

# IMPACT

**7 MILLIARDS/  
20 MILLIONS DE VOISINS**

**Etre jeune au Cameroun :**  
**Egalités/ Opportunités**

**Etre mère au Cameroun :**  
**Accès aux soins de santé  
maternelle de qualité**

# LES DOMAINES D'INTERVENTION DE L'UNFPA AU CAMEROUN



**UNFPA** : Fonds des Nations Unies pour la Population

**CIPD** : Conférence Internationale sur la Population et le Développement

**OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement



# C'EST ARRIVÉ EN 2011

Edito spécial de Stephanie MBIDA	4
Trois enjeux complémentaires	7
Interview Synergies Africaines	8
Regards croisés	10
Nous apportons un changement	13

## 14

### GRAND ANGLE : DIMINUER LA MORTALITÉ MATERNELLE

- Ecole de Sages-femmes : la naissance	17
- Stratégie des kits : des accouchements à moitié prix	20
- Référence évacuation : les communautés s'engagent	25
- Fistules obstétricales : le combat continue	26

## 27

### 7 MILLIARDS /20 MILLIONS DE VOISINS

- Prendre en compte les besoins des jeunes	30
- EDS-MICS : L'enquête de référence	31

## 32

### EGALITÉ GENRE

- Lutte contre les violences basées sur le genre : Etat des lieux et progrès	33
La gestion de l'urgence humanitaire de demain se prépare aujourd'hui	36
Faits marquants	40
Notre capacité de réponse	43



## 8

UNFPA EN SYNERGIE AVEC SYNERGIES AFRICAINES  
CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE



## 4

EDITO SPÉCIAL



## 15

L'EFFET CARMMA



## 27

7 MILLIARDS  
/20 MILLIONS DE VOISINS

## 42

LE MOT DE LA FIN  
: ILS ONT PRÊTÉ  
LEUR VOIX... POUR  
DÉFENDRE « LA  
FEMME ENCEINTE »



## IMPACT

Rapport annuel 2011  
une publication de l'UNFPA

Directeur de publication:  
Alain SIBENALER

Rédacteur en chef:  
Olive BONGA

Contributions:  
Sharif EGAL, Nicole ETEKI, Felix KOUAM

Design & production:  
Semini Group : (237) 77 72 99 87

DÉFIS MAJEURS POUR LE CAMEROUN  
PISTES DE SOLUTIONS

7

MILLIARDS  
DE PERSONNES DANS LE MONDE

20 millions de camerounais

*Le 31 octobre 2011, la population mondiale a dépassé le cap des 7 milliards. 7 milliards d'êtres humains, c'est certes une victoire, mais aussi une charge bien lourde à porter pour une planète constamment en mutation. C'est donc également l'occasion de faire le point sur les différents défis à relever et les opportunités que nous devons saisir afin de créer un*

*Par Stéphanie Mbida, jeune camerounaise de 15 ans*

## P AUUVRETÉ ET INÉGALITÉ

La pauvreté et l'inégalité constituent un frein au progrès et au bien-être collectif et individuel, et le Cameroun n'en est malheureusement pas épargné malgré les efforts continus et conjugués des autorités gouvernementales et des institutions nationales et internationales qui œuvrent pour leur réduction. Au Cameroun, 36% des ménages sont pauvres. En effet, les disparités sociales et la pauvreté se manifestent particulièrement dans les domaines de l'éducation et de la santé, où trop peu de camerounais ont accès à des services de qualité. Ces deux facteurs qui sont de véritables obstacles à un développement durable peuvent être combattus en établissant par exemple un système rigoureux de taxation des revenus (salaires inclus) échelonné qui permettrait à l'état de récupérer le trop plein d'argent détenu par un nombre très limité de personnes privées et de le réinvestir dans des structures qui bénéficient à la majorité des citoyens pour un plus grand équilibre socio-économique. Des investissements dans une éducation de qualité pour tous axée sur la résolution de problèmes concrets et l'auto-emploi, ainsi que des programmes de santé pour la population générale et particulièrement pour les femmes et filles contribueraient à rehausser considérablement le niveau de vie de base, ce qui à long terme aboutirait à une réduction des naissances, au ralentissement de la croissance démographique et à une meilleure répartition des ressources et opportunités.

## F EMMES ET FILLES

Le succès du Cameroun, comme celui de tous les pays en voie de développement, passe par l'éducation, la santé et la valorisation des femmes et filles en tant que partenaires égales et compétentes dans la poursuite du progrès et de la prospérité. Les femmes et les filles représentent plus de la moitié de la population camerounaise et cependant, très souvent, la femme est encore reléguée au second plan lors de la prise de décision, que ce soit au sein de la famille, de la communauté ou même de la nation. Libérer l'immense potentiel et atout que les femmes et filles représentent signifie donc les inclure pleinement et à la mesure de leurs capacités dans le processus de développement. S'il revient à tous les acteurs de la société de veiller à ce que cela devienne réalité, il convient de souligner le rôle crucial et catalyseur que les femmes qui ont réussi doivent jouer dans la sensibilisation et la mobilisation pour une prise de conscience accrue de leurs consœurs – et de leurs concitoyens – quant à leurs droits et devoirs de citoyennes à part entière. Un Cameroun fort ne se construira qu'avec des femmes et filles fortes.





***L'UNFPA a publié le portrait de 20 entrepreneurs camerounais qui ont pu apporter un changement dans leur environnement dont quelques-uns sont illustrés dans ce rapport***

## **J**EUNES AU CAMEROUN

La jeunesse se doit d'être la force motrice et innovatrice d'une nation si celle-ci veut prétendre au progrès et à la prospérité. Au Cameroun, plus de la moitié de la population camerounaise a moins de 18 ans. Malgré l'énorme potentiel qu'elle constitue, la jeunesse se heurte à deux obstacles majeurs :

- \* **Premièrement**, les jeunes camerounais semblent avoir perdu la foi en les valeurs fondamentales du travail, de l'effort et de la générosité, ce qui en amène beaucoup à rester inactifs et/ou à se sentir impuissants face aux différents problèmes auxquels ils font face au quotidien.
- \* **Deuxièmement**, les jeunes qui par contre essaient d'être proactifs par rapport aux défis que leur environnement leur lance sont constamment confrontés à la perception généralisée qu'être jeune est synonyme d'être incompetent et immature.

La solution réside dans l'amorçage d'un changement de mentalité des deux côtés par le biais d'un dialogue intergénérationnel constant, franc et sans a priori. Les jeunes qui ont réalisé des choses extraordinaires malgré les circonstances difficiles doivent être mis en exergue afin d'une part de susciter un phénomène d'émulation auprès de leurs pairs, et d'autre part de montrer au reste de la société que les jeunes peuvent accomplir de grandes choses et changer leur communauté, leur pays et même le monde.



## **L**A SANTÉ REPRODUCTIVE ET LES DROITS EN MATIÈRE DE REPRODUCTION

La stabilité de la société va de pair avec la stabilité de l'unité familiale. Au Cameroun, plus de 4000 femmes meurent chaque année en donnant la vie. Beaucoup de personnes- particulièrement les jeunes- ne semblent pas être pleinement conscients de l'ampleur de l'impact négatif que les grossesses précoces et les familles trop nombreuses ont sur leur qualité de vie à court et à long terme. Et ces deux facteurs renforcent le cercle vicieux de la pauvreté qui ralentit le progrès du Cameroun. Une solution viable à considérer serait de sensibiliser et d'informer les populations, de fortement les impliquer, elles et leurs élites ou leaders traditionnels et religieux, dans la lutte contre la pauvreté par le biais de campagnes médiatiques et programmes interactifs dans les institutions éducatives de tout ordre qui démontrent la corrélation directe entre les grossesses précoces, les familles nombreuses et la perpétuation de la pauvreté, avec pour but de réduire le nombre de naissances non planifiées de manière drastique et ainsi d'offrir une meilleure qualité de vie à chacun.

## **L**E VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Les personnes âgées, qui représentent 5% de la population camerounaise disposent d'un vaste réservoir de connaissances et d'expérience qu'elles ont accumulées au cours de leur longue vie. Si bien exploitée, cette tranche de la population constitue non pas un poids, mais plutôt même un réel atout dans un pays essentiellement jeune à l'instar du Cameroun. En effet, des personnes âgées et en bonne santé peuvent non seulement assumer la tâche d'éduquer les jeunes en partageant tout ce qu'elles ont appris avec eux, mais aussi s'engager très activement dans les œuvres sociales et ainsi apporter une contribution valable au progrès du Cameroun. Il convient donc de redéfinir leur rôle dans la société en conséquence et de créer un environnement qui leur permet de s'exprimer dans ce sens.

## **L**A VIABILITÉ ENVIRONNEMENTALE

7 milliards d'êtres humains, 20 millions de Camerounais, une population grandissante pour des ressources qui s'amenuisent. Le Cameroun, tout comme le reste du monde, ressent les effets de l'explosion démographique et des changements climatiques. De plus, malgré le fait que le Cameroun se trouve dans la zone équatoriale, la nourriture se fait rare et coûte plutôt cher. Par exemple, beaucoup de produits saisonniers sont gaspillés faute de méthodes de conservation et de moyens d'acheminement adéquats à travers le pays, ce qui résulte en une dépendance envers les produits d'importation et une inflation chronique qui fragilise la bourse du camerounais moyen. Une plus grande flexibilité dans la pensée, accompagnée de la création d'un système qui encourage la production, distribution, consommation et conservation de denrées alimentaires sur la base des ressources locales (matières premières, main d'œuvre, etc...) est de mise. En effet, elle permet de pourvoir aux besoins d'une population grandissante avec les moyens dont on dispose sur place et de développer des manières créatives et « vertes » de vivre moins cher tout en créant des emplois et des industries plus adaptées au contexte camerounais.

## **L**A CROISSANCE URBAINE

Les villes qui abritent plus de la moitié de la population camerounaise constituent plus que jamais un pôle majeur d'attraction pour les personnes en quête d'opportunités, ce qui engendre des défis de taille en matière d'hygiène, de santé, ou encore d'aménagement de l'espace par exemple du fait que les infrastructures adéquates ne s'ajoutent pas toujours en proportion directe avec la croissance rapide des populations. Cependant, au Cameroun comme dans les autres pays en voie de développement, les agglomérations urbaines demeurent le lieu le plus propice au développement malgré ces défis parce que les nouvelles technologies y sont plus accessibles aux populations que dans les zones rurales. De plus, une forte concentration de jeunes réside dans les villes, ce qui en fait en général des centres d'innovation car les jeunes, plus ouverts au progrès et arrimés aux avancées technologiques sont ceux la mêmes qui utilisent au mieux leur créativité pour résoudre les différents problèmes que présente l'expansion démographique en zone urbaine.

## TROIS ENJEUX COMPLÉMENTAIRES :

### Un objectif principal

*Faire en sorte que chaque grossesse soit désirée, chaque naissance sans danger et que le potentiel de chaque jeune soit comblé.*

#### LA PRISE DE CONSCIENCE DES QUESTIONS DE POPULATION ET DÉVELOPPEMENT ET L'ACCÈS AUX DONNÉES

- Les données désagrégées et décentralisées sont insuffisantes
- La plupart des problèmes des jeunes sont insuffisamment connus et adressés et ils sont peu représentés dans le cercle de prise de décision

#### L'ACCÈS UNIVERSEL AUX SOINS DE SANTÉ DE REPRODUCTION ET LA RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ MATERNELLE

- En 2011, le Cameroun ne comptait que **129** sages-femmes
- Les écoles de formation des infirmiers diplômés d'État accoucheurs ou sages-femmes assimilés avaient fermé depuis 1987
- **25%** seulement des jeunes femmes de 15 à 24 ans sexuellement actives utilisent des méthodes contraceptives
- **36,2%** des accouchements sont effectués sans assistance par un prestataire formé
- A l'âge de 19 ans, **47,5%** des jeunes filles sont déjà mères
- **20%** des besoins en contraceptifs demeurent insatisfaits

#### L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

- **30,6%** de femmes sont victimes de violences sexuelles
- **1,4%** ont subi des mutilations génitales féminines



# UNFPA EN SYNERGIE AVEC SYNERGIES AFRICAINES CONTRE LA MORTALITE MATERNELLE

Jean Stephane BIATCHA,  
secrétaire Exécutif  
Synergies Africaines

## 1 Comment décririez-vous la situation de la transmission mère-enfant (TME) du VIH/SIDA au Cameroun

Sur la foi des différents rapports existants nous avons observé une évolution positive de la situation de la transmission mère-enfant du VIH au Cameroun.

Cependant le taux moyen de TME estimé à environ 7,8% (CNLS, 2010) reste très élevé par rapport au taux moyen dans la population générale (5.1%) et surtout par rapport à l'objectif de réduire à 5% la TME d'ici 2015.

Cela prouve bien que des efforts supplémentaires sont nécessaires

## 2 Comment caractériserez-vous la réponse en ce qui concerne la transmission mère-enfant du VIH/SIDA au Cameroun ?

De l'avis des observateurs, l'élimination virtuelle de la TME à l'horizon 2015 est possible, à condition que des actions fortes, et pérennes, pas forcément coûteuses soient menées à une échelle suffisamment grande pour atteindre l'ensemble de la population.

Le Cameroun à l'instar des autres pays africains a souscrit à ces engagements universels. Un continuum d'actions spécifiques et universelles a été lancé avec pour effet immédiat de contenir la progression de l'épidémie. De nombreuses avancées sont enregistrées. *L'offre de services de PTME est disponible dans 99,4% des districts de santé.* Les coûts si non gratuits, ont été considérablement réduits.

Mais de nombreux défis subsistent en termes d'utilisation des services notamment par les femmes enceintes et les femmes en âge de procréer. La disponibilité en personnels de santé qualité reste un défi important autant que la précarité du plateau technique notamment en zones reculées.

Des résultats appréciables certes, mais nécessité d'une redynamisation de toute la chaîne des acteurs dans une démarche concertée et participative.

## 3 Quel est l'apport de Synergies Africaines à la CARMMA ?

La santé de la mère et de l'enfant dès le départ a été une priorité constante de l'action humanitaire des Premières Dames d'Afrique. Elles se sont donc naturellement réjouies de la décision des gouvernements africains et leurs partenaires de lancer la CARMMA. C'est donc avec fierté, mais humilité compte tenu de l'ampleur de la tâche, qu'elles ont accepté d'endosser le statut de marraines de la CARMMA.

C'est le cas de **Madame Chantal BIYA** au Cameroun, de **Madame Hinda DEBY ITNO** au Tchad, de **Madame Lobbo TOURE TRAORE** au Mali, ou encore **Madame Maria Da Luz Dai GUEBUZA** au Mozambique et de **Madame Antoinette SASSOU NGUESSO**, Première Dame du Congo.

## 4 En quoi le partenariat avec l'UNFPA a-t-il été déterminant dans l'atteinte de vos résultats en 2011.

De façon concrète, sans être exhaustif, nous pouvons dire que 2011 aura été un bon crû, l'organisation de la 9ème édition de Vacances sans Sida, le soutien multiforme aux associations à base communautaire, le lancement d'une grande campagne nationale de sensibilisation sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile et l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH sont autant d'actions conjointes menées.

La table ronde organisée sur le thème : « Réduction de la mortalité maternelle et Elimination de la transmission mère-enfant du VIH : Enjeux et perspectives », le 22 novembre 2011 est encore présente dans les esprits.



# 7 MILLIARDS D'ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

“*Tout ce qui est difficile vous ouvre à de meilleures perspectives*”

**Eric ELOUNDOU**



Comment dans un environnement financier peu favorable aux PME-PMI, ce visionnaire, rompu aux techniques de la banque, a ouvert les portes du financement à travers le rapprochement entre les PME-PMI et les institutions financières

## REGARDS CROISÉS :

Interview de Alain Sibenaler, Représentant de l'UNFPA au Cameroun et Alexandra Chambel, Chef de l'équipe d'évaluation

*Au cours de l'année 2011, le Représentant de l'UNFPA au Cameroun a fait l'objet d'une évaluation par l'unité d'évaluation du siège. Le Représentant de l'UNFPA et le Chef de l'équipe de l'évaluation nous présentent sous-forme de regards croisés, les principales motivations, conclusions et recommandations de cette évaluation*



*notre approche d'intégration programmatique au niveau décentralisé commence à porter ses fruits.*



### POURQUOI UNE ÉVALUATION DU BUREAU UNFPA CAMEROUN ?

#### Reponse A. Sibenaler :

Tout d'abord, c'est parce que le bureau pays a un portefeuille d'interventions diversifiées (interventions dans les trois domaines prioritaires de l'UNFPA y compris l'appui au recensement). Ensuite, il représente un défi important: la mortalité maternelle a augmenté au Cameroun passant de 430 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1998 à 669 décès en 2004. Le fait que c'est un pays africain dont le bureau dispose d'un budget moyen comprenant à la fois des ressources de base et d'autres fonds a également constitué un atout. Enfin, le Cameroun est un des pays qui doivent soumettre une évaluation du programme pays au conseil d'administration pour accompagner son nouveau document de programme pays.



### QUELLES ONT ÉTÉ LES PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION ?

#### Réponse A. Chambel :

UNFPA a démontré une valeur ajoutée dans ses trois domaines de prédilection, mais cette valeur ajoutée n'est toujours pas correctement perçue par ses partenaires et bénéficiaires.

Tout d'abord le bureau du pays d'UNFPA peut fournir une réponse rapide et modulée, notamment grâce à ses deux sous-bureaux régionaux. De façon générale, la qualité de la réponse est bonne, bien qu'elle souffre localement d'un insuffisant «filtrage» des demandes provenant du terrain.

UNFPA contribue à l'amélioration de la coordination d'une équipe du système des Nations Unies particulièrement grande et fragmentée, aussi bien aux niveaux central que régional. Sa contribution est particulièrement perceptible quand UNFPA prend la tête du processus de coordination.

Si aborder des questions de Santé de la Reproduction est évidemment approprié compte tenu de leur importance au Cameroun, l'approche est légèrement trop verticale, et il y a lieu de l'intégrer dans le développement du système général de santé.

UNFPA a été un partenaire clé dans l'obtention de données de qualité au Cameroun. Cependant, la capacité à transformer des données en vraies informations pour la planification n'est pas encore effective.

## Country Programme Evaluation: *Cameroon*

Presentation of the Draft Final Report  
Preliminary Findings and Recommendations

Division for Oversight Services, Evaluation Branch

Alexandra Chambel and Hicham Daoudi  
Evaluation Advisors

Yaoundé, November 14, 2011



“ Si aborder des questions de Santé de la Reproduction est évidemment approprié compte tenu de leur importance au Cameroun, l’approche est légèrement trop verticale, et il y a lieu de l’intégrer dans le développement du système général de santé ”

### QUELLES SONT LES PRINCIPALES LEÇONS TIRÉES DE L'ÉVALUATION ?

#### Réponse A. Sibenaler :

Nous sommes fiers des multiples acquis dans nos domaines d'activité. Les principales leçons sont qu'il est de notre responsabilité de trouver des réponses culturellement sensibles aux problématiques spécifiques du Cameroun. Il est de notre devoir de continuer à nous pencher - en étroite collaboration avec nos partenaires camerounais - sur des aspects critiques pour l'atteinte des OMD : l'appropriation nationale et le renforcement durable des capacités durables et des institutions efficaces au bénéfice de la population, l'obligation de rendre compte et d'explorer les opportunités dans les domaines de la gouvernance solidaire. Finalement, notre approche d'intégration programmatique au niveau décentralisé commence à porter ses fruits.

### QUELLES ÉTAIENT LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS ?

#### Réponse A. Chambel :

L'équipe d'évaluation a recommandé au bureau pays de :

- \* Développer une stratégie de sortie durant la phase de programmation et de mise en œuvre. Une stratégie de développement des capacités pour tout le cycle de programme devrait être élaborée.
- \* Réfléchir à une stratégie complète de lutte contre les mutilations génitales féminines comme activité phare.
- \* Étendre ses activités en santé de la reproduction et en genre au delà des zones rurales.
- \* Focaliser son appui en population et développement aux ministères sectoriels.



# 7 MILLIARDS D' ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

OLGA TIYON

En 2008, elle lançait Goducamer.com, premier portail d'informations en ligne sur la femme: une des pionnières de la cyber-information du Cameroun, Olga Tiyon est prête à se battre pour sortir la femme africaine de l'ombre. Rencontre avec cette « go » en or.

De l'ombre à la lumière « En Afrique les femmes sont restées trop longtemps dans l'ombre, il est temps qu'on casse la baraque... Quand on a une idée, si elle est innovante, même s'il n'y a pas d'argent, il faut d'abord commencer... »

# NOUS APPORTONS UN CHANGEMENT

Grâce à l'appui de l'UNFPA, en 2011 :

8

écoles de sages-femmes ont effectivement démarré leurs programmes

14

Des données désagrégées par sexe et par région sur 14 thématiques clés notamment l'emploi et les jeunes sont disponibles

1

stratégie nationale de lutte contre les VBG et une plateforme de coordination des actions contre les VBG existent

Le nombre d'accouchements dans les formations sanitaires a augmenté de plus de 70% dans 10 formations sanitaires offrant des kits obstétricaux des régions du Nord de l'Extrême-nord et de l'Adamaoua.

70%

Le taux d'accouchement par un personnel formé est passé de 61,8% en 2004 à 63,6% en 2011

61,8%

en 2004 à

63,6%

en 2011

Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes est passé de 12,5% en 2004 à 14,4% en 2011

12,5%

en 2004 à

14,4%

en 2011

# GRAND ANGLE : DIMINUER LA MORTALITÉ MATERNELLE







## L'EFFET CARMMA

En 2010, la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle a été lancée au Cameroun sous la marrainage de la Première Dame.

L'année 2011 a vu les premiers effets ou réalisations de la CARMMA notamment : Le renforcement des capacités des régions pour la formation continue en SONEU/PTME/PF, la renaissance des écoles de sages-femmes, l'adhésion du Cameroun à la stratégie du Secrétaire Général des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants et la mise en œuvre de l'approche One UN à travers le démarrage d'un programme conjoint de mise en œuvre de la CARMMA.

## S'ENGAGER

La stratégie mondiale pour la santé des femmes et enfants a été lancée le 22 septembre 2010, lors du sommet mondial sur les OMD, pour accélérer les progrès d'ici 2015, vers la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Elle met l'accent sur la nécessité d'accroître les actions à haut impact qui se sont révélées efficaces et appelle à concevoir et développer des approches novatrices pour le financement, l'élaboration de produits et la fourniture plus efficace de services de santé de qualité.

Cette stratégie est étroitement alignée sur les politiques nationales de développement dans le secteur de la santé notamment la stratégie sectorielle de la santé (2010-2015) et le plan national de développement sanitaire (2011-2015). Sa mise en œuvre au Cameroun se fait dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la mortalité maternelle et se traduit par des actions du gouvernement dans six domaines clés 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.

## INFLUENCER LES POLITIQUES...

*La part de budget consacrée à la santé a augmenté de 28%*

L'augmentation de 28% du budget de la santé avec un accent sur la santé maternelle constitue un des effets de la CARMMA le plus palpable. Les actions de plaidoyer de l'UNFPA ont également conduit à la création d'un sous-compte santé de la reproduction pour lequel l'expertise de l'UNFPA a été sollicitée par le gouvernement pour son élaboration.

## UNIR LES EFFORTS...

A travers un programme conjoint entre le H4+ ( UNFPA, UNICEF, OMS, Banque mondiale, ONU SIDA ) et le gouvernement pour la mise en oeuvre du plan CARMMA. Ce programme contribuera à rendre plus cohérent, effectif et efficace le soutien des Nations Unies à la réalisation des objectifs nationaux. Ce programme conjoint 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 complémentaires 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 de ralliement des autres partenaires, de mobilisation des ressources et 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.





## ECOLE DE SAGES-FEMMES : LA NAISSANCE



*Il n'ya jamais eu d'école de sages-femmes au cameroun*

*Le Cameroun ne compte que 129 sages-femmes, il en faudrait 5400 ( 6 pour 1000 naissances vivantes)*

*En 2011 l'UNFPA a appuyé l'ouverture des 8 premières écoles de sages-femmes*

Au Cameroun, toutes les deux heures, une femme meurt des suites de complications liées à l'accouchement. La précarité des ressources humaines spécialisées en santé de la reproduction, en particulier les sages-femmes constitue un des facteurs majeurs contribuant à maintenir la santé de la mère et de l'enfant dans une situation inacceptable. Depuis 1987, aucune promotion des infirmiers diplômés d'Etat accoucheurs n'a été formée au Cameroun. La conséquence directe est qu'en 2011, le Cameroun ne compte que 129 sages-femmes diplômées dont seulement 4 sont dans le secteur public (rapport 2011 sur la pratique de sages-femmes dans le monde). Ce déficit en personnel qualifié explique en partie l'augmentation du taux de mortalité maternelle ces dernières années passant de 430 à 669 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1998 et 2004 (EDS II et III).

Le démarrage des activités engagées pour la mise en place des écoles de sages-femmes constituait donc un véritable événement. 47 enseignants des écoles de sages-femmes ont reçu une formation répondant aux normes et standards internationaux sur les techniques pédagogiques pour l'acquisition des compétences cliniques. Cette formation a été réalisée grâce à l'appui financier de l'UNFPA à hauteur 29 millions FCFA (environ 60314 USD) l'UNFPA a également remis des équipements pour quatre écoles de sages-femmes des régions du Centre (Yaoundé), Est (Bertoua), Nord (Garoua) et Nord-ouest (Bamenda). D'une valeur de 50 millions FCFA (environ 103 273 USD). Ce don comprend essentiellement du matériel informatique (ordinateurs portables, imprimantes, vidéoprojecteurs, photocopieur...) ainsi que des modèles anatomiques pour les démonstrations.



# 7 MILLIARDS D' ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

Nicole OBAMA

“ Si on n’y arrive pas  
c’est juste qu’on  
n’a pas compris,  
ou qu’on a manqué  
quelque chose... ”

Animée d’une foi inébranlable dans le potentiel humain, elle a créé MP Consulting, un cabinet de psychologie des entreprises, coaching, et gestion des conflits, le premier du genre au Cameroun.

## INTERVIEW D'UNE ÉLÈVE SAGE-FEMME



**Nda Soumbou  
Vanessa Flora,**  
*élève sage-femme à l'école  
des sages-femmes de  
Garoua*

### 1. QU'EST-CE QUI VOUS A POUSSÉ À SUIVRE UNE FORMATION POUR DEVENIR SAGE-FEMME?

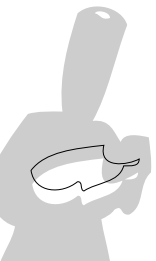
Ce qui m'a poussée à suivre une formation pour devenir sage femme, c'est d'abord par humanisme afin d'apporter mon aide à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. C'est pour sensibiliser les femmes à l'importance des consultations prénatales et à l'accouchement dans une formation sanitaire. C'est aussi pour participer au développement du pays ; en effet, le développement d'un pays passe par une bonne santé de sa population et surtout des femmes. Pour finir, je dirai que c'est par vocation, ayant grandi dans le milieu, maman étant accoucheuse, toute petite déjà j'aimais jouer au docteur.

### 2. QUE SIGNIFIE POUR VOUS ÊTRE SAGE-FEMME?

Pour moi, la sage femme est une personne à part dans la société, c'est une personne avertie et importante. C'est une sorte de médiateur entre la population et la santé, elle sensibilise sur l'importance de la santé maternelle et infantile et donne des soins aux femmes enceintes et à celles qui accouchent. Elle donne une image positive de l'accouchement et de la santé.

### 3. COMMENT AVEZ-VOUS ÉTÉ INFORMÉE DE L'OUVERTURE D'UNE ÉCOLE DE SAGE-FEMME DANS LA RÉGION?

J'ai été informée du concours d'abord par la radio, puis par ma maman qui est accoucheuse et qui y a perçu l'occasion pour moi de réaliser un rêve. Je n'ai pas hésité à abandonner les études universitaires que je suivais pour faire ce concours de sage-femme.



# FACILITER L'ACCÈS DES PLUS VULNÉRABLES AUX SERVICES DE SANTÉ : DES ACCOUCHEMENTS À MOITIÉ PRIX



*le taux  
d'accouchement  
dans les formations  
sanitaires a augmenté  
de plus de 70%  
six mois après le  
démarrage de cette  
stratégie*

Le taux d'accouchements assistés par un personnel formé est faible dans les Régions de l'Adamaoua (47,4%), le Nord (32,9%) et l'Extrême-Nord (25,1%) ; Le taux de césarienne est de 2% seulement pour l'ensemble du pays mais il est de moins de 1% pour les régions (alors que le taux normal admis varie entre 5 et 15%).

Face à cette situation et afin de permettre aux plus démunis d'avoir accès aux soins de santé maternelle notamment l'accouchement assisté par un personnel qualifié, l'UNFPA en partenariat avec le gouvernement, à travers le C2D, a démarré en juin une stratégie de pré positionnement des kits obstétricaux qui réduit de plus de la moitié le coût d'un accouchement simple. Le paiement de la somme de 6000F CFA au lieu de 15000F CFA habituel, donne droit à la prise en charge d'un accouchement simple ainsi qu'une valise d'urgence pour les complications simples ne nécessitant pas d'intervention chirurgicale. Pour la prise en charge d'une césarienne, la somme demandée est de 40 000 FCFA au lieu de 80 000 F CFA qui est le coût réel. Aucun autre frais n'est demandé à la patiente à l'exception des frais de transfusion sanguine lorsque c'est nécessaire. onze districts de santé dont quatre dans la région du Nord, quatre à l'Extrême-Nord et trois dans l'Adamaoua bénéficient de cette stratégie qui en est encore à sa phase pilote. Les partenaires (C2D et UNFPA) ont fait des dotations initiales aux formations sanitaires choisies à travers le Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Provincial (CAPR). Les formations sanitaires dès lors qu'ils commencent à vendre les kits, utilise l'argent recouvré pour se réapprovisionner auprès du CAPR assurant ainsi la durabilité et la pérennité de la stratégie. La stratégie

des kits vise à obtenir en 3 ans dans le Septentrion, 70 % d'accouchements assistés dans les districts ruraux, 80 % d'accouchements assistés dans les districts urbains et 5 % de césariennes parmi les accouchements attendus. Elle prend en compte les indigents : en effet lorsque 19 kits obstétricaux sont recouverts, la part variable obtenue peut permettre de remplacer un kit non payé par un indigent. Il en est de même lorsque 15 kits de césariennes sont recouverts.

*« Je suis venu accoucher au centre de santé on m'a dit de payer 6000, j'ai payé. Je me suis déchiré à la fesse et l'infirmier a cousu. J'ai demandé combien je vais payer il m'a dit que rien. Il m'a dit que les 6000frs que j'ai payé suffisent. L'hôpital à changé, ce n'était pas comme ça avant. On payait tout, l'accouchement était cher ».*

*« Nous sommes contents de ce système parce que si tu travailles pour que les femmes viennent nombreuses accoucher dans ton centre, ton argent de motivation augmente. C'est ce qu'on voulait depuis »*

*« On a appris à la radio que si ta femme accouche et qu'on doit l'opérer, on l'opère même si tu n'as pas l'argent et tu payes petit, petit. La femme de mon frère est morte avec son enfant dans le ventre parce qu'on n'avait pas l'argent. Si c'était maintenant elle n'allait pas mourir ».*



# DÉCENTRALISER LE TRAITEMENT DE L'URGENCE OBSTÉTRICALE ET NÉONATALE



**108**  
*prestataires des régions de l'Est, Centre et Sud sont capables d'offrir des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence selon les normes en vue de prévenir et sauver la vie des femmes présentant des complications obstétricales*

## LA SITUATION...

En 2011, le Ministère de la Santé et l'UNFPA ont publié une étude réalisée dans 9 régions afin d'identifier les formations sanitaires disposant du staff et de l'équipement pour la prise en charge des complications liées à l'accouchement. En moyenne, 2.99 formations sanitaires offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) pour 500 000 alors que la norme minimale est de 5 formations sanitaires SONU pour 500 000 habitants.

## CE QUE NOUS AVONS FAIT...

Pour essayer de combler l'écart entre la situation actuelle et la norme minimale, l'UNFPA a appuyé la formation des personnels de santé en SONU et l'équipement des formations sanitaires dans ses régions d'intervention.

## RÉSULTAT...

108 prestataires des régions de l'Est, Centre et Sud sont capables d'offrir des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence selon les normes en vue de prévenir et sauver la vie des femmes présentant des complications obstétricales ; ceci suite à leur participation à une série de formations organisées par l'UNFPA ;

Quatre pôles d'excellence régionaux ont vu le jour au cours de l'année 2011. Ces pôles disposent et des équipements pour offrir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence aux femmes enceintes présentant des complications référées par les centres de santé de leurs régions. En plus, les personnels des pôles d'excellence joueront le rôle de formateurs des personnels des formations sanitaires couvertes

# 7 MILLIARDS D' ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

Yannick TANKEU

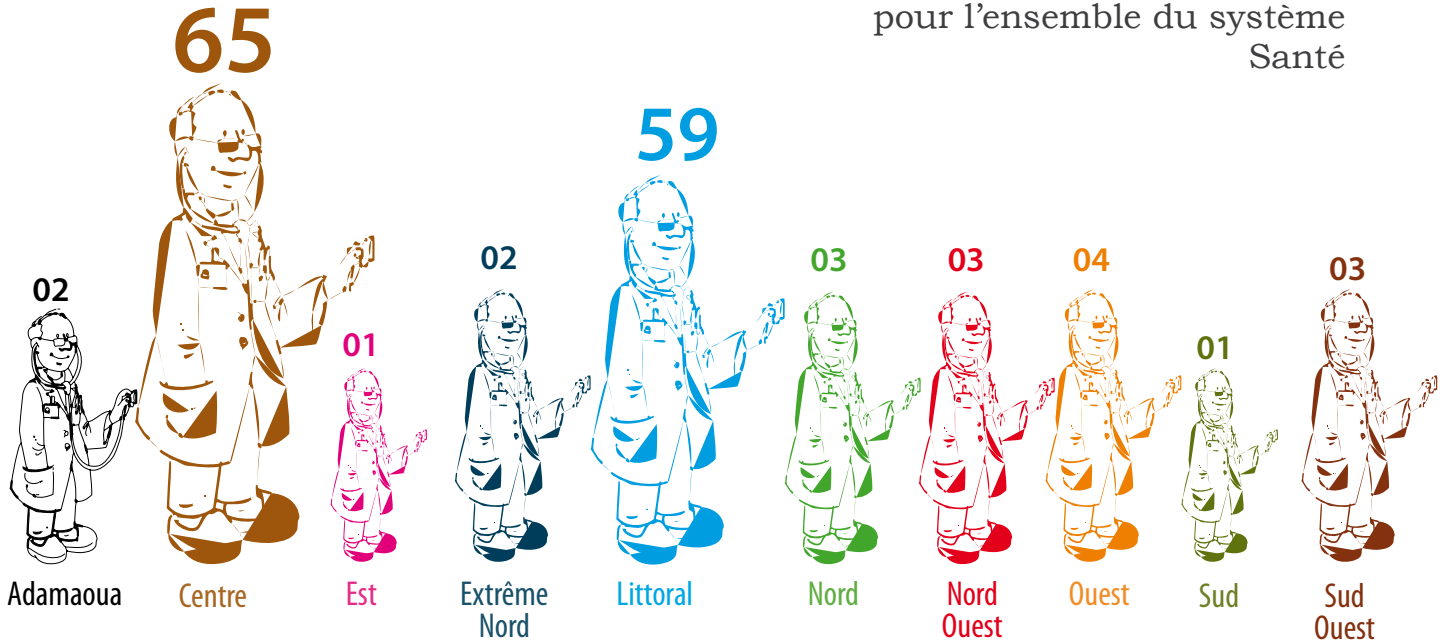
“  
*Nous sommes devenus pessimistes et nous n’y croyons plus. il faut se battre, et il faut y croire...*”

« le patriote », la niaque dans les gênes et qui n’a jamais lâché l’étendard de l’innovation et de l’avant-gardisme. Le célèbre concept des soirées réseautage est le fruit de sa réalisation.



# COMBIEN DE GYNÉCOLOGUES YA-T-IL AU CAMEROUN ?

**Effectif : 140**  
**Estimation besoins: 470**  
 pour l'ensemble du système  
 Santé



Source: Minsanté, Division des Ressources Humaines

## PAROLE À ACMS : PROMOTEUR ET DISTRIBUTEUR AGRÉE DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES MODERNES

*L'association camerounaise pour le Marketing Social (ACMS) appuie le ministère de la santé en matière de santé de la reproduction à travers notamment la mise en place d'une stratégie de marketing pour la création de la demande en planning familial.*



Auguste Kpognon, Directeur Exécutif ACMS

### DANS QUELLE MESURE CONSIDÉREZ-VOUS LE TRAVAIL DE L'ACMS ET DE L'UNFPA COMME COMPLÉMENTAIRES ?

L'ACMS met en place un réseau de grossiste animé par des délégués et l'UNFPA appuie l'ACMS dans l'acquisition des produits contraceptifs.

L'UNFPA fait des dons de produits contraceptifs à ACMS qui redistribue ces méthodes aux populations gratuitement à travers son réseau de contacts avec les communautés, lors des journées portes ouvertes et les fournit à prix subventionnés en temps normal.

### LA DEMANDE DE PRÉSÉRATIFS ET AUTRES CONTRACEPTIFS A-T-ELLE AUGMENTÉ CES DERNIÈRES ANNÉES ?

Oui, la demande a augmenté, les chiffres parlent d'eux-mêmes, les ventes sont passées de :  
 16 480 041 à 21 330 212 préservatifs entre 2010 et 2011

8269 à 16 555 injectables (Depo Provera) entre 2010 et 2011

1391 à 5582 jadelles (implants) entre 2009 et 2011

25000 à 49191 pilules entre 2009 et 2011



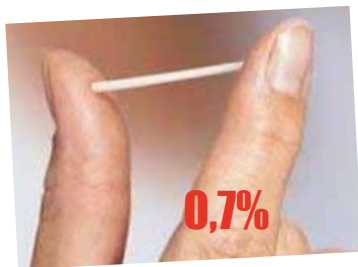
**PRÉSERVATIFS MASCULINS ET FÉMININ :**



**7.6% & 0.1%**

étui fin en caoutchouc ou siliconé. Il empêche la pénétration des spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme. Le préservatif féminin est inséré dans le vagin de la femme tandis que le condom masculin est appliqué sur le pénis de l'homme.

**IMPLANT (JADELLES) :**



**0,7%**

Ce sont des capsules qui sont placées juste sous la peau dans le bras de la femme. ils rendent la femme inféconde.

**STÉRILET OU DIU (DISPOSITIF INTRA UTERIN) :**



**0,2%**

Dispositif flexible souvent en forme de T. Il entraîne des modifications utérines qui empêchent la nidation de l'oeuf.

**INJECTABLES :**



**3%**

contraceptif hormonal injectable sûr et efficace pour la prévention des grossesses non désirées. Ils entraînent une action contraceptive qui peut durer 3 mois

**METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHEE (MAMA)**



MAMA est l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception qui se base sur l'effet physiologique de la succion pour supprimer l'ovulation.

**0,3%**

**QUELLE EST LA METHODE CONTRACEPTIVE MODERNE PRÉFÉRÉE DES CAMEROUNAISES**

**Prévalence contraceptive : 14,4%**

**PILULE :**



**1,9%**

contraceptif hormonal oral pour l'espacement des naissances et la prévention des grossesses non désirées. Elle empêche la maturation ou la libération de l'ovule.

## LES COMMUNAUTÉS S'ENGAGENT POUR UN SYSTÈME DE RÉFÉRENCE-ÉVACUATION PÉRENNE



***A Mokolo, les associations ont décidé de mettre en place des fonds d'aide à l'achat des kits obstétricaux et à la référence.***

L'une des causes majeures du retard accusé par la femme enceinte pour atteindre une formation sanitaire est l'absence d'un moyen d'évacuation en cas d'urgence. Cela entraîne des décès de la mère et parfois de l'enfant à domicile en cas de complication non prise en charge par un personnel qualifié. Dans le plan stratégique CARMMA le gouvernement a priorisé la mise en place d'un système efficace de référence-évacuation avec le soutien de la communauté. Cela justifie l'orientation de l'intervention de l'UNFPA vers l'appui à la mise en place de système de référence évacuation au sein des communautés. Après avoir fait don d'ambulances en 2010, l'UNFPA a entrepris en 2011 d'encourager et d'appuyer les leaders communautaires tels que 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, à s'engager et s'impliquer plus activement dans le financement et la gestion de l'ambulance pour le transport des urgences obstétricales. Cette prise en charge de la gestion de l'ambulance facilite la

pérennisation de la référence-évacuation au niveau communautaire. En 2011, plusieurs communautés de certaines localités de l'Est, du Nord et de l'Extrême-nord se sont engagées à participer à la gestion de la référence évacuation.

A titre illustratif :

- A Figuil : Tous les chefs de centre sont munis de téléphone et de crédit téléphonique à partir des crédits alloués par l'Etat 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 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.

# FISTULES OBSTÉTRICALES : LA RELÈVE ASSURÉE

*Au cours de l'année 2010, l'UNFPA a organisé des campagnes de réparation gratuite des fistules obstétricales dans les régions de l'Est et du septentrion. Comme stratégie de pérennisation, 55 personnels de santé locaux dont 7 médecins ont été formés à la réparation des fistules. Un an après la campagne, les retombées positives de cette formation sont perceptibles au-delà de la zone d'intervention de l'UNFPA. Dr Amadou Louac de l'hôpital de district de Kousseri témoigne.*



« Cette campagne nous a été très bénéfique :

- Nous avons côtoyé des experts et appris d'eux beaucoup d'astuces et de techniques pour réparer les fistules simples mais aussi quelques fistules compliquées ; ce qui nous a rendu aujourd'hui plus performants et mieux avisés.
- De retour à l'Hôpital de District de Kousseri, une séance de restitution nous a permis de mettre à niveau les équipes de la maternité et du bloc opératoire.

Comme résultat, nous avons aisément pu assurer le suivi post opératoire des patientes du District opérées lors de la campagne et surtout nous avons pu opérer 03 patientes porteuses de fistules à l'Hôpital de District de Kousseri au cours de l'année 2011 :

- \* Un cas de récurrence issue de la campagne avec succès
- \* 02 cas de fistules venus du Tchad voisin avec succès.

*De nombreux cas de fistules obstétricales qui attendent d'être pris en charge, ont été répertoriés dans la région du Nord et dans votre district de santé. Selon vous*

*quels sont les problèmes qui entravent leur prise en charge?*

Trois principaux problèmes entravent la prise en charge de ces patientes : la stigmatisation, la pauvreté et l'ignorance. Beaucoup de personnes ignorent que les fistules peuvent être évitées et qu'elles peuvent être prises en charge efficacement à l'Hôpital de District de Kousseri ; les familles préfèrent donc « cacher » leurs malades pour ne pas être montrées du doigt.

*Que proposez-vous pour améliorer l'accès aux soins de ces femmes marginalisées, porteuses de fistules obstétricales?*

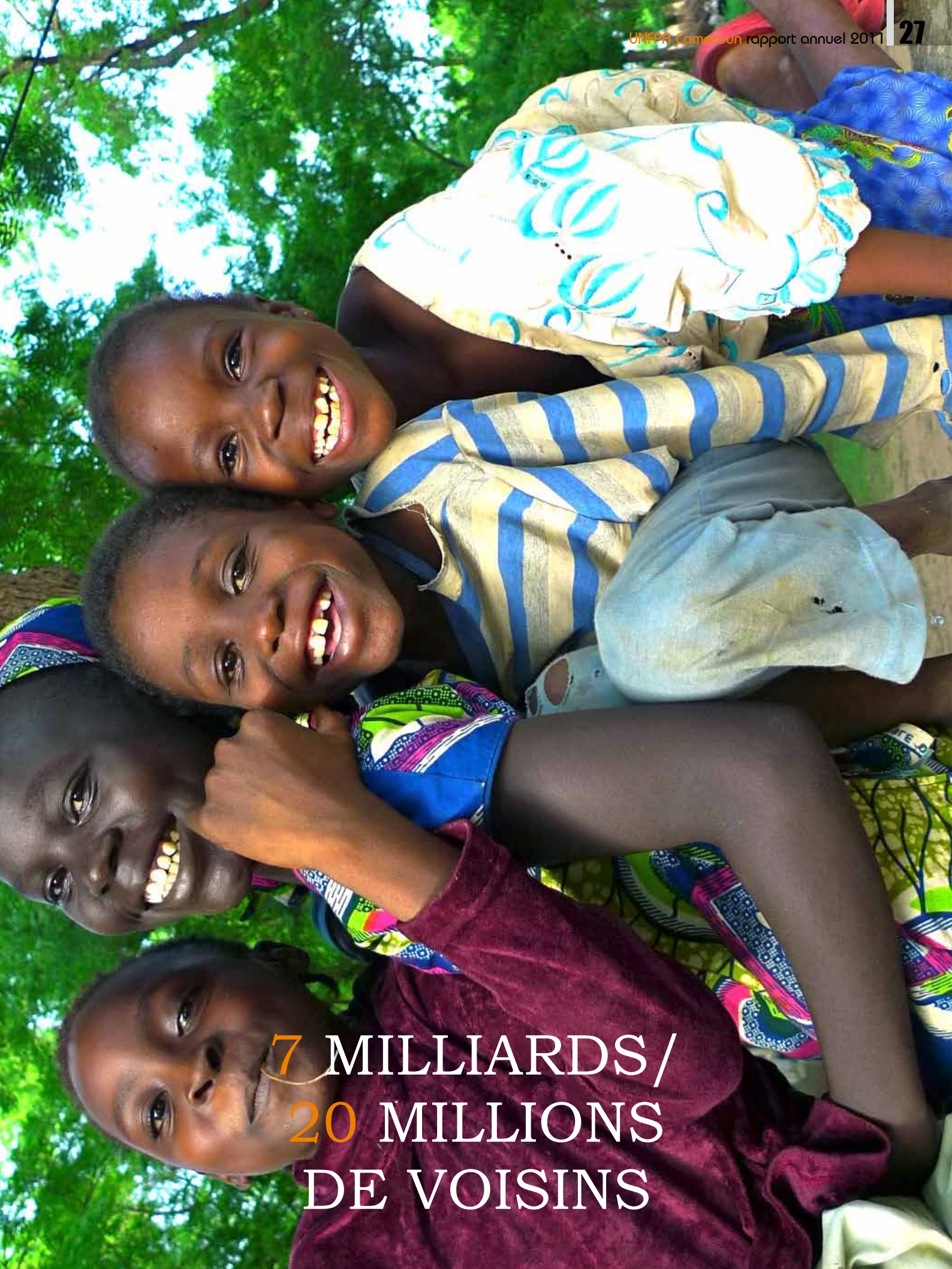
A l'instar des autres manifestations publiques il faudrait

décréter une semaine nationale de prise en charge des fistules obstétricales dans toutes les formations sanitaires du Cameroun. Au cours de cette semaine les fistules obstétricales doivent être abordées par tous les médias, les Services de District de Santé s'occuperont de la sensibilisation dans les communautés et l'Hôpital de District s'occupera de confirmer les cas et de les opérer et si nécessaire avec le soutien de toute organisation volontaire.

Les festivités du 08 mars ont une envergure qui dépasse celles du 11 février ; [ne peut-on pas profiter de la semaine qui précède pour intégrer la prise en charge des fistules obstétricales dans les activités préparatives des festivités du 08 mars ?].

**la fistule obstétricale** est une lésion qui survient à l'accouchement, généralement causée par un travail prolongé et difficile qui aboutit à la formation d'un trou entre la paroi du vagin et la vessie ou le rectum. Environ 10 000 femmes souffrent de fistule au Cameroun.

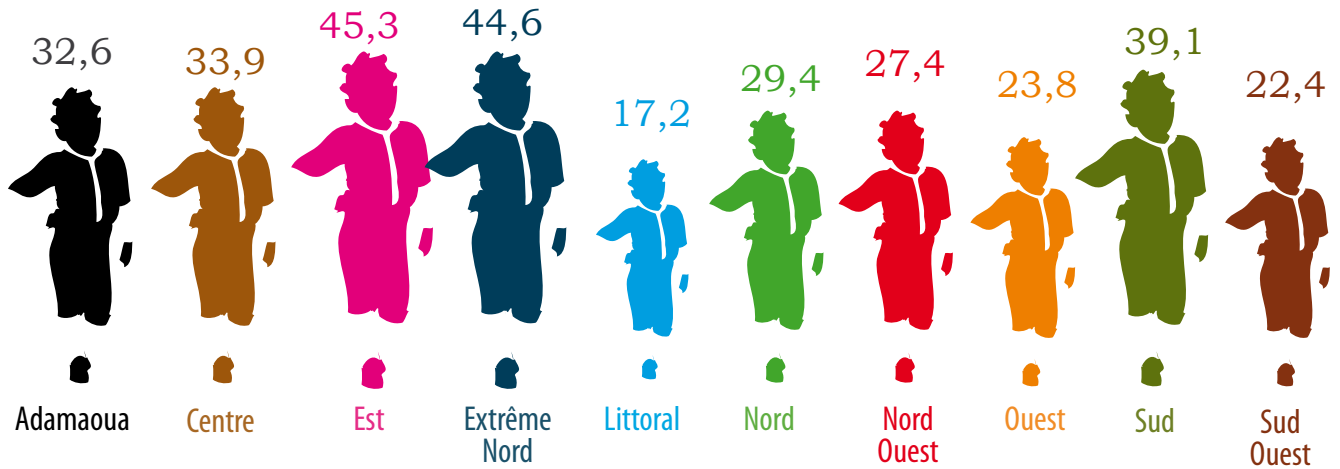




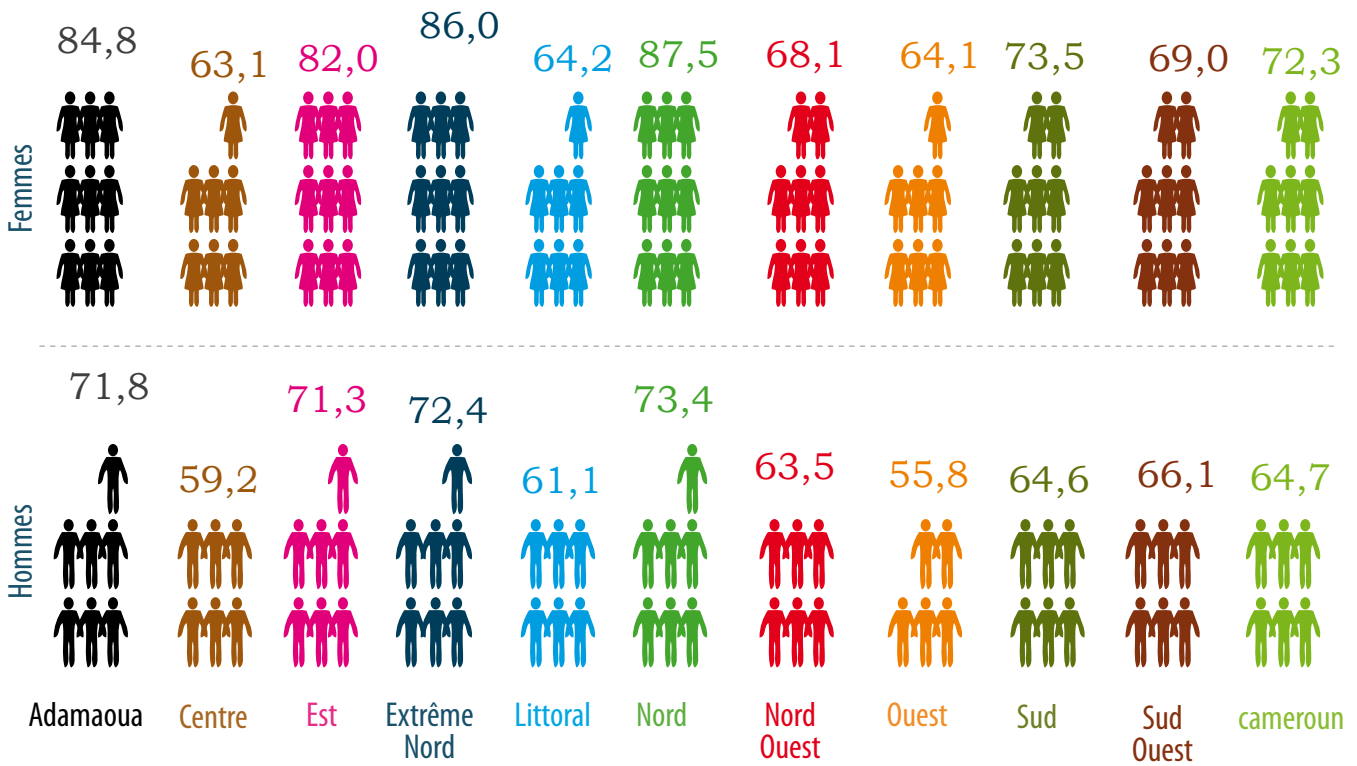
7 MILLIARDS /  
20 MILLIONS  
DE VOISINS



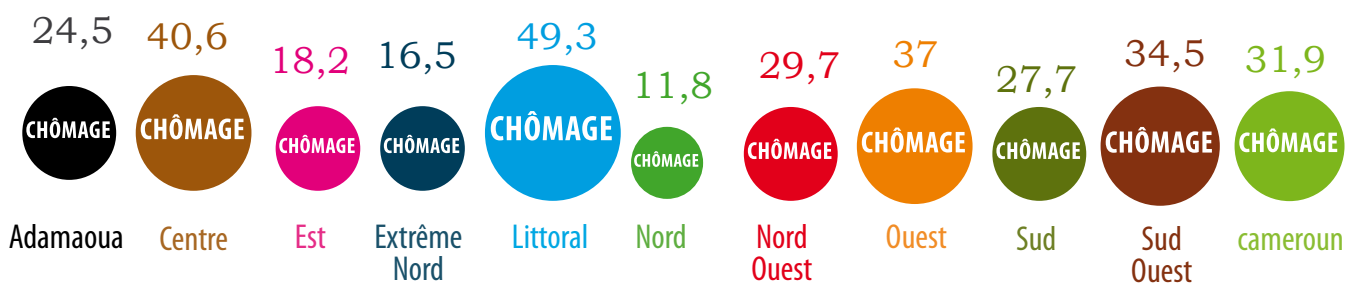
Répartition par région des adolescentes de 15-19 ans ayant entamé leur vie féconde (%)



Taux (%) de non-scolarisation des jeunes (15-24 ans) par région selon le milieu de résidence et le sexe.



Taux de chômage(%) des jeunes de 15-34 ans par région





**Être jeune au Cameroun c'est être confronté à de nombreux défis dont l'ampleur est parfois insuffisamment connue. Les jeunes de moins de 25 ans représentent plus de 50% de la population camerounaise.**



# PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DES JEUNES

*Comment transformer le bonus démographique constitué par le poids de cette jeunesse en un atout pour le développement aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé ? Comment prendre en compte les besoins des jeunes sexuellement actifs dans une localité à travers une meilleure connaissance de leurs effectifs, leur sexe et leur localisation ?*

L'UNFPA a apporté une réponse à cette question en publiant, en partenariat avec le BUCREP ( Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population ) et le ministère de la jeunesse les statistiques détaillées sur la proportion et la répartition des jeunes au Cameroun, leurs défis en matière de santé sexuelle, d'éducation et d'activité économique. A cela s'ajoute une analyse de la situation sociale et économique des enfants et des jeunes.

Par ailleurs, à la suite de l'analyse des données sur les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle, [ la région de l'Est est apparue comme ayant une sexualité précoce des jeunes avec un taux de fécondité des adolescentes de 15-19 ans de 45,3 %.] D'où l'initiative de l'UNFPA, - dans une approche basée sur le droit à la santé sexuelle et reproductive des jeunes - d'ouvrir un service de santé pilote (youth friendly service) spécialement dédié aux jeunes au sein de l'hôpital de Bertoua afin de mieux prendre en compte leurs préoccupations et d'éviter les frustrations rencontrées par ceux-ci quand ils vont dans les services gynécologiques communs.

Une fois que les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes ont été satisfaits, se pose la question de leur participation, contribution au développement de leur pays.

***Comment à travers l'approche participative faire des jeunes « le fer de lance » du futur à travers l'appui au renforcement d'un entrepreneuriat social ?***

La réponse à cette question a été apportée en deux volets :

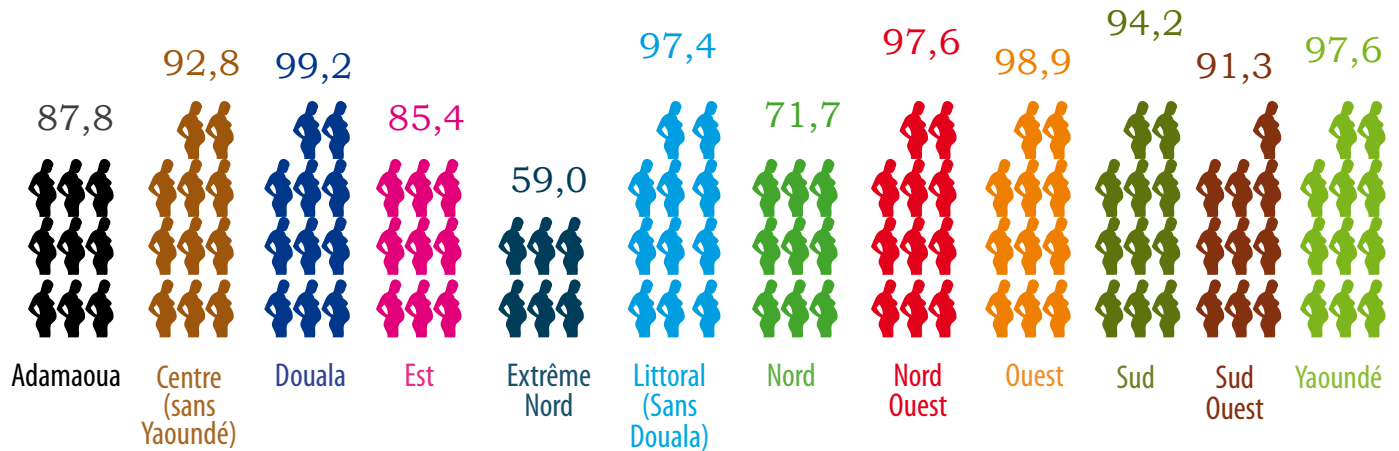
Tout d'abord, il a fallu combler un premier besoin : l'absence de compétence et de connaissance des jeunes en matière d'analyse des politiques. Car pour que les jeunes puissent participer à la prise de décision, il faut qu'ils comprennent comment leurs préoccupations peuvent être intégrées dans les politiques et programmes. [ L'UNFPA a donc capacité une quinzaine de leaders jeunes à l'analyse des politiques publiques en particulier le document de stratégie pour la croissance et l'emploi (DSCE).] Ces jeunes qui maîtrisent désormais les rouages de l'analyse d'un document de politique sont donc à même de faire entendre leur voix dans l'arène de décision.

Ensuite, il y a les autres jeunes, qui ne sont pas des leaders d'associations mais qui n'en ont pas moins des besoins. Leur préoccupation première est l'emploi : le taux de chômage des jeunes de 15-34 ans est de 49,3% dans la région du littoral et 40, 6% dans la région du centre. L'UNFPA, convaincu que le marché du travail actuel ne peut pas absorber toute la masse de jeunes a choisi de les orienter vers l'entrepreneuriat en publiant le portrait de 20 entrepreneurs qui sont partis de rien et ont apporté un changement positif dans leur vie et leur environnement.

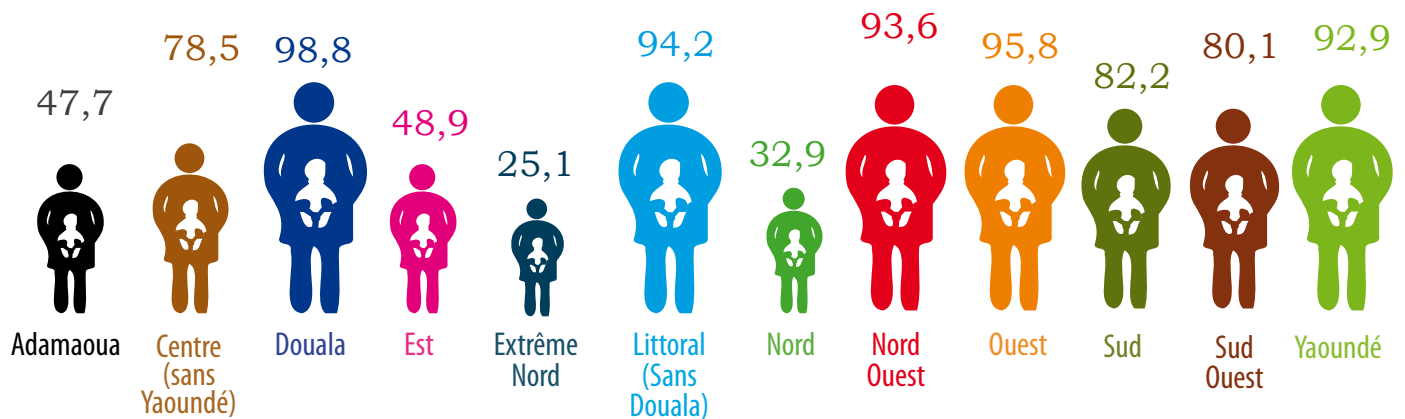
# EDS-MICS : L'ENQUÊTE DE RÉFÉRENCE

En 2011, les résultats préliminaires de la quatrième enquête démographiques de santé couplée à l'enquête à indicateurs multiples (EDS/MICS) ont été révélés au grand public.

## Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé



## Pourcentage de naissances dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé



Joseph Tedou, Directeur de l'INS

INS : Institut National  
des Statistiques

### Quel a été le rôle joué par l'INS dans l'EDS-MICS ?

L'INS a été l'agence nationale d'exécution de l'EDS/MICS-4. Elle était entre autres responsable de la préparation technique des documents, de la formation des agents enquêteurs, de la supervision et du contrôle de la collecte des données auprès des ménages. L'INS assure également la publication et la dissémination des résultats. Outre la responsabilité technique, l'INS a aussi apporté une contribution financière. La contribution de l'INS a surtout été utilisée pour l'acquisition des kits pour le pré-test pendant la formation des agents enquêteurs.

### Et l'UNFPA ?

Sur le plan financier, l'UNFPA a apporté un appui qui représente à ce jour 21% du coût total de l'opération. Au plan technique, l'UNFPA a apporté un appui à la formation sur le module portant sur les fistules obstétricales.

Les résultats préliminaires de l'EDS/MICS sont disponibles sur le site de l'INS à l'adresse : <http://www.statistics-cameroon.org/index.php>

# EGALITÉ GENRE





# LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE (VBG): ETAT DES LIEUX ET PROGRÈS



***Le MINPROFF, avec l'appui de l'UNFPA, a mis en place une plateforme réunissant toutes les parties prenantes pour lutter plus efficacement contre les VBG***

La Violence Basée sur le Genre est définie comme étant une violence dirigée à l'encontre d'une personne du fait de son sexe. Cette violence comprend des actes qui infligent une souffrance, la contrainte et les privations de liberté. Au Cameroun, 52% des femmes ont déjà subi au moins une fois la violence conjugale (source : INS/EDS III 2004). L'UNFPA a appuyé une étude sur l'état des lieux des violences basées sur le genre au Cameroun. Les résultats montrent que les violences basées sur le genre n'épargnent aucun domaine de la vie de la femme et de la jeune fille : scolaire, universitaire, politique, économique, social, culturel. L'étude a également permis de relever de nombreuses lacunes dans les actions de lutte contre les violences basées sur le genre. Sur la base des recommandations formulées à l'issue de cette étude, deux actions principales ont été engagées et ont abouti à deux résultats majeurs :



## UNE STRATÉGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VBG ...

Elaborée avec l'appui de l'UNFPA, il s'agit d'un ensemble d'actions coordonnées en vue d'une lutte efficace contre ce fléau et contre certaines formes de violences spécifiques aux femmes et aux filles.

## UNE PLATE FORME DE LUTTE CONTRE LES VBG...

Les différents intervenants ont décidé d'unir leurs efforts en une plateforme, sorte d'instrument d'orientation de la collaboration des parties signataires dans le cadre de la lutte contre les VBG au Cameroun.

Cette plateforme définit les conditions et les modalités pratiques de collaboration pour la lutte contre les VBG entre le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF) et toutes les parties prenantes (ministères, DGSN, Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés, organisations basées sur la foi), en vue de la promotion et de la protection des droits humains de la femme. Elle a vu le jour à l'issue de plusieurs rencontres et avec l'appui financier et technique de l'UNFPA.

Le but visé est d'offrir aux parties prenantes dans le processus de lutte contre les VBG une approche de travail concertée et efficace.

C'est en réponse d'une part, à l'axe N° 5 de la Stratégie Nationale de lutte contre les VBG relatif à la Coordination « à savoir: mise en place d'un mécanisme de collaboration entre les différents intervenants et de suivi/évaluation » Et d'autre part, aux insuffisances constatées en matière de prise en charge des personnes victimes des violences et l'absence de collaboration et de synergie entre les différents intervenants comme le dévoilent les études de 2008:

**« Malgré toutes les actions, menées, on note en plus de la difficulté à faire appliquer la loi, une certaine désorganisation dans les interventions. Chaque partie prenante agit de manière isolée et parfois avec graves entorses dans la prise en charge des victimes. Celles-ci, au lieu de retrouver une protection et un réconfort auprès des institutions auxquelles elles se sont référées, reçoivent très souvent des propos stigmatisant, des rejets et mêmes des blâmes. »** Prof Marie Thérèse Obama, Ministre de la Promotion de la Femme et de la Famille.



# 7 MILLIARDS D' ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

Jules DOMCHE

“

*Les gens ne doivent pas croire que ça a été un long fleuve tranquille. Ça a été vraiment difficile. Mais je reste convaincu d'une chose : c'est en travaillant que l'on surmonte les difficultés. Sans difficultés on n'arrive à rien ; il faut pouvoir traverser les obstacles pour arriver à de bons résultats.*

”

Sans rancune



# LA GESTION DE L'URGENCE HUMANITAIRE DE DEMAIN SE PRÉPARE AUJOURD'HUI



Au cours des dernières années, la région d'Afrique centrale a subi de multiples catastrophes d'origine naturelle (inondation) et humaines (conflits armés). Ces événements ont donné lieu à des situations d'urgences humanitaires suite au déplacement des populations et à l'afflux de réfugiés sur le territoire camerounais. La réponse humanitaire - notamment en matière de santé de la reproduction et de prise en compte des aspects liés au genre - tardait souvent à se mettre en place parce que rien n'avait été préparé.

## ***L'urgence ne se prévoit pas, elle se planifie !***

Les situations d'urgences sont imprévues et imprévisibles. C'est pourquoi la nécessité de préparer l'organisation de crise avant même que celle-ci ne se produise et ce, à travers un plan de contingence, un inventaire circonstancié des risques et des menaces, l'identification des divers intervenants et interlocuteurs externes et la mise en place de relations de confiance avec et entre eux apparaît dès lors comme une évidence.

Afin de prévenir la surmortalité et la surmorbidity maternelles et néonatales en situation de crise, l'UNFPA a mis en place une initiative de formation : l'initiative SPRINT (Sexual and reproductive health Programme In crisis and post-crisis situations) qui a pour objectif global d'augmenter l'accès à l'information et aux services en matière de Santé Sexuelle et Reproductive pour les populations affectées par les crises, ou vivant des situations de post-crise. Le but de cette initiative est d'accroître les capacités régionales et nationales dans la mise en œuvre du Dispositif Minimal d'Urgence (DMU) pour la Santé Sexuelle et Reproductive en situation de crise.

A la suite de cette formation, 76 coordonnateurs de la protection civile, des agences des NU, ONG et associations, des responsables du système de santé et de la promotion de la femme et de la famille sont capables de faire un plaidoyer pour la prise en compte de la Santé Sexuelle et reproductive (SSR) en situation de crise et de post crise dans les plans nationaux et régionaux de contingence et de mettre en œuvre le Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU en SSR) en situation de crise et post crise. Ces compétences résultent de la participation à une série d'ateliers organisés par l'UNFPA.

De plus l'intégration des questions de Santé Sexuelle et reproductive dans le plan national de contingence est effective



# 7 MILLIARDS D' ACTIONS

## Portraits des entrepreneurs de changement

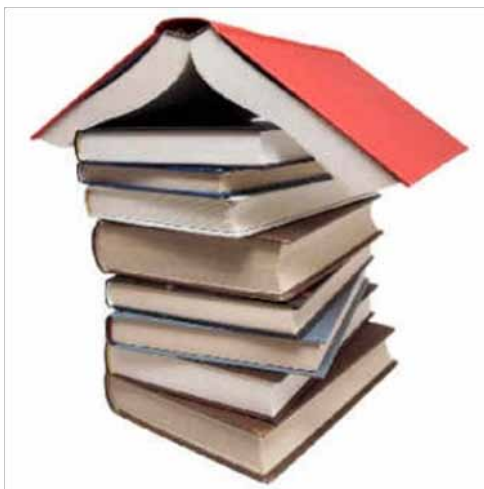
Mireille MEKONG



“ Il faut commencer par nous-même, savoir se débrouiller... ”

Pour un  
environnement  
plus sain

# FOIRE AUX



## • Le Tome 1 : 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.

## • Le Tome 2 : 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.

## • Le Tome 3 : 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.

## • Le Tome 4 : Socio-démographique

### situation of ordinary households

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.

## • Le Tome 5 : 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.

## • Le Tome 6 : Etat matrimonial et nuptialité

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.

## • Le Tome 7 : Natalité et fécondité

fournit des information 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.

## • Le Tome 8 : 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



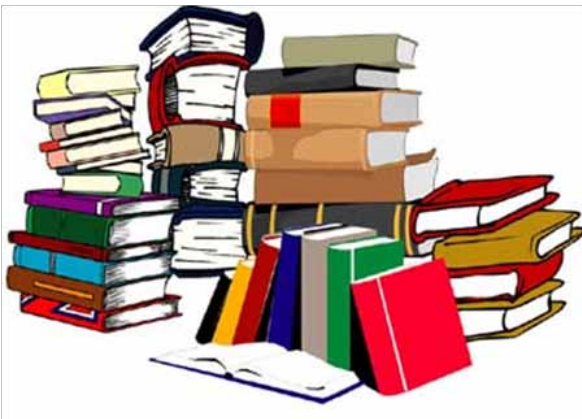


# PUBLICATIONS

Cameroun.

• Le Tome 9 : 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.

• **Le Tome 10 : 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.



• **Le Tome 11 : 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.

• **Le Tome 12 : 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.

• **Le Tome 13 : 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

• **Le Tome 14 : 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)

• **Etat des lieux de la prise en compte du genre dans les politiques, programmes et projets du Cameroun.** UNFPA, Ministère de la Promotion de la femme et de la famille.

• **Analyse du cadre juridique régissant les droits de la femme et de la fille au Cameroun.** UNFPA, Ministère de la Promotion de la femme et de la famille.

• **Analyse situationnelle des mutilations génitales féminines au Cameroun.** UNFPA, Ministère de la Promotion de la femme et de la famille.

• **Etat des lieux des violences basées sur le genre au Cameroun** UNFPA, Ministère de la Promotion de la femme et de la famille.

• **Un Cameroun de 20 millions face aux défis de la jeunesse :** le document met en lumière les données détaillées par régions sur les préoccupations et besoins clés de la jeunesse et s'articule autour de trois domaines : la santé de la reproduction, l'éducation et la formation, l'emploi avec son corollaire le chômage.

## DATES CLÉS

**16**  
juin

l'IFORD, partenaire de l'UNFPA reçoit le prix des Nations Unies pour la population

**17**  
juin

Commémoration de la Journée Africaine de Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale (JARMMN) sous le thème : « la mortalité maternelle, une responsabilité de tous »

lancement du rapport mondial sur la pratique des sages-femmes

**20**  
juin

**11**  
juillet

Lancement de la campagne « 7 milliards d'actions » à l'occasion de la journée mondiale de la population pour signifier le passage du monde à 7 milliards d'habitants.

**12**  
Août

La clôture de l'année internationale de la jeunesse a été célébrée le 12 août lors de la journée internationale de la jeunesse avec la publication des défis auxquels est confrontée la jeunesse camerounaise.

Le Cameroun s'est officiellement engagé en faveur de la stratégie mondiale du SG des Nations Unies pour la santé de la mère et de l'enfant.

**20**  
Septembre

**26**  
Octobre

Lancement du rapport 2011 sur l'état de la population mondiale : sept milliards de personnes : leur monde, leurs possibilités  
Lancement de la chanson « la femme enceinte »

signature du programme conjoint de mise en œuvre de la CARMMA entre les agences du H4+ et le gouvernement du Cameroun

**28**  
Octobre

## CHIFFRES CLÉS

8

écoles de sage-femmes ouvertes

4

écoles de sages-femmes équipées

200

élèves sages-femmes en cours de formation

47

formateurs des écoles de sages-femmes formés

Secrétaires Généraux sensibilisées à l'intégration des données dans les politiques et programmes

17

service de consultation pour les jeunes (youth friendly service)  
créé à l'hôpital régional de Bertoua

1

80

prestataires de santé formés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence pour la prise en charge des femmes enceintes présentant des complications au cours de la grossesse et de l'accouchement pour éviter les décès maternels.

personnels formés en prise en charge intégrée de la mère et de l'enfant clinique (PCIME)

24

personnels formés en prise en charge syndromique des IST et conseils pour le dépistage volontaire du VIH.

24

15

médecins formés en chirurgie obstétricale d'urgence et anesthésie

14

infirmiers formés en chirurgie obstétricale d'urgence et anesthésie

analyses thématiques approfondies sur les principaux aspects des conditions de vie des camerounais publiées

14

publications de référence en genre produites

7

1

stratégie nationale de lutte contre les VBG adoptée

1

plate forme nationale d'intervention en matière de VBG



## LE MOT DE LA FIN :

### Ils ont prêté leur voix... pour défendre « la femme enceinte »

Ils sont 18 artistes, journalistes, animateurs radio ou ancien footballeur professionnel : Prince Eyango, Joseph Antoine Bell, Annie Anzouer, Isnebo, Afo Akom, Jean jacques Ze, Bebey Manga, Polycarpe Essomba, Joyce Fotso, Majoie Ayi, Moïse Banteke, Final D, Big B-zy, Thierry Ngongang, Nguea La Route, Avelyne, Rita, Jean de Grâce. ils ont prêté leurs voix pour défendre la cause de la femme enceinte dans une chanson intitulée : « La femme enceinte » produite par l'UNFPA sous la coordination de son partenaire l'artiste Prince Eyango. Ils ont voulu faire passer un 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.

Ils ont voulu faire passer un 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












La chanson est disponible gratuitement sur Youtube : <http://www.youtube.com/watch?v=E8Gsvha00yQ&feature=feedu> et sur notre site Internet (<http://cameroon.unfpa.org/>).

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.

# NOTRE CAPACITÉ DE RÉPONSE



**FAIRE EN SORTE QUE CHAQUE GROSSESSE SOIT DÉSIRÉE, CHAQUE NAISSANCE SANS DANGER ET QUE LE POTENTIEL DE CHAQUE JEUNE SOIT COMBLÉ: NOUS-Y VEILLONS.**

- |  |   |
|--|---|
|  Bureau Central des Recensement et des Etudes des Populations |  UN WOMEN   |
|  sous-bureau de Bertoua                                       |  Ministère de l'Economie du Plan                         |
|  Bureau Central, Yaoundé                                      |  sous-bureau de Garoua                                  |
|  Ministère de la Santé  |  Maroua  |
|  |  Ministère de la promotion de la femme et de la famille |
|  |  Ngaoundéré  |
|  |  Institut National des Statistiques                     |



UNFPA, premier fournisseur officiel de préservatifs masculins et féminins au Cameroun

# CONDOMIZEZ

pour elle, pour lui



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