

Mot du représentant de l'UNFPA Alain Sibenaler

Cher lecteur (trice)

L'année qui s'achève, le monde a franchi le cap de 7 milliards d'êtres humains ! La population du Cameroun est estimée à plus de 20 millions. Nous sommes, de par le monde, à la fois plus jeunes et plus vieux que jamais auparavant, confrontés aux mêmes défis et opportunités.

D'après L'État de la population mondiale 2011, deux tendances générales sont observées à travers le monde :

- Si nous éduquons et donnons la possibilité aux filles et aux femmes d'avoir moins d'enfants que leur mamans et leur grand-mères, elles font ce choix partout et à chaque moment qu'elles le peuvent

- Il est impératif d'impliquer de façon consistante et continue les garçons et les hommes en tant que partenaires critiques pour la santé et le développement.

A l'aube de ce nouvel an, le Cameroun n'a jamais été autant engagé dans la lutte contre la mortalité maternelle.

Un vaste programme conjoint visant à réduire ce fléau a démarré en 2011 et en 2012 il devrait atteindre sa vitesse de croisière. 8 écoles de sages-femmes ont ouvert leurs portes en 2011, qui n'existait pas depuis 1987. 2012 s'annonce meilleure !

Ensemble nous pouvons modeler l'avenir des jeunes, qui par leur poids démographique – 34, 7% de

Camerounais ont entre 15 et 34 ans –, leur dynamisme et 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 à savoir entre autres, le chômage, la menace du VIH et SIDA, les grossesses précoces et non désirées, l'accès limité à l'instruction, à l'éducation et à la formation, la prostitution, la toxicomanie, l'analphabétisme, l'exclusion sociale, la délinquance.

En 2012 il est désormais possible de prendre en compte les besoins des jeunes à travers une meilleure connaissance de leurs effectifs, leur sexe et leur localisation. Le Cameroun dispose désormais d'un document présentant les principaux défis auxquels est confrontée la jeunesse camerounaise : Chaque jeune mérite une éducation, y compris l'éducation à la sexualité, et un accès à des services de santé complets. En tant que groupe d'âge le plus interconnecté, les jeunes sont déjà en train de transformer la société, la politique et la culture. En impliquant plus activement les femmes et les jeunes, nous pouvons construire un avenir meilleur pour toutes les générations.

Le Cameroun compte 20 millions d'habitants avec 20 millions d'opportunités à saisir en 2012. Pour cela, il faudra que tous les Camerounais puissent compter les uns et les unes sur les autres.

En 2012 l'UNFPA continuera d'appuyer les efforts du gouvernement pour apporter des réponses appropriées aux besoins et aspirations des femmes et des jeunes pour faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, que chaque accouchement soit sans danger, que chacun soit protégé du VIH/SIDA et que toutes les filles et toutes les femmes soient traitées avec dignité et respect.

Permettez-moi pour terminer de vous adresser, au nom du bureau du Fonds des Nations Unies pour la Population au Cameroun, mes vœux de santé, spécialement celle des mères, de prospérité, spécialement pour les jeunes et d'égalité spécialement pour les femmes.



Directeur de Publication :
Alain Sibenaler
Rédacteur en Chef :
Olive Bonga

Ont contribué à ce numéro
Germaine Ngo Itima, Dr Njiki Rostand, Donald Boulemou, Dr Mah, Hongla Angeliq, Jacob Mula

Contact : UNFPA Cameroun
BP 836 Yaoundé - Rond point Bastos
Tel.: 22 2198 63/64 - Fax.: 22 21 98 62
Site web : <http://cameroon.unfpa.org>

BONNE ANNEE 2012 !!!

- **Signature du programme conjoint de mise en œuvre de la CARMMA entre le H4+ (UNFPA, UNICEF, OMS, Banque Mondiale et ONUSIDA) et le gouvernement du Cameroun**

Il s'agit du tout premier programme du genre en matière de santé au Cameroun

- **Les Secrétaires généraux des ministères outillés pour prendre en compte les questions de population, genre et santé de la reproduction**

17 Secrétaires Généraux des ministères ont été sensibilisés sur l'intégration des questions de population, genre et santé de la reproduction dans les politiques, les stratégies et les programmes de développement au cours d'un atelier de plaidoyer.

- **Voici les résultats détaillés du 3e Recensement Général de la Population et de l'Habitat**

Il s'agit d'une analyse approfondie de 14 aspects principaux des conditions de vie des camerounais

- **Campagne « 7 milliards d'actions » (suite et fin)**

- * Une chanson pour la santé de la femme enceinte
- * Rapport 2011 sur l'état de la population mondiale : 7 milliards de personnes : leur monde, leurs possibilités

- **Formation des VSBC et formateur de VSBC et pair éducateurs**

Les VSBC sont des éléments fondamentaux de la sensibilisation des communautés, leurs activités sont donc un prolongement des activités du centre de santé du village.

- **Financement du transport des urgences obstétricales par ambulance : les communautés s'engagent**

A Figuil, le maire a mis à la disposition de l'hôpital de district un chauffeur qui sera pris en charge par la mairie.

- **Appui à la réinsertion socio économique des patientes guéries de la fistule Obstétricale**

Grâce à l'assistance psycho social et l'appui à l'insertion socioéconomique reçu, elles ont repris goût à la vie

- **l'UNFPA c'est...**



REJOIGNEZ-NOUS SUR
www.facebook.com/UNFPAcameroon
<http://www.facebook.com/7billionactions>

SIGNATURE DU PROGRAMME CONJOINT DE MISE EN ŒUVRE DE LA CARMMA ENTRE LE H4+ (UNFPA, UNICEF, OMS, BANQUE MONDIALE ET ONUSIDA) ET LE GOUVERNEMENT DU CAMEROUN



Le 28 octobre dernier, sous l'impulsion et le leadership de l'UNFPA, les agences du système des Nations Unies réunies au sein du H4+

(partenariat entre l'OMS, UNICEF, ONUSIDA, UNFPA et la Banque Mondiale pour conjointement assister les pays ayant des taux de mortalité maternelle et infantile les plus élevés.) ont procédé

à la signature officielle du programme conjoint de mise en œuvre de la CARMMA (Campagne d'Accélération de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique) au Cameroun. La cérémonie était présidée par le ministre de la santé publique en présence de ses homologues le ministre de la promotion de la femme et de la famille et le ministre de la communication.

Sous la tutelle du MINSANTE et sur la base du plan stratégique de la CARMMA, Le programme conjoint est le résultat de l'effort collectif que mènent ensemble les organisations du système des Nations Unies et les partenaires nationaux pour préparer, financer, exécuter, suivre et évaluer les activités qui visent à atteindre de manière effective et efficace les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 visant la

réduction de la mortalité maternelle et infantile. La nécessité d'unir les efforts s'est fait ressentir car les chiffres sont inquiétants : au Cameroun, toutes les deux heures, une femme décède des suites de complications liées à l'accouchement.

Ce programme conjoint contribuera à rendre plus cohérent, effectif et efficace le soutien des Nations Unies à la réalisation des objectifs nationaux. Il permettra d'éviter les doubles emplois, de réduire les coûts de transaction et maximiser les synergies entre les partenaires nationaux et les contributions des organisations du système des Nations Unies, qui sont complémentaire par leur nature - que ce soit sur le plan du cadre normatif et de l'expertise technique, ou de l'expertise dans les domaines et stratégies du programme.

En plus, ce programme conjoint servira comme instrument ralliement des autres partenaires, de mobilisation des ressources et de levier de plaidoyer pour démultiplier les ressources individuelles existantes.

Ce n'est pas une énième initiative parallèle, séparée mais une consolidation, c'est-à-dire que le gouvernement ensemble avec les différentes agences travaillent de concert en vue de mettre en œuvre un programme commun dont les résultats escomptés sont alignés sur les priorités nationales et ce, conformément aux rôles et responsabilités convenus.

Concrètement, le programme conjoint CARMMA envisage 4 produits majeurs devant agir sur les six éléments de base du système de santé à savoir : la gouvernance dans le secteur de la santé, le financement de la santé, produits et technologies médicaux essentiels, les ressources humaines en santé, les prestations de services de santé et enfin le système d'information et de surveillance sanitaire.

Il s'agit du tout premier programme du genre en matière de santé au Cameroun.

**LES SECRÉTAIRES
GÉNÉRAUX DES
MINISTÈRES OUTILLÉS
POUR PRENDRE EN
COMPTE LES QUESTIONS
DE POPULATION,
GENRE ET SANTÉ DE LA
REPRODUCTION**

Le 24 novembre à Yaoundé, l'UNFPA a organisé, en partenariat avec le gouvernement, un atelier dont l'objectif était de faire le plaidoyer en direction des Secrétaires Généraux des ministères sur l'intégration effective des questions de population, de genre et de santé de la reproduction dans les Politiques, Stratégies et Programmes des différents secteurs de développement.

Pourquoi un tel atelier ?

La Vision du développement à l'horizon 2035 qui est opérationnalisée par le DSCE pour la décennie 2010-2020 considère l'intégration des questions de population dans les plans de développement comme une nécessité. De ce fait, le défi démographique porte sur la nécessité de faire passer la population de son caractère de ressource potentielle en celui de ressource effective pour le développement du pays à travers la formation du capital humain.

17 Secrétaires Généraux des ministères ont été sensibilisés sur l'intégration des questions de population, genre et santé de la reproduction dans les politiques, les stratégies et les programmes de développement au cours d'un atelier de plaidoyer.

De l'analyse situationnelle de la prise en compte des questions de population et de genre dans les stratégies de développement, il ressort que l'intégration de ces questions dans les plans de développement est insuffisante. Dans le but de combler ce déficit, un guide d'intégration des questions de population, de genre et de santé de la reproduction, dans les stratégies de développement a été élaboré avec l'appui de l'UNFPA. Ce guide donne le cheminement à suivre pour une meilleure intégration de ces thématiques transversales dans les cadres nationaux de développement.

En outre, le Conseil de Cabinet du mois d'août 2008 prescrit à tous les départements ministériels la prise en compte du genre dans toutes les activités. Cette mesure a été renforcée par les différentes lettres circulaires pour la préparation du Budget d'Investissement Public de l'Etat qui prescrivent depuis 2009 « la prise en compte de l'approche Genre et la réduction des inégalités Genre dans le processus de développement national ».

C'est fort de l'intérêt que le Gouvernement dans son ensemble accorde à la prise en compte des questions de population et de genre dans tout processus de planification et de budgétisation, que le Gouvernement en collaboration avec l'UNFPA a organisé un atelier de plaidoyer des Secrétaires Généraux des ministères sur la nécessité de prendre en compte ces thématiques dans les politiques et les stratégies de développement.

VOICI LES RÉSULTATS DÉTAILLÉS DU 3^E RECENSEMENT GÉNÉRAL DE LA POPULATION ET DE L'HABITAT

Il s'agit d'une analyse approfondie de 14 aspects principaux des conditions de vie des camerounais

"ces publications sont disponibles sur notre site web".

<http://cameroon.unfpa.org>

<p>Le Tome 1</p> <p>ETAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION montre l'évolution de la population du Cameroun et donne sa répartition spatiale et sa composition par sexe et par âge. Ce rapport décrit également la composition de la population du Cameroun selon les caractéristiques économiques et socioculturelles.</p>	<p>Le Tome 2</p> <p>SCOLARISATION-INSTRUCTION-ALPHABÉTISATION présente les caractéristiques de la population scolaire et les niveaux de scolarisation au Cameroun. Il s'appesantit également sur le profil de la population selon le niveau d'instruction ainsi que sur les niveaux et les caractéristiques de l'alphabétisation au Cameroun.</p>	<p>Le Tome 3</p> <p>ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES DE LA POPULATION présente la structure de la population active selon le statut d'occupation du moment, et étudie les actifs occupés en fonction de certaines caractéristiques, notamment le secteur d'occupation et la branche d'activité. Il met un accent particulier sur le chômage qui exprime la demande d'activité non satisfaite par le secteur productif national. Sont également étudiées les caractéristiques de la population inactive.</p>	<p>Le Tome 4</p> <p>SOCIO-DEMOGRAPHIC SITUATION OF ORDINARY HOUSEHOLDS étudie les divers types de ménage qui existent au Cameroun selon certaines caractéristiques, l'évolution du nombre et de la taille des ménages ordinaires selon la région et le milieu de résidence (rural-urbain) entre 1987 et 2005 ainsi que les caractéristiques socioéconomiques des chefs de ménage.</p>	<p>Le Tome 13</p> <p>SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP permet de disposer de nombreux indicateurs pertinents relatifs à cette catégorie de population, à savoir son effectif et ses caractéristiques socioéconomiques et culturelles</p>
<p>Le Tome 5</p> <p>CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITAT ET CADRE DE VIE DES POPULATIONS décrit les aspects physiques des habitations et les éléments du cadre de vie des ménages. Il étudie les questions environnementales et foncières de l'habitat et fait une classification des logements en fonction de leur standing et de la densité de leur occupation.</p>	<p>Le Tome 6</p> <p>ETAT MATRIMONIAL ET NUPTIALITÉ analyse la situation matrimoniale selon le milieu de résidence, le régime matrimonial et certaines caractéristiques socioculturelles. Il étudie la nuptialité des célibataires et met un accent particulier sur les mariages précoces</p>	<p>Le Tome 9</p> <p>MOUVEMENTS MIGRATOIRES présente les types et les caractéristiques des migrants et fait le bilan migratoire au Cameroun. Il analyse l'incidence des mouvements migratoires sur l'urbanisation au Cameroun, non sans avoir fait le point sur les migrations internationales.</p>	<p>Le Tome 11</p> <p>SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES FEMMES présente les caractéristiques de la population féminine. Il fait le point sur la scolarisation, l'instruction, l'alphabétisation et la participation des femmes à l'activité économique. Il présente également les femmes chefs de ménage et leurs conditions de vie dans les ménages avec un accent particulier sur la population féminine vulnérable.</p>	<p>Le Tome 12</p> <p>SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES PERSONNES ÂGÉES présente d'abord le profil démographique et les caractéristiques socioéconomiques et culturelles de cette catégorie de population. Ensuite, sont abordés le cadre de vie et les problèmes de santé des personnes âgées.</p>
<p>Le Tome 7</p> <p>NATALITÉ ET FÉCONDITÉ fournit des informations sur le niveau de la natalité et son évolution ainsi que sur le calendrier et l'intensité de la fécondité selon le milieu de résidence et certaines caractéristiques socioculturelles et économiques. Il étudie également l'infécondité et les comportements procréateurs à risques.</p>	<p>Le Tome 10</p> <p>SITUATION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE DES ENFANTS ET DES JEUNES permet une meilleure connaissance du profil démographique des enfants et des jeunes. Il étudie les principaux défis socioéconomiques des jeunes en mettant en exergue les niveaux de scolarisation des enfants et d'éducation/emploi des jeunes. Il apporte également un éclairage sur les enfants en situation difficile.</p>	<p>Le Tome 8</p> <p>MORTALITÉ évalue et présente les niveaux et les structures de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et de la mortalité générale au Cameroun à travers l'élaboration des tables de mortalité. Il permet également de connaître la structure de la prévalence des maladies chroniques au Cameroun.</p>	<p>Le Tome 14</p> <p>MESURE ET CARTOGRAPHIE DE LA PAUVRETÉ À PARTIR DES CONDITIONS DE VIE : est une étude de la pauvreté non monétaire à travers les caractéristiques de l'habitat (matériaux de construction et commodités)</p>	



La chanson est disponible gratuitement sur Youtube : <http://www.youtube.com/watch?v=ESGsvha00yQ&feature=feedu> et sur notre site Internet (<http://cameroon.unfpa.org/>)

UNE CHANSON POUR LA SANTÉ DE LA FEMME ENCEINTE

« La femme enceinte » est le titre d'une chanson produite par l'UNFPA en partenariat avec l'artiste Prince Eyango. Une dizaine d'autres célébrités ont prêté leur voix pour faire passer le message en différentes langues nationales : Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie et tout le monde est concerné. Tout le monde a un rôle à jouer ! Il s'adresse donc à toute la population sans distinction d'où l'utilisation des principales langues nationales pour être sûr d'atteindre ces cibles. Cette chanson appelle les femmes enceintes à fréquenter les centres de santé et les couples à espacer les naissances. L'idée de cette chanson est née d'un constat : la musique occupe une place importante dans les habitudes de communication au Cameroun. Elle permet de véhiculer des messages à toutes les couches de la population et dans toutes les régions. Ensuite le projet a été parrainé par trois grands ministères à savoir le ministère de l'économie, de la planification et de l'aménagement du territoire, le ministère de la santé et le ministère de la promotion de la femme et de la famille.

RAPPORT 2011 SUR L'ÉTAT DE LA POPULATION MONDIALE : 7 MILLIARDS DE PERSONNES : LEUR MONDE, LEURS POSSIBILITÉS



Le monde a franchi le cap de 7 milliards : quelles sont les possibilités ? c'est la substance du rapport 2011 sur l'état de la population mondiale. Selon ce rapport, Plus d'humains que jamais auparavant sont exposés à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, aux pénuries d'eau et aux catastrophes résultant de phénomènes climatiques. Il a été officiellement présenté par le coordonateur Résident du Système des Nations Unies, M. Michel Balima sous la présidence du ministre délégué auprès du ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT), M. Yaouba Abdoulaye. Selon ce dernier, sur le plan national « La population camerounaise croît plus vite que les ressources disponibles et une telle structuration ne laisse pas indifférent. Avec un taux de 2,6% de croissance de sa population, les 3,6% de croissance s'avère insuffisant parce que rien ne reste pour un investissement durable ». M. Balima, pour sa part a invité le Cameroun à suivre les exemples des pays tels que l'Ethiopie, le Nigeria dont les solutions à la croissance démographique ont été présentées dans le rapport.

Le rapport peut être téléchargé sur notre site Internet (<http://countryoffice.unfpa.org/cameroun>).

FORMATION DES VSBC ET FORMATEUR DE VSBC ET PAIR ÉDUCATEURS

Une série de formation des formateurs en santé de la reproduction des adolescents, des Volontaires de services à base communautaire (VSBC) ainsi que des formateurs et superviseurs des VSBC et de pair éducateurs ont été organisés dans la région de l'est au cours du quatrième trimestre. D'une manière générale, on note une amélioration du niveau des participants par rapport aux précédentes sessions.

16 participants issus des Centres Multifonctionnels de Promotion des jeunes (CMPJ), des associations de jeunesse, des ONG, de l'hôpital Régional de Bertoua et des confessions religieuses ont reçu une formation de formateur en santé de la reproduction des adolescents.

la Délégation Jeunesse pour l'Est technique et financier formation avait pour responsables chargés des jeunes dans la des compétences planifier, exécuter et évaluer des sessions de formation des pairs éducateurs en Santé de la Reproduction des Adolescents.

20 participants venant des districts de santé de Bertoua, Batouri, Garoua-Boulai, Ketté, Abong-Mbang et de l'école des Infirmiers Diplômés d'Etat et Sages-femmes de Bertoua ont pris part à l'atelier de formation des formateurs et superviseurs des VSBC s'est tenu du 25 au 31 Octobre 2011 à la Délégation Régionale de la Promotion de la femme et de la famille de l'Est à Bertoua.

22 VSBC ont été formés dans le district de santé de KETTE pour les aires de santé de TIMANGOLO et GBITI.

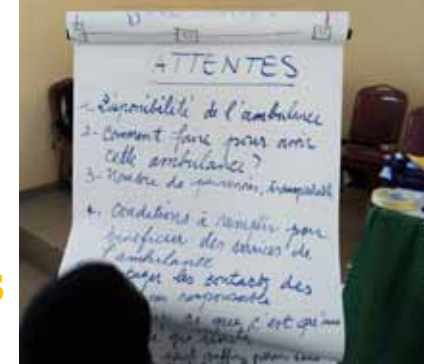
24 ont été formés VSBC dans le district de santé de BETARE OYA pour les aires de santé de Tongo Gandima et Dang Patou.

Le but de ces ateliers était de doter les V.S.B.C de connaissances, des aptitudes et des attitudes en matière de services à base communautaire. le VSBC est un membre de la communauté choisi par ses pairs pour assurer un certain nombre de prestations de santé. Il est formé par le chef de centre (responsable de l'aire de santé) qui est chargé de le superviser. Les VSBC sont des éléments fondamentaux de la sensibilisation des communautés, ils rendent une partie des services que devraient donner le centre de santé à la communauté. Exemple : Les causeries éducatives, la distribution des produits, les visites à domicile etc... Ses activités sont donc un prolongement des activités du centre de santé du village. Les données collectées seront celles du centre de santé.

Les VSBC sont des éléments fondamentaux de la sensibilisation des communautés, leurs activités sont donc un prolongement des activités du centre de santé du village.

Organisée par Régionale de la avec l'appui de l'UNFPA. La but de doter les de l'encadrement région de l'Est, nécessaires pour

FINANCEMENT DU TRANSPORT DES URGENCES OBSTÉTRICALES PAR AMBULANCE : LES COMMUNAUTÉS S'ENGAGENT



À l'issue d'un atelier d'organisation du transport dans le district de santé de Batouri, le directeur de l'Hôpital de District, le Chef de service de santé du district, le maire, le Président du Comité de santé du district, se sont engagés par écrit à s'impliquer plus dans le financement et la gestion de l'ambulance pour le transport des urgences obstétricales. L'atelier a été retransmis en léger différé sur les antennes de radio Batouri pour permettre la participation de toute la communauté. Cette prise en charge de la gestion de l'ambulance

facilite la pérennisation de la référence- évacuation au niveau communautaire. Les communautés de certaines localités du Nord et de l'Extrême-nord se sont également engagées à participer à la gestion de la référence évacuation. A titre illustratif :

- **A Figuil, le maire a mis à la disposition de l'hôpital de district un chauffeur qui sera pris en charge par la mairie.** Tous les chefs de centre vont se munir de téléphone et de crédit téléphonique à partir des crédits alloués par l'état pour assurer les appels. Le maire a mis à la disposition de l'hôpital de district un chauffeur qui sera pris en charge par la mairie
- **A Lagdo :** Les responsables de l'hôpital se sont engagés à créer un standard téléphonique permanent Et à mettre sur pied une organisation permettant d'accueillir rapidement et efficacement les femmes référées.
- **A Mokolo,** les associations ont décidé de mettre en place des fonds d'aide à l'achat des kits obstétricaux et à la référence.
- **Dans le District de santé de Roua,** qui possède une ambulance (Don UNFPA) mais ne possède pas de bloc opératoire, les cas sont référés au District de santé de Mokolo. Les responsables du district de santé et des structures de dialogue ont décidé de majorer toutes les ordonnances médicales de 25 à 50 francs CFA qui contribueront à financer la référence-évacuation des femmes enceintes.

APPUI À LA RÉINSERTION SOCIO ÉCONOMIQUE DES PATIENTES GUÉRIES DE LA FISTULE OBSTÉTRICALE

Après l'opération de réparation de la fistule, les patientes guéries doivent pratiquement reconstruire leur vie car ayant dû abandonner leur activités alors qu'elles souffraient de la fistule. Elles ne disposent généralement pas d'économies pour démarrer une nouvelle activité ou recommencer celle qu'elles exerçaient déjà. C'est là que l'UNFPA

*Grâce à l'assistance
psycho social et
l'appui à l'insertion
socioéconomique reçu,
elles ont repris goût à
la vie*

intervient en apportant un appui non seulement psychologique mais aussi financier pour leur réinsertion socio-économique.

Elles sont une quarantaine (42) de femmes âgées entre 17 et 65 ans et bénéficiaires d'appui dont le montant des besoins identifiés en fonction des activités aura varié entre 110 000f et 135 000f pour la réalisation du petit commerce, la vente de porc, d'oignons, d'arachides, du poisson fumé, de beignets ou

de bananes.

Grâce à l'assistance psycho social et l'appui à l'insertion socioéconomique reçu, elles ont repris goût à la vie, et l'évolution relativement satisfaisante de leurs activités a contribué à redonner le sourire à ces femmes qui dans plusieurs cas, ont partagé quelque fois rejet, solitude, et misère.

DES VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES POUR APPUYER LA SANTÉ MATERNELLE AU CAMEROUN

Ils sont six et ils sont originaires de guinée Conakry, du Burkina Faso et du Rwanda. Ils sont gynécologues, sages-femmes ou maïeuticiens rompu aux techniques de la formation et de l'encadrement. Ils sont venus appuyer le Cameroun dans la mise en œuvre du programme conjoint CARMMA pour la réduction de la mortalité et néonatale.

« Mon rôle comme VNU sera d'assurer la supervision des prestataires et d'encadrer les stagiaires issus des écoles de formation à travers un suivi post formation dans les formations sanitaires »



BICAMUMAKU John Bosco,
VNU en poste à Garoua

UNFPA c'est...



Dr. Joseph BOUM
Analyste de programme /
responsable du sous-bureau
de Bertoua

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. Travailler avec l'UNFPA et son mandat clair permet de prévenir et éviter ces situations qui touchent les plus vulnérables. Je me suis donc engagé à la première occasion, c'est-à-dire dès le 1er Avril 2008.

Travailler avec l'UNFPA m'apporte le plaisir immense d'être dans une équipe critique et soudée, les bienfaits d'un coaching exigent pour plus de performances vers les résultats, les bénéfiques pratiques d'échange d'idées.

Par le biais de l'UNFPA, j'e voudrais :

a. Œuvrer pour le renforcement du lien services de santé – communauté pour un bénéfice réciproque : amélioration de l'utilisation des services de Santé de la reproduction d'une part et prise en compte des aspects socioculturels renforçant cette utilisation (par tous y compris les plus vulnérables) et la qualité de l'offre d'autre part.

b. Saisir l'opportunité de la disponibilité des données du dénombrement des ménages et mettre en place une stratégie avec les relais communautaires pour atteindre les ménages et partant chaque cible (femme en âge de procréer, femme enceinte, jeunes, hommes chefs de ménage) pour répondre aux besoins respectifs de chacun en matière de Planning Familial.

c. Contribuer à la disponibilité de l'information adéquate et de services au plus grand nombre de jeunes y compris au sein de la réponse humanitaire.

d. Contribuer au respect du droit à la santé (partie intégrante et indissociable des droits Humains) des femmes et des jeunes et leur prise en compte dans le financement des Plans de développement communaux, plans de développement sanitaires des districts de santé et autres budgets des collectivités décentralisées.