

IMPACT

R a p p o r t

2011

2012

2013 - 2014

2015

2016



REPOSITIONNEMENT DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE COMME
STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT

À propos de ce rapport

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), a travaillé en 2013 (avec un budget de 3,7 millions de dollars USD) et 2014 (avec un budget de 8,2 millions de dollars USD) principalement dans 4 régions (Extrême-nord, Nord, Adamaoua, Est) du pays afin de réaliser des interventions visant à assurer que chaque grossesse est désirée, chaque accouchement est sans danger et le potentiel de chaque jeune est accompli.

En 2013, l'UNFPA a commencé un nouveau cycle de programme (2013-2017) avec de nouveaux objectifs en vue d'augmenter l'impact de son action dans ses principaux domaines d'intervention et améliorer ainsi la vie de millions de femmes et de jeunes Camerounais.

Ce rapport annuel décrit les progrès enregistrés en 2013/2014 dans la réalisation de ces objectifs de programmation aux niveaux régional et national.

> #04

**Priorités du
Programme de
Coopération
Cameroun - UNFPA
(2013-2017)**



> #05

**Avant-propos
de la représentante**



> #07

**CIPD 20 ans
après :**

Quels changements
dans le Monde et au
Cameroun ?



> #10

**Faits majeurs
2013/2014**

SOMMAIRE



> #12

Appuyer la santé de reproduction



Hôpital protestant de N'gaoundéré : 1^{er} centre permanent de réparation de la fistule obstétricale au Cameroun
- Page 16

Sortie de la première promotion de sages-femmes depuis la réouverture des écoles
- Page 17

Planification familiale: offre, disponibilité et utilisation des produits et services
- Page 19

Les dix engagements du Cameroun pour la Planification familiale d'ici à 2020 - Page 20

Initiatives
Sms for life
Système d'information et de gestion logistique
plateforme e-learning
Gifted mom
- Page 22

> #23

Aider les jeunes à réaliser leur plein potentiel



Grossesse des adolescentes : jeunes et planification familiale - Page 25

Améliorer la participation des jeunes au dialogue politique - Page 27

> #28

Appuyer la collecte de données de développement pour planifier, suivre et évaluer.



Dividende démographique et planification familiale
- Page 31

> #35

Appuyer la santé maternelle en situation de crise humanitaire



Données sur les réfugiés
- Page 37

Réfugiés centrafricains : l'UNFPA apporte une réponse intégrée
- Page 38

> #39

Prévenir les violences faites aux femmes et filles et appuyer le respect de leurs droits en matière de reproduction



Prise en charge holistique des victimes de violences basées sur le genre
- Page 42

> #42

Prise en charge holistique des victimes de violences basées sur le genre

> #43

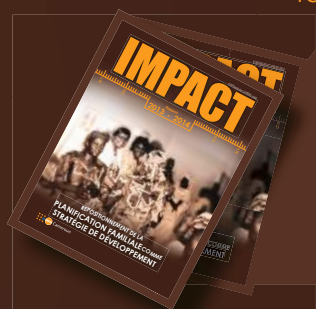
Impliquer les leaders traditionnels dans la promotion de la planification familiale

> #44

Prise en charge holistique des victimes de violences basées sur le genre

> #45

UNFPA AU CAMEROUN



Directeur de publication : Barbara Sow
Coordonnateur : Kwabena Asante-Ntiamoah
Rédacteur en chef : Olive Bonga

Equipe de rédaction : Sharif Egal, Nicole Eteki, Angelique Dikoume, Roger Seukap, Gabriel Tchokomakwa, Jean Alain Mah, Joseph Rene Boum, Félix Kouam

Infographie et mise en page : Colorix 222 219 547

Priorités du Programme de Coopération

Cameroun - UNFPA (2013-2017)

Vision

Réaliser un Cameroun où

- Chaque grossesse est désirée.
- Tous les accouchements sont plus sûrs.
- Et le potentiel de chaque jeune est accompli.

Priorités



Appuyer la santé des mères.



Appuyer la collecte de données de développement pour planifier, suivre et évaluer.



Appuyer la sante maternelle en situation de crise humanitaire.



Aider les femmes victimes de violence et promouvoir les droits des femmes en matière de reproduction.



Aider les jeunes à réaliser leur plein potentiel.

Stratégies

- Le renforcement des capacités.
- Le plaidoyer.
- Les prestations de soins.

Avant-propos



“
La planification familiale, thème transversal de ce rapport se retrouve aussi bien dans l'action de l'UNFPA pour que le Cameroun puisse bénéficier du dividende démographique, que dans le curriculum de formation des sages-femmes ainsi que les actions auprès des jeunes, des femmes et dans l'humanitaire.
 ”

Barbara SOW,
 Représentante UNFPA Cameroun

UNFPA

2 013 et 2014 ont représenté des années charnières pour l'UNFPA et plus particulièrement pour le bureau du Cameroun.

Tout d'abord, en 2013, un nouveau programme de coopération a démarré avec de nouvelles priorités qui ont été revues en 2014 pour s'aligner sur le nouveau plan stratégique de l'UNFPA au niveau global.

S'appuyant sur ces nouveaux documents stratégiques, l'UNFPA a joué un rôle clé dans l'introduction du concept de dividende démographique au Cameroun avec notamment la réalisation de l'étude sur les conditions pour le Cameroun de bénéficier du dividende démographique, l'organisation d'une conférence internationale et d'un symposium national sur le même thème.

Parallèlement, les écoles de sages-femmes dont l'ouverture et l'équipement ont bénéficié d'un important appui de l'UNFPA ont fait sortir leur toute première cuvée de 183 sage femmes et maefuciens depuis la réouverture en 2011. D'autre part, l'UNFPA a poursuivi ses efforts dans la lutte contre la fistule

obstétricale couronnée par la création d'un centre permanent de réparation de cette affection au sein de l'hôpital protestant de N'gaoundéré.

L'UNFPA a également renforcé son action pour la jeunesse avec des dons en faveur des centres multifonctionnel de promotion de la jeunesse pour la sensibilisation sur la santé de la reproduction et la génération de revenus des jeunes. Dans l'humanitaire à la suite de l'afflux massif de réfugiés en provenance de la République Centrafricaine et du Nigéria, l'UNFPA a appuyé les femmes enceintes et vulnérables.

La planification familiale, thème transversal de ce rapport se retrouve aussi bien dans l'action de l'UNFPA pour que le Cameroun puisse bénéficier du dividende démographique, que dans le curriculum de formation des sages-femmes ainsi que les actions auprès des jeunes, des femmes et dans l'humanitaire.

2014 est l'année où le budget de l'UNFPA Cameroun a presque doublé ce qui signifie plus d'opportunités de sauver la vie des mères, de lutter contre les

Avant-propos

violences envers les femmes, d'éduquer les adolescents et jeunes en particulier les filles à la sexualité afin d'éviter les grossesses précoces et non désirées et de leur permettre de réaliser leur potentiel.

En 2013 et 2014 l'UNFPA Cameroun a participé aux grands événements et rendez-vous mondiaux.

Tout d'abord à la 47^e session de la commission sur la population et le développement qui coïncidait avec le 20^e anniversaire du plan d'action du Caire sur la population et le développement. Pour l'occasion, l'UNFPA a publié un rapport spécial sur la conférence internationale pour la population et le développement (CIPD) après 2014. Comment le monde et plus particulièrement le Cameroun a-t-il changé au cours des vingt dernières années ? Le Cameroun a-t-il évolué dans le sens du monde ou à contre-courant ?

Ensuite, la préparation de l'après-2015. L'UNFPA a appuyé les consultations nationales afin de recueillir l'opinion des camerounais sur l'avenir qu'ils veulent après 2015. Comme l'a si bien dit Kate Gilmore Directrice exécutive adjointe de l'UNFPA lors de sa visite au Cameroun en février 2014 : Le plan d'action de la conférence internationale pour la population et le développement est toujours aussi pertinent aujourd'hui qu'il l'était en 1994 lors de son adoption. Et ceci vaut également pour le

Cameroun dont les indicateurs en santé de la reproduction sont toujours aussi alarmants. Mais aussi les préoccupations de genre sont toujours présents ; les inégalités sociales et la pauvreté toujours d'actualité.

2014 c'était enfin l'année de mon arrivée au Cameroun en tant que nouvelle Représentante de l'UNFPA au Cameroun avec une nouvelle façon de travailler ensemble.

2013 et 2014 ont été des années pleines de défis et de difficultés que l'UNFPA a su relever grâce au travail collectif de tout le bureau - de l'Est à l'Extrême Nord, de la Réception à la Direction, des financiers, des médecins, des chauffeurs, des assistants, des spécialistes et des analystes - chacun y a contribué. En effet, l'UNFPA est incarnée par des hommes et des femmes qui agissent et interagissent, aux côtés du gouvernement, de la société civile, des autres agences du système des Nations Unies, des universitaires, des médias et bien d'autres, engagés et pleinement mobilisés. Leurs savoirs et savoir-faire, leur engagement et leur motivation constituent les principales richesses de l'UNFPA Cameroun.

CIPD 20 ans après : Quels changements dans le Monde et au Cameroun ?



Il y a vingt ans, la communauté internationale s'est réunie au Caire, en Egypte, pour explorer comment le monde évolue et comment ces changements ont affecté les plus vulnérables. En 1994, à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), 179 gouvernements ont signé un Programme d'action, qui reconnaît que les femmes, leurs droits et l'égalité sont des priorités mondiales de développement. Les gouvernements se sont engagés à : fournir un accès universel à la planification familiale

volontaire, aux services et aux droits à la santé sexuelle et reproductive ; assurer l'égalité des sexes et l'égalité d'accès à l'éducation ; lutter contre les effets de l'urbanisation et de la migration ; et soutenir le développement durable.

Aujourd'hui, vingt ans plus tard, le monde est très différent, transformé par la révolution numérique et les progrès de la médecine et de la connaissance humaine. Mais a-t-il changé dans le sens que nous espérions ?

Ci-dessous, l'UNFPA a énuméré certains des plus grands changements survenus dans le monde – et au Cameroun en vingt ans.

01

Le monde a la plus grande génération de jeunes jamais vue.

Au Cameroun les jeunes de moins de 25 ans représentent 64,2% de la population totale.

02

La proportion de personnes vivant dans l'extrême pauvreté a été réduite de près de moitié - mais l'inégalité économique est maintenant de plus en plus grande.

Au Cameroun plus de 40% de la population vit toujours en dessous du seuil de pauvreté (le seuil de pauvreté en 2007 est de 738 FCFA par équivalent-adulte et par jour c.-à-d. 269.370 FCFA/an).

03

Au cours des 20 dernières années, la population mondiale a augmenté d'environ un quart, de 5660 000 000 à 7 240 000 000.

Au Cameroun, la population est passée de 10 493 655 en 1987 à 17 463 836 en 2005 et plus de 20 millions en 2015.

04

Mais la population croît plus lentement.

De 2005 à 2010, la population du Cameroun s'est accrue à un rythme annuel moyen de 2,6%. A ce rythme, toutes choses étant égales par ailleurs, la population du Cameroun doublera son effectif dans environ 27 ans, c'est-à-dire autour de 2037.

05

Les femmes ont moins d'enfants.

Au Cameroun, en 2011 le nombre moyen d'enfants par femme était de 5,1 alors qu'il était de 6,4 en 1978.

06

Les grossesses chez les adolescentes ont chuté de 50 pour cent ou plus dans de nombreux pays.

Au Cameroun, la fécondité reste précoce. Le taux de fécondité des adolescentes représente 12% de la fécondité générale (la baisse est plus modeste). En 1991, 35% des filles de 15-19ans avaient déjà commencé leur vie féconde. En 2011 25% avaient déjà commencé leur vie féconde.

07

L'utilisation de contraceptifs a augmenté dans les deux dernières décennies - mais il reste un énorme besoin non satisfait.

Au Cameroun, la prévalence contraceptive auprès des femmes (15-49ans) a légèrement augmenté au Cameroun de 13,5% en 2004 à 16,1% en 2011. Cependant, au cours de cette période le pourcentage des femmes avec un besoin non satisfait pour la planification familiale a augmenté de 14,5% à 16,6%.

08

Les décès maternels ont chuté de près de moitié.

Au Cameroun, les décès maternels ont augmenté passant de 430 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1998 et 2011.

09

La mortalité des nouveaux nés a diminué de près de la moitié.

Au Cameroun, les décès infantiles ont diminué de 41 en 1998 à 31 décès pour 1000 naissances vivantes en 2011.

10

Le nombre de naissances survenues sous l'assistance d'une personne qualifiée - un médecin, sage-femme ou une infirmière - a augmenté.

Au Cameroun, ce nombre a presque stagné de 63,8% en 1991...à 63,6% en 2011.

11

Partout dans le monde, l'espérance de vie a augmenté de 5,2 années.

L'espérance de vie a presque stagné au Cameroun passant de 54,3 ans en 1987 à 54,8 ans en 2005.

12

Moins d'avortements ont lieu (Doc GIZ).

Données non disponibles pour le Cameroun.

13

Le nombre de personnes ayant contracté le VIH / sida a fortement chuté.

Il n'y a pas des données sur l'incidence de transmission du VIH au Cameroun mais le fait que la prévalence auprès des jeunes de 15-24ans a diminué de 3,2% en 2004 à 1,7% en 2011 indique que le nombre des personnes qui contractent le VIH au Cameroun est en baisse.

14

Mais il y a eu une augmentation significative des principales infections sexuellement transmissibles curables.

Au Cameroun, ce nombre a également augmenté. Des enquêtes cliniques et représentatives n'ont pas été menées au Cameroun mais le pourcentage des femmes ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers Mois a augmenté de 12,1% en 2004 à 15,5% en 2011 (EDS 2004 – 2011).

15

Plus de personnes meurent de maladies non transmissibles.

Données non disponibles pour le Cameroun.

16

Plus d'enfants sont scolarisés que jamais - et les gains les plus importants ont été parmi les filles.

Au Cameroun, ce nombre a également augmenté. L'effectif scolarisé de l'enseignement primaire est passé de 2 023 809 élèves en 1997/98 à 4 136 912 en 2013/2014.

17

Le monde est de plus en plus urbain.

Au Cameroun, en 2010 plus de la moitié (52%) de la population vit dans les villes. En 1987, le taux d'urbanisation était de 37,9%.

18

Plus de gens migrent que jamais.

On assiste de plus en plus à un départ massif des jeunes diplômés camerounais vers l'Occident.

19

Le monde devient de plus en plus vieux.

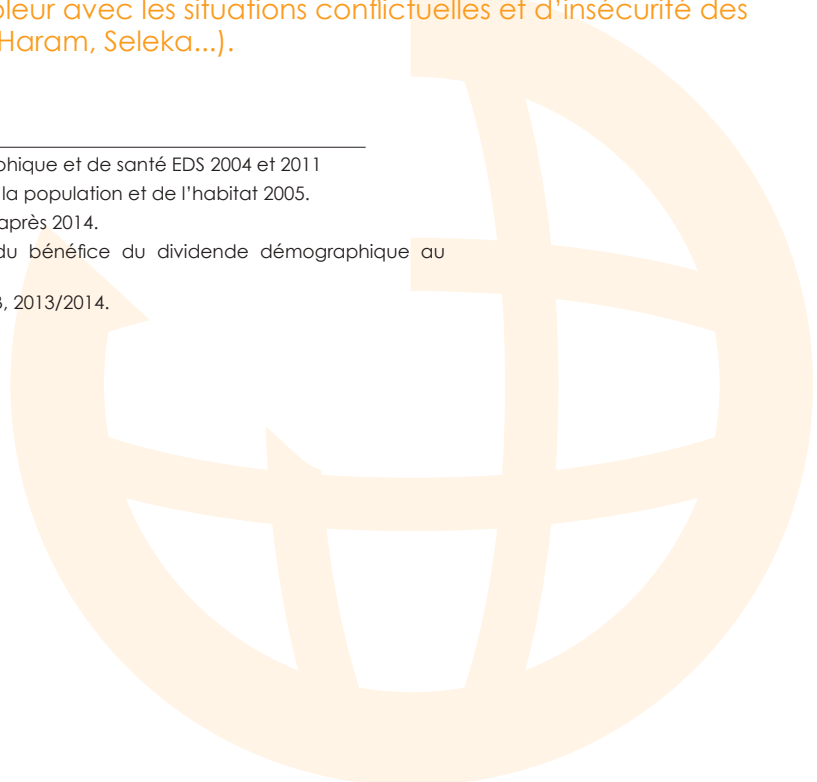
5% de la population camerounaise à plus de 60 ans.

20

Un nombre record de personnes sont déplacées dans leur pays par les conflits ou la violence, en particulier les femmes et les filles.

Les déplacements internes des populations à l'intérieur du Cameroun prennent de l'ampleur avec les situations conflictuelles et d'insécurité des pays voisins (Boko Haram, Seleka...).

Source : Enquête démographique et de santé EDS 2004 et 2011
3^e recensement général de la population et de l'habitat 2005.
Rapport de la CIPD, 20 ans après 2014.
Etudes sur les conditions du bénéfice du dividende démographique au Cameroun.
Annuaire statistique MINDUB, 2013/2014.



Faits majeurs 2013

Validation du 6^e programme de coopération UNFPA - Cameroun.

JANV

FEVRI

Validation du Plan d'Action du Programme pays 2013-2017.

MAR

AVR

Commémoration de la première journée internationale de lutte contre la fistule obstétricale : plus de 7 000 000 camerounais ont reçu des SMS de sensibilisation en partenariat avec la fondation MTN.

MA

JUIN

Commémoration de la journée mondiale de la population à Bafang.

JUILL

55 femmes réparées lors de la campagne de réparation des fistules obstétricales à Ngaoundéré.

SEPTE

Signature de l'accord de partenariat avec la Fondation MTN.

OCTO

Lancement de la stratégie de pré-positionnement des kits obstétricaux à l'échelle nationale.

NOVEM

Décision du gouvernement portant création d'un programme national de lutte contre la mortalité maternelle néonatale et infantile impliquant douze ministères.

DECEN

Un total de 55 femmes opérées des fistules obstétricales avec l'appui de l'UNFPA.

Faits majeurs 2014



JANVIER

● Visite au Cameroun de Kate Gilmore, Assistante Secrétaire Générale des Nations Unies et Directrice Exécutive Adjointe de l'UNFPA. Forte mobilisation de l'UNFPA pour la 6^e Conférence Africaine sur la santé et les droits reproductifs.

FEBVRIER

● Présentation officielle du rapport sur le dividende démographique.

MARS

● Arrivée de Mme Barbara Sow, nouvelle Représentante Résidente de l'UNFPA au Cameroun.

AVRIL

● 20^e anniversaire de l'accord du Caire sur la population et le développement. Présentation du rapport de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) vingt ans après.

MAI

● Tenue à Yaoundé de la Conférence internationale et du symposium national sur le dividende démographique en Afrique du 31 mars au 4 avril.

JUIN

● Lancement officiel du Programme National de Lutte contre la Mortalité Maternelle, Néonatale et Infantile (PNLMMNI).

JUILLET

● Présentation du rapport sur la situation des sages-femmes dans le monde.

● Lancement du 1^{er} Centre permanent de réparation de la fistule obstétricale à l'hôpital protestant de Ngaoundéré.

AOÛT

● Commémoration de la journée mondiale de la population à Bamenda.

SEPTEMBRE

● Sortie de 183 lauréats de la 1^{er} promotion des sages-femmes et maïeuticiens (hommes exerçant la profession de sage-femme) depuis la réouverture des écoles de sages-femmes en 2011.

OCTOBRE

● Remise officielle des équipements informatiques et pour les activités génératrices de revenu pour les Centres Multifonctionnels de Promotion de la Jeunesse (CMPJ) des dix régions du Cameroun.

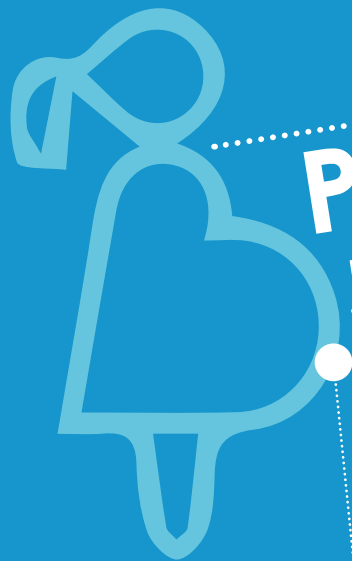
NOVEMBRE

● Le Cameroun s'engage dans l'initiative FP2020 qui est un partenariat mondial ayant pour but de permettre à plus de 120 millions de femmes et de filles d'avoir accès à la planification familiale volontaire d'ici 2020.

● Un total de 99 femmes opérées des fistules obstétricales avec l'appui de l'UNFPA en partenariat avec la Fondation MTN.

#santématernelle #santereproductive #planificationfamiliale
#contraception #accouchement #cesarienne #maternité #reprohealth
#sexualité #fistule #planificationfamiliale

APPUYER LA SANTÉ DE REPRODUCTION

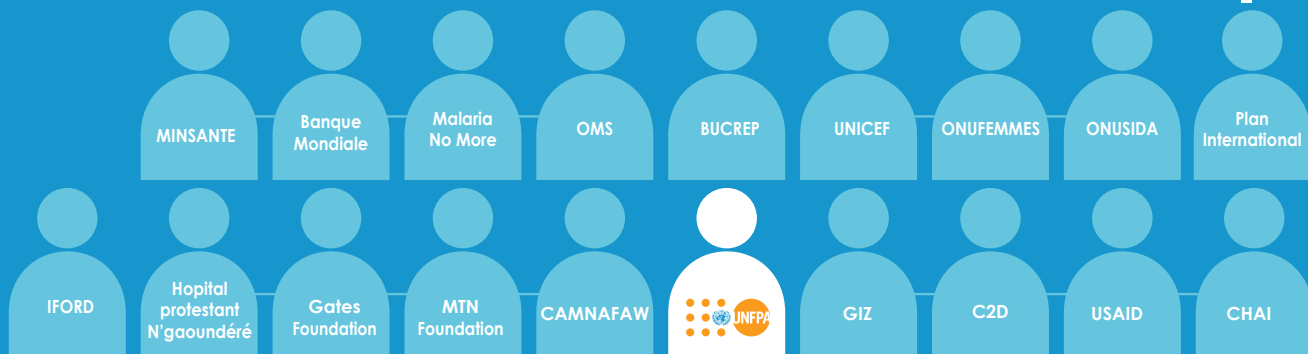


Pourquoi nous devons agir ?

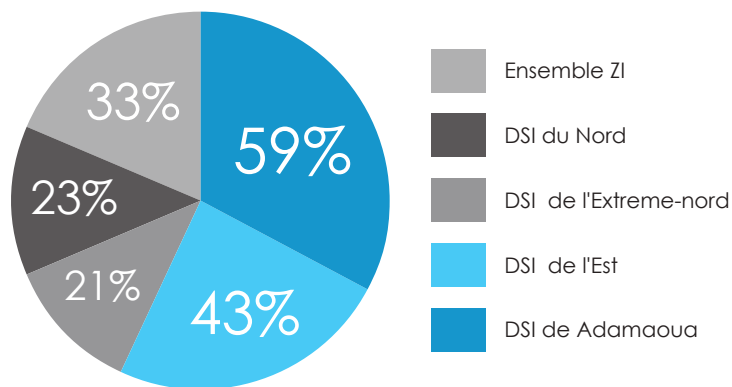
Parce que le nombre minimum (5) de formations sanitaires (FOSA) avec la capacité d'assurer les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) pour 500.000 habitants n'est pas atteint. Dans l'ensemble des formations sanitaires appuyées par UNFPA,

4,7% seulement des FOSA ont été catégorisés comme structures en mesure d'assurer les SONUC, soit 2,99 formations sanitaires pour 500 000 habitants.

Partenaires :



- Parce que toutes les deux heures, **une femme** meurt des suites de complications liées à l'accouchement.
- Parce que chaque année, **2000 femmes sont victimes de la fistule obstétricale** (incontinence des urines: fécès à la suite d'un accouchement difficile et prolongé).
- Parce que le besoin potentiel en PF (Planification Familiale) chez **les femmes en union est de 46%**.
- Parce que **dans les régions où intervient l'UNFPA, seulement 33% des naissances ont eu lieu dans un établissement offrant des SONU par rapport à l'ensemble des naissances attendues.**



Proportion (%) des accouchements assistés dans les FOSA SONU.

Quels sont les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

1. Administration d'antibiotiques par voie parentérale ;
2. Administration d'anti-convulsivants par voie parentérale ;
3. Administration d'utéro-toniques par voie parentérale;
4. Délivrance artificielle ;
5. Accouchement assisté par voie basse (ventouse ou forceps) ;
6. Évacuation des produits résiduels (Aspiration Manuelle Intra-utérine)
7. Réanimation du nouveau-né avec ballon et masque ;
8. Transfusion sanguine ;
9. Pratique de la césarienne/ laparotomie.

Une structure qui a offert les 7 premières fonctions au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête est classée comme SONU-B et comme SONU-C, si en plus elle a pratiqué la césarienne et la transfusion sanguine.

Source:

EDS-MICS 2011

Enquête de base sur les indicateurs de base du CPAP 2013-2017.

Quels sont les progrès réalisés ?

► Services complets de santé de la reproduction

4,8%

des formations sanitaires des zones d'intervention dispensent des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

22,7%

de réseaux de maternités des zones d'intervention possèdent un système d'évacuation d'urgence fonctionnel.

154

femmes réparées de la fistule obstétricale dans le centre permanent de prise en charge de Ngaoundéré.

92.3%

des points de prestation de service disposent de sept médicaments de santé de la reproduction qui sauvent la vie.

183

sages-femmes diplômées de la première promotion des écoles nationales de sages-femmes ouvertes en 2011 avec l'appui de l'UNFPA.

131

Formations sanitaires supplémentaires disposent de personnel formé en SONEU-PTME*.
Soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

91

formations sanitaires ont été équipées pour les SONEU.

15 hôpitaux de districts ont amélioré la prise en charge des complications chirurgicales de la grossesse et de l'accouchement **à la suite de la formation de 21 médecins à la chirurgie obstétricale d'urgence et de 21 infirmiers à l'anesthésie en obstétrique.** Résultat.

6

Comités de revue de décès maternels ont été mis en place. La notification des décès maternels est systématique depuis janvier 2014.

- La qualité de la formation des sages-femmes a été améliorée grâce l'équipement partiel des laboratoires de pratique de **4 écoles de sages-femmes** (Bertoua, Garoua, Maroua, Bamenda).
- Le succès de la phase pilote de la stratégie de pré positionnement des kits obstétricaux a conduit **à son extension de 3 à 9 régions du Cameroun.**



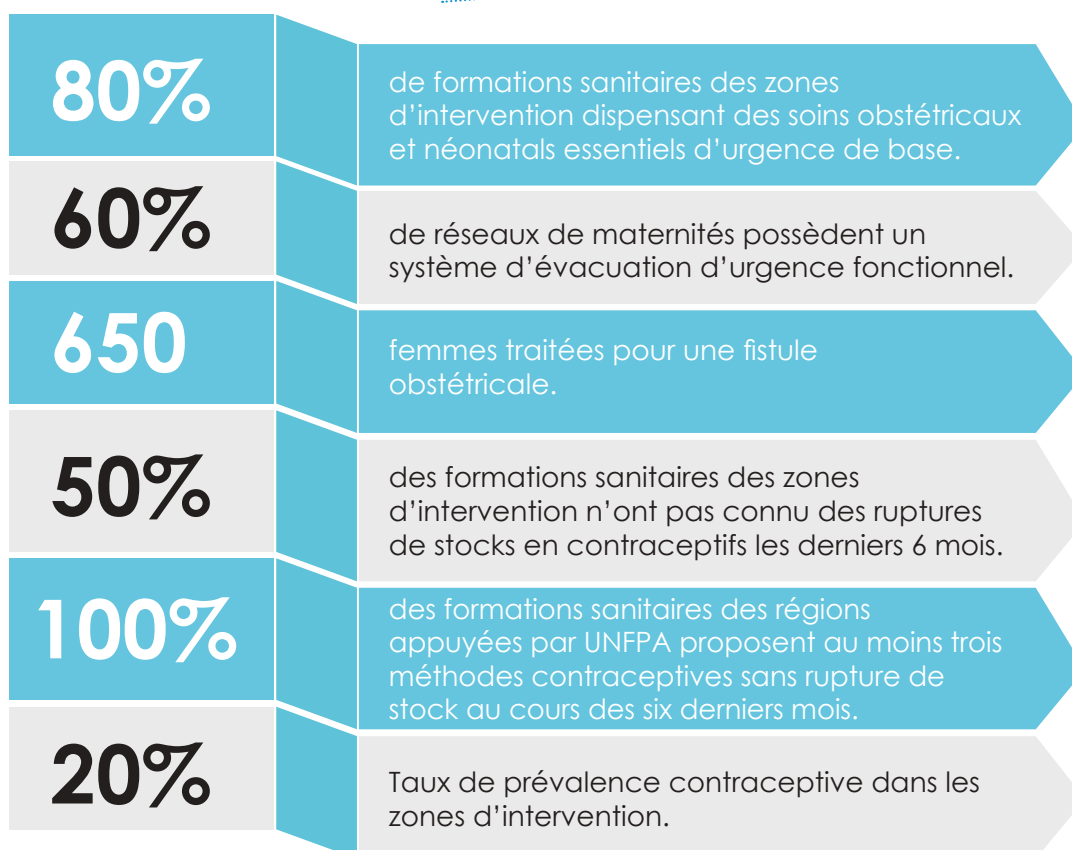
Planification familiale ◀

Sur la base des données tirées de la dernière enquête démographique et de santé qui ont révélé la faiblesse de sa prévalence contraceptive, le Cameroun s'est engagé dans l'initiative FP2020 visant à l'accroître de **16,1% à 30%** d'ici 2020 ; ce qui permettra à plus de femmes de décider, librement si et quand avoir des enfants.

Les bases d'un Système d'Information de la Gestion Logistique (SIGL) qui est informatisé ont été élaborées afin de permettre au MINSANTE et ses partenaires de suivre la disponibilité et les flux des produits pharmaceutiques (y compris les produits SR/PF) au niveau central (CENAME) et régional (CAPR/FRPS).

Le budget 2013 du ministère de la santé a inclus pour la première fois une ligne pour l'achat des contraceptifs.

Que voulons-nous atteindre d'ici 2017 ?



« Avant, les urines coulaient sans arrêts. Depuis l'opération, je me sens mieux et je remercie ceux qui ont permis qu'on nous opère gratuitement »

Hôpital protestant de N'gaoundéré:

1^{er} centre permanent de réparation de la fistule obstétricale au Cameroun

Au Cameroun près de 20 000 femmes souffrent de la fistule obstétricale et 2000 nouveaux cas sont enregistrés chaque année. Si rien n'était fait, ce chiffre ne cesserait de croître.

C'est pourquoi des mesures ont été prises par le Ministère de la Santé publique et grâce à l'appui de l'UNFPA en vue de la création d'un centre de formation et de traitement national permanent sur la fistule obstétricale au sein de l'hôpital protestant de Ngaoundéré (Adamaoua).

Depuis Novembre 2013, une équipe chirurgicale (chirurgiens et infirmières) est maintenant opérationnelle à Ngaoundéré où plus de 170 patientes souffrant de la fistule obstétricale ont été réparés.

Ce centre est en mesure d'assister tout au long de l'année les victimes de la fistule pour leurs besoins chirurgicaux et faciliter l'accès à un soutien psychosocial et socio-économique. Les kits de réparation de fistule subventionnés par l'UNFPA seront pré-positionnés dans ce centre où les femmes pourront désormais venir se faire réparer.

Sortie de la première formation de femmes depuis la ré

183 sages-femmes et maïeuticiens (homme sage-femme) ont terminé avec succès leur formation dans les huit premières écoles de sages-femmes créées et réparties sur l'ensemble du territoire national. L'ouverture de ces écoles ainsi que leur fonctionnement ont bénéficié d'un important appui de l'UNFPA

Le programme des sages-femmes s'inscrit dans le cadre d'un vaste programme de renforcement des ressources humaines en santé de la reproduction qui constitue un des axes stratégiques majeurs de la Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) lancée en 2010 par le Cameroun.



UNFPA

mière promotion de sages- réouverture des écoles <

183 sages-femmes et maïeuticiens (homme sage-femme) ont terminé avec succès leur formation dans les huit premières écoles de sages-femmes créées et réparties sur l'ensemble du territoire national. L'ouverture de ces écoles ainsi que leur fonctionnement ont bénéficié d'un important appui de l'UNFPA.

< Comblant le déficit

Depuis 1987, aucune promotion de sages-femmes n'avait été formée dans le pays. La conséquence directe est qu'en 2011, le Cameroun ne comptait que 122 sages-

femmes diplômées dont seulement 4 dans le secteur public (Recensement des Ressources humaines - RH - MINSANTE) pour un besoin estimé à 5400 selon les normes internationales. Ce déficit en sages-femmes explique en partie l'augmentation du taux de mortalité maternelle ces dernières années passant de 430 à 782 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1998 et 2011 (Enquête Démographique de Santé II et IV).

< Une formation très prisée

Depuis la réouverture des écoles qui s'y consacrent, la formation des sages-femmes est de plus en plus prisée par les jeunes car c'était jusque là une profession peu connue et inaccessible faute d'écoles au Cameroun.

Elle est également très appréciée par les responsables des établissements hospitaliers et les centres de santé car elle représente la promesse de pouvoir disposer d'un personnel compétent pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes et réduire la mortalité maternelle.

Cet intérêt évident a poussé le gouvernement ainsi que les partenaires au développement (GIZ, C2D, USAID) et le secteur privé (Fondation MTN) à renforcer leur appui pour augmenter le nombre, la capacité de ces écoles et la qualité de

l'enseignement.

< Un cursus académique motivant

Durant trois ans, sur la base d'un curriculum aligné sur les directives de l'ICM (Confédération Internationale des Sages-femmes), les candidats à ce diplôme - élèves sages-femmes et maïeuticiens - se sont enrichis de connaissances, compétences, rôle et obligations des sages-femmes en intégrant les aspects aussi bien théoriques que pratiques pour la prise en charge efficiente des femmes enceintes, accouchées et dans les suites de couches. Ils y ont appris à poser des actes tels que « l'accouchement normal, la détection des dystocies, les soins aux nouveau-nés, la consultation prénatale recentrée, la gestion des urgences obstétricales, l'organisation d'une unité de Planification Familiale;» dit une diplômée. Ils ont également retenu comme recommandation « d'être toujours à l'écoute et d'avoir de l'empathie pour la patiente ».

< Sur le terrain pour renforcer l'assistance aux réfugiés

L'afflux massifs de réfugiés centrafricains dans la région de l'Est soit 125 000 personnes depuis Janvier 2014 a conduit à une augmentation de la population des zones d'accueil et localités



hôtes. De plus cette population de réfugiés comprend des femmes en âges de procréer dont de nombreuses femmes visiblement enceinte ainsi que de nombreux adolescent(e)s et jeunes.

Cette situation a contribué à augmenter jusqu'à tripler parfois la charge de travail au niveau des formations sanitaires desservant ces localités. Le manque de personnel en qualité et quantité (sage-femme, gynécologue-obstétriciens) en vue d'une offre complète de services de santé de la reproduction, est devenu une préoccupation majeure.

Dans ce contexte, et dans le cadre de la réponse humanitaire conjointe du système des Nations Unies, l'UNFPA a renforcé son paquet d'interventions sur les sites des réfugiés de la région de l'Est en déployant la première cuvée de sages-femmes/maïeuticiens de

l'école de Bertoua dans les formations sanitaires des aires de santé hôtes. Le but de cette stratégie est de contribuer non seulement à offrir des prestations de qualité en santé de la reproduction à l'endroit des différentes cibles mais également de renforcer les aptitudes des sages-femmes déployées.

Au total 23 sages-femmes et maïeuticiens nouvellement diplômés ont été déployés pour six mois à raison de deux par district de santé.

◀ Encore du chemin à faire

Dans tous les pays qui ont obtenu des améliorations spectaculaires de la mortalité maternelle, les sages-femmes et maïeuticiens bien formés ont été la clé du succès. Ils jouent un rôle essentiel dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale. Pourtant, aujourd'hui, la

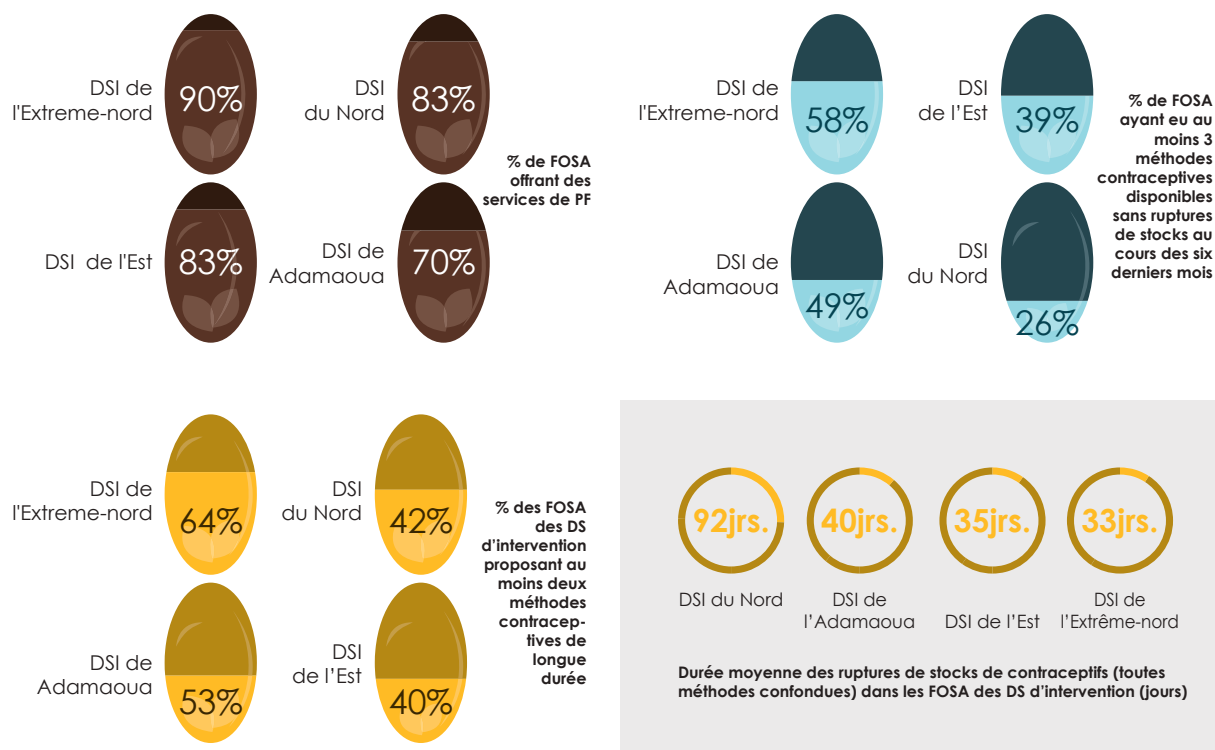
profession de sage-femme recueille souvent peu de reconnaissance, un maigre revenu, et des possibilités de carrière limitées. Ces facteurs pourraient freiner l'engouement initial des jeunes vers cette précieuse profession de la santé. Le Cameroun prépare une réponse adéquate à cette préoccupation.

C'est pourquoi le programme de formation des sages-femmes sera prochainement arrimé au système LMD des universités nationales. L'UNFPA s'investit également dans l'appui à l'insertion professionnelle des sages-femmes aux côtés des ministères de la santé publique et de la fonction publique. A ce titre, 200 sages-femmes seront prochainement intégrées dans la fonction publique camerounaise et affectées sur le terrain dans les centres de sante.



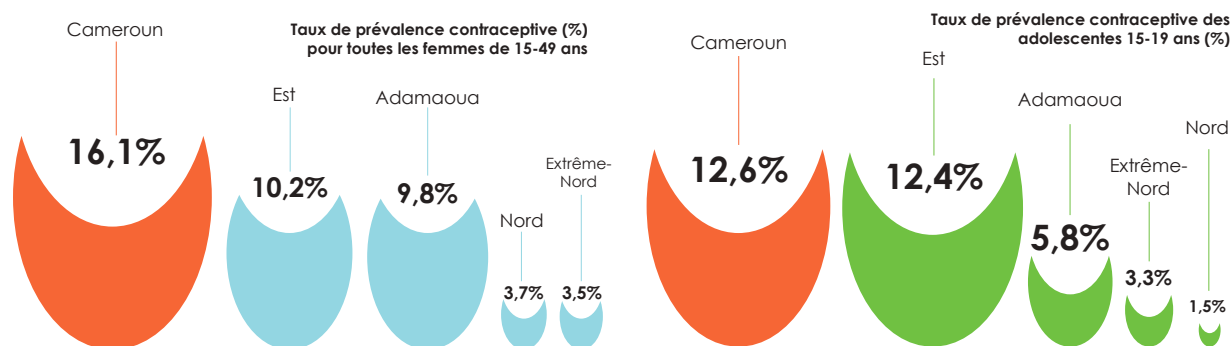
Planification familiale : offre, disponibilité et utilisation des produits et services

■ Offre et disponibilité des services de PF par région appuyé par UNFPA.



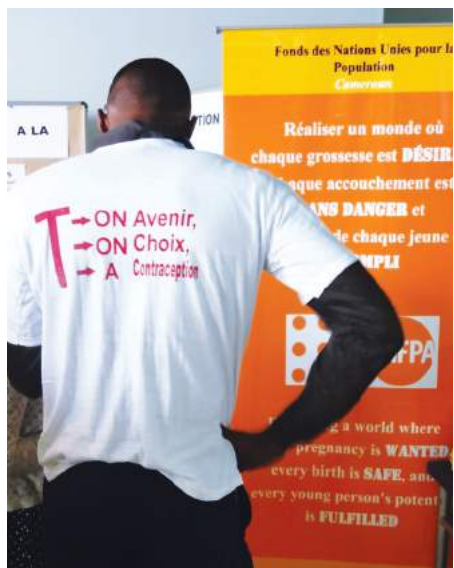
Source : Enquête de base sur les indicateurs du CPAP, 2014.

■ Taux de prévalence contraceptive par région appuyé par UNFPA.



Source EDS-MICS 2011.

Les dix engagements du Cameroun pour la Planification familiale d'ici à 2020



UNFPA

Le 10 Novembre 2014, le Cameroun s'est officiellement engagé dans l'initiative FP2020 (Family planning 2020). L'initiative FP2020 est un partenariat mondial oeuvrant pour permettre à plus de 120 millions de femmes et de filles d'avoir accès à la planification familiale volontaire d'ici 2020.

A travers cet engagement, le Cameroun vise comme objectif l'accroissement de sa prévalence contraceptive de 16,1% à 30% et la réduction des besoins non satisfaits de 17% à 10% d'ici 2020 ; ce qui permettra à plus de femmes de décider, librement si et quand avoir des enfants.

Engagements politiques et réglementaires

- ✓ Assurer la mobilisation de la ligne budgétaire pour l'achat effectif des contraceptifs.
- ✓ Mettre en place un mécanisme de subvention des services de planification familiale pour les cibles les plus vulnérables notamment les adolescents/jeunes et les femmes handicapées.
- ✓ Renforcer l'engagement multisectoriel en faveur de la planification familiale.
- ✓ Disséminer les documents cadres de la santé de la reproduction/ planification familiale dont dispose le Cameroun et mettre en œuvre les interventions prioritaires retenues.
- ✓ Institutionnaliser l'utilisation de certaines méthodes utilisées dans le cadre de l'approche communautaire,

notamment la pilule et les contraceptifs injectables.

Engagements financiers

- ✓ Mener un plaidoyer en vue d'augmenter l'allocation budgétaire de l'Etat pour la santé de la reproduction à hauteur de 5% par an d'ici 2020 ainsi que la part réservée à la planification familiale.
- ✓ Mobiliser les donateurs y compris ceux du secteur privé et de la société civile pour le financement de la planification familiale.

Engagements en matière d'offre des services de PF

- ✓ Assurer la sécurisation des produits contraceptifs pour qu'il y ait zero rupture de stock des produits contraceptifs.
- ✓ Offrir la gamme complète des produits contraceptifs en assurant la qualité des services y compris le counselling en planification familiale, la formation et la supervision des agents de santé.
- ✓ S'assurer de la redevabilité du Cameroun et des partenaires concernant le financement.

STRATÉGIES ET ACTIVITÉS DU PLAN OPERATIONNEL DE PLANIFICATION FAMILIALE (2015-2020) AU CAMEROUN

1

OFFRE DES SERVICES DE PF

- Extension de l'offre des services intégrés de PF à travers le pays .
- Renforcement du plateau technique des FOSA afin d'améliorer la qualité des prestations de PF (formation et équipement).
- Renforcement des services PF destinés aux adolescent(e)s et jeunes.
- Renforcement de l'offre de services PF par le secteur privé
- Sécurisation des produits contraceptifs.

DEMANDE DES SERVICES DE PF

- Campagne d'informations et de sensibilisation sur la PF auprès de la population générale et des femmes en milieu rural et périurbain en particulier.
- Renforcement de l'implication des hommes comme partenaires dans la promotion de la SR en général et en particulier de la PF.
- Initiation des stratégies novatrices de communication en direction des adolescents et jeunes scolarisés et non scolarisés.

2

3

ENVIRONNEMENT HABILITANT

- Plaidoyer envers les décideurs influents.
- Renforcement des connaissances des différents acteurs sur les droits de la femme en SR/PF.
- Application de la nouvelle politique de tarification des produits contraceptifs
- Mobilisation des ressources additionnelles pour le financement de l'achat des contraceptifs et autres activités du Plan Opérationnel.

COORDINATION DES INTERVENTIONS EN PF

- Suivi régulier et systématique des activités de PF.
- Renforcement du mécanisme de collecte d'informations sur la PF de tous les secteurs.
- Renforcement des moyens nécessaires pour la coordination, le suivi, et la supervision.

4

SMS FOR LIFE

Initiatives

En Juillet 2014, l'initiative SMS for life a été lancée au Cameroun comme le résultat d'un partenariat entre le ministère de la santé publique (ex: le Programme national de lutte contre le paludisme), l'Agence norvégienne pour le développement (NORAD), Roll back Malaria, Malaria No More, Sightsavers et Greenmash Ltd en partenariat avec l'UNFPA et la fondation Gates.

Elle vise à rendre disponible les données de routine sur les stocks de médicament et les statistiques de prestation de services au niveau des établissements de santé.

SMS for Life est une plate-forme Internet sur téléphone mobile qui permet aux parties prenantes aux niveaux central, régional et périphérique d'utiliser la messagerie SMS pour signaler et / ou surveiller régulièrement les données des établissements de santé liées aux niveaux de stocks pharmaceutiques, aux indicateurs épidémiologiques et aux prestations de services.

Un ou deux membres du personnel de chaque centre de santé sera formé sur la façon de recueillir et transférer des données à l'aide de leur appareil mobile personnel ou celui de l'établissement de santé où ils travaillent. Leurs numéros de téléphone sont ensuite enregistrés dans l'application gérée par Greenmash permettant ainsi au personnel du centre de santé de transférer gratuitement les données chaque semaine à partir du système SMS for Life.

La mise à disposition des décideurs des données en temps réel devrait leur permettre de prendre des décisions éclairées dans le but d'améliorer la prestation de services et d'éliminer les ruptures de stock de médicaments au niveau des établissements de santé. La plate-forme a déjà été testé avec succès en Tanzanie, au Kenya et au Ghana.



Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL)

L'UNFPA en partenariat avec la fondation GATES a appuyé la mise en place d'un système d'information et de gestion logistique (SIGL) qui permet de suivre et mieux gérer l'approvisionnement en médicament sur toute l'étendue du territoire. Avant, la CENAME (Centre National d'Approvisionnement en Médicament) n'avait aucun moyen de suivre la consommation de médicament dans les CAPR (Centre Régional d'Approvisionnement en Médicament) des régions. Ils commandaient parfois trop ou trop peu de médicaments, ce qui entraînait soit des ruptures de stock, soit des destructions de médicaments périmés.

Le SIGL met en réseau les CAPR des 10 régions et la CENAME à l'aide d'un ordinateur équipé d'un logiciel dans lequel sont entrés chaque semaine les informations sur les médicaments vendus, détruits. Bref, ce système permet de connaître la situation des stocks dans les régions et donc de rationaliser l'approvisionnement en médicaments.



The gifted Mom

Il s'appelle Ntef Alain, il est un jeune entrepreneur camerounais. Il a mis sa créativité au service de la lutte contre la mortalité maternelle en imaginant une plateforme électronique qui

permet d'utiliser à moindre cout les technologies (SMS) pour envoyer des messages de rappel des vaccins, et consultations prénatales aux femmes enceintes afin d'améliorer la santé maternelle au Cameroun et en Afrique centrale.

Plateforme de e-learning

Les écoles de sages-femmes sont désormais équipées d'une plateforme de e-learning ou enseignement en ligne grâce à l'appui de la GIZ en partenariat avec l'UNFPA et le ministère de la santé. L'appui de l'UNFPA consiste notamment à l'élaboration des contenus de la plateforme. Cette plateforme permet de combler le déficit en enseignants qualifiés pour toutes les écoles de sages-femmes.



AIDER LES JEUNES À RÉALISER LEUR PLEIN POTENTIEL



Pourquoi nous devons agir ?

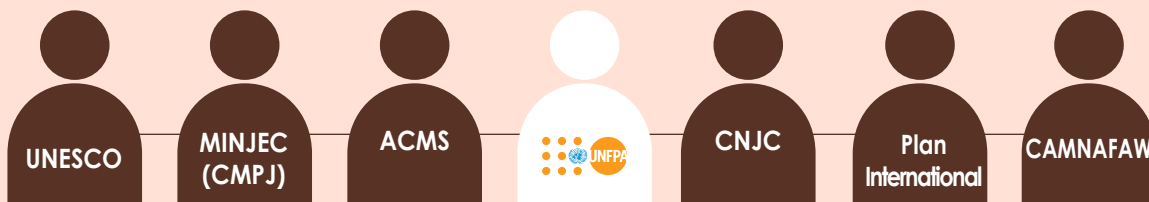
■ **Près de 50%** des filles et un peu plus de la moitié des garçons de 15-19 ans ont déjà eu des rapports sexuels.

■ **70%** des personnes âgées de 15 à 24 ans et ayant le VIH/SIDA sont des jeunes filles.

■ Une adolescente sur quatre a déjà commencé sa vie reproductive avant 19 ans : c'est-à-dire que

21 % ont eu au moins un enfant et **4 %** sont enceintes du premier enfant.

Partenaires :



Quels sont les progrès réalisés ?

> Service de santé de la reproduction en direction des adolescents.

- **20 formateurs** formés en SRA (santé de la reproduction des adolescents) clinique.
- **50 prestataires** formés sur la prise en charge des problèmes de santé de la reproduction des adolescents/jeunes dans les zones d'intervention.
- **2 des 4 Hôpitaux Régionaux** des zones d'intervention disposent chacun d'une Unité SRA (santé de la reproduction des adolescents) fonctionnelle.
- **Près de 5000 jeunes** ont bénéficié des services dont 4 718 qui ont fait le test de dépistage du VIH et connaissent leur statut sérologique.

> Education sexuelle intégrée des adolescents/jeunes

- **Les ressources humaines :** 1234 enseignants et encadreurs (en milieu scolaire et extra-scolaire) et 371 pairs éducateurs formés
- **Les ressources matérielles :** 4 pôles de formation couvrant 78 établissements scolaires mis en place,
- Un didacticiel et un guide de formation offert pour les formations ;
- **10 Centres Multifonctionnel de Promotion de la Jeunesse (CMPJ)** couvrant les 10 régions du pays équipés de matériel de sensibilisation et pour les activités génératrices de revenu.
- **16 000 adolescents/jeunes** ont été sensibilisés sur la santé de la reproduction des adolescents.

Que

voulons-nous atteindre d'ici 2017 ?

- 30 000 adolescents et jeunes ont bénéficié de l'Education sexuelle intégrée dans les régions appuyées par UNFPA
- 25 points de prestation (unités SRA des hôpitaux, centres médico-sociaux des universités d'état, CMPJ et CPF*) offrent des services de SRA, conformes aux directives, protocoles et normes régissant la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et aux jeunes
- 20 000 adolescents et jeunes reçus pour les services de SRA conformes aux directives, protocoles et normes régissant la prestation de services de santé sexuelle et reproductive de qualité aux adolescents et aux jeunes, dans les régions appuyées par UNFPA
- Le taux de prévalence contraceptive des adolescentes (10-24 ans) passe de 15% à 20% dans les régions appuyées par UNFPA

*CMPJ: Centre multifonctionnel de Promotion de la Jeunesse
CPF: Centre de Promotion de la Femme



Grossesse des adolescentes : jeunes et planification familiale

Les grossesses des adolescentes surviennent à un âge (avant 20 ans) où les jeunes filles n'ont pas encore atteint la maturité physiologique pour les conduire à terme à moindre risque. Certaines de ces grossesses ne sont pas désirées et aboutissent souvent aux avortements clandestins pouvant déboucher soit sur le décès de la future mère, soit entraîner des séquelles préjudiciables à sa vie féconde. Malgré la loi (l'article 145 du code civil) qui fixe l'âge minimum au mariage à 15 ans pour la fille et de 18 ans pour le garçon), on constate que des mariages sont célébrés avant cet âge. Ainsi d'après une publication de l'UNFPA sur les grossesses des adolescentes, 20,6% des filles âgées de 12 à 19 ans et 8,7% des garçons âgés de 15 à 19 ans sont en union. Ces proportions apparemment peu élevées correspondent à un effectif de 2 327 391 personnes, soit 13,04% de la population totale, dont 870 601 hommes et 1 456 790 femmes. Les EDS réalisées au Cameroun font état d'une fécondité précoce élevée. En effet, selon les résultats de l'EDSC de 2011, la proportion d'adolescentes de 15-19 ans ayant entamé leur vie féconde est de 25,2%. Cette proportion qui était de 35% en 1991 est en baisse régulière. Quelle que soit l'année de l'enquête, **le taux de fertilité des adolescentes* est estimé à au moins 127 naissances pour 1000 femmes.**

Ces données démontrent que **la planification familiale est tout aussi essentielle à la santé et au bien-être des adolescentes qu'à ceux des femmes adultes.**

Le besoin en planification familiale chez les jeunes est d'autant plus criant que les complications liées à la grossesse sont la première cause de mortalité chez les femmes de 15 à 19 ans. Les adolescentes enceintes sont exposées à deux fois plus de risques de décès maternel et de fistule obstétricale que les femmes plus âgées.

La mortalité périnatale augmente d'environ 50 % chez les bébés nés de mères âgées de moins de 20 ans que chez les bébés nés de mères âgées de 20 à 29 ans (OMS/UNFPA, 2012).

Les causes de la fécondité précoce sont entre autres : la pauvreté, le faible niveau d'éducation, la sexualité et les mariages précoces, les pesanteurs socioculturelles, l'absence de connaissances en matière de sexualité et de planification familiale, la faible utilisation des méthodes contraceptives, l'insuffisance de l'offre de services de planification familiale et la faible éducation sexuelle. Les adolescentes sont souvent peu ou pas informées et ont moins de possibilités d'accéder aux moyens adéquats pour se protéger contre les risques. En effet, c'est au sein de ces catégories de la population que l'on enregistre des niveaux élevés d'infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH/SIDA) : 70% des jeunes de 15-24 ans infectés par le VIH/SIDA sont des jeunes filles.



*Taux de fertilité des adolescentes : Nombre de naissance pour 1000 femmes âgées de 15ans à 19ans

Quelles solutions possibles ?

L'éducation est en elle-même un facteur de limitation des grossesses précoces. En effet, celles-ci diminuent avec la durée des études suivies par la jeune fille. Les taux de fécondité chez les adolescentes peu ou pas instruites sont plus élevés que chez celles qui ont suivi des études secondaires

ou supérieures. Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue de manière très significative lorsque le niveau d'instruction augmente, passant de 56 % parmi les adolescentes non instruites à 9 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire 2nd cycle ou plus.

Face à ce phénomène, l'UNFPA met en œuvre trois actions-clé :



1 Plaidoyer pour le maintien des filles à l'école et l'abandon des pratiques culturelles néfastes telles que le mariage précoce.



2 Education sexuelle aux adolescentes et jeunes pour qu'ils soient mieux informés et préparés.

1



3 Faciliter leur accès à des soins de santé

de la reproduction de qualité et adaptés à leur besoins spécifiques.

2

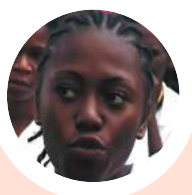
3



Ibeng Bengono

Jeune garçon de Bertoua, Région de l'Est :

« Les filles sont envieuses, elles veulent les papy sponsors. Ce ne sont pas les jeunes garçons qui les mettent enceintes ».



Ngueme Ruth

Jeune fille de Bertoua :

« quand il n'y a pas de dialogue entre la fille et sa mère, la jeune fille va se tourner vers les conseils de ses camarades de l'école ».



Tsoungui Ntolo

Jeune fille de Bertoua :

« Il y a des jeunes filles qui ne vont pas à l'école parce qu'elles n'ont pas d'argent ; elles sont obligées de chercher de quoi manger et c'est comme ça qu'elles vont se livrer pour se nourrir et tomber enceinte sans le vouloir ».



Moussa Prosper

Pair éducateur de Bertoua :

« Nous avons des aires de communication par quartier dans lesquels nous organisons régulièrement des causeries éducatives ».



Améliorer la participation des jeunes au dialogue politique

La participation des jeunes contribue à garantir la pertinence des actions politiques et contribue au développement des jeunes en tant que partenaires et leaders dans le développement.

L'inclusion des jeunes dans la vie politique est importante, comme l'ont démontré les soulèvements populaires dans les pays arabes ces dernières années. Là où les jeunes ne sont pas inclus dans les prises de décisions et le dialogue politique, une grande frustration pourrait se développer et cela peut aller jusqu'à déstabiliser la démocratisation et accélérer les dynamiques de conflit. L'UNFPA considère la jeunesse comme une force positive pour le changement social transformateur, qui peut investir son énergie, son idéalisme et ses idées dans

la croissance et le progrès d'une nation. Et il met tout en œuvre pour renforcer les capacités des jeunes dans le but d'aider à améliorer leur participation politique. L'atelier organisé à Mbalmayo en 2013 sur la participation politique et le plaidoyer l'illustre parfaitement.

Les jeunes s'y sont exercés à examiner les forces et faiblesses des politiques et programmes de développement en prenant comme exemple le plan d'action prioritaire de la politique nationale de la jeunesse.

APPUYER LA COLLECTE DE

DONNÉES DE DÉVELOPPEMENT POUR PLANIFIER, SUIVRE ET ÉVALUER.

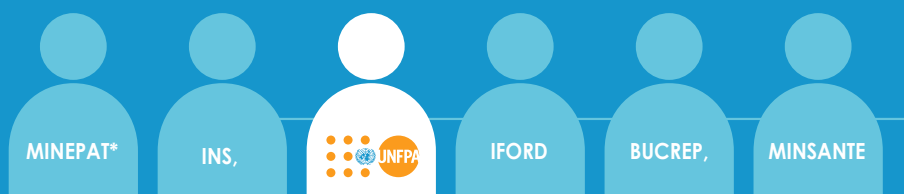
Pourquoi
nous devons agir ?



64,2%
de la population
camerounaise a moins
de 25ans.

Les données sont
insuffisamment utilisées
comme base de
planification.

Partenaires :



*Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire

Quels sont les progrès réalisés ?

Collecte

des données

L'UNFPA a appuyé la mise en place des éléments pour le prochain (4^e) recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) prévu pour 2015.

Utilisation des données pour la prise de décision

Mobilisation autour de la CIPD après 2014 et de l'après 2015.

L'UNFPA a assuré la collecte des données sur les réfugiées centrafricaines pour une meilleure planification des actions.

Dividende

démographique:

Les hauts cadres et chercheurs : responsables des départements ministériels, des institutions partenaires techniques et financiers, étudiants en démographie ont été sensibilisés sur les conditions pour que le Cameroun bénéficie du Dividende Démographique.

Documents stratégiques élaborés: Plan stratégique, Plan de Communication et de plaidoyer disponible.

Que voulons-nous atteindre d'ici 2017 ?

1. **Les données pour la prise de décision stratégiques sont disponibles.**
 - Le 4^{ème} RGPH réalisé en utilisant les nouvelles technologies de collecte et traitement numérisé des recensements.
 - Le 5^{ème} EDS réalisé avec la contribution de multiples partenaires dont l'UNFPA.
 - Les analyses de situation des réfugiés réalisées dans les zones frontalières avec les pays voisins en crise pour mieux cibler les femmes et les jeunes.
 - 125 plans locaux de développement intégré, axés sur des résultats, et budgétisés, tenant compte de la dynamique de la population et de genre pour réduire la mortalité maternelle.
 - une quantification, localisation et évaluation des besoins des populations déplacées internes de l'Extrême-Nord réalisées
2. **L'opinion nationale mobilisée autour du développement après 2015**
 - Le dividende démographique fait partie de l'agenda national de développement après 2015.



Pourquoi investir dans les données ?

Questions-reponse avec Dr Baye, coordinatrice du programme national de lutte contre la mortalité maternelle neonatale et infantile (PNLMMNI).

1. Utilisez-vous les données dans votre travail de Coordinatrice du Programme National de Lutte contre la Mortalité Maternelle Néonatale et Infanto-juvénile ?

Evidemment oui. Je dirais même que les données constituent notre première denrée. Il faut que ces données soient de qualité parce qu'elles servent de boussole dans le suivi de l'évolution de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile.

2. Pouvez-vous donner un exemple ?

Prenons par exemple les accouchements assistés par un personnel qualifié, il est très important de suivre l'évolution de cette donnée qui renseigne sur l'utilisation des services par les femmes enceintes. Lorsque cette donnée s'améliore on est réconforté parce qu'on sait que le personnel qualifié est à mesure de prendre en charge les complications liés à l'accouchement ; ce qui prévient les décès maternels.

3. D'où proviennent les données que vous utilisez ?

Elles proviennent principalement des enquêtes classiques par exemple l'enquête démographique de santé ou des enquêtes, mais aussi des données de routine.

4. Quels sont les défis auxquels vous êtes confronté pour obtenir les données ?

Le principal défi c'est d'obtenir une information complète et de

qualité à partir des données de routine. Malheureusement, cette source d'information qui est celle qui devrait guider nos actions au quotidien comporte encore beaucoup d'insuffisances. Les structures sanitaires ne disposent pas toujours du personnel qualifié et motivé et de la logistique requise la collecte régulière, l'analyse et le partage des données de routine.

5. Quelles actions pourraient être prises pour relever ces défis ?

Toutes les parties prenantes notamment ceux qui appuient la mise en œuvre des interventions en faveur de la santé de la mère et de l'enfant devraient investir suffisamment de moyens dans le système pour assurer la collecte, l'analyse, le partage et l'utilisation des données de routine pour la prise de bonnes décisions. L'absence des données de routine de qualité empêche de suivre l'évolution des interventions mises en œuvre ainsi que les résultats obtenus des différentes actions menées sur le terrain.

Notre souhait est que tous ceux qui œuvrent dans la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile allouent des ressources supplémentaires permettant de bâtir un système national d'information sanitaire où chacun pourrait trouver les données dont il a besoin.



UNFPA

Dividende démographique et planification familiale

Dividende démographique: Croissance économique résultant de l'évolution de la pyramide des âges de la population.

Qu'est-ce que le Dividende Démographique ?

C'est le coup de pouce apporté au développement socio-économique par le changement dans la structure par âge de la population.

Lorsque la fécondité (nombre de naissances) est élevée dans un pays, le taux de dépendance c'est à dire le rapport entre nombre de dépendants (personnes à charge) et la population en âge de travailler est élevée à cause du grand nombre d'enfants. Lorsque

la fécondité (nombre de naissances) commence à baisser alors ce taux de dépendance baisse et la charge que représente les personnes dépendantes pour les personnes actives diminue. La baisse du taux de dépendance est une fenêtre d'opportunité dont un pays peut tirer profit pour épargner et investir plus pour le développement socio-économique. Ce profit résultant de ce changement démographique est donc ce qu'on appelle communément le Dividende Démographique.

Comment obtenir le Dividende Démographique ?

L'obtention du Dividende Démographique passe par 5 étapes graduelles en général :



1. baisse de la fécondité (nombre de naissances);
2. baisse du taux de dépendance démographique ;
3. baisse du taux de dépendance réelle ;
4. augmentation de l'épargne et de l'investissement ;
5. accélération de la croissance économique et amélioration des conditions de vie.

Quelles sont les conditions pour bénéficier du Dividende Démographique ?

Les conditions pour bénéficier du Dividende Démographique reposent surtout dans les investissements sociaux ciblés et au moment opportun :

Investissements dans la santé en général, dans la santé de la reproduction en particulier et surtout dans la planification familiale pour qu'elle soit utilisée par tous ceux qui en ont besoin ;

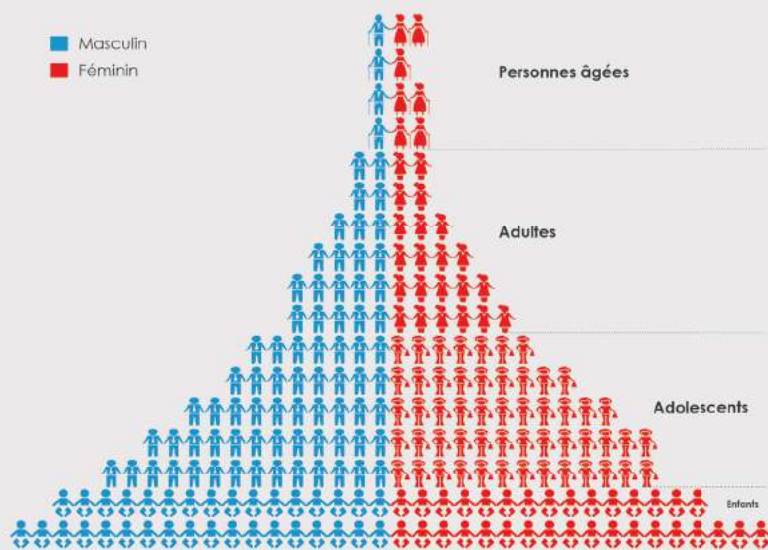
Investissements dans l'éducation surtout des jeunes filles et dans la formation professionnelle des jeunes en général pour qu'ils puissent acquérir des compétences leur permettant d'accéder à des emplois décentés ou d'en créer eux-mêmes afin de générer des revenus constitutifs de l'épargne et de l'investissement ;

Investissements pour l'accès des femmes et jeunes aux capitaux productifs ;

Investissement dans la gouvernance pour une meilleure affectation et utilisation des ressources disponibles et l'obligation de rendre compte de manière transparente, mais aussi

Cameroon 2005

Population totale : 17,5 millions d'habitants



pour permettre aux jeunes et aux femmes de jouir de leurs droits

Où en est le Cameroun dans le processus d'obtention du Dividende démographique ?

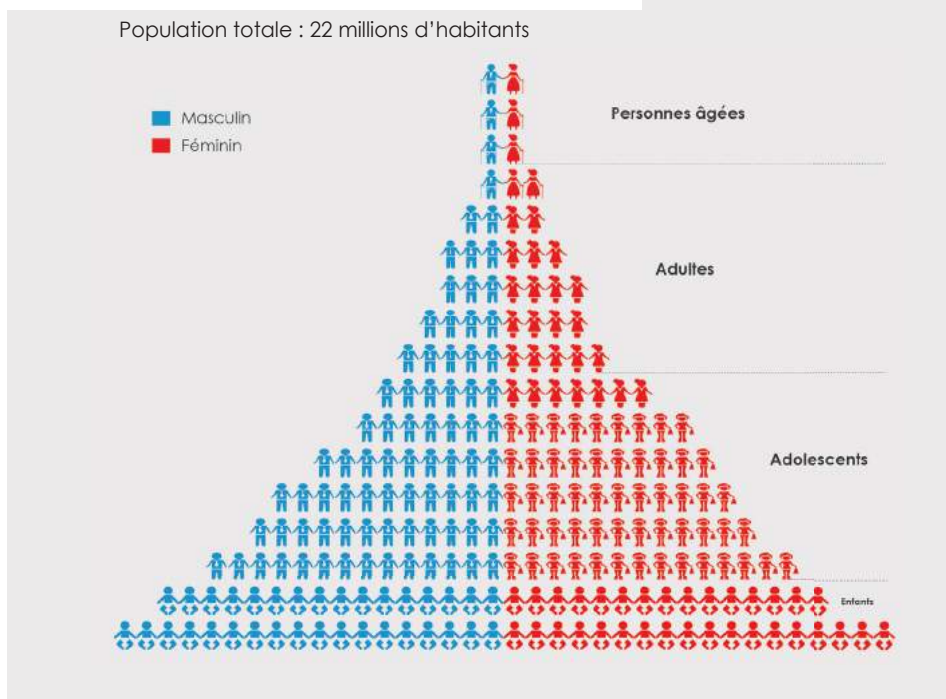
Une étude sur les conditions de bénéfice du dividende démographique, appuyée par UNFPA, montre que le Cameroun est sur la bonne voie dans le processus du Dividende Démographique dont il pourra tirer profit d'ici 2025 ou 2030 selon l'intensité de la mise en œuvre des actions nécessaires.

Au Cameroun, on a noté en 2013 et 2014 des avancées dans ce processus, marquées par l'organisation d'une conférence internationale et d'un symposium national sur le dividende démographique ainsi que l'élaboration d'un plan stratégique pour le Cameroun et d'un plan de communication sur le Dividende Démographique

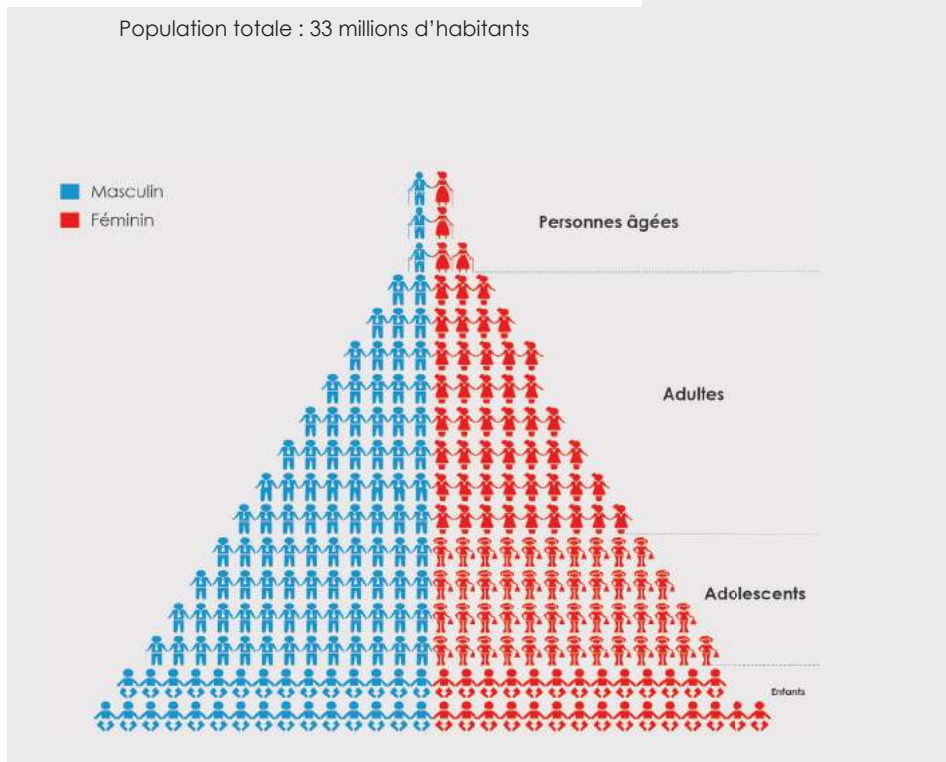
Le Dividende démographique contribuera-t-il à l'émergence du Cameroun à l'horizon 2035 ?

Oui, à condition que les investissements notés ci-avant soient effectués au bon moment et au bon endroit surtout dans la Planification Familiale. Si ceci n'est pas fait, le Cameroun pourrait s'enliser dans un cercle vicieux de faible croissance économique, faible investissement et pauvreté. Ainsi la masse de jeunes désœuvrés, pourra constituer une bombe sociale latente, une menace sérieuse pour la paix, la stabilité, et la sécurité non seulement du pays mais au-delà.

Cameroun 2014

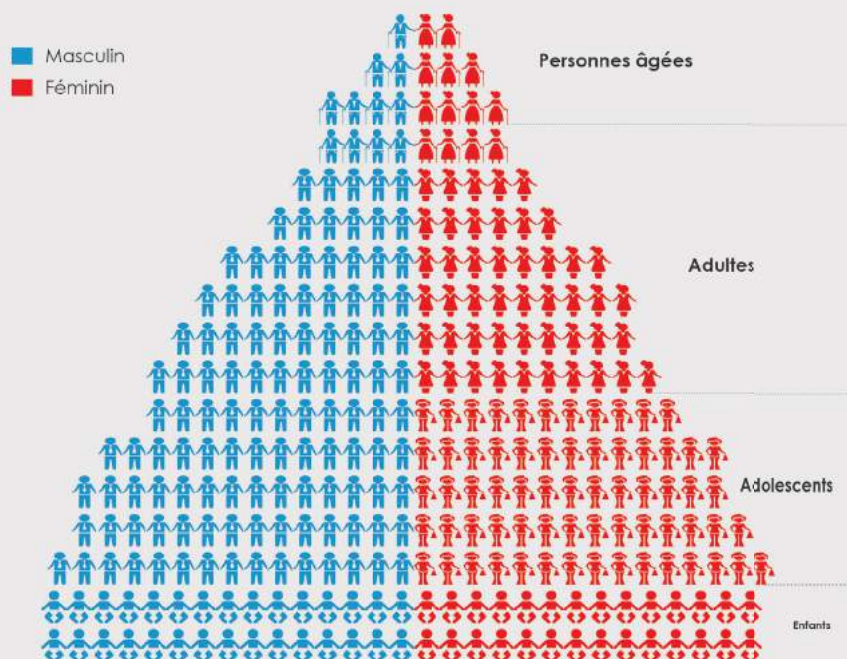


Cameroun 2040



Cameroon 2060

Population totale : 56 millions d'habitants



L'obtention du Dividende Démographique au Cameroun nécessite la mobilisation de tous: Gouvernement, Société Civile, Institutions de Recherche, les leaders, politiques, les universitaires et les chercheurs, les leaders religieux et traditionnels, les hommes, femmes et jeunes des media, et cela à tous les niveaux (national, régional et décentralisé) autour de l'importance de la transformation de la structure de la population grâce à des investissements dans la planification familiale, la survie de l'enfant et l'éducation des filles, et la bonne gouvernance sachant que ce sont les premiers pas indispensables pour atteindre le dividende démographique.

La mise en place d'un mécanisme permettant d'apprécier de façon concertée, aussi bien l'évolution de la structure de la population que les investissements divers, permettraient d'évoluer de façon cohérente sur le chemin du dividende démographique.

La famille des Nations Unies est aux côtés du Cameroun pour faire ce chemin ensemble à travers toutes ses agences qui a chacune quelque chose de particulier à contribuer.

L'UNFPA en particulier s'attèlera à soutenir le repositionnement de la planification familiale comme élément primordial du Dividende Démographique, la réduction de la mortalité maternelle, l'épanouissement de la jeunesse, la production et l'utilisation des données pour la prise de décision aux niveaux stratégique et opérationnel.

APPUYER LA SANTÉ MATERNELLE

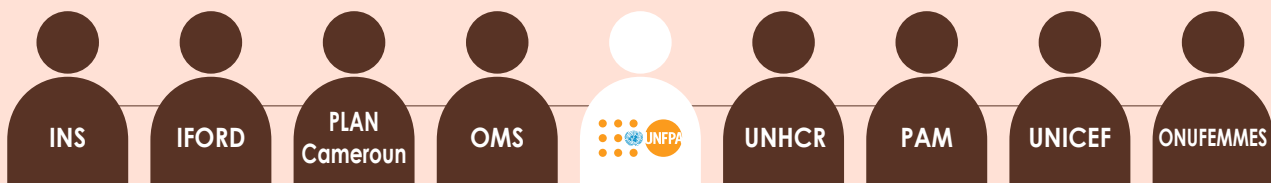
EN SITUATION DE CRISE HUMANITAIRE



Pourquoi nous devons agir ?

- **Plus de 100 000 réfugiés centrafricains** à l'Est et 42 000 réfugiés nigériens à l'Extrême-nord ont fui les troubles et les attaques dans leurs pays pour trouver un abri au Cameroun. Ils sont démunis et sans ressources parce qu'ils ont tout laissé derrière eux pour sauver leur vie.
- **Près de 96 000 camerounais** ont abandonnés leurs maisons et villages suite aux attaques de Boko Haram dans l'Extrême- Nord Cameroun. Ils ont besoin d'assistance humanitaire y compris en santé maternelle pour ce qui concerne les femmes particulièrement.

Partenaires :



Quels sont les progrès réalisés ?

Parmi les réfugiés centrafricains

5753 femmes enceintes

ont reçu gratuitement des kits avec les médicaments et fournitures nécessaires pour un accouchement ou une césarienne sûr et sécurisé et le minimum pour leur hygiène personnelle.

La capacité nationale pour assurer les services de santé de la reproduction en contexte humanitaire a été renforcée par : 20 formateurs formés en Dispositif Minimum d'Urgence (série d'activités destinées à réduire les décès et maladies liés à la santé reproductive), 56 prestataires formés à la prise en charge des complications lors des accouchements et 12 formations sanitaires équipées pour offrir des services intégrés de santé sexuelle et reproductive auprès des réfugiés et des populations hôtes.

Que voulons-nous atteindre d'ici 2017 ?

60% de victimes humanitaires des sites ou des déplacés internes bénéficient des dispositif minimum d'urgence (violence basée sur le genre, IST/VIH, santé maternelle) en SR.



UNFPA

Réfugiés centrafricains : L'UNFPA apporte une réponse intégrée

L'afflux massifs de réfugiés centrafricains dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua depuis Janvier 2014 a conduit à une augmentation de la population des zones d'accueil et localités hôtes. De plus cette population de réfugiés comprend des femmes en âges de procréer dont de nombreuses femmes visiblement enceinte ainsi que de nombreux adolescent(e)s et jeunes.

Cette situation a contribué à augmenter jusqu'à tripler parfois la charge de travail au niveau des formations sanitaires desservant ces localités. Le manque de personnel en

qualité et quantité (sage-femme, gynécologue-obstétriciens) en vue d'une offre complète de services de santé maternelle et infantile, santé de la reproduction des adolescents et VIH/SIDA/IST, planification familiale, fistule obstétricale, est devenu une préoccupation majeure.

Dans ce contexte, et dans le cadre de la réponse humanitaire conjointe du système des Nations Unies, l'UNFPA a apporté une réponse intégrée couvrant trois axes majeurs :

Tout d'abord, il a fallu renforcer les équipements des formations sanitaires à travers des dons en matériels et équipements

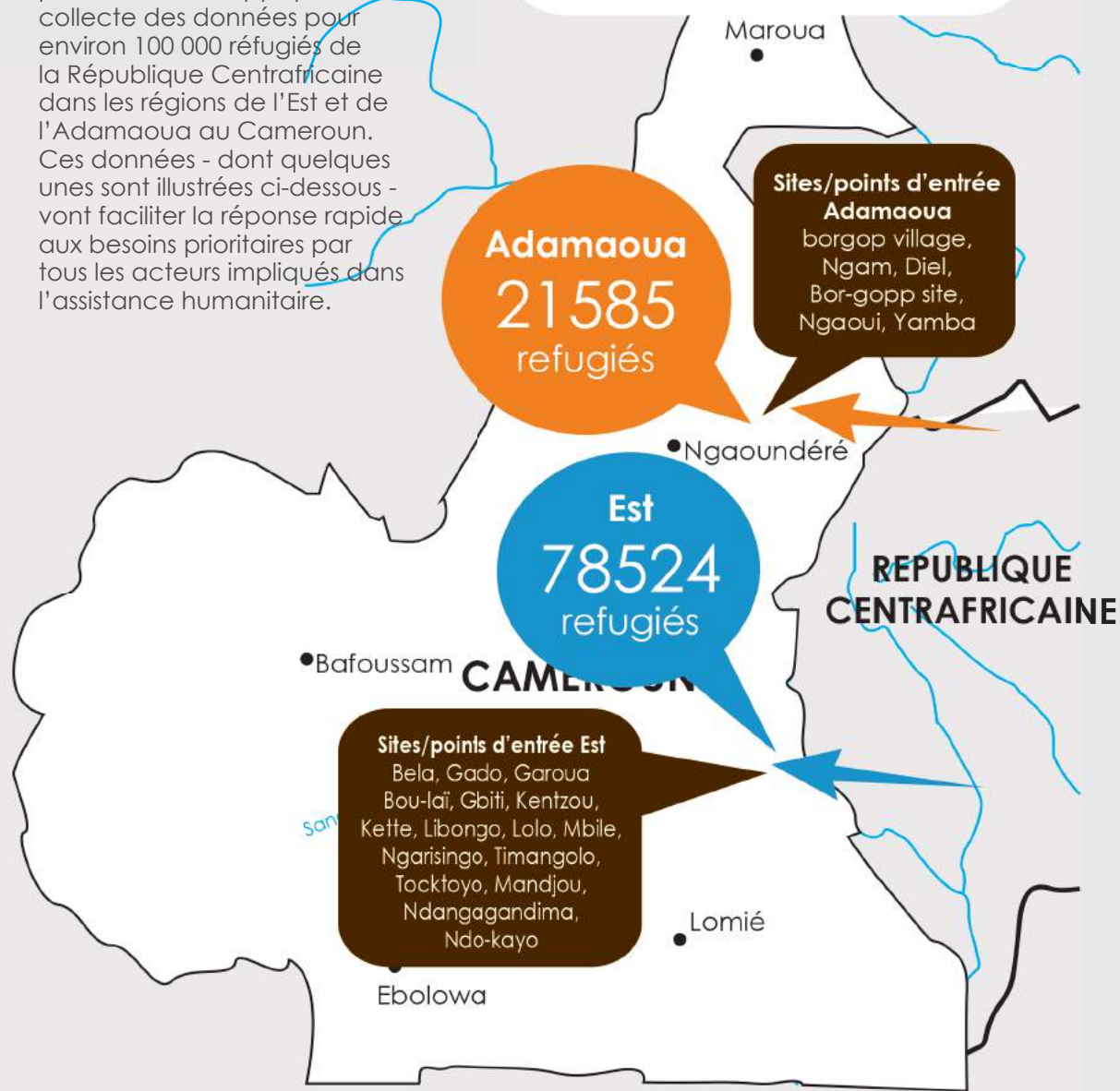
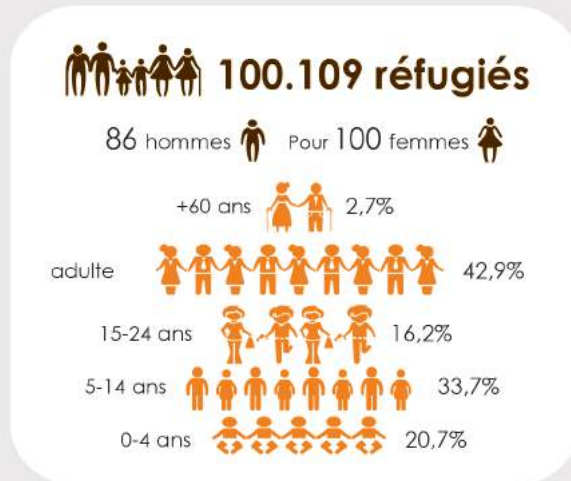
pour renforcer la qualité de l'offre de services.

Ensuite, il s'est avéré nécessaire de renforcer les ressources humaines des formations sanitaires autour du camp des réfugiés avec notamment le déploiement de sages-femmes fraîchement formées avec l'appui de l'UNFPA.

Enfin, la communauté a été mobilisée et des kits de dignité, d'accouchement et de césarienne distribués gratuitement pour augmenter l'utilisation des services. Des séances de sensibilisation contre les violences envers les femmes ont également été dispensées aux populations réfugiées.

Collecte des données sur les réfugiés

Dans le cadre des efforts visant à trouver des solutions durables à la situation prolongée des réfugiés centrafricains au Cameroun, l'UNFPA et d'autres partenaires ont appuyé la collecte des données pour environ 100 000 réfugiés de la République Centrafricaine dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua au Cameroun. Ces données - dont quelques unes sont illustrées ci-dessous - vont faciliter la réponse rapide aux besoins prioritaires par tous les acteurs impliqués dans l'assistance humanitaire.



Proportion (%) des ménages ayant reçu une assistance selon le type d'assistance reçue

Région de l'ADAMAOUA

Type d'assistance



* Appuyés par l'UNFPA

Proportion (%) des ménages ayant reçu une assistance selon le type d'assistance reçue



* Appuyés par l'UNFPA

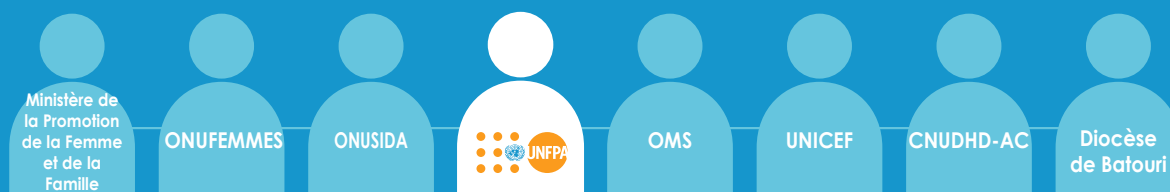
PRÉVENIR LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET FILLES

ET APPUYER LE RESPECT DE LEURS DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

Pourquoi nous devons agir ?

- **55% des femmes** ont déclaré avoir subi des **violences physiques** depuis l'âge de 15 ans.
- **Trois femmes sur dix (29 %)** ont déclaré avoir été victimes d'actes de **violences sexuelles** à n'importe quel moment de leur vie.
- **28% de femmes** sont victimes de **violences psychologiques** dans les ménages.
- **1.5% des femmes** ont subi des **mutilations génitales féminines** dont 5.4% dans la région de l'Extrême-nord.
- **17 % des femmes** étaient en union avant 15 ans.
- **5.066.370.352 de Francs CFA** sont dépensés chaque année à la suite de la violence domestique au Cameroun.

Partenaires :



Quels sont les progrès réalisés ?

Elaboration, Présentation Officielle et Dissémination de la Politique Nationale Genre et Développement de son plan multisectoriel de mise en œuvre

Un organe de coordination inter agence et gouvernemental dans le cadre du Programme conjoint VBG est fonctionnel. Cet organe a permis d'obtenir les résultats stratégiques suivants :

Mise à jour de la Stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre incluant un document descriptif et un guide des étapes de prise en charge holistique.

L'offre de service est renforcée à travers : Un call center pour la prise en charge (PEC) et l'accompagnement des femmes victimes de VBG, mis en place dans le cadre du Programme Conjoint sur les violences basées sur le genre (VBG).

50 femmes victimes de violences ont été accompagnées sur le plan psycho social ;

01 district de santé offrant une aide complète (soins de santé et psychosociaux, aide judiciaire, et formation de revenus) aux victimes de violences basées sur le genre 16 Structures offrant une aide complémentaire dans le cadre de la prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre (VGB).

50 membres de comités locaux (comités locaux de Mora) ont déposé les couteaux et déclaré l'abandon des MGF ; ils ont également été orientés sur la lutte contre les VBG/PCN/MGF/FO et la promotion des droits reproductifs, de la SR/SRA. Des stratégies ont été identifiées par les membres des comités locaux en vue de renforcer l'abandon des MGF ;

150 membres d'associations, pairs éducateurs et relais communautaires ont été formés et orientés sur la lutte contre les Violence Basée sur le Genre (VBG), Pratique Culturelle Néfaste (PCN), Mutuation Génitale Féminine (MGF), Fiscule Obstétricale (FO) et la promotion des droits reproductifs, de la SR/SRA de telle sorte qu'ils soient capables de sensibiliser les communautés pour l'éradication des VBG/PCN/MGF et susciter l'utilisation des services de SR et PF ;

75

personnels des administrations et responsables des ONG , membres de la plate-forme de lutte contre les VBG ont été renforcés dans le cadre du mécanisme de coordination pour une réponse globale et holistique GBV en définissant les rôles et responsabilités des différentes structures impliquées dans la chaîne de prise en charge des VBG ; des stratégies ont été identifiées en vue de renforcer la fonctionnalité de la chaîne à travers un mécanisme de suivi/évaluation ;

47

femmes affectées par les Fistules Obstétricales (FO) ont bénéficié d'un appui en réinsertion socio-économique en vue de leur autonomisation et le parachèvement de leur réintégration dans la communauté ;

20

femmes réparées de FO ont été formées aux techniques de transformation des aliments ;

100

relais communautaires ont été formés à l'accompagnement psycho social et la réinsertion des femmes affectées/ réparées de FO; leurs capacités ont également été renforcées sur la prévention et la gestion des FO ;

375

leaders traditionnels et religieux ont été orientés et sensibilisés en vue de leur implication dans la promotion de la SR/PF et la lutte contre le VIH/IST/VBG/FO à travers un changement de comportement ;

1500

personnes ont été sensibilisées sur la mobilisation sociale pour la lutte contre la mortalité maternelle, les Violences Basées sur le Genre et les Pratiques Culturelles néfastes ;

.....

Que
voulons-nous atteindre
d'ici 2017 ?

.....

- **20 comités locaux en Zone** d'Intervention sensibilisés pour combattre les MGF qui déclarent l'abandon.
- **16 Départements en Zone d'Intervention** offrent une aide complète (soins de santé et psychosociaux, aide judiciaire, et formation de revenus) aux victimes de VBG.

Prise en charge holistique des victimes de violences basées sur le genre



UNFPA

Le rétablissement de la survivante dans ses droits violés et sa dignité est un défi majeur dans la lutte contre les violences basées sur le Genre (VBG) au Cameroun. Pour y parvenir, l'UNFPA en partenariat avec les autres intervenants a décidé d'adopter une approche holistique de prise en charge des victimes. Prenons le cas de madame X (le nom n'est pas révélé pour des raisons de sécurité), battue par son mari. Elle va recevoir une prise en charge holistique qui comprend plusieurs axes.

La prise en charge médicale concerne les lésions qu'elle a subies. La prise en charge de ces lésions est assurée par un personnel qualifié de santé. L'objectif essentiel est d'optimiser l'accueil Psycho-Médical, de permettre un examen initial adéquat et une prise en charge optimale avec le recueil d'éléments contribuant à l'obtention de preuves médico-légales, sans nuire physiquement ni psychologiquement à la victime.

Dans la plupart des cas, les survivantes ne peuvent pas supporter les coûts afférant à la consultation médicale et à l'achat des médicaments. D'où la prise en charge de toutes les dépenses. Cette étape est d'autant plus importante que le certificat médico-légal émis par le médecin traitant est la pièce maîtresse pour ester en justice.

La survivante peut se présenter dans la formation sanitaire spontanément, sans

réquisition de la justice ou alors sur réquisition de la justice. Dans le premier cas la réquisition impose prioritairement l'exécution de l'examen médical et la rédaction d'un certificat médico-médical. Si la survivante vient spontanément, sans réquisition, il faut différencier l'agression récente de moins de 48 heures qui impose une prise en charge urgente notamment en

matière de contraception

et de prévention du VIH, de l'agression plus ancienne qui permet une évaluation psycho-médical plus sereine car en dehors du contexte de l'urgence.

La prise en charge psychologique est réalisée principalement par les travailleurs sociaux et les psychologues. Il s'agit d'un accompagnement à court, moyen ou long terme à la mesure des traumatismes moraux et psychologique subis par la victime.

L'assistance juridique consiste d'une part en la communication d'informations juridiques à madame X en lui donnant des conseils et informations afin de lui permettre de faire un choix éclairé pour la suite de sa prise en charge.

La finalité des différentes formes d'assistance apportées à madame X, c'est sa réinsertion/réintégration sociale (familiale et communautaire) et économique. Il s'agit de remettre la survivante dans le cadre familial, social et économique duquel la violence a contribué à l'exclure. Pour ce faire, les interventions suivantes peuvent être mises en œuvre

- La médiation familiale, conjugale et communautaire ;
- L'aide au logement (maison d'hébergement) ;
- L'aide à l'éducation et à la formation ;
- L'aide à l'emploi ou à l'auto-emploi,
- L'appui aux Activités Génératrices de Revenus (AGR).

Plusieurs structures apportent cette forme d'assistance notamment : les Centres de Promotion de la Femme (CPF), les Centres Sociaux, les services d'action sociale, auprès des structures éducatives et hospitalières, les Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes, les ONG, les Collectivités Territoriales Décentralisées (Mairies et régions), les organisations de la société civile (les associations/organisations à base communautaire, organisations basées sur la foi, les associations familiales).

Le diocèse de Batouri, organisme confessionnel a été le premier centre à offrir une prise en charge holistique aux victimes de VGB avec l'appui de l'UNFPA.

Programme conjoint de lutte contre les violences basées sur le genre (VGB)

La complexité du phénomène de la violence en général et celle ciblant les femmes en particulier a conduit à l'élaboration sous la direction du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille d'un programme conjoint avec les intervenants clés (ONU Femmes, UNUSIDA, UNFPA, OMS, UNICEF, CNUDHD-AC, UNHCR) qui intègrent tous les aspects de la lutte contre les violences basées sur le genre à savoir: la prévention, l'assistance aux victimes et le renforcement du système d'information et de la documentation.

“ 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 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. Ça m'a permis de prendre conscience de ce que je dois m'impliquer en ma qualité de leader traditionnel

Sa Majesté FOUDA
Leader traditionnel de
NGUELEMEDOUKA

Impliquer les leaders traditionnels dans la promotion de la planification familiale

Le rôle de la religion et de la tradition est crucial dans le processus décisionnel quand il s'agit d'utiliser des méthodes modernes de contraception dans un pays tel que le Cameroun. En effet, la tradition et la pratique religieuse commencent tôt dans la famille et continuent durant toute la vie de la personne. Les chefs religieux et traditionnels sont parmi les personnes les plus influentes et les plus respectées dans la société et leur implication et adhésion aux programmes de planification familiale sont donc essentielles. Il est bien établi que les chefs religieux et les chefs traditionnels peuvent être des alliés potentiels pour favoriser la promotion des programmes de santé et devraient être engagés dans de telles activités.

C'est pourquoi l'UNFPA a appuyé l'orientation et la sensibilisation de 320 leaders religieux et traditionnels en vue de leur implication dans la promotion de la santé de la reproduction/ planification familiale et la lutte contre le VIH/ IST et les violences basées sur le genre au sein de leurs communautés.

Bon nombre d'entre eux ont publiquement reconnu que, grâce à l'UNFPA, à travers le ministère de la promotion de la femme et de la famille, ils se sentent plus confiants pour parler de ces questions au sein de leurs communautés.



Mani Bella, messagère de planification familiale au Cameroun

Conscient de l'impact positif qu'une célébrité populaire pourrait avoir sur le renforcement de l'acceptation de la planification familiale, le Ministère de la Santé a annoncé qu'une des plus grandes pop stars du Cameroun, Mani Bella avait accepté de servir d'ambassadeur de la planification familiale au Cameroun.

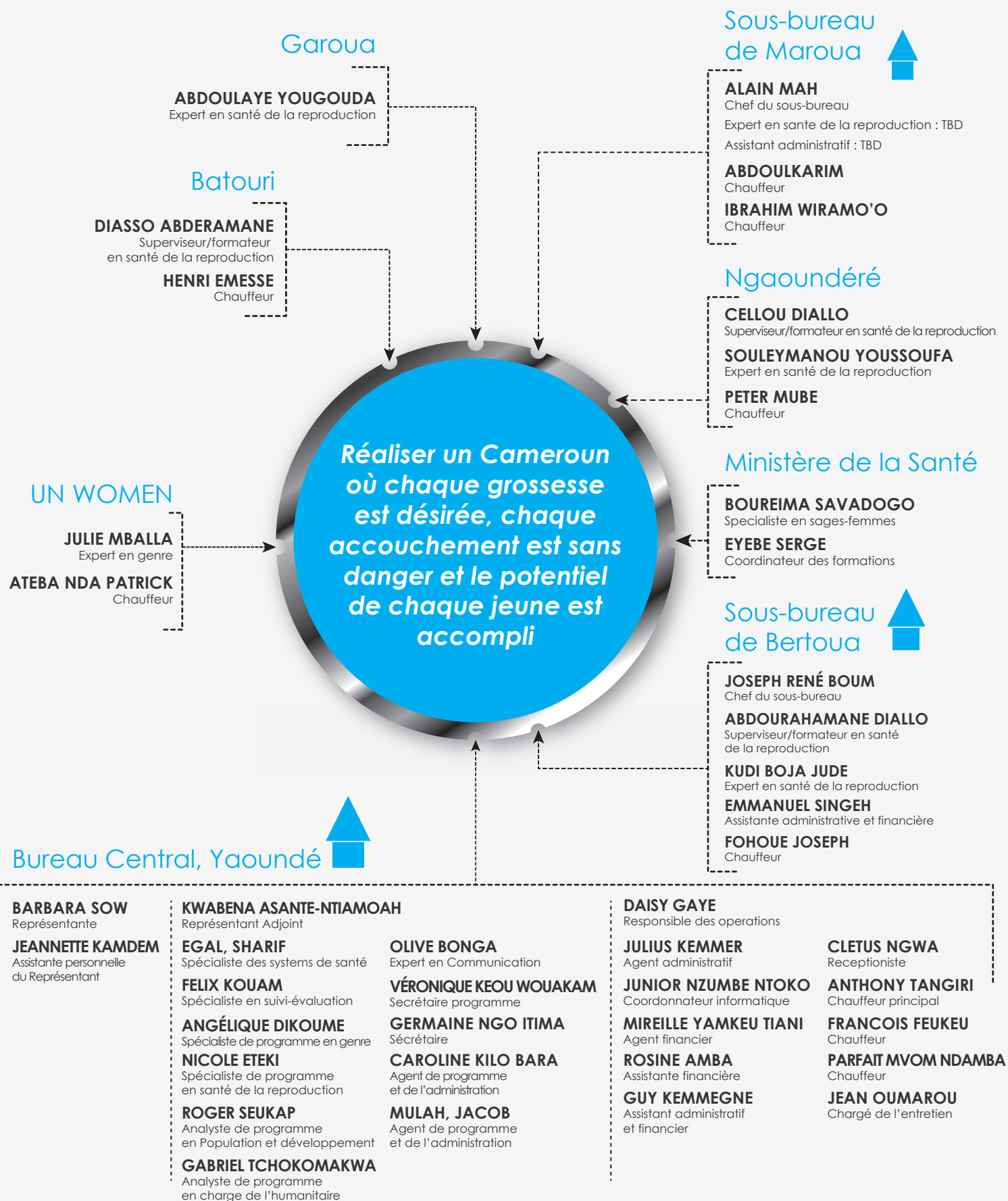
Née le 29 octobre 1987 à Yaoundé, Véronique Mani Bella, est la fille de feu « Pilatus » Mani Léon l'un des bassistes émérites de la capitale.

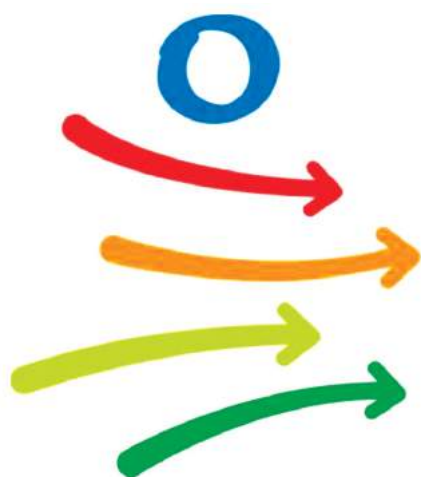
Avec son tube « pala pala » cette star aux multiples récompenses tels que Meilleure artiste féminin au Festi-Bikutsi et « révélation féminine » au Mvet d'Or en 2011, elle domine la scène musicale depuis plusieurs années déjà. Mère de deux enfants, elle saura porter jusque dans les ménages les plus isolés les messages sur l'importance de bien planifier sa famille pour le bien-être de tous.



UNFPA AU CAMEROUN

Parler d'une seule voix...





2015

LE TEMPS DE
L'ACTION MONDIALE

POUR LES PEUPLES ET LA PLANÈTE

UNFPA

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



Boîte Postale 836, Rond-point Bastos
(Place Ekoudou) - Yaoundé/Cameroun
Tél. : (237) 222.21.98.63/64
Fax : (237) 222.21.98.62
cameroon.unfpa.org