ou hôpital bien équipé. L'âge moyen au premier rapport sexuel est de 15,8 ans et le taux de prévalence contraceptive estimé à environ 13% est faible (EDS III).

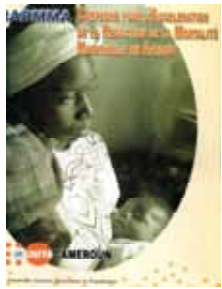
Ces données indiquent que la situation de la santé maternelle et génésique demeure préoccupante et permettent de relever que les programmes gouvernementaux mis en place et soutenus par les partenaires au développement n'ont pas trouvé de solutions efficaces aux causes sous-jacentes des causes et défis de la santé maternelle.

Afin de mobiliser les ressources nationales et internationales autour de la réduction de la mortalité maternelle et sous l'impulsion de l'UNFPA, le Cameroun s'est joint aux autres Etats de l'Union Africaine pour lancer la Campagne pour l'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA).

Le 08 Mai 2010, au Palais des Congrès de Yaoundé, ont eu lieu les manifestations du lancement de la CARMMA. Empêchée en dernière minute, la Première Dame du Cameroun marraine de l'évènement, a pris soin de désigner le Ministre de la Santé Publique, comme son représentant personnel à cette cérémonie.

Ont également pris part à cette cérémonie :

- Mme Marie-Thérèse Obama Abena (Ministre de la Promotion de la femme et de la famille),
- Mme Youssouf Hadidja Alim (Ministre de l'Education de Base),
- M. Alim Hayatou (Secrétaire d'Etat du Ministère de la Santé Publique),
- M. Michel Kazatchkine (Directeur Exécutif du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme),
- M. Jean Elie Melkine (Représentant du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA)
- Mme Charlotte Ndiaye (Représentante de l'OMS)
- Mme Musu Clements-Hope (Représentante de l'UNICEF)
- M. Alain Sibenaler Représentant de l'UNFPA



POINTS FORTS DE LA CÉRÉMONIE

Journée Africaine de la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. Discours de Mme Charlotte Ndiaye Représentante de l'OMS



Madame Charlotte Ndiaye qui a prononcé le discours au nom de tout le SNU a déploré la faiblesse des systèmes de santé qui est à la base de la forte mortalité maternelle en Afrique. A cette mortalité viennent s'ajouter des fléaux tels que le VIH et le paludisme qui aggravent les décès des femmes enceintes. Pour inverser cette tendance d'ici 2015, une feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Cameroun a été élaborée, sa mise en œuvre est effective mais nécessite une mobilisation accrue des moyens et acteurs, et cette mobilisation est possible si nous commençons maintenant a-t-elle déclaré. Le compte à rebours vers 2015 est lancé, les NU sont engagées à soutenir les actions du Gouvernement afin de considérer la Santé Maternelle comme facteur clé de développement et droit humain.

CARMMA

Témoignage d'une jeune fille de 17 ans, « échappée belle » et guérie de fistule obstétricale



Son histoire commence en 2007 lorsqu'elle est tombée enceinte, elle avait 14,5 ans. C'est par sa belle sœur qu'elle a su qu'elle attendait un enfant, elle a alors été abandonnée par l'auteur de ladite grossesse.

CARMMA Cameroun, le 08 mai 2010

Quelques mois plus tard, elle a commencé à avoir mal au ventre et elle ne savait pas que c'était le travail. On l'a transportée sur une moto à l'hôpital où elle a passé 2 jours sans accoucher. Finalement le 3^{ème} jour, les docteurs ont tout fait pour qu'elle accouche par voie basse alors qu'ils disaient qu'elle avait un petit bassin.

Après l'accouchement, elle a commencé à saigner. Elle perdait des urines sans se rendre compte et elle dégageait de mauvaises odeurs.

A l'hôpital de Yaoundé, on a conclu qu'elle avait une fistule obstétricale. Un jour, sa tante a suivi à la télévision qu'il y avait une campagne de réparation des fistules obstétricales au CHU. Après l'opération, le médecin lui a demandé de respecter une abstinence sexuelle de 6 mois. Seulement après quelques mois, son petit ami l'a flattée pour avoir des relations avec elle et son mal a recommencé. Fort heureusement, elle s'est rendue à l'hôpital et elle a été soignée.

Mot du représentant du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA



Le Représentant du Directeur Exécutif de l'ONUSIDA a relevé que la réponse au SIDA fait partie des stratégies pour la réduction de la mortalité maternelle. En effet, l'épidémie de SIDA a réduit les efforts accomplis pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il a appelé à investir dans la mère et dans l'enfant et non au profit des bonus des banquiers.



Mot de M. Alain Sibener du Représentant de l'UNFPA,



Le Représentant de l'UNFPA a relevé que le Cameroun a décidé de changer d'un langage officiel de santé publique, de médecine, de statistiques et de chiffres et de donner une image humaine, nationale et entièrement appropriée par toutes et tous à chaque chiffre et statistique derrière lequel se dessine un visage humain, un destin. Ce visage est celui des mamans, des femmes et des filles qui meurent en voulant donner la vie.

M. Sibener a déclaré qu'il est très rentable d'investir dans la santé maternelle et la planification familiale. Il a réitéré l'importance d'un véritable partenariat entre la communauté internationale et l'ensemble des acteurs camerounais concernés, pour être à l'écoute, prêts à apprendre pour mettre au bénéfice de la réduction de la mortalité maternelle une expertise camerounaise d'abord, et africaine et internationale ensuite.

L'OMD 5 n'est pas seulement une question de santé – il concerne aussi l'égalité et l'autonomisation des femmes – ainsi que les acteurs et décideurs de l'éducation nationale, de la jeunesse, des finances publiques, de l'économie et de la planification, de la communication, des transports et des travaux publics a-t-il relevé. Les hommes sont des agents du changement et des alliés-clefs pour garantir la santé maternelle. Les efforts faits pour renforcer les systèmes de santé doivent réduire les inégalités et impliquer les communautés. Les jeunes filles meurent le plus durant la grossesse et l'accouchement, changer le cours de leur vie assurera l'avenir. Si nous assurons l'accès à des moyens de contraception modernes, nous pouvons prévenir jusqu'à 40 % des décès maternels a souligné le Représentant de l'UNFPA. Finalement a-t-il déclaré, n'hésitons pas à impliquer les médias, les leaders religieux et traditionnels et le secteur privé qui comme source potentielle de financement garantirait la santé d'une bonne partie de leur clientèle.

CARMMA Cameroun, le 08 mai 2010

Il a terminé son discours par cette citation « A quoi servent les multiples journées dédiées qui meublent le calendrier ? Ce qui est certain c'est qu'à défaut de révolutionner le monde, les journées internationales ont au moins un mérite : celui de permettre la réflexion et le débat collectif autour de réalités ou de secteurs d'activités humaines vécus comme problématiques ». Il a affirmé être d'accord avec cet éditorialiste.

Mot du Directeur Exécutif du Fond Mondial, Michel Kazatchkine



Son message a été centré sur le SIDA, la Tuberculose, le paludisme et comment interagir avec la Santé Maternelle. Le Directeur Exécutif a affirmé que le Fonds Mondial est aux côtés du Cameroun contre la maladie ce qui est un message d'espoir pour les progrès réalisés qui influence la santé de la mère et de l'enfant. Il a rappelé qu'au Cameroun près de 75 000 personnes ont accès au traitement antirétroviraux et la mortalité du sida diminue partout en Afrique. Ces progrès considérables en matière de santé pour le paludisme ne doivent pas être perdus de vue. La mortalité liée au paludisme des petits enfants a diminué de 40 %. Le Sida est responsable pour au moins 20 % des décès maternels. C'est au travers des progrès fait dans la lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose que nous pourrions avancer. Il a plaidé pour plus d'interventions en urgences obstétricales, plus de structures, plus de planification familiale et plus d'éducation et d'information sur la Santé Sexuelle et Reproductive, la lutte contre les inégalités de Genre. Il a relevé qu'il est possible d'éliminer le paludisme et pratiquement possible d'éliminer la mortalité du paludisme, si nous faisons l'effort nécessaire, d'éviter la transmission du virus du SIDA de la mère à l'enfant. Nous sommes à une période difficile, une période de crise qui frappe les pays donateurs et les pays bénéficiaires de façon disproportionnée et cette crise risque de faire que tous les progrès fait s'amenuisent, mais nous ne pouvons pas autoriser ces progrès de s'amenuiser.



Mot du Représentant personnel de la Première Dame, SE André Mama Foua, Ministre de la Santé Publique



S. E. André Mama Foua a souligné que la plupart des décès maternels pouvaient être évités si les mères et nouveau-nés recevaient les soins adéquats. Il a précisé que la Journée Africaine de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale (JARMMN) qui se commémore au Cameroun depuis 4 ans, année sera dédiée cette année au lancement de la CARMMA. Cette campagne est engagée au Cameroun pour une durée de 3 ans, elle devrait permettre que tous les secteurs s'impliquent effectivement dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, elle devrait permettre que des moyens supplémentaires soient mis à la disposition de la lutte contre cette injustice. Il a réaffirmé le plein engagement de la Première Dame dans ce combat et de même que dans la CARMMA dont elle sera la marraine au Cameroun. Il a énoncé les rôles que les uns et les autres pourraient jouer :

- Le personnel de santé devrait s'assurer que les structures favorisent la prise en charge de la mère et l'enfant.
- Les chefs traditionnels organiseraient les communautés en soutien,
- les leaders religieux assureraient la mobilisation en faveur de la mère et de l'enfant,
- les transporteurs et toute personne disposant d'un véhicule devrait transporter les femmes enceintes vers les centres de santé,
- les enseignants sont encouragés à encadrer les adolescent et jeunes en matière de SRA et les médias à informer le public,
- les ONG doivent s'engager dans la mobilisation,
- les opérateurs économiques sont appelés à contribuer au financement de la SR,
- chaque femme devrait saisir les commandes et prendre en charge sa propre santé, respecter les 4 consultations prénatales, suivre les consignes de prévention de la transmission mère enfant du VIH, traitement du paludisme et éviter les 3 retards.

- Les hommes doivent encadrer la femme pendant la grossesse et être proche d'elle pour éviter les 3 retards qui sous-tendent la mortalité maternelle.

Le Ministre de la Santé, Représentant personnel de la Première Dame a annoncé que les premières actions de la CARMMA vont être engagées notamment une campagne de réparation des fistules obstétricales dès la première semaine de juin dans la région de l'Extrême Nord.

Le Bureau UNFPA Cameroun a, à l'occasion de la CARMMA produit un document d'information et de plaidoyer pour porter à l'attention des uns et des autres certains aspects de la santé maternelle et de la CARMMA au Cameroun dont :

- un document d'information sur la CARMMA : la situation de la mortalité maternelle au Cameroun, les Objectifs de la CARMMA et ses stratégies
- un plaidoyer pour le rôle de chaque partie prenante pour la réduction de la mortalité maternelle.
- un plaidoyer sur les couts et bénéfices de l'investissement dans la planification familiale et la santé maternelle et néonatale.

PERSPECTIVES

Certains axes d'intervention sont envisagés pour la CARMMA parmi lesquels on peut citer :

- le costing de la Feuille De Route (FDR) pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale suivie d'un table ronde des bailleurs pour le financement des activités de la FDR ;
- la mise en place d'un organe de coordination des interventions
- la mise en place des « chèques santé » ;
- la reprise de la formation des sages-femmes / infirmiers accoucheurs et la finalisation du plan de développement des ressources humaines ;
- la signature d'une convention avec le Ministère de la Communication afin d'améliorer l'information sur la mortalité maternelle.

CONCLUSION

Le développement du Cameroun passe nécessairement par une meilleure santé des populations, plus particulièrement la santé maternelle. A ce titre, l'UNFPA ne ménagera aucun effort pour construire une synergie autour de cette dernière, afin que les résultats de la CARMMA soient à la hauteur des attentes de toutes celles qui risquent leur vie à chaque fois qu'elles mettent au monde un enfant.