

# IMPACT

2008 2012  
**SPÉCIAL BILAN**

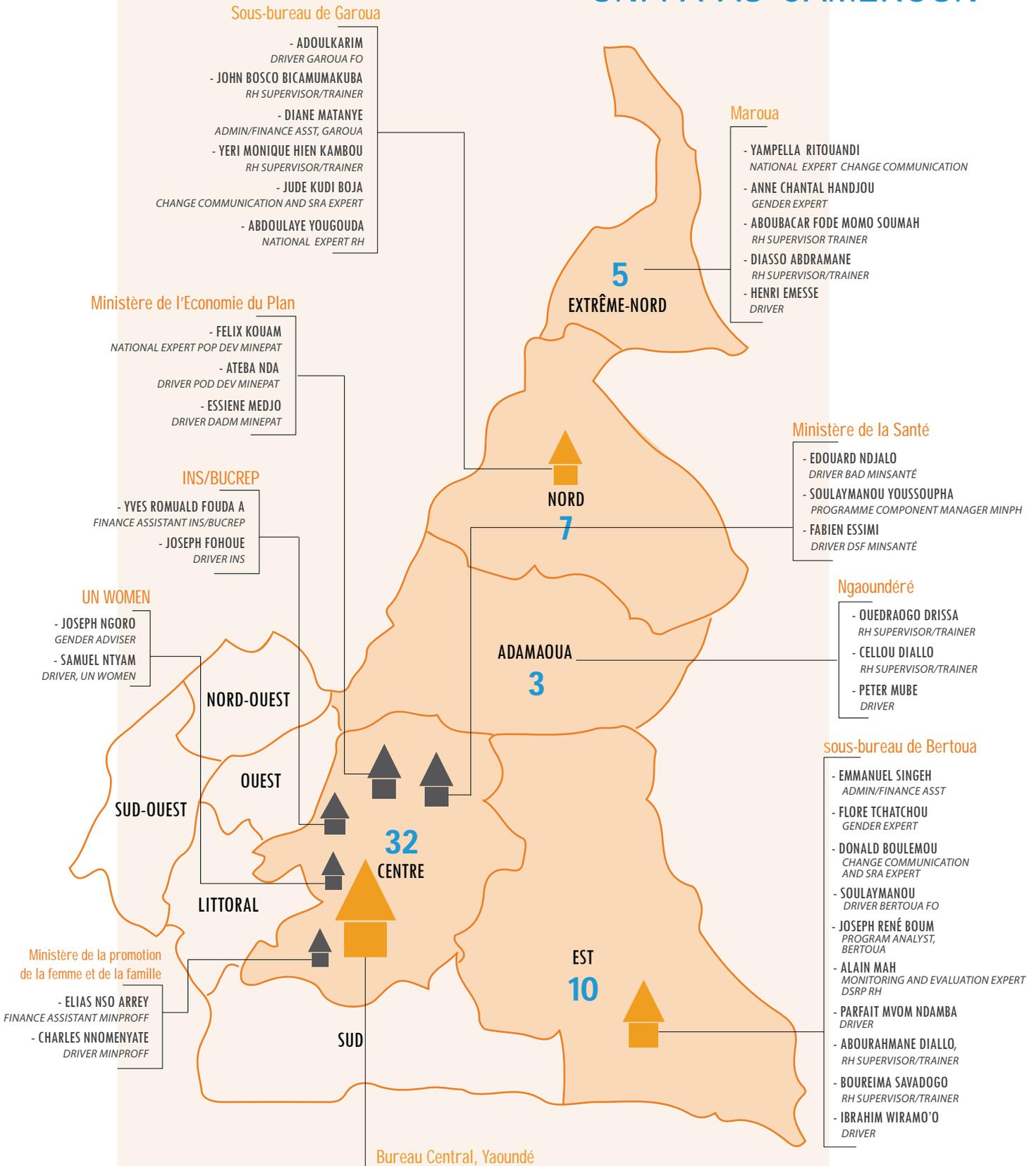
**SANTÉ MATERNELLE:  
ENGAGER LES HOMMES**

**BONUS DEMOGRAPHIQUE:  
FENÊTRE D'OPPORTUNITÉS**

**SAGES-FEMMES:  
UN BESOIN CRUCIAL**

2013 2017  
**NOUVEAUX DÉFIS,  
NOUVELLES  
ORIENTATIONS**

# UNFPA AU CAMEROUN



- ALAIN SIBENALER  
UNFPA REPRESENTATIVE

- GERMAINE NGO ITIMA  
SPECIAL ASSISTANT TO THE REPRESENTATIVE

- EGAL, SHARIF  
HEALTH SYSTEM SPECIALIST

- CLETUS NGWA  
RECEPTIONIST

- JEAN OUMAROU  
CLEANER

- FRANCOIS FEUKEU  
DRIVER

- DAISY GAYE  
INTERNATIONAL OPERATIONS MANAGER

- JEANNETTE KAMDEM  
PERSONAL ASSISTANT TO THE REPRESENTATIVE

- NICOLE ETEKI  
PROGRAM SPECIALIST - RH

- JUNIOR NZUMBE NTOKO  
OFFICE TECHNOLOGY COORDINATOR

- OLIVE BONQA  
COMMUNICATION & RESOURCE MOBILIZATION EXPERT

- VÉRONIQUE KEOU WOUAKAM  
PROGRAM SECRETARY

- MIREILLE YAMKEU TIANI  
FINANCE ASSOCIATE

- ROGER SEUKAP  
PROGRAM ANALYST

- ANGÉLIQUE HONGLA  
PROGRAM SPECIALIST - GENDER

- ANTHONY TANGIRI  
MONITORING DRIVER

- CAROLINE KILO BARA  
PROG/ ADMIN POP DEV & GENDER ASSISTANT

- MULAH, JACOB  
PROG/ ADMIN RH

- GABRIEL TCHOKOMAKWA  
PROGRAM ANALYST SR

- SIMON PIERRE OKALI  
SENIOR DRIVER

IMPACT 2012

# SOMMAIRE

Spécial bilan  
5<sup>e</sup> Programme

8

6

Regards  
croisés

4

Evénements  
majeurs  
2012

21

Kits obstétricaux:  
D'un projet local  
à une stratégie  
nationale

Nouvelles  
orientations

19

18

Nouveaux  
defis

30

Engager  
les hommes

29

Engager les  
jeunes dans le  
dialogue global

32

Eradiquer la fistule  
obstétricale, petite  
soeur de la mortalité  
maternelle

23

Pour que chaque  
grossesse  
soit sans risque

33

Post-2015, CIPD+20,  
Rio+20, **MANIT**  
nouvel agenda mondial

**2015**

## IMPACT

Rapport annuel 2012  
une publication de l'UNFPA

Directeur de publication:

Alain SIBENALER

Rédacteur en chef:

Olive BONGA

Contributions:

Chantal Handjou, Donald Boulemou, Flora Tatchoua, François  
Feukeu, Joseph René Boum, John Bosco Bicomakuba,  
Jude Kudi, Monique Kambou, Nicole Eteki, Rose Alice Njeck,  
Sharif Egal, Valentina Volpe.

Design & Impression:

Semini Group : [www.seminigroup.com](http://www.seminigroup.com)



© Olive Bonga/UNFPA Cameroun

## EVÉNEMENTS MAJEURS 2012

### Février :

Soumission du 6<sup>e</sup> Document de programme pays (2013-2017) au conseil d'administration des Nations Unies



### Février :

Accord de collaboration et partage de rôles entre UNFPA et ONUFEMMES et mise en place d'une plateforme et d'un guichet unique de coordination au sein du MINPROFF (Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille) qui interagissent directement avec le système des Nations Unies, à travers ONUFEMMES.

### 28 Février :

Le ministère de la santé publique confie la gestion de 1,4 millions USD des fonds C2D (Contrat Désendettement Développement) à l'UNFPA pour la réalisation d'un programme de formation à large échelle des ressources humaines en santé de la reproduction.



### Avril

Lancement officiel auprès des médias de la publication « Portraits des jeunes entrepreneurs de changement »

### Mai

Réunion de mobilisation des ressources auprès du secteur privé



### 11 juillet :

Journée mondiale de la population: Présentation devant onze ministres du gouvernement d'une publication de référence « pourquoi investir dans la santé de la reproduction au Cameroun »

### Août :

Création du groupe thématique mère-enfant



Assister les plus vulnérables

**Août:**

Suite aux inondations survenues dans la région du Nord, l'UNFPA a apporté un appui en kit de dignité, kit d'accouchement et kit de césarienne aux femmes victimes



**13 Septembre :**

Ratification par le Cameroun du Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme relatif aux Droits de la Femme.

Assister les plus vulnérables

**Octobre:**

Lors de sa dernière campagne, l'UNFPA a pris en charge la chirurgie de réparation de 45 femmes souffrant de fistule et appuyé la réinsertion socio-économique de 74 femmes réparées de la fistule



Une journée pour la jeune fille

**11 octobre :**

Commémoration de la toute première Journée Internationale de la jeune fille



**14 novembre :**

Lancement du rapport 2012 sur l'état de la population sur le thème « Oui au choix, non au hasard : planification familiale, droits de la personne et développement ». de la dans la région ayant le taux le plus bas en planification familiale au Cameroun



**Décembre :**

Lancement de la Communauté de pratique des ressources humaines de la santé/ sous composante personnels de la santé maternelle, néonatale et infantile



**Décembre :**

Publication des résultats de la 4<sup>ème</sup> enquête démographique et de santé, à indicateurs multiples (EDS-MICS IV)

...2013 : Mise en place d'un programme national de lutte contre la mortalité maternelle

**Janvier 2013 :**

participation du Cameroun à l'événement spécial sur la CARMMA lors du sommet des chefs d'Etat de l'Union Africaine à Addis-Abeba (Ethiopie).

**26 janvier 2013 :**

validation du 6<sup>e</sup> Document de programme pays (2013-2017) par le conseil d'administration des Nations Unies

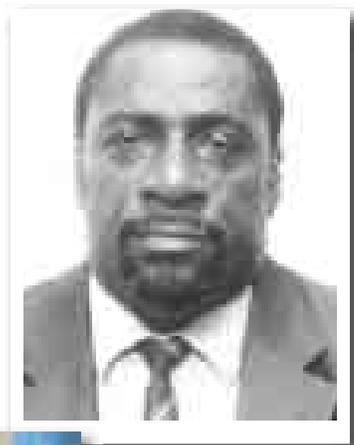
# REGARDS CROISÉS SUR LE BONUS DÉMOGRAPHIQUE

**Alain Sibenaler**, Représentant de l'UNFPA au Cameroun et **Roger Mbassa**, Sénateur, Ancien Secrétaire Général du Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, il a personnellement dirigé les travaux d'élaboration de « Cameroun Vision 2035 et du « Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi » (DSCE). Il a réalisé l'étude sur le bonus démographique financée par l'UNFPA.



*Roger Mbassa: Vous avez réalisé une étude financée par l'UNFPA sur le bonus démographique. A quoi sert une telle étude?*

L'étude porte sur les conditions de bénéfice du dividende démographique. Il s'est agi de bien cerner le concept de dividende démographique et de souligner l'importance et le rôle de ce phénomène dans le processus d'émergence économique des États. Le constat fait est que presque tous les états ayant atteint un processus d'émergence ont, à un moment de leur développement, expérimenté les conséquences d'un recul de l'indice de fécondité combiné à une baisse sensible du taux de mortalité. Il en résulte une transformation significative de la structure démographique de la population et un déplacement de la demande sociale, qui permet de transférer davantage de ressources nationales vers l'épargne et l'investissement. En ce sens, le dividende démographique se présente comme une fenêtre d'opportunités qu'il convient de saisir et de capitaliser, pour accélérer la croissance et faire reculer la pauvreté.



*Alain Sibenaler: Pourquoi l'UNFPA a-t-elle financé une étude sur le bonus démographique au Cameroun?*

Nous sommes d'avis que la thématique démographique occupera une place majeure dans les discussions stratégiques autour du développement au Cameroun, les jeunes, par leur poids démographique cent de Camerounais ont entre 15 et 34 ans –, leur esprit d'innovation, sont un puissant catalyseur du développement national. Cependant, ils ne peuvent investir leur plein potentiel dans la construction du pays à cause des multiples fléaux auxquels ils sont confrontés. Nous ne le dirons jamais assez: nous avons la possibilité et la responsabilité d'investir dans les adolescents et les jeunes du monde entier âgés de 10 à 24 ans, au nombre de 1,8 milliard à travers le monde. Ils constituent plus d'un quart de la population mondiale et près de 90 pour cent d'entre eux vivent dans les pays en développement. Chaque jeune mérite une éducation, y compris l'éducation à la sexualité, et un accès à des services de santé complets. En investissant dans la jeunesse, nous pouvons résoudre de nombreux problèmes de développement et construire un avenir meilleur pour toutes les générations. UNFPA veut être le partenaire technique de choix du Gouvernement du Cameroun pour commencer une vaste réflexion sur ce sujet capital.



autour du bonus dans les débats et au Cameroun. Au – 34, 7 pour dynamisme et leur

## Q.3

*Roger Mbassa: Quels sont les principales conclusions de l'étude?*

Nous avons procédé dans le cadre de cette étude à des simulations sur l'évolution de la démographie camerounaise jusqu'à l'horizon 2060. Pour faire bref, les résultats montrent que le Cameroun n'est pas encore entré dans la phase critique de transition démographique et qu'il va maintenir encore pendant de longues années à la fois un taux de mortalité élevé et un indice synthétique de fécondité également élevé (actuellement plus de 5 enfants en moyenne par femme en âge de procréer). Le pays n'est pas prêt, dans ces conditions, à bénéficier du dividende démographique dans un horizon raisonnable. Toutefois, grâce à la combinaison de politiques publiques appropriées en matière de population, de santé, d'éducation, de solidarité et d'emploi, le Cameroun pourrait bénéficier vers 2035 - 2040 du premier dividende démographique et donner ainsi un coup d'accélérateur important et durable à son processus d'émergence économique. Mais pour cela, il est important d'interroger dès maintenant l'efficacité des politiques publiques citées plus haut et de les aligner davantage sur le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi, qui sert de cadre de référence à toute l'action du Gouvernement jusqu'en 2020. Car c'est grâce à un effort judicieux et de longue



haleine que nous pourrions réunir les conditions de bénéfice du dividende démographique et parvenir quasiment à l'éradication de la pauvreté.

## Q.4

*Alain Sibenaler: Quels sont les avantages pour le Cameroun de disposer d'une étude sur le bonus démographique?*



L'étude montre que l'action en faveur de la jeunesse présente de nombreux avantages économiques. Les jeunes peuvent faire progresser la croissance économique. L'impact positif de l'action en faveur des adolescentes et des jeunes femmes dépasse la participation au monde du travail et la productivité. L'amélioration du statut des filles et des femmes permet d'améliorer la santé maternelle, de réduire la mortalité infantile et d'accroître le retour d'investissement dans les ménages et les communautés. Les investissements sociaux dans l'éducation, la santé, emploi peuvent permettre au Cameroun de se constituer une base économique solide et de mettre un terme à la pauvreté intergénérationnelle. Les jeunes constituent également une immense ressource pour la croissance à court terme. L'oisiveté des jeunes coûteuse en termes de manques à produire. Or, la perte de revenus dans la jeune génération se traduit par un manque d'épargne ainsi que par une réduction de la demande globale. Lorsque nous abordons ce sujet – et comme nous l'avons fait avec le concours du Sénateur M. Mbassa, nous devons éviter que la thématique soit réduite à une compilation de tableaux statistiques. Cette étude servira de tremplin et d'important outil de plaidoyer pour donner des pistes de réflexion et des actions concrètes pour accroître les investissements sociaux et ceux en faveur de la réduction de la pauvreté en gardant à l'esprit la sécurité et la prévoyance sociale en vue d'aborder le taux de dépendance intergénérationnel.



# SPÉCIAL BILAN DU 5<sup>E</sup> PROGRAMME

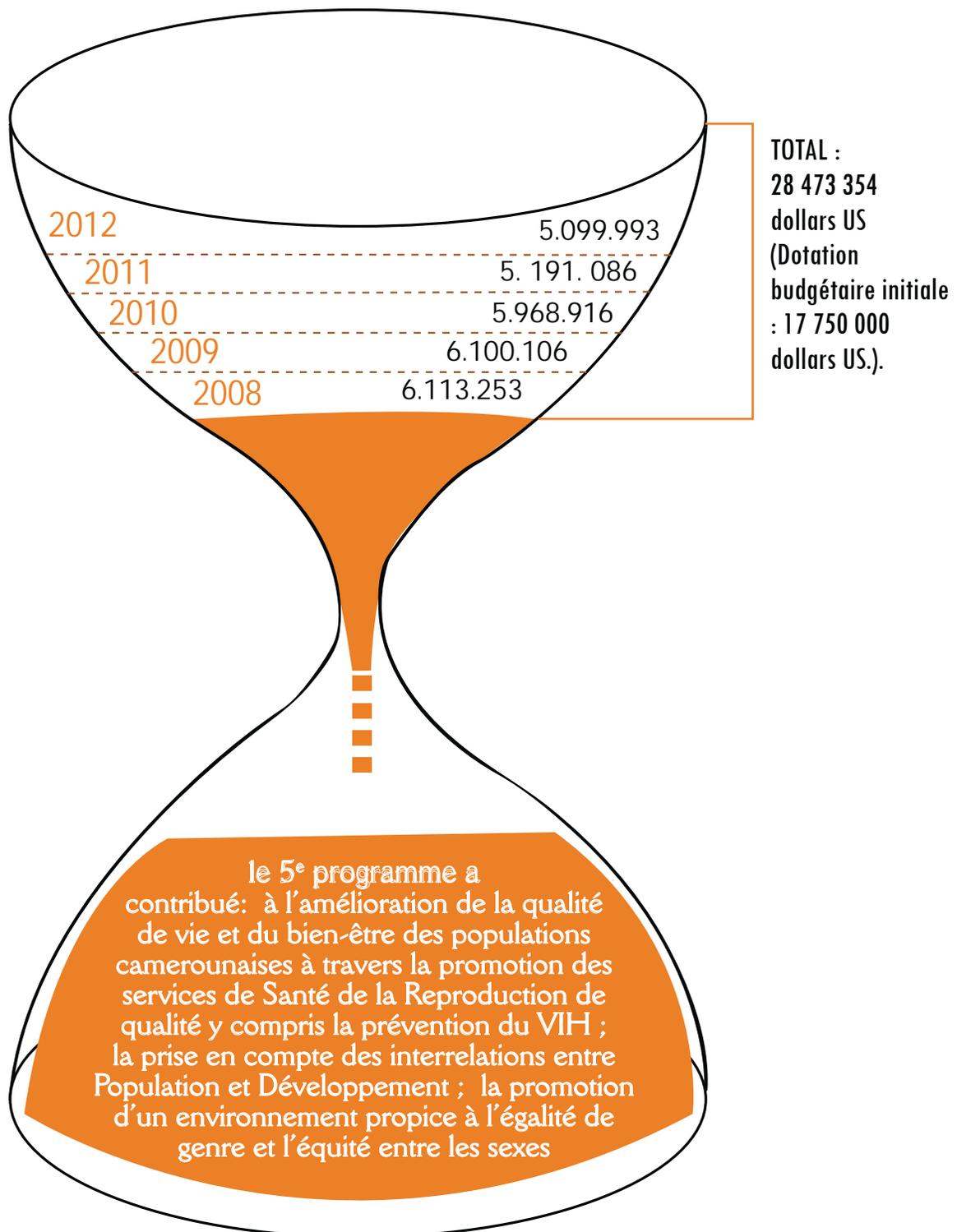
*Au cours des cinq dernières années, l'UNFPA a :*

- **Influencé les politiques et stratégies;**
- **Formé et renforcé les capacités nationales;**
- **Appuyé la production et la dissémination de documents stratégiques;**
- **Equipé les formations sanitaires et centres de promotion de la jeunesse et de la femme;**
- **Assisté les victimes des fistules obstétricales et dans l'urgence humanitaire;**

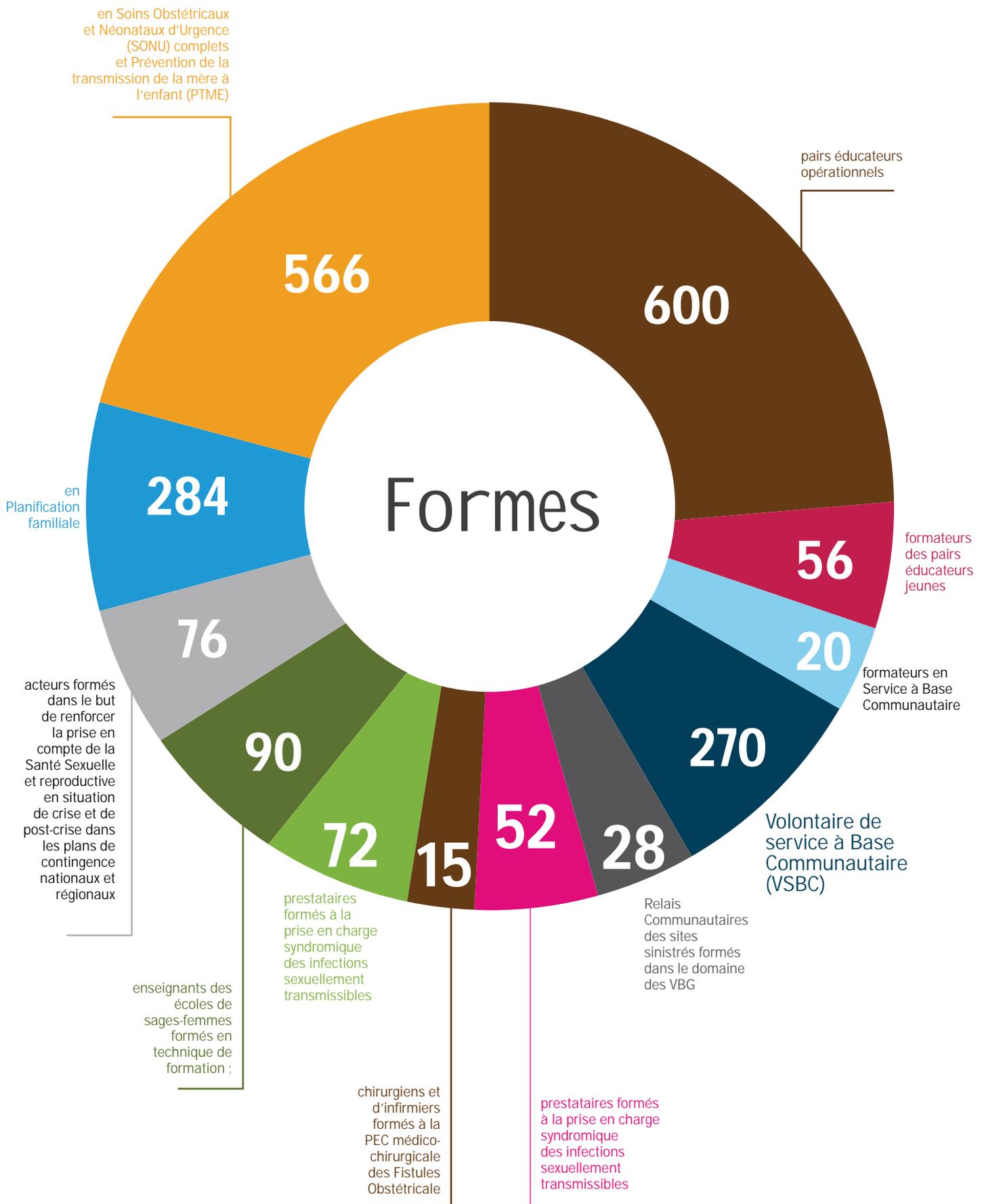
*tout ceci avec pour objectif de réduire la mortalité maternelle.*

*Et les bénéficiaires en témoignent...*

# SPÉCIAL BILAN 5<sup>E</sup> PROGRAMME DE COOPÉRATION UNFPA-GOUVERNEMENT DU CAMEROUN



# FORMÉ



# INFLUENCÉ

- intégration d'un sous-compte sur la santé de la reproduction dans le processus de l'élaboration des Comptes Nationaux sur la Santé ;

- inscription de la santé de la reproduction dans le Cadre des Dépenses à Moyen Terme (CDMT) du MINSANTE ;

- Création d'un Groupe Thématique de Travail Mère-Enfant fonctionnel

- création et ouverture de 10 écoles de sages-femmes

- Engagement du pays dans la stratégie mondiale du Secrétaire Général des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant ;

- création d'une ligne budgétaire dédiée à l'achat des contraceptifs

- Mobilisation de 1,4 millions USD mobilisés dans le cadre du Contrat de Développement et de Développement (C2D) avec la France (C2D) ;

- Mise en place d'un plan de Développement Sanitaire dans tous les districts de santé

- intégration du genre dans le document de Vision 2035, le DSCE\* et le Guide de Planification Stratégique produit par le MINEPAT\* ; - Plateforme multisectorielle de luttte contre les VBG fonctionnelle ;

\*DSCE : Document de stratégie pour la croissance et l'emploi

\*MINEPAT : Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'aménagement du Territoire.

# APPUYÉ LA PRODUCTION

## Guides

- d'intégration du genre dans les Politiques, Programmes et Stratégies
- d'animation du relais communautaire en matière de promotion du genre
- des cliniques socio juridiques
- Guide d'intégration du genre dans les politiques, stratégies, programmes et projets de développement,

- 3<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2005 (RGPH)

- plans sectoriels de mise en œuvre de la PNG\* élaborés (Domaine santé et droit/législation).

## Analyse

- situationnelle des mutilations génitales féminines (MGF) au Cameroun
- du cadre juridique régissant les droits de la femme et la fille au Cameroun

- Etat des lieux de la prise en compte du genre dans les politiques, programmes et projets du Cameroun

- Une Etude sur la disponibilité, l'utilisation et la qualité des SONU\*

- Document de Politique Nationale Genre

- Pourquoi investir dans la Santé de la Reproduction au Cameroun

Enquête démographique et de santé, à indicateurs multiples (EDS-MICS IV)

- Stratégie Sectorielle de Santé (SSS)

- Plan stratégique conjoint CARMMA\*

- Stratégie Nationale de Lutte contre les violences basées sur le genre

## Violences basées sur le genre

- les comprendre pour mieux les combattre
- Etat des lieux des violences basées sur le genre au Cameroun

- Diagnostic de la situation de la femme au Cameroun.

- Un Cameroun de 20 millions d'habitants face aux défis de la jeunesse

- Connaître et comprendre la CEDEF\*

- Six documents de référence de la SR\* revisés et mis à jour : normes de services de SR, Plan Stratégique du Programme National de SR – PNSR, Politique des Services de SR, Document de formation en technologie contraceptive, Document de formation en SONU, Guide du Pair Educateur, curriculum de formation des sages-femmes

- enquête sociodémographique, comportementale et de séroprévalence du VIH/Sida dans le Département de Logone et Chari (Initiative du Bassin du Lac Tchad/IBLT)

\*SR : Santé de la Reproduction

\*CARMMA : la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle

\*CEDEF : Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes

\*PNG : Politique Nationale Genre

\*SONU : Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

# ASSISTÉ ET EQUIPÉ



© Alain Sibernal/UNFPA Cameroun

**5000** victimes des inondations en mettant à leur disposition des kits de dignité et en les assistant lors des accouchements dans les conditions d'urgence humanitaire

**204** femmes souffrant de fistules obstétricales en prenant en charge la chirurgie de réparation et en leur procurant des fonds pour démarrage d'une activité génératrice de revenus pour faciliter leur réinsertion socio-économique.



© Olive Bonga/UNFPA Cameroun

- 4 écoles de sages-femmes
- 4 pôles d'excellence dans les hôpitaux régionaux (HR) (Garoua, Maroua, Ngaoundéré, Bertoua),
- Maternités (Bamenda, Bertoua, Garoua, Yaoundé)
- Centre multifonctionnel de promotion de la jeunesse

# POSITIONNER UNFPA CAMEROUN EN TANT QUE PARTENAIRE DE DÉVELOPPEMENT DE CHOIX AU CAMEROUN

*Le 6<sup>e</sup> Programme Pays de l'UNFPA Cameroun constitue une opportunité pour une meilleure efficacité de l'organisation - à la lumière du processus global de changement organisationnel actuellement en cours au sein de l'organisation. Le démarrage du 6e Programme devrait être considéré comme une dynamique positive pour établir l'UNFPA comme un partenaire de choix au Cameroun et un fournisseur de classe mondiale de services et de solutions de développement de pointe au Cameroun. Pour rester pertinent et compétitif, l'UNFPA, devra pouvoir répondre aux nouveaux besoins en matière de santé maternelle, renforcement des systèmes de santé, population et dynamique de développement et mobilisation communautaire pour la gouvernance solidaire et décentralisée.*

## UNE APPROCHE NOVATRICE POUR CONSOLIDER LES SUCCÈS PASSÉS DE L'UNFPA

► 1. Poursuivre le leadership en maintenant la mortalité maternelle au plus haut niveau de l'agenda politique et de développement au Cameroun.

L'UNFPA a appuyé le gouvernement du Cameroun pour le lancement de sa campagne accélérée pour réduire la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) en mai 2010. Sur la base du plan stratégique CARMMA, l'UNFPA a initié et dirigé l'élaboration du premier programme conjoint entre les agences du système des Nations Unies au Cameroun pour soutenir la mise en œuvre de ce vaste et transversal objectif du millénaire pour le développement ( OMD 5) - soutenu par les agences locales du H4 + (UNICEF, OMS, UNFPA, la Banque mondiale et l'ONUSIDA). Comme conséquence directe du Programme conjoint CARMMA, le gouvernement a décidé par décret ministériel d'ouvrir 8 écoles publiques et privées de sages-femmes et l'UNFPA a bénéficié d'un 1,4 million de dollars du Contrat Désendettement Développement (C2D) volet sante du gouvernement du Cameroun pour soutenir un programme de formation à large échelle en soins obstétricaux d'urgence et prévention de la transmission mère-enfant.

► 2. Repositionner l'UNFPA au Cameroun pour s'attaquer stratégiquement à la santé maternelle et néonatale à travers une approche de programme intégrée et décentralisée

Comme l'a montré l'évaluation indépendante du programme de pays, menée en 2011 par la Division of Oversight Services (DOS) du siège, la gestion précédente du bureau pays a réussi à repositionner l'UNFPA au Cameroun pour s'attaquer stratégiquement à la santé maternelle et néonatale à travers une approche de programme intégrée et décentralisée qui permet de renforcer le système de santé dans son ensemble tout en abordant la mobilisation communautaire et la santé communautaire pour réduire la mortalité maternelle. Santé maternelle et néonatale au Cameroun font désormais partie intégrante du cadre de dépenses à moyen terme ( CDMT) de budget-programme nouvellement adopté ainsi que d'un bloc de la stratégie sectorielle de la santé (SWAP), du plan national de développement sanitaire (PNDS) et du COMPACT en préparation de l'adhésion du Cameroun au Partenariat international pour la santé (IHP +). L'UNFPA, en collaboration avec l'OMS, JHPIEGO et la Confédération

internationale des sages-femmes, a aidé le gouvernement du Cameroun à élaborer un cadre global pour la formation et l'emploi de sage-femme. Avec l'UNICEF, l'USAID et la Banque mondiale, l'UNFPA a aidé le Gouvernement du Cameroun depuis 2009 à publier sa 4<sup>e</sup> Enquête Démographique et de Santé - couplé pour cette première fois à l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) maximisant ainsi les efforts de partenaires externes pour renforcer les capacités nationales en matière de santé liée à la collecte, l'analyse et la gestion de données.

► 3. Intégrer la variable démographique - au-delà de la santé maternelle et reproductive - dans le processus de planification décentralisée

Au cours des dernières années du 5<sup>ème</sup> cycle de programme du Cameroun, l'UNFPA a été reconnu comme le partenaire le plus stratégique et crédible dans le domaine du renforcement des capacités nationales pour collecter, analyser et diffuser des données pour la prise de décision. Outre l'accompagnement du gouvernement dans la construction d'une base factuelle solide (documents et systèmes de données nationaux mentionnés ci-dessus) l'UNFPA au Cameroun a réussi à faire avancer l'agenda sensible mais nécessaire sur l'utilisation des données pour la planification et la budgétisation du développement. Le défi sera d'intégrer la variable démographique - au-delà de la santé maternelle et reproductive - dans le processus de planification décentralisée et l'«Approche Programme-budget» récemment adoptée par le gouvernement en 2013. Le Gouvernement et les partenaires au développement (dont le bureau sous-régional de la CEA) s'attendent à ce que l'UNFPA prennent le Lead pour mener la réflexion et l'élaboration de cadres orientés vers l'action sur comment bénéficier du dividende démographique. L'aptitude de l'UNFPA de penser avec clairvoyance et anticipation sera jugée par sa capacité opérationnelle et programmatique de traduire les études sur le dividende démographique dans les politiques et les cadres par l'augmentation des investissements sociaux en faveur des pauvres et le renforcement des éléments constitutifs de la politique de protection sociale du Cameroun.

► 4. Renforcer considérablement le rôle de coordination de ONUFEMMES pour les activités opérationnelles du système des Nations Unies sur le genre

Depuis 2011, l'UNFPA au Cameroun a été déterminé à reconnaître et à renforcer considérablement le rôle de coordination de ONUFEMMES pour les activités opérationnelles du système des Nations Unies sur le genre. Le désir de faire les affaires différemment sont à la base d'un processus largement participatif et itératif de coordination qui a conduit à: i) Appui au MINPROFF pour créer une unité de coordination entre toutes les entités du ministère, à savoir une plate-forme et un guichet unique qui interagissent directement avec le système des Nations Unies, à travers ONUFEMMES. ii) Appui à la coordination de ONUFEMMES et rôle de rassembleur. L'UNFPA a offert un expert national en Suivi & Evaluation à ONUFEMMES, dont la tâche consiste à planifier, coordonner et suivre les activités du système des Nations Unies sur le genre et qui interagit directement avec l'unité de coordination du MINPROFF, iii) le renforcement de la capacité opérationnelle de ONUFEMMES pour mener à bien son rôle de coordination avec l'UNFPA. Cela a conduit à une compréhension claire des responsabilités partagées entre l'UNFPA et ONUFEMMES au Cameroun avec l'UNFPA apportant un soutien direct au développement des domaines thématiques prioritaires sur la santé et les droits en vertu de la Politique nationale du genre. L'UNFPA a dirigé l'élaboration de la stratégie nationale du gouvernement sur la violence basée sur le genre et a publié une série d'études probantes sur la situation socio-économique des femmes, le statut juridique des questions de genre, et la violence sexiste. En outre, l'UNFPA - par le biais de ses bureaux décentralisés et l'intégration du genre avec la santé de la reproduction et de la population et les composantes de développement - a commencé à renforcer les capacités des radios rurales sur la violence basée sur le genre et a développé un ensemble d'outils de plaidoyer conviviale sur la façon d'intégrer le genre, la santé reproductive, les droits de l'homme et la variable démographique dans les cadres de planification du développement national et local.



© Olive Bonga/UNFPA Cameroun

# CE QUI M'A MARQUÉ

« Le plaidoyer que la Délégation régionale de la Promotion de la femme et de la famille a organisé à l'endroit des leaders traditionnels et religieux sur la lutte contre les violences et les pratiques culturelles néfastes, avec l'appui de l'UNFPA, m'a particulièrement marqué. En effet, je n'avais pas encore eu l'occasion d'assister à un forum où ces questions sont abordées. Par ailleurs, ça m'a permis de prendre conscience de ce que je dois m'impliquer en ma qualité de leader traditionnel dans la lutte contre les pratiques culturelles néfastes au sein de ma communauté. Désormais, je vais avoir une approche différente dans la résolution des conflits qui me seront soumis. Je tâcherai également à toutes les rencontres avec ma population d'aborder ces problèmes. Etant également président de l'association des chefs traditionnels du Haut Nyong, je vais susciter auprès de mes pairs une démarche collective par rapport aux pratiques culturelles néfastes. »

**LEADER TRADITIONNEL DE NGUELEMEDOUKA :  
Sa Majesté FOU DA**

« Ce qui m'a marqué c'est qu'aujourd'hui la barrière des tabous, est brisée à travers les multiples actions de sensibilisation et de conscientisation grâce à l'appui de l'UNFPA par le biais de ses partenaires (MINPROFF, les médias, MINJEUN...). Avant les violences à l'encontre des femmes étaient un sujet tabou : une femme, battue, n'avait pas le droit de dénoncer son mari ; il en était de même pour une jeune fille violée ; dans la majorité des cas, le violeur n'était pas loin, c'était un cousin, un voisin. A présent, on a des cas de dénonciation et le MINPROFF accompagne la victime à travers des centres d'écoutes, jusqu'à la punition des bourreaux. Sur les ondes les anciennes victimes témoignent ce qu'elles ont vécu et elles sont les leaders qui mènent le combat contre ces violences. »

**Chef de station radio  
« Echos des Montagnes »**

« Avant, peu de femmes enceintes fréquentaient les structures sanitaires pendant l'évolution de leur grossesse et accouchaient à domicile avec l'aide des sages femmes des villages ; les raisons évoquées : le coût de l'accouchement est élevé et les familles ne peuvent pas payer.

Mais aujourd'hui la tendance est inversée : avec des actions concertées entre les partenaires de l'UNFPA, 90% des femmes enceintes, vont aux consultations prénatales. Elles sont suivies par les structures sanitaires du début de leur grossesse jusqu'à l'accouchement. Et dans certaines structures sanitaires nous notons la disponibilité des kits obstétricaux et des kits de césarienne subventionnés par l'UNFPA ; Une stratégie est également mise sur pied qui permet aux femmes d'épargner régulièrement en échelonnant, de telle sorte qu'à la veille de leurs accouchements, elles ont déjà entièrement payé leurs kits d'accouchement. »

**Un responsable d'un centre de santé**

« Le moment le plus remarquable était en 2012 ; c'était la première fois que je découvrais le préservatif féminin et que j'apprenais comment l'utiliser grâce à la démonstration des pairs éducateurs formés par l'UNFPA. »

**Une jeune femme du Centre  
Multifonctionnel de Promotion  
de la Jeunesse de Garoua**

# NOUVEAUX DEFIS ...

40,3 pour cent

de femmes en âge de procréer souhaitent éviter/ reporter leurs futures grossesses

14,4 pour cent

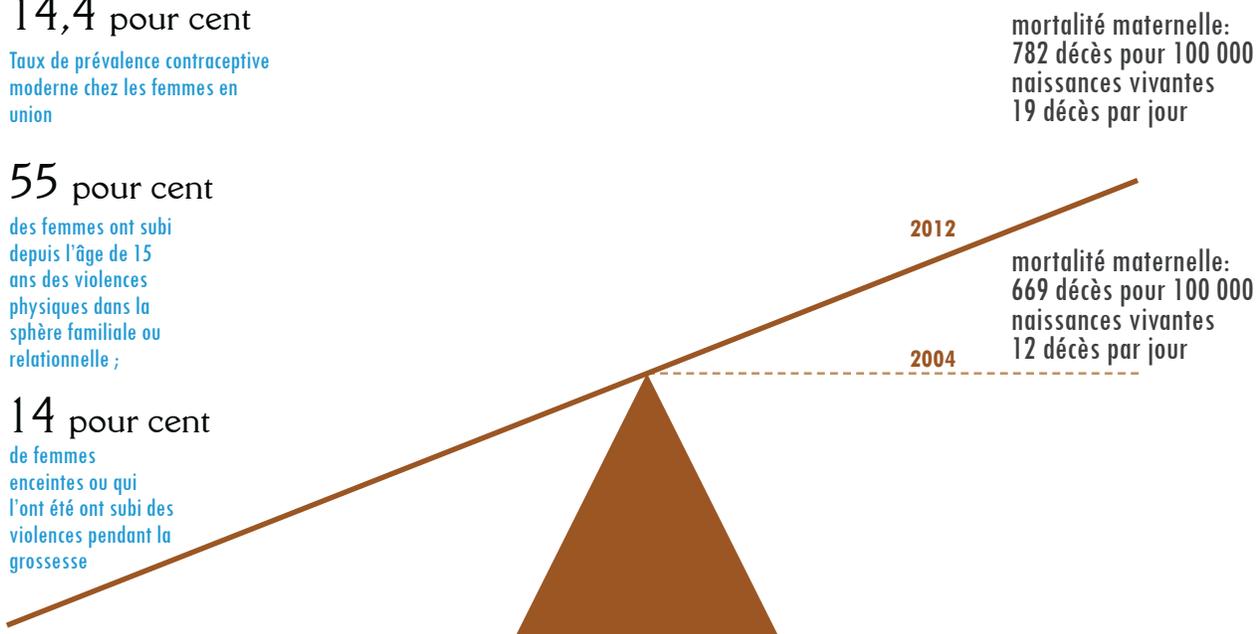
Taux de prévalence contraceptive moderne chez les femmes en union

55 pour cent

des femmes ont subi depuis l'âge de 15 ans des violences physiques dans la sphère familiale ou relationnelle ;

14 pour cent

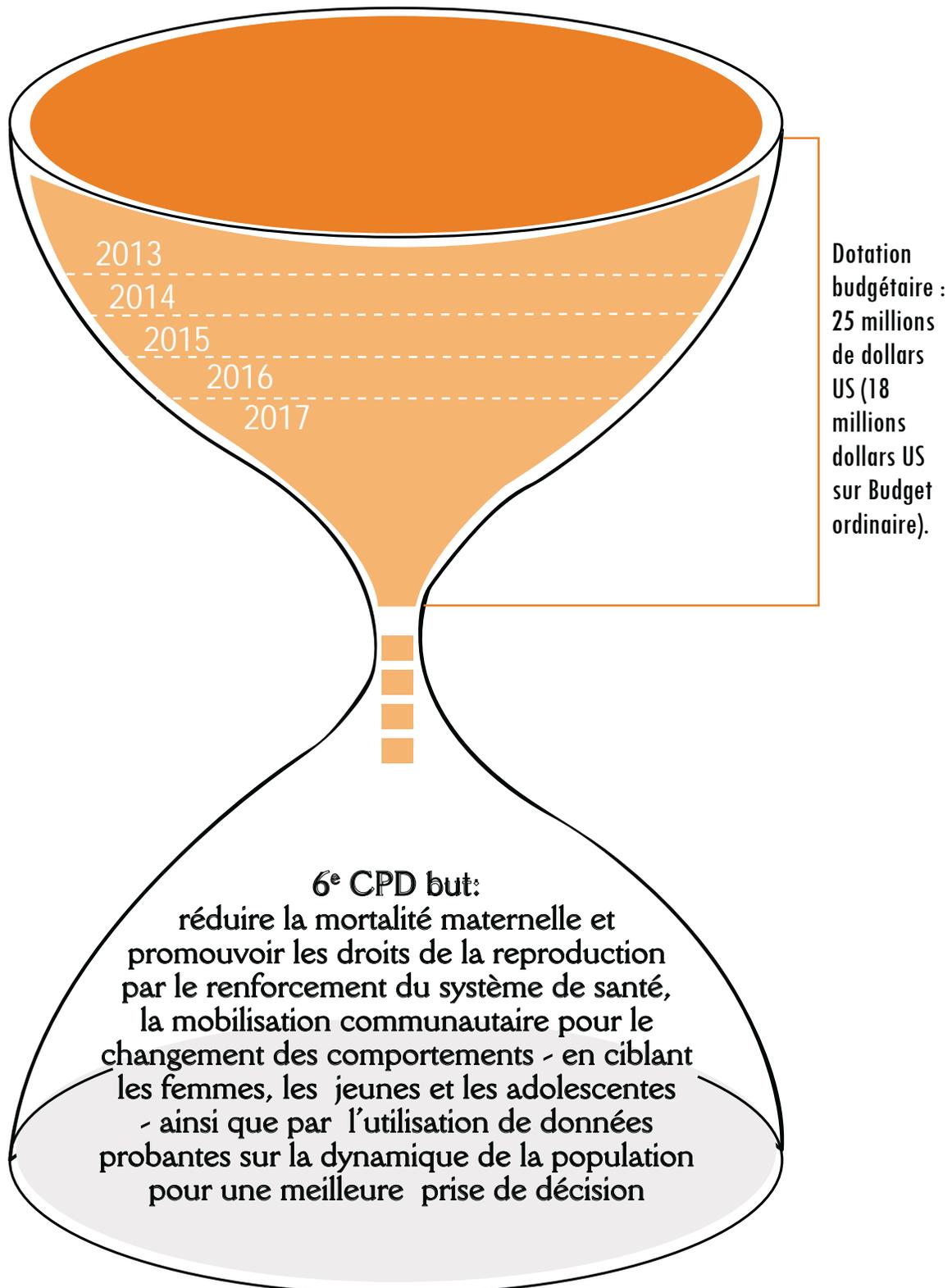
de femmes enceintes ou qui l'ont été ont subi des violences pendant la grossesse



Source: Enquête démographique et de santé (EDS-Mics) 2011

# ...NOUVELLES ORIENTATIONS

*Le 6<sup>ème</sup> Programme de Coopération entre le Gouvernement du Cameroun et le Fonds des Nations Unies pour la Population pour la période 2013-2017 a été approuvé par son le Conseil d'Administration le 28 janvier 2013*



## CE QUI A CHANGÉ

### DU 5<sup>ÈME</sup> PROGRAMME

#### APPROCHE PAR COMPOSANTE

**Santé de la reproduction :**  
Utilisation accrue des services de santé de la reproduction de qualité

**Population et développement :** Les questions de population sont prises en compte dans les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et dans les politiques, plan et programmes sectoriels à tous les niveaux

**Genre :** un environnement social et légal favorable à la promotion de l'égalité et de l'équité des genres et à la réduction des violences sexuelles et basées sur le genre

### ...AU 6<sup>ÈME</sup> PROGRAMME

#### APPROCHE PAR CLUSTER

**santé et éducation sexuelle des adolescents :** les jeunes en général et les adolescentes en particulier, ont accès aux informations et aux services essentiels de santé en matière de sexualité et de reproduction, et à l'éducation sexuelle, notamment dans les zones d'intervention. Il compte un produit.

**Planification familiale :** Le résultat attendu de ce volet est le renforcement du système de gestion logistique des contraceptifs.

**Santé maternelle et néonatale :** Le résultat attendu de ce volet est le renforcement du système de santé en vue d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé maternel et néonatal de qualité. Il compte trois produits.

**Dynamique de la population :** Les collectivités territoriales décentralisées et les acteurs nationaux, intègrent les questions de population et développement, santé de la reproduction, de genre, des droits de l'homme, dans les plans de développement.

**Égalités des sexes et droits en matière de santé de la reproduction :** soutien à la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes, les violences sexistes, et, la fourniture d'informations et de services aux victimes de violences sexistes.

## KITS OBSTÉTRICAUX: D'UN PROJET LOCAL À UNE STRATÉGIE NATIONALE

*La stratégie des kits obstétricaux permet d'augmenter durablement le taux d'accouchement dans les formations sanitaires*

*Fort de ce succès, le gouvernement avec l'appui de l'UNFPA a décidé d'étendre la stratégie à l'échelle nationale*

« Je suis venue accoucher ici, l'accouchement était difficile, on m'a dit que j'allais être opérée. Mon mari n'avait pas d'argent et on voulait rentrer à la maison. L'infirmière nous a dit qu'on allait m'opérer même si je n'ai pas d'argent et qu'on allait payer après. On m'a opéré, Dieu merci. Nous allons payer cet argent, l'infirmière nous a dit que si on ne payait pas une autre femme pouvait mourir parce que les médicaments allaient finir. Mon mari est allé chercher l'argent » Awa, femme enceinte originaire de la région du Nord.

La plupart des femmes des régions du nord, de l'extrême-nord et de l'Adamaoua se retrouvent dans la même situation que Awa, enceintes, mais n'ayant pas assez d'argent pour payer les frais d'accouchement du fait de leur pauvreté. Elles préfèrent alors accoucher à domicile avec tous les risques que cela comporte. Ces femmes vulnérables constituent la cible principale de la stratégie de pré positionnement des kits obstétricaux initiée par l'UNFPA en partenariat avec le C2D (Contrat Désendettement Développement).

Depuis le lancement de la stratégie en 2011, Les formations sanitaires ciblées des régions du nord, de l'extrême-nord et de l'Adamaoua - qui étaient les régions pilotes- ont vu leur taux de d'accouchement augmenter de 50% à 100% ce qui signifie que la stratégie marche.

Fort de ce succès, le gouvernement avec l'appui de l'UNFPA a décidé d'étendre la stratégie à l'échelle nationale en commençant par la région de l'Est.

BLOC  
OPERATOIRE

KIT CHIRURGICAL  
PRIX: 40.000 CFA

KIT ACCOUCHEMENT  
PRIX: 5.000 CFA

## QU'EST CE QUE LA STRATÉGIE DES KITS OBSTÉTRICAUX?

La stratégie comporte un mécanisme de financement innovant en vue de sa pérennisation. Ce mécanisme améliore l'accès financier des femmes/familles aux soins obstétricaux, car l'achat d'un kit permet à ces dernières de bénéficier d'une prise en charge quasi-totale de l'accouchement et de la césarienne (excepté quelques cas de complication rares) à un prix fixe quelque soit la formation sanitaire, avec possibilité pour les femmes/familles de payer avant, pendant ou après l'accouchement ou la césarienne, en une seule ou plusieurs fois selon les possibilités financière de chacune.

Ce mécanisme comporte une prime de motivation et un forfait de gestion afin de motiver les structures et le personnel aussi bien ceux impliqués dans la prise en charge de l'accouchement et de ces complications (qui sont meurtrières) que ceux impliqués dans confection desdits kits. Enfin ce mécanisme renforce la participation communautaire y compris au niveau du recouvrement des couts qui est un facteur clé de la pérennisation.

La stratégie consiste à mettre à la disposition des formations sanitaires des kits d'accouchements (kits d'accouchement simple plus une valise d'urgence contenant des intrants pour prendre en charge certaines complications) et les kits de césarienne prêts à être utilisés.

Le kit d'accouchement prend en compte l'accouchement simple et ses éventuelles complications telles que les hémorragies, les déchirures, les infections et les éclampsies. Il coûte 6.000 FCFA et couvre les frais de l'acte, l'hospitalisation, les médicaments et les consommables médicaux. Le kit de césarienne coûte 40 000 FCFA et couvre les frais décrits pour ci dessus.

Dès son entrée à la formation sanitaire (Hôpital régional ou de district, Centre médical d'Arrondissement ou centre de Santé) pour l'accouchement, la femme est immédiatement prise en charge par le personnel de santé compétent en utilisant le kit correspondant quel que soit sa situation financière. La femme ou sa famille paye le kit utilisé immédiatement ou selon un échéancier. La femme peut acquérir entièrement ou progressivement son kit pendant la grossesse à la pharmacie de la formation sanitaire contre un reçu.



# POUR QUE CHAQUE GROSSESSE SOIT SANS RISQUE

## LES SAGES-FEMMES : UN BESOIN CRUCIAL

*En 2011, seulement 129 sages-femmes et 140 gynécologues obstétriciens inégalement répartis sur le territoire national ont été recensés.*

*l'accouchement assisté par un personnel qualifié est l'un des quatre piliers de toute stratégie de réduction de la mortalité maternelle*

Au Cameroun, malgré des taux de consultation prénatale (CPN) et d'accouchement assistés par un personnel de santé somme toute assez acceptables (respectivement de 84,7% et 63,6% - EDS/MICS 2011), le taux de mortalité maternelle a augmenté (de 600 à 782 /100 000 naissances vivantes - EDS/MICS 2011) et l'atteinte des cibles de l'OMD 5 ne sera probablement pas réalisée et ce d'autant plus que la planification familiale ne connaît aucun progrès significatif de son côté (prévalence contraceptive moderne 14,4% - EDS/MICS 2011).

Si la défaillance de l'ensemble du système de santé peut être relevée pour expliquer en grande partie cet état de fait, l'insuffisance de personnel qualifié dans la prise en charge de l'épisode périnatal est apparue comme étant suffisamment préoccupante pour que la CARMMA dans laquelle le Cameroun s'est engagée dès le 8 Mai 2010 en fasse une priorité absolue. En effet,

le déficit provoqué par l'arrêt depuis 1987 de la formation des Infirmiers Diplômés d'Etat Accoucheurs n'a pas été comblé par la naissance de la filière des Infirmiers Spécialisés en Santé de La Reproduction. En 2011, seulement 129 sages-femmes et 140 gynécologues obstétriciens inégalement répartis sur le territoire national ont été recensés. Or l'importance des professionnels qualifiés (sages-femmes ou équivalents, médecins formés aux soins obstétricaux) est indéniable : l'accouchement assisté par un personnel qualifié est l'un des quatre piliers de toute stratégie de réduction de la mortalité maternelle, les autres étant la planification familiale, la CPN Recentrée et les soins obstétricaux d'urgence.

Au Cameroun, il faudrait 6 sages-femmes pour 1000 naissances (Rapport sur la pratique de sage-femme dans le monde-2011) soit 5400 en situation idéale.



## L'UNFPA AUX AVANT-POSTES DE LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

*le Ministère de la Santé Publique a demandé à l'UNFPA de l'accompagner dans le développement d'un programme de renforcement des ressources humaines en santé maternelle et néonatale*

Conscient de l'urgence d'accroître l'accès à des soins obstétricaux qualifiés, le Ministère de la Santé Publique a demandé à l'UNFPA de l'accompagner dans le développement d'un programme de renforcement des ressources humaines en santé maternelle et néonatale. La mise en œuvre de ce plan intéresse actuellement 2 volets. A court terme, il s'agit d'appuyer le gouvernement dans la formation continue et à large échelle du personnel de santé en SONEU/PTME\*. A moyen et long terme, l'UNFPA s'est engagé à soutenir le Ministère de la Santé Publique dans la formation des sages-femmes.

C'est ainsi que 8 écoles de sages-femmes ont été ouvertes dans 6 régions {Centre(2), Est (1), Littoral (1), Nord (1), Nord-Ouest (2), Sud-Ouest (1)} à la rentrée scolaire 2011 avec un effectif total de départ de 200 élèves. Deux autres écoles ont démarré à la rentrée 2012 {Littoral (1) et Extrême-Nord (1)}.

Le soutien de l'UNFPA à la formation des sages-femmes se manifeste de différentes manières à savoir:

- Plaidoyer pour l'ouverture des écoles de sages-femmes et la mobilisation des ressources: l'UNFPA en a été le principal pilier et continue à mobiliser les partenaires au développement (OMS, GIZ) pour rejoindre cette initiative ;
- Appui technique à l'élaboration et l'évaluation du cadre institutionnel de formation, recrutement et emploi des sages-femmes : deux (02) missions internationales UNFPA/ICM et OMS/JHPIEGO ont été initiées par l'UNFPA pour fournir au gouvernement des orientations et recommandations sur le sujet;
- Equipement de 4 écoles (Bamenda, Bertoua, Garoua et Yaoundé) qui ont bénéficié de travaux de réfection de salles de classe, de dons en matériel informatique et didactique ;
- Formation/recyclage des enseignants

\*SONEU/PTME : Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels d'Urgence/Prévention de la Transmission Mère-Enfant

## DE NOMBREUX DÉFIS À RELEVER

Le besoin en sages-femmes est immense et pressant (5400 sages-femmes environ), et l'ouverture simultanée de 8 écoles, constitue un gigantesque défi qui inclut entre autres :

- la disponibilité d'infrastructures et de matériel pédagogique adéquats (notamment salles de cours et des sites de stages répondant aux normes requises) ;
- la mobilisation de financements suffisants pour couvrir la totalité des frais de fonctionnement de ces établissements et permettre la réduction des frais de scolarité afin que cette formation soit accessible aux candidats issus des couches défavorisées;
- la constitution d'un corps d'enseignants suffisant et professionnalisé;
- l'instauration et le maintien de la qualité de la formation avec arrimage au système LMD (License-Master-Doctorat) national ;
- La mise en place de mécanisme de recrutement et de déploiement des sages-femmes sorties des écoles qui soit équitable pour les populations

## RÉSULTAT DE L'UNFPA EN 2012

Conscient de ces défis, en accord avec les priorités nationales et suite aux recommandations formulées par la mission OMS/JHPIEGO d'évaluation du cadre institutionnel de formation, de recrutement et d'emploi des sages-femmes, les principaux résultats de l'appui de l'UNFPA au gouvernement en 2012 portent sur :

- Un curriculum de formation révisé de manière à ce qu'il réponde à la fois aux standards internationaux et à des besoins locaux plus spécifiques de proximité avec les communautés;
- Une formation des sages-femmes arrimée au système LMD garantissant la reconnaissance de leur diplôme par le Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
- Les compétences des enseignants renforcées et une réflexion sur la façon de combler le déficit signalé par toutes les écoles;
- Du matériel pédagogique et des outils d'évaluation des élèves adaptés pour une standardisation et harmonisation effectives de l'enseignement ;
- des écoles équipées en matériel informatique accompagné de la mise en place de connexions internet afin d'offrir aux élèves des possibilités plus larges d'obtenir des informations actualisées.



## ENGAGER LES JEUNES

### NAFISSATOU ABDOURAMAN, JEUNE AMBASSADEUR DE PLANIFICATION FAMILIALE

Abdouraman Nafissatou fait partie des 12 ambassadeurs choisis dans toute l'Afrique par le Fonds des Nations Unis pour la Population (UNFPA) avec pour mission de transmettre les messages sur la planification familiale sur les réseaux sociaux et participer à toutes les activités aux côtés de l'UNFPA

Dynamique, elle a œuvré dans le renforcement des capacités des jeunes en matière de lutte contre le VIH et la réduction des risques liés à la maternité précoce. A cet effet, elle a pris part en tant que formatrice à deux ateliers de formation des pairs éducateurs scolaires et extrascolaires et identifié le potentiel formateurs jeunes

en septembre et décembre 2012 à Garoua.

Elle a également initié et mené la caravane "Youth on the move", du 24 novembre au 2 décembre 2012 à l'occasion de la semaine nationale de lutte contre le SIDA dans les établissements d'enseignements secondaires de la ville de Garoua et de Pitoa (Collège Moderne de la Bénoué, au Lycée Classique et Moderne de Garoua, au Lycée Technique de Maroua et Lycée de Pitoa). En partenariat avec l'Association Camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) et Voluntary Service Oversea (VSO), durant cette caravane de sensibilisation les pairs éducateurs impliqués

ont diffusés des messages en direction des jeunes pour encourager l'adoption de comportements responsables limitant l'infection au VIH, réduire la stigmatisation et la discrimination des PVVIH\*, et encourager les jeunes à connaître leur statut sérologique. Lors de chacune de leur escale, les caravaniers en lutte contre le VIH ont réussi à susciter l'adhésion massive des jeunes, cela à travers des sketches, des jeux concours et les shows des artistes conviés pour accompagner l'évènement.

En outre, lors du lancement du rapport 2012 sur l'état de la population mondiale à Garoua, l'ambassadrice avait en charge l'animation du stand

\*PVVIH : personnes vivant avec le VIH



de l'UNFPA et la supervision des pairs éducateurs. Le rôle du stand était de faire connaître les différentes méthodes contraceptives aux jeunes y compris le préservatif féminin, orienter les jeunes vers les services de Plannification familiale (PF), éduquer la population jeune sur les avantages de la PF, .... Enfin, au cours de la dernière campagne de réparation

des fistules obstétricales à l'hôpital régional de Garoua, Nafissatou a mobilisé les victimes (environ 109 femmes venues des quatre coins de la région du nord), publié un article et animé un programme radio sur les fistules en direction des jeunes. Nafissatou saisit chaque occasion de son travail en tant que consultante en communication pour le

changement à l'ACMS pour transmettre les messages sur la planification familiale aux jeunes lors de son émission radio, 100% Jeune live, diffusé tous les samedis sur les antennes de CRTV Nord à partir de 11h. Elle travaille également avec les clubs santé dans les établissements scolaires du Nord.



# BUREAU CONSEILS JEUNES

- Conseils sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes
- Conseils pour dépistage du VIH
- Causeries éducatives
- Explication du cycle menstruel de la jeune fille
- Préservatifs Disponibles
- Services d'orientation vers d'autres structures spécialisées et dans les formations sanitaires

## ENGAGER LES JEUNES POUR CONSEILLER LES JEUNES :

### LE BUREAU CONSEIL JEUNES

*46,8 pour cent : c'est la proportion des adolescentes de 15-19 ans ayant entamé leur vie féconde dans la région de l'Est*

*Depuis son ouverture, le bureau a reçu près de 196 jeunes*

Les jeunes et les adolescents des deux sexes sont de plus en plus exposés aux problèmes de Santé de la Reproduction, en raison d'une combinaison des facteurs environnementaux, biologiques et socio-économiques qui influent sur leur santé reproductive notamment : la précocité des rapports sexuels, le relâchement de l'encadrement familial et surtout l'accès limité aux informations sur la santé de la reproduction et aux services de santé. Ces facteurs conduisent, entre autres, à une augmentation de l'incidence et de la prévalence des IST (Infection Sexuellement Transmissible) et du VIH/SIDA, les grossesses précoces et non désirées ainsi que les avortements. La région de l'Est présente le plus fort taux d'adolescentes ayant entamé leur vie féconde. Elles sont donc plus vulnérables aux grossesses précoces, IST/VIH et avortements. C'est pour apporter une solution à ces problèmes des jeunes que la Délégation Régionale de la Jeunesse et de l'Éducation Civique de l'Est avec l'appui technique et financier de l'UNFPA a ouvert depuis le mois d'octobre 2012 un bureau conseils jeunes. Cet espace d'écoute et d'échanges a pour objectif principal d'offrir aux jeunes/

adolescents des conseils et informations en santé sexuelle et reproductive y compris le VIH/SIDA.

Le bureau conseils jeunes offre des services allant des séances de counselling aux jeunes sur leurs problèmes de santé sexuelle et reproductive aux services d'orientation vers d'autres structures spécialisées et dans les formations sanitaires auxquels s'ajoutent des séances de causeries éducatives et la vente de préservatifs.

Un lien opérationnel est fait entre le bureau conseils jeunes et les services sociaux et de santé. Ceci permet d'accroître le taux de fréquentation des centres de santé par les jeunes.

Depuis son ouverture, le bureau a reçu près de 196 jeunes qui sont venus poser des questions ou des problèmes sur les thématiques diverses : Méthode de contraception, Conseils pour le dépistage du VIH, Dialogue avec les parents, PTME VIH, Port correct du préservatif, Conseils sur les dangers d'une grossesse précoce, Explication du cycle menstruel, Les conseils suite à un viol, IST, Avortement... Et même des problèmes liés à l'entreprenariat des jeunes

# ENGAGER LES JEUNES DANS LE DIALOGUE GLOBAL :

## LE GLOBAL YOUTH FORUM À BALI

Plus de 2000 jeunes se sont réunis à Bali en Indonésie en décembre 2012 pour redéfinir leurs priorités dans le but d'influencer l'agenda des Nations unies en matière de droits à la santé et génésiques, d'éducation, d'emploi et de participation civique. C'était lors du Forum mondial de la jeunesse CIPD au-delà 2014, organisé dans le cadre du suivi de la Conférence internationale pour la population et le développement (CIPD) qui avait eu lieu en 1994 au Caire, en Egypte. Lors de cette conférence, les 179 États

participants s'étaient engagés à répondre aux besoins en matière d'éducation et de santé, et en particulier de santé reproductive

Les jeunes, qui représentent 43 pour cent de la population mondiale croissante et comptant 7 milliards d'habitants (dans certains pays tels que le Brésil, le Nigeria et la Tanzanie, ce nombre peut atteindre 60 %), sont confrontés au plus grand défi dans un monde qui évolue rapidement. Ils peuvent cependant constituer une source novatrice de solutions à ces problèmes

- s'ils s'impliquent et sont motivés.

L'UNFPA, co-organisateur de l'événement, a appuyé la participation de deux jeunes camerounais à ce grand rassemblement mondial : Désiré Balogog (Association de défense de la nature) et Alake Alokese Joseph (World Youth Alliance). De retour au Cameroun, ils appuieront l'UNFPA en tant que personne ressource pour la mise en œuvre des programmes ciblant les jeunes en conformité avec les recommandations du forum.

## ENGAGER LES HOMMES

*les hommes ont une part importante à jouer dans l'élimination de toute forme d'injustice, de discrimination et de pratiques préjudiciables à l'épanouissement de la jeune fille et la femme et, dans la lutte contre les violences basées sur le genre*

Les attentes sociales sur ce que l'homme devrait ou non faire influencent directement ses attitudes et comportements notamment dans ses relations avec la femme. Les attitudes liées au genre exprimées par les hommes et les garçons affectent directement la santé et le bien-être des femmes et des jeunes filles. Ces attitudes découlent par exemple, des croyances concernant le rôle supposé des hommes en tant que chefs de famille, tout particulièrement en termes de prises de décision. Dans beaucoup de cas, les pères, les maris et autres hommes peuvent détenir le droit de bloquer les ressources nécessaires aux soins de santé des femmes, de refuser à celles-ci l'usage de contraceptifs ou de refuser d'en utiliser eux-mêmes (y compris les préservatifs) et de limiter leur liberté de mouvement et d'association.

Le programme d'action de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD) socle de l'action de l'UNFPA a lancé un appel pour l'implication innovante et compréhensive des hommes et des garçons dans la recherche de l'égalité de genre, et, ce qui est plus important, n'a pas présenté les hommes et les garçons comme des obstacles, mais plutôt comme des alliés. C'est pourquoi L'UNFPA, dans une approche permettant d'impliquer les communautés dans la démarche d'appui aux droits de la personne, s'est investie pour inverser la tendance au Cameroun notamment en engageant les hommes pour parler aux autres hommes. C'est le cas de l'association des Hommes Engagés pour la Promotion du Genre et l'Égalité entre les sexes (HEPROGES) qui a vu le jour à Bertoua soutenue par

l'UNFPA.

Comme le dit si bien M. Tchuenkam Patrice, président de l'association : « Notre association est née de la prise de conscience de ce que les hommes ont une part importante à jouer dans l'élimination de toute forme d'injustice, de discrimination et de pratiques préjudiciables à l'épanouissement de la jeune fille et la femme et, dans la lutte contre les violences basées sur le genre. » Ces hommes sont bien outillés pour parler aux autres hommes en connaissance de cause grâce à une formation par l'Expert Genre de l'UNFPA « qui en quelques séances seulement de renforcement de nos capacités, nous a fait quitter les ténèbres de la caverne dans laquelle

nous avait enfermée la socialisation vers la lumière du genre » car « si nous ne sommes pas formés, qu'irions-nous dire aux gens ? Elle permet déjà à nous-mêmes de soulager nos esprits du fardeau de la socialisation qui a fait de la femme un être inférieur, afin d'être aptes à porter notre vision aux autres. »

« Nous sommes conscients que ce n'est pas en quelques jours que nous allons effacer dans les esprits ce que la socialisation a mis des siècles voir des millénaires à cultiver et à entretenir. Nous savons que c'est un travail de longue haleine dans lequel chaque pas compte.»



# ERADIQUER LA FISTULE OBSTÉTRICALE, PETITE SOEUR DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

**Le 23 mai 2013, l'UNFPA et la communauté internationale va commémorer la toute première journée internationale pour mettre fin à la fistule obstétricale. Cette décision a été prise par l'assemblée générale des Nations Unies en décembre 2012.**

La fistule obstétricale est un orifice anormal qui laisse passer les urines et/ou les selles par les voies génitales féminines de façon continue et involontaire. Les fistules obstétricales surviennent en général lors d'un accouchement prolongé.

La fistule obstétricale est la petite sœur de la mortalité maternelle. En effet pour chaque femme qui meurt, 20 à 30 femmes survivent avec des complications plus ou moins chroniques.

Au Cameroun la prévalence de la Fistule Obstétricale est estimée à 0,4 pour cent. Cela signifie que près de 19 000 femmes sont victimes de Fistule au Cameroun. ( Source : Enquête Démographique et de Santé – EDS IV, 2011)

La fistule obstétricale survient généralement chez les femmes primipares, jeunes, pauvres et constitue une mort sociale parce qu'elle entraîne le rejet et la stigmatisation de la victime par la société. On peut cependant renaître à condition d'avoir une prise en charge adéquate. C'est pourquoi l'UNFPA intervient sur trois axes pour éradiquer ce fléau :

## 19 000 femmes sont victimes de Fistule au Cameroun

La prévention vise la planification familiale, les soins de qualité ainsi que les violences envers les femmes, les pratiques néfastes, le mariage et la grossesse précoce (des adolescentes). Elle consiste entre autre à sensibiliser les communautés (par le biais des causeries éducatives, émissions radio...) sur les conséquences de ces pratiques sur la santé et la vie des femmes.



La réinsertion permet aux femmes ayant recouvré leur pleine santé de se relancer dans la vie active. 74 femmes ont bénéficié d'un appui financier de l'UNFPA sous forme de fonds de démarrage d'une activité génératrice de revenus pour les rendre financièrement autonomes.



Le traitement adresse le mal : il s'agit d'une intervention chirurgicale permettant de réparer la fistule. En octobre 2012, l'UNFPA a organisé une campagne de réparation dans la région du Nord qui a permis de traiter près de 45 femmes.





## QUEL FUTUR VOULONS-NOUS APRÈS 2015?

### POST-2015, CIPD+20, RIO+20, NOUVEL AGENDA MONDIAL : DE OMD (OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT) À ODD (OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT DURABLE)

À seulement deux années de la date butoir pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), Le 20<sup>e</sup> anniversaire de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD +20) a donné l'occasion au Cameroun d'évaluer la mise en œuvre du programme d'action du Caire et, malgré quelques progrès, le constat est triste : le taux de mortalité maternelle s'est accru et l'OMD 5 n'a enregistré aucun progrès au Cameroun. Rappelons que lors de la conférence du Caire en 1994, l'unanimité s'était faite autour de trois objectifs quantitatifs à réaliser dans les vingt prochaines années à savoir : la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle ; l'ouverture d'un accès universel à l'enseignement, en particulier pour les filles et l'ouverture d'un accès universel aux soins de santé en matière de reproduction et de la planification familiale. Le compte à rebours vers 2015 étant en marche, quel futur voulons-nous après

2015, après les OMD et la CIPD. La Conférence sur le développement durable Rio+20 a servi de point de départ aux discussions sur l'après-2015. Le nouvel agenda mondial parle d'Objectifs de Développement

*réduire la mortalité maternelle est un objectif de développement durable (ODD) pour le Cameroun.*

Durable (ODD). Il s'agit de savoir comment les ODD peuvent compléter les OMD. Par conséquent les domaines prioritaires seront tout d'abord les OMD qui n'ont pas pu être réalisés en 2015. Or il ne semble pas que le Cameroun pourra atteindre l'OMD 5 à savoir réduire la mortalité maternelle de 2/3 d'ici 2015. C'est pourquoi le gouvernement dans son document stratégique a repoussé cet objectif à 2020.

Il faut aussi s'interroger sur les moyens de répondre aux besoins, caractéristiques et réalités du pays. Avec l'appui

du système des Nations Unies, le Cameroun peut améliorer la santé de la mère comme cela s'est fait dans des pays à revenu plus faible. Investir plus dans la santé de la mère et de l'enfant, n'est pas seulement la meilleure chose à faire, cela permettra à toute la nation de réaliser des bénéfices. Les données montrent que si on investit dans de nouvelles initiatives pour faire baisser la mortalité maternelle, cela aura un impact majeur et durable sur le développement. La réduction de la mortalité maternelle intègre les trois piliers du développement durable à savoir l'environnement, la croissance économique et le progrès social. En d'autres termes, réduire la mortalité maternelle est un objectif de développement durable (ODD) pour le Cameroun. Le futur que nous voulons est celui d'un Cameroun où chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

## LE MOT DE LA FIN...



ROSE ALICE NJECK

### L'EXPERTISE AU DELÀ DE LA RETRAITE

*Lorsque Mme Njeck a pris sa retraite en 2011 après plus de dix années passées à l'UNFPA en tant qu'Assistante Représentante en Population et Développement, elle a à peine eu le temps de souffler que le bureau la rappelait en tant que consultante pour son expertise et sa maîtrise de tous les mécanismes de programmation de l'UNFPA.*

*C'est ainsi qu'elle a coordonné l'élaboration du 6<sup>e</sup> document de programme de coopération UNFPA- gouvernement du Cameroun ainsi que le plan d'Action pour sa mise en œuvre.*



MONIQUE YERI

### SUPERVISER LES SAGES-FEMMES

*Tous les matins, à son arrivée à l'hôpital régional de Garoua, Monique sage-femme d'origine Burkinabè, est envahie par les jeunes élèves sages-femmes avides de conseils et d'orientation. « Maman Monique » comme ils l'appellent affectueusement, les guide dans leurs premiers pas pratiques de sages-femmes et maïeuticiens. Monique et ses autres collègues jouent un rôle essentiel dans la formation des sages-femmes qualifiées au Cameroun.*

### AU VOLANT POUR SAUVER DES VIES

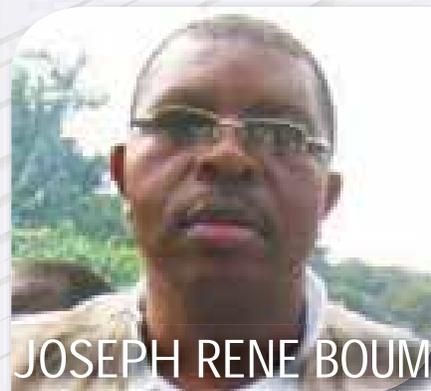
*Depuis 19 ans que j'ai rejoint UNFPA, ce que j'aime dans mon travail, c'est que nous (UNFPA) sommes toujours en contact avec la population et que nous intervenons pour sauver des vies, parce qu'une femme ne doit pas perdre la vie en donnant la vie. Chaque fois que je vois une femme enceinte, je pense à nos actions pour les protéger, pour faire en sorte que leur accouchement se passe sans danger.*



FRANCOIS FEUKEU

### TRAVAILLER SUR LE TERRAIN

*Jeune médecin, j'ai été choqué par le phénomène de « mères prisonnières » dans les Formations sanitaires après avoir utilisé les services de santé, l'hécatombe causée par le SIDA parmi les jeunes et plus particulièrement la jeune fille, une autre forme d'injustice vis-à-vis de la femme contre lesquelles j'étais impuissant. Je me suis donc engagé dès le 1er Avril 2008 à travailler avec l'UNFPA afin de prévenir et éviter ces situations. En plus cela m'apporte le plaisir immense d'être dans une équipe critique et soudée.*



JOSEPH RENE BOUM

Oui au choix,  
non au Hasard



*Enceinte par choix, parce que je le veux bien*



Réaliser  
un monde où chaque  
grossesse est  
**désirée,**  
chaque accouchement est  
**sans danger**  
et le potentiel de chaque  
jeune est  
**accompli**

© Alain Sibenaler



Boite Postale 836, Rond-point Bastos  
(Place Ekoudou) - Yaoundé/Cameroun  
Tél : (237) 22.21.98.63/64 - Fax : (237) 22.21.98.62  
[cameroon.unfpa.org](http://cameroon.unfpa.org)