

For Best Practices in Health

CDBPS-H

Pour des Bonnes Pratiques en Santé

Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun

Rapport du deuxième forum délibératif

Pr Pierre Ongolo Zogo
Dr Moustapha Moncher Nsangou



Table de matières

Table de matières	2
Liste des abréviations	3
Introduction	5
Objectifs	5
Méthodologie	6
Résultats	8
Monitoring du projet	13
Evaluation du forum	17
Conclusion	18
Annexes	19

Liste des abréviations

ACMS	Association Camerounaise pour le Marketing Social
ASSEJA	Association Enfants, Jeunes et Avenir
BM	Banque Mondiale
CAMNAFAW	Cameroon National Association for Family Planning and Welfare
CDBPS-H	Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé
CPN	Consultation Prénatale
DSF	Direction de la santé familiale
EMP	En Matière de Population
ESC	Education Sexuelle Complète
ESI	Education Sexuelle Intégrée
EVF	Enseignement à la Vie Familiale
FESADE	Femmes Santé Développement
GIZ	Coopération Allemande
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NIS	Note d'Information Stratégique
OFSAD	Organisation des Femmes pour la Sécurité Alimentaire et le Développement du Cameroun
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUFEMME	Organisation des Nations Unies pour les Femmes
PLMI	Programme Multisectoriel de Lutte contre la Mortalité Maternelle et Infantile

SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
SSRA	Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
VIH	Virus de l'Immuno-déficience Humaine

Introduction

Dans le cadre du projet « Connaissances sur la santé sexuelle et reproductive: Amélioration, évaluation et institutionnalisation de l'application des bases factuelles », un forum délibératif¹ a été organisé par le PLMI et le CDBPS-H avec les décideurs, chercheurs, partenaires et organisations de la société civile. Ce forum avait pour but d'identifier les priorités en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun. L'analyse thématique des discussions avec les parties prenantes a montré un gap de connaissances et de compétences dans la transmission de l'éducation sexuelle et une impréparation des adolescents à la vie sexuelle et reproductive. Les parties prenantes ont noté que la famille et l'école sont des espaces formels de références, où devrait s'effectuer la préparation des adolescents à la vie sexuelle et reproductive. A l'issue de ce forum, il a été convenu la nécessité d'un second forum délibératif sur la promotion de la santé génésique en milieu scolaire et universitaire au Cameroun dans le cadre de l'initiative « learning » du plan d'investissement national pour la réduction de la morbidité et la mortalité maternelle, infantile et juvénile dans le secteur de l'éducation.

A cet effet, une note d'information stratégique (NIS) a été préparée par une équipe multidisciplinaire du CDBPS-H dans le but de mettre à disposition des parties prenantes, avant la tenue du forum délibératif, des données probantes relatives à l'optimisation de l'action du secteur éducatif pour la réduction des risques sexuels chez les adolescents. La NIS a été structurée selon une approche de promotion de la santé, à l'aide de données probantes issues de la recherche dans le but d'accompagner la mise en oeuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle intégrée des adolescents (1). Rappelant brièvement la situation de la SSRA au Cameroun, la NIS présente une analyse d'orientation des axes de promotion de la santé génésique en fonction des tranches d'âge et des niveaux de scolarisation primaire, secondaire et universitaire. Elle est inspirée en cela par la structuration académique nationale et les orientations de l'éducation sexuelle complète qui préconise un apprentissage précoce, adapté à l'âge et graduel.

Le forum délibératif co-organisé par le PLMI et le CDBPS-H le 09 Août 2018 portait sur le thème: **Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun.**

Objectifs

1. Délibérer sur le niveau de priorité des problèmes de santé génésique en milieu scolaire et universitaire, son ampleur et son cadrage conceptuel
2. Délibérer sur la pertinence du cadre logique d'action, le niveau de priorité, la pertinence et la faisabilité des options proposées pour promouvoir la santé génésique en milieu scolaire et universitaire
3. Délibérer sur les considérations de mise en oeuvre des options retenues (acteurs porteurs, barrières à considérer, stratégies de facilitation).

¹ Forum délibératif sur l'identification des priorités en matière de SSRA au Cameroun, du 13 avril 2018 au Monastère Les Bénédictins, Yaoundé.

Méthodologie

Approche du forum délibératif

Le forum délibératif informé par la circulation préalable de la NIS constitue une opportunité de collecte de données quantitatives et qualitatives. Il s'agit de données socio-démographiques et des données d'évaluation pré et post forum renseignées par les participants à l'aide de questionnaires d'une part et des connaissances et savoirs tacites partagés durant les délibérations et enregistrées sous forme audio pour transcription.

Etape 1 : La recherche documentaire

La préparation de la NIS a démarré par une recherche documentaire afin d'identifier les ressources documentaires, les acteurs et les problèmes de santé génésique au Cameroun en générale et en milieu scolaire et universitaire en particulier. Démarrée en Avril 2018 à la suite du premier forum délibératif, la recherche s'est poursuivie durant le processus de rédaction de la NIS. La stratégie de recherche documentaire initiale est décrite ci-dessous.

Mots-clés :

- **SSRA** : santé sexuelle et reproductive, adolescent, planning familial, violence sexuelle, viol, abus sexuel, IST, MST, VIH, excision, mutilation génitale, repassage des seins, grossesse précoce, accouchement difficile, CPN, sexualité précoce
- **Connaissances** : perceptions, représentations, états des lieux
- **Bénéficiaires** : femmes, jeunes filles, jeunes garçons
- **Milieu scolaire et universitaire** : école primaire, enseignement secondaire général et technique, université et institut privé d'enseignement supérieur

Sources d'information:

- Données probantes, articles scientifiques, rapports scientifiques, rapports d'enquêtes,
- guidelines, protocole, profil Santé Cameroun, documents politiques.

Acteurs :

- **Décideurs**: DSF, PLMI, MINSANTE, MINPROFF, MINESUP, MINEDUB, MINESEC, MINAS
- **Organismes internationaux** : UNICEF, UNFPA, OMS, GIZ, ONUFEMME, BM
- **ONG** : Plan International, CARE CAMNAFAW, ACMS, IRESCO, FESADE, RESYPAT

Période : 10 ans (1997-2017)

Equations de recherche (Modèles)

- Santé sexuelle et reproductive ET adolescent ET planning familial ET MINSANTE Cameroun
- Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET planning familial ET MINEDUB
- Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET planning familial ET PLMI
- Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET planning familial ET MINESEC

- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET planning familial ET MINESUP
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET planning familial ET MINPROFF
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET UNICEF
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET UNFPA
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET OMS
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET Banque Mondiale
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET CARE International
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET CAMNAFAW
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET ACMS
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET adolescent ET IRESCO
- o Santé sexuelle et reproductive Cameroun ET FESADE.....

Cette stratégie a permis de mettre en exergue les différentes publications portant sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents à l'instar de documents normatifs, des rapports, des publications. Le but de cet exercice est de rassembler les données secondaires nécessaires relatives aux objectifs spécifiques de l'étude.

Etape 2 : Production de la Note d'Information Stratégique

Le thème de la NIS a été proposé lors du premier forum délibératif sur les priorités en SSRA au Cameroun. L'analyse thématique des délibérations a montré que les participants étaient unanimes sur la nécessité de se pencher sur la promotion de la santé génésique des adolescents en milieu scolaire et universitaire. Le titre suivant a été retenu: Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun. Suivant la méthodologie du CDBPS-H de rédaction des NIS selon le format 1:3:25 avec une structure standardisée, la NIS comporte une description du problème en termes d'ampleur et de conséquences, une analyse des facteurs sous-jacents, un cadrage logique de l'action, des options et des considérations de mise en oeuvre (acteurs, barrières et stratégies mitigatrices).

Etape 3 : Organisation du forum délibératif

Date et lieu : 09 aout 2018 de 9heures à 15heures, Hotel Azur, Quartier Bastos à Yaoundé. La tenue du forum en dehors des bureaux officiels a permis une participation optimale des parties prenantes avec des délibérations franches et conviviales.

Participants au forum et critères de sélection

La liste des parties prenantes invitées a été élaborée sur la base des partenaires du PLMI qui a invité par courrier électronique. Chaque courriel contenait la lettre d'invitation, la fiche technique du forum et la NIS. Les parties prenantes retenues étaient celles travaillant dans le domaine de la SSR des adolescents au Cameroun en particulier: (i) des décideurs politiques en matière de SSRS au sein des ministères (santé publique, enseignement supérieur, enseignements secondaires, éducation de base, jeunesse et éducation civique, promotion de la femme et de la famille); (ii) fonctionnaires des organismes internationaux (UNFPA); (iii) représentants des organisations non gouvernementales (CAMNAFAW,

OFSAD, FESADE, ASSEJA, etc.); (iv) chercheurs; (v) organisation de la société civile (Réseau des jeunes du Cameroun); (vi) médias (Cameroon Tribune, Le Messenger). Nous avons regretté l'indisponibilité des représentants UNICEF, Plan International, UNESCO et ONUFEMME.

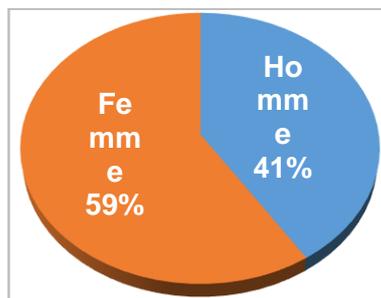
Résultats

1. Caractéristiques socio-démographiques des participants

1.1. Sexe

Trente (30) personnes ont participé au forum délibératif dont 22 représentants des parties prenantes (09 hommes et de 13 femmes), 06 membres de l'équipe de recherche et 02 journalistes.

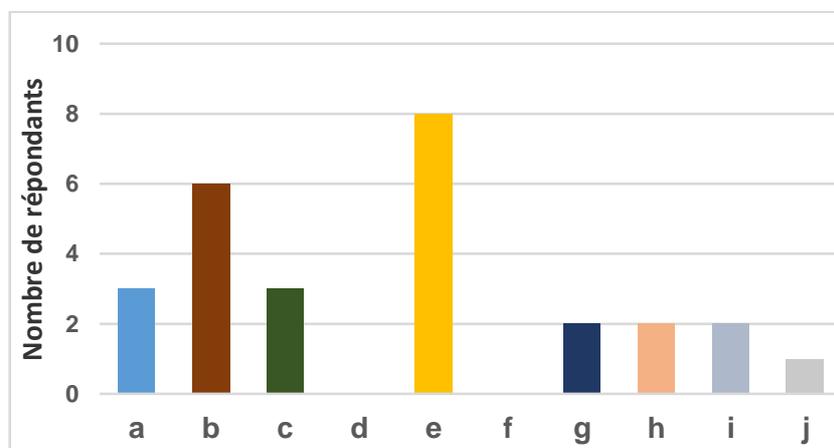
Figure 1 : Caractéristiques des participants au Forum délibératif



1.2. Rôle principal du participant dans le milieu professionnel

Le profil des participants était divers et multisectoriel rendant compte de leur sélection sur la base de leurs expériences dans le domaine de la SSRA et en milieu scolaire et universitaire. Ils étaient issus des structures suivantes : PLMI-MINSANTE, DSF-MINSANTE, MINPROFF, MINESUP, MINESEC, MINEDUB, UNFPA, OFSAD, FESADE, CAMNAFAW, ASSEJA et Réseau des jeunes. Parmi les participants (certains ont des fonctions cumulatives), il y avait : 03 décideurs politiques; 06 Médecins et autres professionnels de santé; 03 chercheurs académiques ; 08 acteurs des OI/ONG/OSC ; 02 Directeurs (dont celle du Ministère de la promotion de la femme et de la famille) ; 02 sous directeurs ; 02 cadres et 01 chercheur par ailleurs Pasteur. La répartition des participants au forum délibératif est consignée dans la figure suivante :

Figure 2 : Variation du rôle principal dans le milieu professionnel



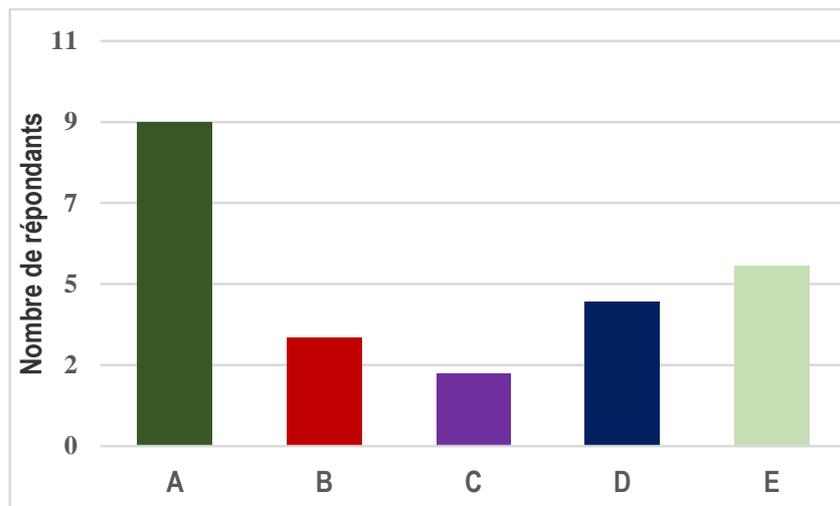
Légende: a = Décideur politique pour l'organisation gouvernementale; b = médecin ou autre professionnel de santé; c = chercheur académique (à l'université) ; d = chercheur (pas dans une

université, mais autre type d'organisation) ; e = Personnel des OI/ONG/OSC ; f = personnel du secteur privé; g = Directeur; h = Coordonnateur activité de santé à l'université; i = Cadres ; j = Pasteur

1.3. Participation à des processus de politique de santé

Concernant la participation à des processus de politique de santé, 09 personnes ont déclaré n'y avoir pas participé, 03 ont participé indirectement en tant que conseiller auprès des décideurs ; 02 le font depuis au moins deux ans ; 04 le font avec deux à cinq ans d'expériences ; 05 y participent avec plus de cinq ans d'expérience.

Figure 3 : Nombre de participation à des processus politiques de santé

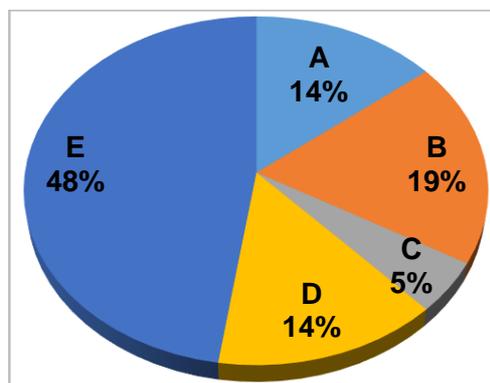


Légende : A = Non ; B = Seulement indirectement en tant que conseiller auprès des décideurs ; C = Oui, pour au moins deux ans ; D= Oui, entre deux et cinq ans; E = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans les processus politiques

1.4. Participation à la prestation de service de santé aux populations

Dix ont plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de service de santé ; trois ont entre deux et cinq ans d'expérience et un (01) a au moins deux ans d'expérience; 04 de manière indirecte en tant que personnel de soutien et 03 ne l'ont jamais fait.

Figure 4 : Pourcentage de participation à la prestation de services de santé

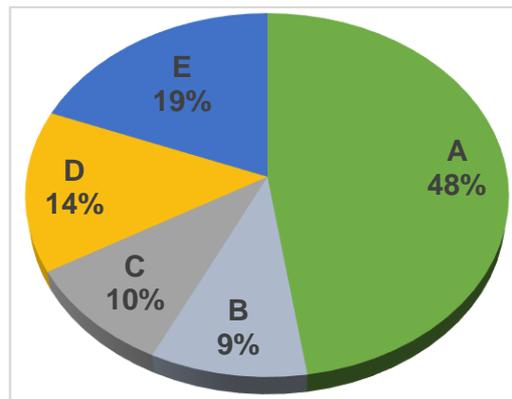


Légende: A = Non; B = Seulement indirectement en tant que personnel de soutien; C = Oui, pour au moins deux ans; D = Oui, entre deux et cinq ans; E = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de service de santé

1.5. Participation à des recherches en santé

Des 21 participants : 10 (48%) n'ont jamais fait de recherche en santé ; 04 ont plus de cinq ans d'expérience dans la recherche en santé ; 02 l'ont fait de manière indirecte en tant que conseiller pour la recherche ; 02 l'ont fait au moins pour deux ans et 03 personnes ont deux à cinq ans d'expérience.

Figure 5: Pourcentage de participation à des recherches en santé

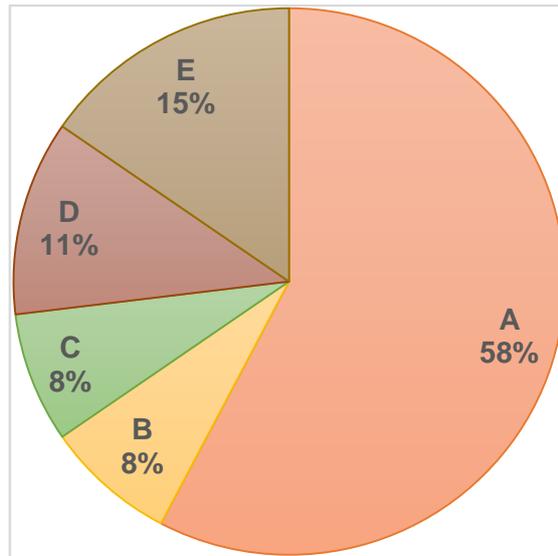


Légende: A = Non; B = Seulement en tant que conseiller pour la recherche ; C = Oui, pour au moins deux ans ; D = Oui, entre deux et cinq ans ; E = Oui, plus de cinq ans d'expérience dans la recherche

1.6. Participants ayant déjà publié des recherches

Quinze (58%) personnes sur les 21 n'ont jamais publié de résultats de la recherche ; 02 (8%) ont publié dans une revue scientifique nationale ; 02 (8%) ont déjà rédigé des rapports de recherche et publier par les instituts locaux et nationaux ; 03 (11%) personnes ont publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par les pairs et 04 (15%) personnes sur 21, a publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée à comité de lecture.

Figure 6 : Pourcentage des personnes ayant déjà publié une recherche



Légende : A = Non ; B = Rédaction des rapports de recherche publiés par les instituts locaux/nationaux ; C = Publication dans une revue scientifique nationale ; D = Publication d'un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par des pairs ; E = Publication d'un ou deux articles dans une revue internationale évaluée à comité de lecture

2. Discussion autour de la NIS

Après la présentation sommaire de la NIS, les participants ont délibéré sur les aspects suivants: le cadrage conceptuel du problème et son ampleur, les facteurs sous-jacents, le cadre logique d'action, les options et les considérations de mise en œuvre.

2.1. Identification du problème dans la NIS et leur ampleur

Le problème a été articulé autour de quatre points : (i) la sexualité à risque des adolescents et jeunes adultes au Cameroun en termes statistiques nationaux et des manifestations spécifiques selon le niveau éducatif (primaire, secondaire et supérieur); (ii) les manifestations au niveau de l'école primaire sont la non dénonciation des abus sexuels contre les pré-adolescents et adolescents et les répercussions multiformes des abus sexuels; (iii) les manifestations de la vulnérabilité de la santé génésique dans les collèges et lycées en termes de scandales sexuels impliquant des adolescents dans les collèges et lycées, d'abus et violences sexuels impliquant des adolescents, de grossesses précoces et non désirées, des IST/VIH-Sida et avortements clandestins; (iv) la vulnérabilité de la santé génésique dans les universités est marquée par la loi du silence d'un harcèlement sexuel omniprésent, les défaillances des structures de prise de charge inexistantes, l'ignorance et les avortements clandestins.

Les délibérations ont considéré que le problème est bien cadré, bien décrit et bien argumenté. La prise en compte explicite des écoles coraniques et des établissements professionnels est nécessaire et le Ministère en charge de la formation professionnelle devrait être associé aux activités futures.

2.2. Facteurs sous-jacents

En dehors de l'école primaire, il n'existe pas d'autres formes d'apprentissage sur et complet sur la santé génésique en raison de: (i) la faillite des mécanismes traditionnels (initiations et contes) qui

accompagnaient le passage de l'enfance à l'adolescence et (ii) l'assimilation du pré-adolescent à l'enfant qui induit une négation de sa sexualité ; et (iii) la qualification insuffisante de la moitié des enseignants.

Les délibérations ont fait apparaître qu'en plus de ces facteurs, il faut décrire le contexte immoral rampant et les tabous autour de l'inceste notamment les filles abusées sexuellement par des proches (oncles, cousins, pères).

2.3. Cadre logique d'action

Les délibérations ont révélé un consensus sur le milieu scolaire et universitaire en tant que cible idéale susceptible d'apporter une contribution significative au complet état de bien-être des écoliers, élèves et étudiants ainsi que des futurs adultes.

2.4. Options

Les délibérations ont porté sur chacune des options en termes de niveau de priorité, de pertinence, de faisabilité, d'institutions et ou acteurs ayant la légitimité pour porter l'option, barrières potentielles à considérer.

Option 1 : Instituer un mécanisme d'Assurance Qualité de l'enseignement à la vie familiale, en matière de population et au VIH-Sida (EVF/EMP/VIH-Sida) dans les écoles, collèges et lycées

Toutes les parties prenantes ont été d'accord sur sa priorité et sur la nécessité d'introduire un mécanisme d'Assurance Qualité de l'enseignement à la vie familiale, en matière de population et au VIH-Sida (EVF/EMP/VIH-Sida) dans les écoles, collèges et lycées. Un arrêté interministériel existe depuis 2006 mais la mise en œuvre est difficile avec le changement des programmes scolaires. L'EVF n'est pas complet. Il faut l'améliorer. Une réflexion est en cours pour la mise en œuvre. La principale difficulté porte sur le financement de sa mise en œuvre. La DSSAPS et la SDSSAPS du MINEDUB et MINESEC sont unanimement reconnus comme porteurs légitimes de l'option avec l'appui des inspections générales de pédagogie.

Option 2 : Engager la communauté pour prévenir le harcèlement et abus sexuels en milieu scolaire et universitaire

Le problème avec le harcèlement sexuel et les abus sexuels, c'est la dénonciation. C'est une option prioritaire. Il faut intégrer la communauté éducative (parents, enseignants, religieux, les mairies, etc). Les difficultés identifiées pour la mise en œuvre sont les suivantes: impunité, silence, coordination des actions, conservatisme familial, pouvoir autocratique, tabous, us et coutumes, absence d'informations sur l'existence des centres d'écoute, marginalisation des jeunes de la prise de décision les concernant.

La meilleure stratégie est de mettre les communautés au même niveau d'information sur l'étendue du territoire. Le MINPROFF devrait porter cette option. Les autres acteurs clés sont MINSANTE, MINJUSTICE, DGSN, SED/GN, les communes, les familles, les OSC, les médias, les leaders traditionnels, Plan, UNFPA, UNESCO, UNICEF, ONUFEMME.

L'ancrage de cette option doit être la famille pour plusieurs raisons: le silence, la carence affective et l'absence de dialogue en milieu familial ont un impact négatif sur les grossesses précoces, les avortements clandestins. Certains enfants sortent pour rechercher l'amour dont ils ne bénéficient au sein de leur famille. L'impunité du viol doit être combattue.

Les enseignants doivent être sensibilisés sur certaines déviations notamment le caractère anachronique des mariages entre enseignants et parmi leurs élèves. L'enseignant est-il l'éducateur ou l'amant de l'élève ?

Option 3: Renforcer les capacités des enseignants pour dispenser l'éducation sexuelle complète (ESC) ou éducation sexuelle intégrée (ESI) dans les collèges, lycées et universités

Il est facile de renforcer les capacités des instituteurs en passant par les ENIEG. Il existe d'ailleurs des formations des enseignants du niveau primaire. Il existe un guide de formation des enseignants à l'école normale financé par l'UNESCO. Dans le secondaire, cela est difficile en raison de la pluralité d'enseignants dans une classe. Leur programme étant chargé, il est difficile d'introduire un module de l'ESI ou ESC dans le programme d'un enseignant. Il y a également un problème de discipline d'accueil.

Les délibérations ont convergé vers une approche intégrée dans laquelle chaque enseignant devrait intégrer une dimension d'ESC/ESI; il est par conséquent essentiel que ceci soit intégré dans les manuels scolaires. Elles ont également identifié comme problème la diversité de profil des enseignants du primaire et du secondaire qui ne sont pas tous formés à travers les écoles normales. Il en est de même des enseignants dans le Supérieur en particulier dans les IPES (Instituts privés d'enseignement supérieur).

Option 4: Rendre accessibles les services essentiels de santé génésique en milieu scolaire et universitaire (information, éducation, prévention des IST-VIH-Sida, contraceptifs et soins)

Les délibérations ont convergé pour une reformulation de «services essentiels conviviaux de santé génésique» par «services adaptés de santé génésique». Les difficultés identifiées concernent : le manque de personnels soignants dans les infirmeries et les centres médico-sociaux, le recrutement de personnel sans expérience, les réticences des parents notamment sur la mise à disposition du paquet de soins et services contraceptifs dans les lycées et collèges.

Option 5: Combattre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des filles enceintes et des filles mères

Les délibérations ont été plus houleuses autour de l'encadrement législatif et réglementaire actuel (congé de maternité imposé à la fille, impunité du responsable masculin, exclusion des étudiantes enceintes de certains examens et concours). D'aucuns perçoivent le congé comme punition puisque la fille est contrainte de suspendre son année scolaire cependant que l'élève auteur de la grossesse ne s'expose qu'à une exclusion temporaire. Ce cadre est jugé discriminative vis-à-vis des filles et détermine la multiplication des avortements clandestins en milieu scolaire. D'autres justifient ce cadre en évoquant les mesures de protection et de sauvegarde de la santé de l'adolescente enceinte. Il a été recommandé de compléter la documentation sur l'efficacité des interventions dans la gestion des grossesses en milieu scolaire et faire une NIS sur la discrimination de la grossesse en milieu scolaire.

Monitoring du projet

Dans le cadre du monitoring du projet « Connaissances sur la santé sexuelle et reproductive: Amélioration, évaluation et institutionnalisation de l'application des bases factuelles » en général, nous avons identifié les décideurs au niveau de chaque département ministériel représenté au forum et les responsables des organismes internationaux, des organismes non gouvernementales ainsi que de la société civile afin de leur administrer le questionnaire destiné au monitoring-évaluation.

La collecte des données qualitatives s'est effectuée à l'aide d'un guide d'entretien conçu pour faciliter les interactions. Une notice d'information sur le but de l'exercice a été remise à chaque participant. Chaque participant qui le souhaitait a signé une fiche de consentement éclairé avant d'être soumis à cet échange. Après la collecte, les données ont été transcrites dans le but d'effectuer une analyse thématique et analyse de contenu.

1. Caractéristiques des répondants

Neuf (09) personnes ont été soumises au guide d'entretien dont 05 décideurs au niveau des ministères (MINESUP, MINESEC, MINEDUB, MINSANTE et PLMI), 01 décideur d'un organisme international (UNFPA) et 03 responsables des ONG/OSC (CAMNAFAW, OFSAD, Réseau des Jeunes du Cameroun). Ces participants ont été ciblés sur la base de leur poste/influence dans la prise de décision au sein de leur institution.

2. Thématiques prioritaires développées autour de la SSRA

Les thématiques prioritaires autour de la SSRA sont nombreuses et variées. Le tableau ci-dessous présente les thématiques et domaines abordés ainsi que les justifications.

Structure	Thématiques prioritaires	Raisons	Domaines prioritaires	Raisons
Réseau Jeunes	Prévention primaire et lutte contre les IST/VIH/Sida en milieu scolaire, la PTME	Les adolescents et jeunes sont des cibles vulnérables	Lutte contre les IST/VIH/sida, paludisme Egalité de genre Promotion du vivre ensemble et citoyenneté	Vices qui minent la jeunesse
UNFPA	ESC	Prend en compte tous les aspects de cette thématique	SSRA	Pour son mandat
MINSANTE DSF	Grossesse précoce/sexualité précoce, accès aux jeunes à la SSR, assurance qualité de l'ESI dans les écoles, collèges et lycées	Manque d'informations et de connaissances en SSR chez les jeunes/adolescents	Services de santé adaptés aux jeunes/adolescents	La demande et les besoins en SR des jeunes sont spécifiques
MINSANTE PLMI	Promotion de la santé sexuelle et reproductive Prévention des IST/grossesses précoces à travers la sexualité responsable	Base de tout Bonne information = bonne décision	-	-
MINEDUB	EVF	Adoptée par la loi de l'orientation	Hygiène de la jeune fille	Contenu du curriculum
MINESEC	Puberté, méthodes de contraception, IST/VIH/Sida, Education pour le changement de comportement	Préparer l'adolescent à la sexualité et à gérer les problèmes qu'il rencontrera.	Prévention du VIH/sida Santé de reproduction des adolescents Abus sexuels	Les adolescents sont plus exposés au VIH/sida, taux de grossesses et avortements élevés

MINESUP	Les droits sexuels et reproductifs, les violences sexuelles et empowerment des jeunes	Permet aux jeunes de prendre de bonnes décisions, de connaître les services disponibles et de faire des choix responsables.	Prévention des IST/VIH/Sida, soins après avortement, planning familial	Services essentiels et font partir du programme de santé du Ministère et mises en œuvre dans les universités
OFSAD	Droits sexuels des adolescents(es) et prévention des violences faites aux femmes	Les femmes sont les plus touchées et plus vulnérables	Planification familiale, mortalité maternelle, lutte contre les IST/VIH/Sida et grossesse précoce, malnutrition	La malnutrition a des conséquences néfastes sur la qualité de la santé et le développement d'une population à long terme.
CAMNAFA W	Le VIH/sida et les IST, les grossesses précoces et non désirées, les méthodes contraceptives et l'hygiène.	Axes sur lesquels les jeunes sont plus exposés	Droits sexuels et reproductifs. Violences basées sur le genre.	Tout être humain a droit à la santé.

3. Les acteurs ciblés

Les acteurs ciblés dans par tous les ministères, OI et ONG sont principalement les adolescents et les jeunes. Cependant, la cible se spécifie en fonction du ministère ou de la structure qui met en œuvre ses interventions. Ainsi :

- MINEDUB : âge scolaire après 08ans et écoliers du niveau 2 début de la puberté ;
- MINESEC: 10-24 ans qui à cette période sont dans les lycées et collèges ;
- MINESUP: adolescents et jeunes adultes étudiants ;
- SDR/DSF MINSANTE: adolescents et jeunes adultes ;
- PLMI : adolescents, jeunes adultes et surtout aux femmes en âge de procréer ;
- UNFPA: 10 et 24 ans ;
- Réseau des jeunes du Cameroun: 8-24 ans parce que dans sa mission, il doit prendre en compte les pré-adolescents, les adolescents et les jeunes ;
- OFSAD: adolescents et jeunes, jeune fille en priorité parce que cible vulnérable aux violences sexuelles ;
- CAMNAFAW: jeunes filles, aux jeunes des périphéries et des zones en crise.

4. Démarche utilisée pour la prise de décision

Dans la démarche de la prise de décision en matière de la SSRA au Cameroun, les données collectées auprès des parties prenantes montrent qu'ils se fondent sur :

- Les résultats des études et des sondages (Réseau des jeunes) ;
- les enquêtes (EDS et MISC), des études (UNFPA);

- les revues documentaires (directives de l’OMS, UNFPA, résultats des études, EDS, MICS) (MINSANTE)
- les notes des chefs de départements (MINEDUB)
- les données existant sur les adolescents en matière de santé sexuelle pour avoir les bonnes informations (MINESEC)
- les propositions faites à la hiérarchie (MINESUP);
- les besoins communautaires, les multiplications des stratégies avancées et fixes (CAMNAFAW) ;
- la base des instituts de recherche comme le CDBPS-H, l’expérience des autres pays, le recours aux experts (PLMI).

L’analyse de ces données montre que très peu de décideurs à l’exception du PLMI, recoure aux données probantes pour la prise de décision éclairée. Certains d’entre eux utilisent des directives internationales et nationales, mais la contextualisation des données reste insuffisante. Les actions de la plupart des parties prenantes sont inspirées par les enquêtes de terrain ou les informations de terrain. Cependant, très peu d’entre eux s’inspirent des notes d’informations stratégiques ou des données probantes. Cette démarche met en exergue une insuffisance de la culture de l’ « evidence based practices » qui devrait inspirer les décisions politiques ou les interventions stratégiques.

5. Difficultés rencontrées dans l’accès aux données probantes en SSRA

Les parties prenantes ont de façon unanime, mentionné l’existence des difficultés dans l’accès aux données probantes en SSRA. Parmi les difficultés évoquées, les principales sont :

- L’absence/rareté/manque de données ou des études nationales sur la SSRA ;
- L’absence des données désagrégées ;
- L’indisponibilité des revues systématiques et des notes d’informations stratégiques ;
- L’indisponibilité des rapports dans les centres médico-sociaux ;
- La dissémination des résultats de recherche qui demeure un problème au Cameroun.

6. Perceptions des difficultés rencontrées dans la recherche des données de SSRA avant la participation aux fora délibératifs

Les perceptions des parties prenantes sur les difficultés rencontrées dans la recherche des données de SSRA avant leur participation aux fora délibératifs sont nombreuses et varient des uns aux autres. Les principales perceptions ont été recensées et classées en trois points :

- Le problème d’accès et de disponibilité des données (DSF/PLMI/MINSANTE, CAMNAFAW) ;
- La non appropriation de la problématique de la SSRA par les responsables, manque accrue de ressources humaines et financières (MINESUP/OFSAD) ;
- La SSRA n’est pas enseigné dans les écoles primaires dans son ensemble (MINEDUB) ;

7. Espérances des parties prenantes avec la mise sur pied de la plateforme (forum délibératif)

Avec la mise sur pied de la plateforme ou de la tenue des fora délibératifs autour des questions de SSRA, les parties prenantes ont souligné leurs espérances dont les principales sont :

- Disponibilité des données exactes et des données probantes sur la SSRA ;
- Appui, diffusion et échange sur les nouvelles évidences ou informations ;
- Acquisition de plus d'informations ;
- Amélioration du volet pédagogique.

8. Suggestions des parties prenantes

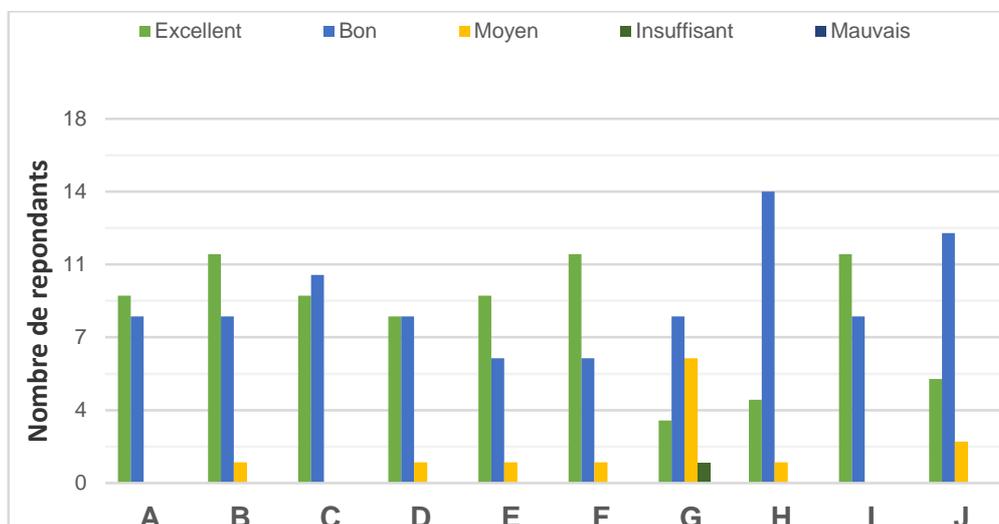
Les parties prenantes ont fait des suggestions qui ont été regroupées en ces points :

- Mener des discussions de groupe dirigées avec la cible afin de compléter la réflexion menée sur la SSRA ;
- Tenir de façon régulière de genre de rencontre et assurer la pérennité de la plateforme;
- Assurer une bonne coordination de l'ESC qui est multisectorielle ;
- Mettre à disposition des documents et des données probantes sur la SSRA ;
- Rendre disponible les rapports des fora délibératifs ;

Evaluation du forum

A la fin du forum délibératif, un questionnaire d'évaluation a été distribué aux participants. Ce questionnaire avait pour but d'évaluer plusieurs aspects du déroulement du forum à savoir : la qualité du contenu général ; la pertinence du contenu par rapport à l'objet du Forum Délibératif ; la clarté des exposés et techniques utilisées ; l'indication de démarche générale ; le respect de l'ordre du jour ; la qualité de l'animation ; le temps imparti ; le rendement : Efficacité/temps ; le climat social et l'organisation matérielle et physique du forum. L'appréciation moyenne des participants dans presque tous les aspects abordés a été bonne. Sauf au niveau de la qualité du contenu général, de la pertinence du contenu par rapport à l'objet du Forum Délibératif et de la qualité de l'animation du forum, que les participants les ont trouvé excellents.

Figure 7 : Résultats de l'analyse de l'évaluation du forum



Légende: A = Qualité du contenu général ; B = Pertinence du contenu par rapport à l'objet du Forum Délibératif; C = Clarté des exposés et techniques utilisées; D = Indication de démarche générale; E = Respect de l'ordre du jour; F = Qualité de l'animation; G = Temps imparti; H = Rendement : Efficacité/temps; I = Climat social; J = Organisation matérielle et physique

Conclusion

En définitive, l'analyse des données issues du forum délibératif sur la promotion de la santé génésique en milieu scolaire et universitaire au Cameroun a non seulement montré que l'intérêt que les parties prenantes accorde à ce sujet, mais aussi le déficit d'information et de rôle à jouer par les encadreurs pour cette promotion. Les discussions autour de la NIS ont révélé que le Cameroun, est très avancé en matière de théorie parce que les textes sont là mais en pratique, il y'a beaucoup à faire. L'intérêt de ce forum, est qu'il a suscité en toutes les parties prenantes, la nécessité de mettre en œuvre l'éducation sexuelle complète.

Annexes

Questionnaire de début du Forum Délibératif

Avant de commencer le forum délibératif sur la promotion de la santé génésique en milieu scolaire et universitaire au Cameroun, nous aimerions vous poser quelques petites questions. Veuillez répondre ci-dessous:

Nom: _____

Sexe: Homme / femme

Âge: _____

1. Quel est votre rôle principal dans votre milieu professionnel?

- 1 = Décideur politique pour l'organisation gouvernementale
- 2 = Médecin ou autre professionnel de la santé
- 3 = Chercheur académique (à l'université)
- 4 = Chercheur (pas dans une université, mais dans un autre type d'organisation)
- 5 = personnel des ONG (tout type d'organisation de la société civile)
- 6 = personnel du secteur privé (tout type d'organisation «à but lucratif»)
- 7 = Directeur (de _____)
- 8 = autre (veuillez préciser _____)

2. Avez-vous participé à des processus de politique de santé?

- 1 = non
- 2 = uniquement en tant que conseiller auprès des décideurs (par exemple, expert dans un comité consultatif)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans les processus politiques

3. Avez-vous participé à la prestation de services de santé aux gens?

- 1 = non
- 2 = seulement indirectement en tant que personnel de soutien (par exemple, expert en soutien dans un comité consultatif)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans la prestation de services de santé

4. Avez-vous participé à des recherches en santé?

- 1 = non
- 2 = seulement en tant que conseiller pour la recherche (par exemple sur un comité consultatif de recherche)
- 3 = oui, pour moins de deux ans
- 4 = oui, entre deux et cinq ans
- 5 = oui, j'ai plus de cinq ans d'expérience dans la recherche

5. Avez-vous déjà publié des recherches?

- 1 = non
- 2 = J'ai rédigé des rapports de recherche publiés par des instituts locaux / nationaux
- 3 = J'ai publié dans une revue scientifique nationale
- 4 = J'ai publié un ou deux articles dans une revue internationale évaluée par des pairs
- 5 = J'ai publié plus de deux articles dans des revues internationales à comité de lecture.

Notice d'information (en Français)

1. Titre de l'étude

Connaissances sur la santé sexuelle et reproductive: Amélioration, évaluation et institutionnalisation de l'application des bases factuelles.

2. Investigateur principal

Prof. Pierre Ongolo Zogo

3. Invitation

Nous vous invitons à participer à une étude participative et mixte (qualitativo-quantitative) dont le titre est susmentionné. Nous aimerions avoir avec vous une discussion à ce sujet dans le but de recueillir vos avis et vos opinions sur cette question au cours des différentes réunions.

4. Objectif de la recherche

L'objectif est de contribuer à l'amélioration des connaissances dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun.

5. Période et population de l'étude

Cette étude se déroulera sur 26 mois. La population d'étude est l'ensemble des acteurs qui travaillent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents (décideurs institutionnelles, organismes internationales, organismes non gouvernementaux et sociétés civiles).

6. Procédures

Nous sommes une équipe du Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé du Cameroun. Nous menons actuellement un projet sur « Le transfert et l'application des connaissances dans le domaines de la santé sexuelle et reproductive » au Cameroun. Ainsi, dans le cadre de ce travail les participants seront appelés à se réunir au cours des fora délibératifs pour discuter sur des questions relatives à la thématique. Puis ils bénéficieront d'un accompagnement technique et d'un suivi pour la mise en œuvre des recommandations et seront évalués à la fin du projet.

7. Risques

L'étude n'a aucun risque. Aucun prélèvement ne sera fait. Il s'agira juste d'accompagner les acteurs à la prise de décision éclairée pour pouvoir améliorer leur travail.

8. Liberté à participer

Vous êtes libre de participer à l'étude ou de vous retirer à n'importe quel moment.

9. Considérations éthiques

Nous vous garantissons que vos réponses resteront confidentielles et nous vous prions d'être sincère vis-à-vis de nous. La réunion va durer environ trois heures. Néanmoins, des informations sur la santé sexuelle et reproductive des populations seront partagées avec vous, et on vous orientera dans vos différentes décisions et actions.

10. Nature et montant de toute indemnité ou compensation versée

Les frais de transports seront remboursés aux différents participants aux fora délibératifs en fonction de leurs lieux de résidence respectifs.

11. Adresses complètes de l'investigateur principal ou d'autre personne à contacter en cas de nécessité

Prof. Pierre Ongolo Zogo, Tél : 677 934 941 ou Dr Moustapha Moncher Nsangou, Tél : 677 107 120

12. Adresse du comité national d'éthique de la recherche

Si vous avez besoin d'informations complémentaires après cette réunion, vous pouvez appeler les investigateurs ci-après ou le Comité d'éthique :

- o Secrétariat technique du comité national d'éthique de la recherche pour la santé humaine au téléphone : 243 67 43 39, Email : cnetique@minsante@yahoo.fr.

Formulaire de consentement éclairé

Je soussigné, Mr/Mme/Mlle (Noms et Prénoms)

Avoir été invité à participer au travail de recherche sur le transfert et l'application des connaissances dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun, dont l'investigateur principal est le Prof. Pierre Ongolo-Zogo, Tél : 677 934 941.

- J'ai bien compris la notice d'information qui m'a été remise concernant cette étude
- On bien m'a lu et expliqué la notice d'information relative à cette étude
- J'ai bien compris le but et les objectifs de cette étude
- J'ai reçu toutes les réponses aux questions que j'ai posées
- Les risques et bénéfices m'ont été présentés et expliqués
- J'ai bien compris que je suis libre d'accepter ou de refuser d'y participer
- Mon consentement ne décharge pas les investigateurs de la recherche de leurs responsabilités, je conserve tous mes droits garantis par la loi.

J'accepte librement de participer à cette étude dans les conditions précisées dans la notice d'information, c'est-à-dire :

- de répondre aux questions d'enquête
- de communiquer les informations médicales

Je donne mon accord pour que les informations prélevées dans cette étude soient utilisées dans les études ultérieures.

Fait à Yaoundé le _____

Investigateur (Noms et adresse)

Participant (Noms et adresse)

Guide d'entretien pour le monitoring

1. Caractéristiques sociodémographiques

- a. Sexe : _____
- b. Structure : _____ Age : _____
- c. Niveau d'instruction : _____
- d. Profession/fonction : _____

2. Thématique développés autour de la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun

- e. Quelles sont les thématiques prioritaires en matière de santé sexuelle au Cameroun ?

Pourquoi ? _____

- f. Quels sont les domaines prioritaires abordés par votre structure ?

Pourquoi ? _____

3. Quels sont les acteurs ciblés

- g. Quels sont les cibles les plus touchées par les problèmes de santé sexuelle et reproductive au Cameroun ?

- h. Quels sont les cibles qui bénéficient prioritairement de l'intervention de votre structure ? Pourquoi ?

4. Démarche utilisée pour la recherche des informations pertinentes pour la prise de décision éclairée

- i. Comment faites-vous pour prendre les décisions dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun ? _____

- j. Quelles sont les ressources qui inspirent votre action ou votre décision ?

5. Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'accès aux données probantes liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents au Cameroun ?

6. Avant votre participation au forum délibératif, comment jugez-vous quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la recherche sur les questions de SSRA au Cameroun ? _____

7. Quelles sont vos espérances avec la mise sur pied de la plateforme ?

8. Quelles sont vos suggestions ?

Photos