

Research Brief Report



EXEMPLAIRES EN MATIERE DE SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES ADOLESCENTS (ASHER) AU CAMEROUN.

Août 2024

Le Cameroun comme exemple en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents.

Le Cameroun à l'instar de quelques pays en Afrique (Ghana, Malawi, Rwanda) et en Asie (Inde et Népal) a amélioré des aspects importants de l'offre et de la demande des services de santé de la reproduction des adolescents (SRA). En effet, ces pays ont réduit le taux de fécondité des adolescents et amélioré des résultats spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA). Pour le cas spécifique du Cameroun, d'après les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), le taux de fécondité chez les adolescents est passé de près de 37% en 1998 à environ 27% en 2018, soit une diminution d'environ de 10 points [1-3].

Pour capitaliser les meilleures pratiques et favoriser l'apprentissage des facteurs qui ont le plus influencé les excellents progrès observés dans ces pays, le projet ASHER, qui fait partie du programme "Exemplars in Global Health", vise à examiner les politiques et les programmes qui ont été couronnés de succès dans certains pays à faible revenu pour réduire ces niveaux élevés de grossesses, y compris la prévention et la gestion des grossesses non désirées, et faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescent(e)s (SDSRA) .

Le choix du Cameroun comme pays "exemplaire" en matière de SRA, au même titre que les pays cités plus haut est l'aboutissement d'une analyse de la performance et des résultats obtenus sur les adolescents et jeunes à travers un paquet d'indicateurs idéalement choisis (données enquêtes MICS et EDS) [3,4].

Tout au long de l'implémentation du projet ASHER au Cameroun, EVIHDAF en collaboration avec la Direction de la Santé Familiale (DSF) du Ministère de la Santé Publique, a effectué des analyses approfondies pour apprécier l'engagement de l'Etat, la pertinence du cadre stratégique mis en place, ainsi que l'opérationnalisation desdits cadres à travers l'implémentation des projets et des interventions sur le terrain, au bénéfice des adolescents et des jeunes.

Éléments clés de la réussite de l'amélioration de la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescent(e)s (SDSRA) au Cameroun :

Élément clé 1: Grande importance accordée à l'éducation, y compris l'éducation sexuelle ;

Élément clé 2: Amélioration de l'offre des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents et jeunes (SSRAJ) ;

Élément clé 3: Le genre comme un déterminant essentiel à la SSRAJ au Cameroun ;

Élément clé 4: Approche multisectorielle et coordination.

Buts et Objectifs de l'étude

- Examiner les politiques et les programmes qui ont contribué à réduire les niveaux élevés de grossesses, y compris la prévention et la gestion des grossesses non désirées, et à faire progresser SDSRA ;
- Déterminer comment les enseignements tirés des interventions réussies et des meilleures pratiques peuvent être appliqués pour améliorer les résultats en matière de SDSRA dans toutes les zones géographiques du pays, ainsi que par d'autres pays.

De manière spécifique, il s'agissait de :

- Comprendre les principaux moteurs (juridiques, politiques, programmatiques, socio-économiques et systèmes de santé) de la réussite de l'amélioration de la SDSRA au Cameroun ;
- Évaluer la mise à l'échelle et la reproductibilité des interventions et des approches mises en œuvre au Cameroun ;
- Faciliter la prise en compte des résultats dans les régions les moins performantes du pays, ainsi que dans d'autres pays.

Approche méthodologique

L'étude a adopté une approche mixte qui prenait en compte une *revue des politiques et documents de programmes*, une *composante qualitative* et une *composante quantitative*.

- *Revue des politiques/programmes*

Une analyse des politiques élaborées en rapport avec la santé sexuelle et reproductive des adolescents a été faite, notamment des lois sur le mariage d'enfants, et des lois sur la protection de l'enfance, des politiques jeunesse, les politiques liés à l'éducation, des politiques de planification familiale, des politiques liées à la prévention du VIH/SIDA, les politiques de lutte contre violences sexuelles ; ainsi que les stratégies déployées et les interventions mises en œuvre pour l'amélioration de la santé reproductive des adolescents [5].

- *Composante qualitative*

Elle s'est appesantie sur la collecte des données auprès des informateurs clés (décideurs politiques, responsables de la mise en œuvre des programmes, bailleurs de fonds, leaders traditionnels, jeunes leaders, prestataires de santé, parents d'adolescents),

et à travers des discussions de groupe avec des adolescents âgées de 12-19 ans.

- *Composante quantitative :*

Elle a essentiellement consisté en une analyse des données de source secondaire, les données provenant majoritairement de rapports d'enquêtes (EDS, MICS, etc.), des rapports d'évaluation de la mise en œuvre des plans stratégiques, des rapports annuels des structures ou organisations, etc.

Données démographiques et géographiques de l'étude

- *Sites d'étude*

La recherche qualitative primaire s'est déroulée sur 3 sites : Yaoundé (zone urbaine) dans la région du Centre, Colomine (zone rurale) dans la région de l'Est, et Nghanha (zone rurale) dans la région de l'Adamaoua. Ces sites ont été choisis en fonction des taux de fécondité des adolescentes de 15 à 19 ans dans les différentes régions. Les différents taux de fécondités sont les suivants : le Centre a un taux de 30%, l'Adamaoua a un taux de 30% et enfin l'Est a un taux de 44% [1-3].

- *Population d'étude*

Un large éventail d'informateurs clés dans le domaine de la santé et des droits sexuels et reproductifs a été interrogé, notamment des décideurs politiques, des responsables de la mise en œuvre des programmes, des prestataires de soins de santé, des parents d'adolescents, des leaders/ambassadeurs jeunes et des leaders communautaires. Des groupes de discussion ont également été organisés avec des adolescents âgés de 12 à 19 ans répartis en 3 groupes : 12-14 ans, 15-17 ans, et 18-19 ans.

Facteurs clés de l'amélioration de la SDSRA au Cameroun

Il s'agit des éléments clés qui ont contribué à l'amélioration de la SDSRA au Cameroun.

✓ **Élément clé 1 : Grande importance accordée à l'éducation, y compris l'éducation sexuelle**

Les progrès du Cameroun en matière d'ASRHR s'expliquent par les actions menées pour outiller les adolescents et les jeunes sur les questions de sexualité et les encourager à adopter des comportements responsables.

"Les événements... moi je pense que le plus grand point qui fait la force de notre ministère, c'est la dynamique de la communication pour le changement de comportement, ce qui a muté ici en changement comportemental et social... Mais, nous avons une 2^{ème} branche qui est spécifiquement l'éducation à travers l'éducation complète à la sexualité que nous mettons en œuvre dans les centres multifonctionnels de promotion des jeunes. Parce que c'est une éducation spécifique. C'est une démarche spécifique de l'éducation, mais propre au milieu extrascolaire et nous avons dû développer des curricula pour ça. Voilà les deux piliers qui ont fait la force du ministère." (MNJEC, Yaoundé, 17 Oct. 2023).

Les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/SIDA (2000-2023) ont été développés successivement [6-11]. Il faut aussi noter l'inclusion de l'éducation à la vie familiale et de l'éducation complète à la sexualité dans les programmes d'éducation et de formation en 2007 (MINEDUB, MINESEC, MINESUP) [13-20].

"En fait comme je disais dans toute école, il y a toujours un programme là où on apprend la sexualité, l'appareil génital masculin, féminin, donc ce n'est pas comme si c'est nouveau. Parce que c'est un truc qui est au programme, donc le ministre a mis ça au programme pour sensibiliser les jeunes, donc je crois même que sûrement qu'ils voient ça peut-être en classe de 6ème, cours moyen 2" (Fille 18-19 ans, Yaoundé, 28 Sept. 2023).

Le Cameroun a élargi la population cible aux adolescents non scolarisés (MINJEC,

MINDDEVEL) et aux adolescents vulnérables (MINPROFF, MINAS) [22-24].

"Cette plate-forme vise à mettre à la disposition de tous les jeunes du Cameroun, les informations concernant la santé sexuelle et la reproduction. Le concept c'est le YOUTH FP/RH, les Jeunes pour la Planification Familiale et la santé sexuelle et la reproduction. Donc dernièrement nous avons même fait une tournée pour sensibiliser les jeunes du septentrion dans ce sens-là. Et le retour des informations qui nous revient c'est que les jeunes sont très bien intéressés, ils ont beaucoup de problèmes qu'ils n'arrivent pas à aborder avec leurs parents. Mais ils se permettent quand même de nous expliquer et nous essayons tant bien que mal de leur apporter la bonne information pour les aider à gérer leur sexualité. Donc c'est ce que je peux dire concernant cette question." (Leader Jeune, Yaoundé, 26 Sept. 2023).

Des guides sur l'éducation complète à la sexualité disponibles depuis 2018. Il existe également plusieurs programmes/projets mis en œuvre par des partenaires mettant un accent sur la sensibilisation/éducation [21,22].

"C'est la sensibilisation que nous faisons au quotidien et le fait qu'on leur montre l'importance...il y a beaucoup qui ont aujourd'hui reçu les 07 modules de l'éducation sexuelle complète, qui savent maintenant faire le choix éclairé, parce que le but, de l'éducation sexuelle complète, c'est qu'à la fin, l'adolescent puisse faire un choix éclairé. Donc, ce sont les sensibilisations que nous faisons au quotidien qui commencent un peu à porter des fruits." (CAMNAFAW, Yaoundé, 14 Oct. 2023).

✓ **Élément clé 2 : Amélioration de l'offre des services de SSRAJ**

Le Cameroun a réussi à mettre en place un cadre de référence pour la création et le fonctionnement de services adaptés aux adolescents et aux jeunes.

Par ailleurs, plusieurs normes et documents de référence pour la prestation de services de SSRAJ ont été élaborés :

- Normes et standards des Services Socio-Sanitaires Conviviaux pour les Adolescents et les Jeunes au Cameroun en 2009 ; révision en 2014 ;

- Plan Stratégique National de la santé des adolescents et jeunes, 2015-2019 ;
- Lettre circulaire du MINSANTE en décembre 2022, pour la mise en place des USRA dans les FOSA de 1ère à 5ème catégorie ;
- Manuel de référence du fonctionnement des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les formations sanitaires et autres points de prestation de services, 2022 [27-29].

Il est important également de préciser que des services de santé adaptés aux adolescent(e)s et jeunes ont été mis en place dans différentes structures : centres médicaux sociaux (CMS, Universités), Centres Multifonctionnels de Promotion des Jeunes (CMPJ, MINJEC), Les Centres de Promotion de la Femme et de la Famille (CPFF, MINPROFF), Services d'Actions Sociales (SAS, MINAS), Unités de Santé Reproductive des Adolescents et jeunes (USRA, MINSANTE) [23,35].

"Je vous ai parlé plus haut de la gratuité du service, en fait, ce n'est pas payant. Et lors de nos différentes supervisions, il nous a été rapporté que les jeunes viennent de plus en plus et surtout que c'est combiné à un suivi psychologique. C'est de plus en plus fréquenté. D'où même la nécessité de créer d'autres. Parce que c'est là-bas où ils se sentent à l'aise. Ils sont plus à l'aise dans ces services qu'ailleurs." (MINSANTE, Yaoundé, 23 Oct. 2023).

De plus, les prestataires de santé sont formés à l'offre de services de SRAJ, aussi bien par le Ministère que dans le cadre des projets. L'évaluation de la mise en œuvre du PSNSAJ 2015-2019 a révélé que la formation des prestataires, des agents communautaires et des parents reste un atout déterminant pour l'intégration des services adaptés aux adolescents et jeunes [12]. Pour répondre à ce besoin, le MINSANTE a travaillé en collaboration avec d'autres sectoriels pour

concevoir le manuel de formation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents dédiés aux prestataires de soins de santé [30,31].

"C'est effectivement ce que nous sommes en train de faire en ce moment, nous avons élaboré des modules de SRA. On a validé et maintenant, on forme les prestataires, parce qu'ils doivent être capable d'offrir ces services, parce que ce n'est pas n'importe qui peut être capable d'offrir un service à un ado. Il faut avoir les prérequis, avoir une certaine prospection, avoir une certaine connaissance vis à vis même de... c'est pourquoi dans les modules, on a la connaissance de l'adolescent. L'adolescent, c'est qui ? On décrit sur le plan psychologique, physique et autre. On décrit d'abord, il faut connaître tout ça, donc ce sont des personnes formées et capacités qui sont justement..." (MINSANTE, Yaoundé, 23 Oct. 2023).

"Je rappelle qu'en principe, ce n'est pas tout prestataire qui devrait recevoir un ado/jeune qui vient à la formation sanitaire lorsqu'il a des problèmes de santé sexuelle, ça, il faut déjà le rappeler, mais avant ce n'était pas le cas. Aujourd'hui à la CAMNAFAW, avec le projet central que nous avons : « projet ado avance ensemble », nous formons non seulement les prestataires de service conviviaux, c'est-à-dire, ceux-là qui doivent recevoir les adolescents et jeunes. Nous formons les pairs éducateurs qui doivent encadrer les jeunes en communauté mais on ne se limite pas là, mais nous essayons de toucher tout l'écosystème jeune. Et, l'écosystème jeune commence au niveau de la communauté, ça peut être son camarade, son entourage, des voisins, en famille, voilà pourquoi, nous avons intégré les dialogues avec les parents. Au-delà de ça, nous montons un peu pour toucher les politiques, la législation." (CAMNAFAW, Yaoundé, 14 Oct. 2023).

✓ **Elément clé 3 : Le genre comme un déterminant essentiel à la SSRAJ au Cameroun**

Le Cameroun a considéré l'aspect genre comme un déterminant essentiel à la SRA, et a développé des politiques et programmes ayant pour but de promouvoir l'autonomisation des femmes et de la jeune fille.

A cet effet, l'approche genre a été établie comme une approche de développement dans la Politique Nationale de Population en 2002. L'accent a aussi été mis sur l'égalité d'accès à l'éducation pour les jeunes filles dans la Stratégie pour la Croissance et l'Emploi en 2009. Une politique Nationale Genre a même été élaborée en 2015.

En outre, une nouvelle loi interdisant aux garçons et aux filles de se marier avant l'âge de 18 ans a été adoptée en 2016. En plus, grâce au programme de parentalité qui existe depuis 2022, les parents peuvent maintenant acquérir des compétences parentales positives, afin de soutenir plus efficacement le développement de leurs enfants dès leur plus jeune âge et jusqu'à l'adolescence [5,30].

✓ **Élément clé 4 : Approche multisectorielle et coordination**

Un comité national de lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile a été mis en place pour coordonner les différents secteurs impliqués dans la mise en œuvre des stratégies et des interventions en matière de santé sexuelle et reproductive.

On note aussi la création du Programme Multisectoriel de lutte contre la Mortalité Maternelle et Infanto-juvénile (PLMI), pour assurer une meilleure orientation et cohérence, renforcer la coordination et la synergie, tout en assurant la mobilisation des ressources supplémentaires et le suivi des progrès réalisés.

C'est très intéressant parce que ça se passe dans la multisectorialité. Je suis capable de dire qu'au MINJEC, il y a telle personne. Quand un tel est absent, c'est telle autre personne, je les connais tous. Si je pars à la DSF, c'est pareil, on se connaît tous... Donc, c'était un petit groupe, on avait mis en place un petit groupe. Il y a le PLMI, le Programme de Lutte Contre la mortalité Maternelle, donc on travaillait comme ça

dans la multisectorialité avec le MINESEC, avec le MINEDUB, on se connaissait, ça fait que si tu es en pleine intervention et que tu es buté, il suffit juste d'un mail ou WhatsApp pour résoudre la situation pour que tu puisses travailler." (MINPROFF, Yaoundé, 17 Oct. 2023)

Perspectives et recommandations pour assurer l'accessibilité des services de SSRAJ

Le Cameroun a une très riche et longue expérience en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents. L'intégration de la plupart des règles et conventions internationales sur la santé sexuelle et reproductive dans ses documents de politique et stratégique témoigne de l'intérêt du gouvernement sur les questions de santé des adolescents. Le pays n'a cessé d'offrir un cadre politique et réglementaire de promotion de la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes avec l'élaboration de différents plans stratégiques et la mise en œuvre de plusieurs programmes et interventions adaptés aux adolescents et jeunes.

Cependant, il est à souligner que la plupart des plans stratégiques sont obsolètes à ce jour et qu'il y a besoin d'élaborer de nouveaux plans. En outre, les résultats de l'étude menée montrent l'existence au sein de la population adolescente et jeune d'un niveau encore faible de connaissances, d'attitudes et de pratiques favorables à la santé et droits sexuels et reproductifs des jeunes. Il y a besoin de renforcer et d'étendre la mise en œuvre des interventions afin d'assurer l'accessibilité géographique et financière des services à la population adolescente.

Selon les informateurs clés il serait nécessaire de :

- Concevoir des programmes qui prennent en compte "l'agence de la jeunesse" ;

- Renforcer l'approche multisectorielle de la mise en œuvre des programmes ;
- Identifier les interventions efficaces et faire un plaidoyer pour le passage à l'échelle ;
- Impliquer les adolescents dans l'organisation des services de santé qui leurs sont adaptés ;
- Revoir le contenu des composantes de l'éducation sexuelle et adapter les modules au contexte : mettre l'accent sur le cycle menstruel, les fistules, les inconvénients d'une grossesse précoce ;
- Concevoir des programmes qui ciblent l'ensemble de l'écosystème de l'adolescent et impliquent tous les secteurs ;
- Passer de la formation des pairs éducateurs à l'implication des chefs religieux, des chefs traditionnels et des autorités administratives locales dans la mise en œuvre des programmes ;
- Assurer la synergie entre toutes les organisations travaillant dans les mêmes localités, en particulier sur les mêmes questions et les mêmes thématiques.

Références

1. Fotso, Médard, René Ndonou, Paul Roger Libité, Martin Tsafack, Roger Wakou, Aboubakar Ghapoutsas, Samuel (1999). *Enquête Démographique et de santé, Cameroun 1998*. Calverton, Maryland, USA : Bureau Central des Recensements et des Études.
2. Institut National de la Statistique (INS) et ICF. 2020. *Enquête Démographique et de Santé du Cameroun 2018*. Yaoundé, Cameroun et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF.
3. INS, MINEPAT, MINSANTE (2012). *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011*. ICF International, Calverton, Maryland, USA
4. OMS, 2004. *Programmes nationaux de lutte contre le SIDA : guide des indicateurs de suivi et d'évaluation des programmes nationaux de prévention du VIH/SIDA pour les jeunes*
5. Loi n°2016-07 du 12 juillet 2016 portant Code pénal. <https://www.droit-afrique.com/uploads/Cameroun-Code-2016-penal1.pdf>
6. CNLS/MINSANTE, 2000. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2000-2005*.
7. CNLS/MINSANTE, 2006. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2006-2010*.
8. CNLS/MINSANTE, 2011. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2011-2015*
9. CNLS/MINSANTE, 2014. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2014-2020*
10. CNLS/MINSANTE, 2018. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2018-2022*
11. CNLS/MINSANTE, 2021. *Plan stratégique National de lutte contre le VIH/Sida, 2021-2023*
12. MINSANTE, 2014. *Plan Stratégique de la Santé des adolescents et des jeunes au Cameroun (PSNSAJ 2015-2019)*
13. MINEDUB, 2009. *Plan stratégique de lutte contre le VIH et le SIDA du sous-secteur Education de Base*
14. MINEPAT, 2013. *Document de Stratégie du Secteur de l'Education et de la Formation*
15. MINJEC, 2014. *PSN de Prévention des IST, du VIH et du Sida chez les Adolescents et les Jeunes 2014-2017*
16. CNLS/MINSANTE, 2016. *Rapport annuel 2016 des activités de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST au Cameroun*
17. Loi n° 98/004 de 1998, portant orientation de l'éducation au Cameroun
18. UNESCO, MINSANTE, MINEDUB, MINESEC, 2006. *Curriculum de formation et d'enseignement de l'éducation à la vie familiale, en matière de population et au VIH & SIDA (EVF/EMP/VIH et SIDA), Enseignement Normal (ENIEG / ENIET)*
19. UNESCO, MINSANTE, MINEDUB, MINESEC, 2006. *Curriculum de formation et d'enseignement de l'éducation à la vie familiale, en matière de population et au VIH & SIDA (EVF/EMP/VIH et SIDA), Enseignement Secondaire (Général et technique)*
20. UNESCO, MINSANTE, MINEDUB, MINESEC, 2006. *Guide pédagogique de l'éducation à la vie familiale, en matière de population et au VIH et SIDA (EVF/EMP/VIH et SIDA), Enseignement Primaire*
21. MINSANTE, 2018. *Guide National d'Education Sexuelle Intégrée*.
22. MINJEC, 2019. *Guide d'Education complète à la Sexualité en milieu extrascolaire*.
23. MINPROFF, 2020. *Référentiel sur l'éducation complète à la sexualité*.
24. OMS, UNFPA (2012). *Prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement : les faits*
25. MINSANTE, 2014. *Plan Stratégique National de la Santé de Reproduction, Maternelle Néonatale Et Infantile (PSN/SRMNI), 2014-2020*.
26. MINSANTE, 2017. *Dossier d'Investissement pour l'Amélioration de la Santé de la Reproduction, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent/jeune au Cameroun, 2017-2022*.
27. MINSANTE/DSF, 2018. *Normes et Standards en SR/PF au Cameroun*.
28. MINSANTE, 2009. *Normes de Standardisation des Services Socio-Sanitaires Conviviaux pour les Adolescents et les Jeunes en 2009*
29. MINSANTE, 2014. *Normes et standards des Services Socio-Sanitaires Conviviaux pour les Adolescents et les Jeunes au Cameroun*.
30. MINSANTE, 2022. *Manuel de référence du fonctionnement des services de santé adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les formations sanitaires et autres points de prestation de services*
31. MINSANTE, 2022. *Manuel de formation sur la santé sexuelle et reproductive des Adolescents pour prestataires de soins de santé*
32. MINSANTE, 2020. *Evaluation du plan stratégique National de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun, 2015-2020*
33. MINSANTE/DSF, 2022. *Rapport d'analyse situationnelle des unités de santé de reproduction des adolescents au Cameroun*
34. Lettre circulaire du MINSANTE du 8 décembre 2022, relative à la mise en place des unités de santé de reproduction des adolescent(e)s dans les formations sanitaires de 1ère à 5ème catégorie