

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

CENTRE DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION SCIENCES SOCIALE  
ET ÉDUCATION

\*\*\*\*\*

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE  
FORMATION DOCTORALE EN  
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

POSTGRADUATE SCHOOL FOR  
SOCIAL AND EDUCATIONAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

DOCTORAL RESEARCH UNIT  
FOR HUMAN AND SOCIAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

**DETERMINANTS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES  
DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES  
ADOLESCENT-E-S ET JEUNES DANS LA VILLE DE  
YAOUNDE**

*Mémoire présenté et soutenu publiquement le 09 septembre 2024 en vue de  
l'obtention d'un master en sociologie*

*Spécialisation : Population et développement*

**Par :**

**Emmanuelle Ingrid NSATCHE KAMMEGNI**

Titulaire d'une licence en sociologie

**Jury :**

Président : **MBA robert marie MC**, Université de Yaoundé I

Rapporteur : **NSANGOU Moustapha CC**, Université de Yaoundé I

Membre : **PINCHANE YONTA Achille CC**, université de Yaoundé I

*Septembre 2024*





**DÉDICACE**

A

Ma très chère mère Madeleine Judith TAKEUDJIO épouse KAMMEGNI.

## REMERCIEMENTS

Nous ne saurons achever ce travail sans toutefois manifester notre très profonde gratitude à l'endroit de tous ceux et celles qui, de près ou de loin, nous ont apporté leur contribution, tant intellectuelle que morale dans l'élaboration de cet édifice scientifique.

-À notre directeur de mémoire, le Dr Moustapha Moncher NSANGOU, pour les conseils, l'assistance, l'intérêt et la disponibilité et aussi, pour avoir contribué considérablement et rigoureusement à la maturation de cet édifice scientifique.

-Au chef du Département de sociologie le Pr Armand LEKA ESSOMBA et à tous les enseignants du Département pour les enseignements qu'ils nous ont dispensés tout au long de notre passage à l'université de Yaoundé I. Nous avons en outre, une pensée particulière aux Pr. BIOS NLEM, Yves Bertrand DJOUDA, Samuel-Beni ELLA, ainsi que les Dr. Perrier NGUELIEU, Sylvestre NOAH, Édith NJAH ETOLO pour leurs conseils édifiants.

- À nos aînés académiques : Jean-Mirabeau MAHOP, Bernard Nelson ESSIMI ALIMA, et Herman TABEU pour le soutien sans faille et la disponibilité.

-A tous nos différents enquêtés pour leur disponibilité et leur volonté.

-A tous nos camarades de promotion et ami(e)s, particulièrement à Esther BIFOUNA, Édith ONANA, Ingrid ABESSOLO, Dominique NDJIKI, Eunice NKA NSANGOU, Lynne TEUTCHOU, Victoire BAHANAG, Sorel DZOBO, Armelle SIMO, Line KAMDEM, Bertin ASSE, Elsa YAWAT, et la Famille BELA MENGADA Léopold pour leur soutien multiforme.

- Notre profonde gratitude à mon cher et tendre fiancé Frank ONANA, à toute la grande famille NANA et famille KAMMEGNI en particulier nos frères et sœurs Christian HAPPI, Pascal DJOUYEP, Alain TCHUISSEU, Theodore NEUYOU, Myriam DJUITCHA, Vanessa YEPNDO, au Couple TCHOULI, et enfin Charlin GUEGANG pour leur assistance morale, physique et financière.



## SOMMAIRE

DÉDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES IMAGES .....	v
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES.....	vi
RESUME .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION GENERALE .....	1
PREMIERE PARTIE : SOCIOGENESE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES ACTEURS IMPLIQUES AU CAMEROUN .....	32
CHAPITRE I : ETAT DES LIEUX DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENT-E-S ET JEUNES AU CAMEROUN .....	33
CHAPITRE II : SOCIOLOGIE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN .....	47
DEUXIEME PARTIE : DETERMINANTS/OBSTACLES DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTES SEXUELLES ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN: ENJEUX ET DEFIS.....	68
CHAPITRE III : DETERMINANTS/ OBSTACLES DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES .....	69
CHAPITRE IV : ANALYSE DES ENJEUX ET DEFIS LIES A L'AMELIORATION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES .....	87
CONCLUSION GENERALE.....	106
BIBLIOGRAPHIE .....	111
ANNEXE.....	ix
TABLE DE MATIÈRE .....	xxviii

**LISTE DES TABLEAUX**

TABLEAU 1 : Listes des informateurs..... 25

TABLEAU 2: Récapitulatif des apports financiers du Fonds mondial et du PEPFAR . 66

**LISTE DES IMAGES**

Image 1 : Quelques images de la clinique des adolescents de HGOPY ..... 81

Image 2: Salle réservée au counseling des adolescents et des jeunes de HGOPY..... 81

Image 3 : Image présentant les services offerts aux Ado/J a HD de Biyem-Assi..... 83

Image 4 : Image présentant les services offerts à l'Hôpital de District de la Cité-Verte  
..... 83

## DEFINITIONS DES ABREVIATIONS ET SIGLES

ASPC : Agence de la Santé Publique du Canada

CACP : Enquêtes sur les Connaissances, Attitudes, Croyances et Pratiques

CCC : Communication pour le changement de comportement

CIPD : Conférence Internationale pour la population et le Développement

CNLS : Comité National de Lutte contre le Sida

CPFF : Centre de Promotion de Femme et de la Famille

EDS : Enquête Démographique et de Santé

EDS-MICS : Enquête Démographique et de santé et Multiples Indicator Cluster Surveys

ENS : École Normale Supérieure

EPS : Éducation Physique et Sportive

ES : Éducation à la Sexualité

ESF : Éducation Sociale et Familiale

EVA : Education à la Vie et l'Amour

FOSA : Formation Sanitaire

HPV : *Human Papilloma Virus*

IEC : Information, Education et Communication

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

INS : Institut National de Statistique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MINEDUB : Ministère de l'Éducation de Base

MINESEC : Ministère des Enseignements Secondaires

MINESUP : Ministère des Enseignements Supérieure

MINJEC : Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique

MINSANTE : Ministère de la Santé Publique

MST : Maladie sexuellement transmissible

OBC : Organisme à Base Communautaire

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernemental

OSC : Organisations de la Société Civile

ONUSIDA : Programme Commun des Nations-Unies pour le VIH/SIDA

PF : Planification Familiale

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SRAJ : Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes

SSR : Santé sexuelle et reproductive

SSSR : Services de Santé Sexuelle et Reproductive

SVT : Science de la Vie et de la Terre

UNESCO: *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

UNFPA: *United Nation Fund for Population Activities*

UNICEF: *United Nations of International Children's Emergency Fund*

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



## RESUME

*Déterminants de l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé* constitue le thème du présent travail. Le choix de cette thématique est le résultat d'un constat. Les comportements sexuels à risque des jeunes au fil de ces dernières années prennent une certaine ampleur dans la société camerounaise. De manière générale les médias en parlent, ainsi que les réseaux sociaux nous informent au quotidien de ces différents comportements à risque. Bien que ces faits relevant de la banalité, néanmoins, ils rendent compte de l'explosion des grossesses précoces, maladies et infections sexuellement transmissibles dans la ville de Yaoundé. Dans le cadre de cette étude, il est question de décrypter les raisons derrière la faible utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes à Yaoundé. Pour analyser la recrudescence de ces pratiques sociales en milieu urbain, nous avons, sur le plan méthodologique, mobilisé plusieurs outils de collecte de données. Il s'agit des entretiens semi dirigés avec les acteurs institutionnels et communautaires, l'observation directe au cours de nos multiples séjours sur le terrain, et les discussions de groupe avec les adolescents et les jeunes. En plus de cela nous avons pris appui sur trois grilles théoriques à savoir : la théorie des représentations sociales de MOSCOVICI qui nous a permis d'appréhender les représentations que les adolescents et les jeunes se font des services de santé sexuelle et reproductive. Ensuite l'analyse systémique de Bertalanffy qui nous a permis de comprendre les politiques de santé mises sur pied pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents dans la ville de Yaoundé, et enfin l'ethnométhodologie de Garfinkler a été utilisée pour comprendre les pratiques et les connaissances pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. En étudiant la manière dont ces jeunes interprètent les informations sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que les normes et les valeurs qui entourent ces questions. *In fine*, les résultats de cette étude révèlent plusieurs barrières clés comme le déficit en information et éducation sexuelle, le manque d'accès aux ressources nécessaires, ainsi que la prévalence de normes strictes en matière de genre et d'importantes difficultés liées à la stigmatisation sociale. Bien plus, ce travail fournit un minuscule éclairage sur les divers facteurs entravant l'accueil favorable des services dédiés à santé sexuelle chez les adolescents. Cependant, face à cette situation, il est crucial d'intégrer toutes ces dimensions pour créer des initiatives ciblées plus efficaces au sein du contexte spécifique de Yaoundé afin d'améliorer significativement le bien-être adolescent.

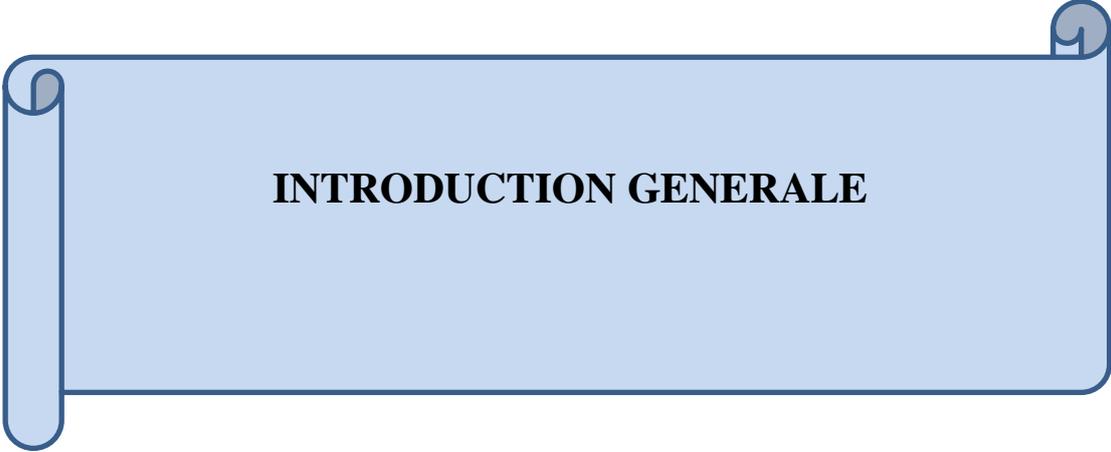
**Mot clés** : Déterminant, fréquentation, santé sexuelle et reproductive, adolescents, jeunes.



## ABSTRACT

The theme of this study is the use of sexual and reproductive health services by adolescents and young people in the city of Yaoundé. The choice of this theme is the result of an observation. Over the last few years, risky behaviour among young people has become increasingly widespread in Cameroonian society. Generally speaking, the media and social networks inform us daily about these various risky behaviours, even though these values are commonplace. Nonetheless, they account for the explosion in teenage pregnancies, diseases and sexually transmitted infections in the city of Yaoundé. As part of this study, to decipher the reasons behind the low use of sexual and reproductive health services by young people and adolescents in the city of Yaoundé and to analyse the recognition of these social practices in an urban environment, we used several data collection tools. These included semi-structured interviews with institutional and community players, direct observation during our many field visits and group discussions with adolescents and young people. In addition, we drew on three theoretical frameworks, namely Moscovici's theory of social representations and adolescents' perceptions of sexual and reproductive health services. Bertalanffy's systemic analysis enabled us to understand the health policies implemented for the sexual and reproductive health of young people and adolescents in the city of Yaoundé, and Garfinker's ethnomethodology enabled us to relate the findings. In fine, the results of this study reveal several key barriers such as the deficit in sexual information and education, the lack of access to the necessary resources, as well as the prevalence of strict gender norms and significant difficulties linked to social stigmatization. What's more, this work sheds a tiny amount of light on the various factors hindering the positive reception of sexual health services among adolescents. However, given this situation, it is crucial to integrate all these dimensions to create more effective targeted initiatives within the specific context of Yaoundé in order to significantly improve adolescent well-being.

**Key words:** Determinant, attendance, sexual and reproductive health, adolescents, youth.



## **INTRODUCTION GENERALE**

# I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

## 1. Contexte

La santé de reproduction n'est pas un concept récent. En effet, ce concept est apparu à la fin des années 1980 avec l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), du Fonds des Nations Unies pour la Population et d'autres organisations internationales et non gouvernementales intervenant dans la défense des droits des femmes. Il correspond, de fait, à une certaine vision du développement social et sanitaire des populations<sup>1</sup>. L'OMS définit la santé de la reproduction en référence au concept de la santé énoncée lors de la Conférence d'Alma Ata en 1978 :

*La santé de reproduction n'est pas considérée uniquement comme une absence de maladie ou de trouble dans le processus reproductif, mais plutôt comme une condition par laquelle ce processus s'accomplit dans un état de complet bien-être physique, mental, et social. Cela implique que les individus aient la possibilité de se reproduire, que les femmes puissent mener à bien leur grossesse et accoucher sans risque et que la reproduction ait une issue heureuse<sup>2</sup>.*

Cependant, la santé de reproduction en tant que concept global n'a émergé qu'au cours des dernières décennies, avec l'adoption par l'OMS de la Déclaration de Mexico en 1984<sup>3</sup>, qui a reconnu le droit fondamental de tous les individus à la santé de reproduction. Depuis lors, le domaine de la santé reproductive a continué à se développer, avec une attention croissante portée aux droits des femmes, à la prévention des infections sexuellement transmissibles et à la promotion d'une sexualité saine et épanouissante pour tous des lors le concept de santé sexuelle et reproductive prit tout son sens grâce à la Conférence de Caire 1994 sur la population et le développement<sup>4</sup>. La définition de la santé sexuelle et reproductive arrêtée à cette occasion a ensuite été reprise par les documents stratégiques des organismes internationaux :

*Bien-être général tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie et d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, quelle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.*

<sup>1</sup> D., BONNET et A., GUILLAUME, *La santé de la reproduction concepts et acteurs*, Paris, IRD, 1999.

<sup>2</sup> Extrait du rapport de la conférence d'Alma Ata 1978.

<sup>3</sup> K., KLAUE et al., *Santé sexuelle et reproductive en Suisse*, Lausanne, 2002.

<sup>4</sup> Extrait du paragraphe 7.2 du programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994.

Le concept est également né de la volonté, d'une part, d'intégrer des services et programmes jusqu'alors séparés tels que la protection maternelle et infantile, le planning familial, VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles, et d'autre part, de rendre plus accessible l'ensemble de ces prestations à des populations dont les besoins ont traditionnellement moins été pris en compte dans ce domaine (les jeunes, les hommes, les femmes au-delà des années reproductives).<sup>5</sup>

Dans toute société, le début de la sexualité marque une étape parfois décisive dans le développement physique et psychologique des individus. Les circonstances dans lesquelles les premiers rapports sexuels ont lieu peuvent avoir des conséquences déterminantes pour la vie sanitaire et sociale des hommes et des femmes<sup>6</sup>. Une personne sur quatre dans le monde est âgée de 10 à 24 ans et quatre adolescents et jeunes sur cinq vivent dans les pays en développement. Dans ces pays, la proportion de grossesses non désirées chez les adolescents et jeunes et celle d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses sont plus élevées que dans les pays développés<sup>7</sup>.

Au Cameroun, comme le relèvent FOKAM et al, les questions de santé sexuelle et reproductive sont encore largement problématiques, notamment chez les adolescents et les jeunes<sup>8</sup>. En effet, comme le disent NSANGOU et MOLUH, des problèmes tels que les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, l'excision et les violences sexuelles sont courants<sup>9</sup>. Les jeunes sont souvent confrontés à des barrières d'accès aux informations et aux services de santé sexuelle et reproductive, en raison de l'absence d'éducation sexuelle adéquate, de la stigmatisation sociale et des lacunes dans les services de santé<sup>10</sup>.

Selon cet article de NSANGOU et al<sup>11</sup>, Les adolescents et les jeunes représentent près de 35% de la population globale du Cameroun et les problèmes identifiés de santé génésique de cette tranche de la population sont les suivants : les rapports sexuels précoces,

---

<sup>5</sup> K., KLAUE et al., *Santé sexuelle et reproductive en Suisse, op.cit.*

<sup>6</sup> V., DELAUNAY et al., « Sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais », 2001.

<sup>7</sup> Jean-Robert. MBURARO, « Comportements Sexuels parmi les Adolescents et Jeunes en Afrique subsaharienne Francophone et Facteurs Associés », in *African Journal of Reproductive Health*, Mars 2013.

<sup>8</sup> P., FOKAM et al., "Comparative analysis of sexual and reproductive health knowledge, attitude, and behavior among Cameroonian adolescents", in *BMC Public Health*, n°19 (1), 2019, pp.1-14.

<sup>9</sup> M., NSANGOU et S., MOLUH, *Problématique de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun*, Paris, Éditions Connaissances et Savoirs, 2022.

<sup>10</sup> E., NDZI et L., MBUAGBAW, "Barriers to accessing sexual and reproductive health services in Cameroon: a systematic review", in *African Health Sciences*, n°18(4), 2018, pp.1146-1156.

<sup>11</sup> M., NSANGOU et al, *Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun*, 2018.

les grossesses précoces non désirées, les infections sexuellement transmissibles, les mariages précoces, les violences et abus sexuels, les avortements clandestins et la multiplicité des partenaires sexuels<sup>12</sup>. Selon MENICK, 55,4% des victimes d'abus sexuels se situent en période pré pubertaire et pubertaire<sup>13</sup>. Par ailleurs, l'accès aux soins en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) reste un défi majeur au Cameroun en général et dans la ville de Yaoundé en particulier<sup>14</sup>. C'est ainsi que TCHOUANGNEU et al<sup>15</sup> estiment que les principaux obstacles à l'accès aux soins incluent le manque de ressources financières, la stigmatisation liée aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, ainsi que le manque de sensibilisation et de formation des agents de santé. Ils continuent en disant que de plus, les services de santé sexuelle et reproductive sont souvent sous équipés, ce qui limite leur capacité à offrir des soins de qualité. Le pourcentage de grossesses précoces se maintient à un niveau notable avec plus de 30% des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans ayant expérimenté au moins une grossesse<sup>16</sup>. Cette data traduit une sous-utilisation substantielle des infrastructures de santé reproductive et sexuelle parmi les jeunes. Divers éléments concourent à cette dynamique. Primo, l'obstacle prédominant réside dans la déficience d'accessibilité aux services de santé<sup>17</sup>. Dans maints territoires du Cameroun, l'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive demeure restreinte, singulièrement dans les zones rurales. Les jeunes font face à des distances géographiques considérables entravant grandement une utilisation régulière des services<sup>18</sup>.

Face à la demande réelle des adolescents et des jeunes qui ont des problèmes en matière de SSR, ces problèmes peuvent être portés soit sur l'information, soit sur les soins pour ces raisons donc, le Gouvernement, par l'entremise du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), accompagné des partenaires tels que UNFPA et même par des structures privée ont mis sur pied un ensemble de structures à savoir des centres conviviaux qu'on appelle Unité de santé de reproduction des adolescents dans cinq régions du Cameroun. Dans la ville de Yaoundé, c'est à l'hôpital de référence qui est Hôpital Gynéco-Obstétrique et pédiatrique (HGOPY) qu'il existe une unité de sante de reproduction dédiée aux

---

<sup>12</sup> M., NSANGO et S., MOLUH, *Problématique de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun, op.cit.*

<sup>13</sup> D., MENICK et al., « Violences sexuelles envers les enfants au Cameroun : stratégies de traitement et de prévention, l'exemple du centre d'écoute pour enfants et adolescents », 2004.

<sup>14</sup> A., LILUNGULU et al., "Challenges and opportunities for improving adolescent sexual and reproductive health in Cameroon- a qualitative study on young people's perspective", in *African Health Sciences*, n°18 (3), 2018, pp.562-571.

<sup>15</sup> TCHOUANGNEU et al.

<sup>16</sup> Enquête Nationale sur la Fécondité et de la Santé de la Famille, 2018.

<sup>17</sup> Rapport, UNFPA, 2019.

<sup>18</sup> Rapport Organisation Mondiale de la Santé, 2017.

adolescents qu'on appelle Clinique des adolescents. Comme son nom l'indique c'est une clinique qui offre des services d'écoute et de consultation au jeune sans toutefois le juger. Ceci n'exclut pas toute fois le fait que dans toutes les formations sanitaires respectables que l'on offre des services liés au Planning Familial, conseil, écoute, de consultation. Cependant le jeune par essence est dépendant d'une personne. Par conséquent, pour se rendre dans une formation sanitaire, il a besoin d'un appui financier afin de pouvoir payer le transport entre autres.

## **2. Justification du sujet**

C'est à l'issue d'un constat scientifique qui éveille la curiosité et amène les individus à travailler sur une thématique bien précise. C'est à cet effet que PAUGAM souligne qu'« [...] *Il est même presque inévitable que le sociologue soit attiré par l'étude des faits sociaux qui l'ont marqué dans son passé ou le marque encore dans son expérience quotidienne* »<sup>19</sup>. L'intérêt de ce sujet « Déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes dans la ville de Yaoundé » n'est donc pas ex-nihilo, il fait l'objet de notre attention pour plusieurs raisons.

- **Justification scientifique**

Le développement d'un pays passe indéfectiblement par le bien être tant physique que mental de sa population ; c'est pour cette raison que le département de sociologie de l'Université de Yaoundé I a dédié tout une unité d'enseignement intitulé « Communication, Santé et Développement » dispensé en Master I pour permettre aux étudiants d'établir un lien étroit entre ces trois notions et précisément pour les questions de représentations sociales des maladies et sur le changement des comportements. C'est ainsi que l'intérêt a été porté à la sociologie de la santé plus précisément à la sante sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes qui représente les 35% de la population du Cameroun et dont la santé génésique demeure vulnérable.

C'est donc sur ce principe épistémologique que le positionnement de cette recherche dans ce champ représente à la fois un risque et un défi : risque de manquer d'originalité, défi de trouver un angle d'attaque qui innove et donne à la recherche tout son sens. Loin donc la prétention du caractère inédit de ce sujet en contexte *yaoundéen*.

---

<sup>19</sup> S., PAUGAM (Dir), *L'enquête sociologique*, Paris, PUF, 2012, p.14.

- ***Justification personnelle***

Tout part du constat selon lequel parler de sexualité demeure tabou car cela relève du sacré dans les sociétés africaines. L'on se rend compte qu'avec le modernisme et l'avancée des technologies de l'information et de la communication, les jeunes développent des pratiques qui parfois portent atteinte à la pudeur. La jeunesse rencontre également des problèmes génésiques tels que : les avortements clandestins, les grossesses précoces, le phénomène de "sugar daddy" qui a pris une ampleur considérable dans notre société certaines jeunes filles par ce qu'elles veulent se faire de l'argent se livrent à des pratiques sexuelles pas du tout commodes ce qui entraînent les maladies sexuellement transmissibles, les infections sexuellement transmissibles et cetera. Ce qui attire notre attention en tant que sociologue, c'est de comprendre les représentations qui vont orienter leur choix d'adhésion aux services de santé sexuelle et reproductive.

### **3. Problème de recherche**

En Afrique est caractérisé par la prévalence élevée de maladies sexuellement transmissibles, de maladies non transmissibles et problèmes de santé liés aux comportements qui coexistent avec les défis tels que la pauvreté et le sous-développement<sup>20</sup>. Comme la plupart d'autres pays africains, le Cameroun fait face à de nombreux problèmes ayant traits à la santé génésique des adolescents et des jeunes. Les problèmes identifiés de santé génésique de cette tranche de la population sont les suivants : les rapports sexuels précoces, les grossesses précoces non désirées, les infections sexuellement transmissibles, les mariages précoces, les violences et abus sexuels, les avortements clandestins et la multiplicité des partenaires sexuels<sup>21</sup>. Pour faire face à cette situation, les organismes internationaux et nationaux ont trouvé judicieux d'intégrer l'aspect santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans le développement, afin de promouvoir une santé saine. Comme rencontres internationales, nous avons notamment la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, qui s'est tenue à Alma Ata au Kazakhstan en 1978 au cours de laquelle a été souligné

*L'urgence de la promotion des soins de santé primaires et l'accès de tous à un niveau de santé acceptable. La déclaration d'Alma Ata a désigné*

---

<sup>20</sup> D., HOUETO et al., « Promotion de la sante en Afrique : histoire et perspectives d'avenir », in *Santé publique*, HS (S1), 2014, pp.

<sup>21</sup> M., NSANGOU et al., *Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun*, 2018.

*l'information et l'éducation à la santé comme premières parmi les huit priorités en matière de soins de santé primaires*<sup>22</sup>.

Elle a soutenu les valeurs telles que la justice sociale, le droit à une meilleure santé pour tous, la participation et la solidarité. Cette conférence affirme de nouveau que : « *la promotion et la protection de la santé des peuples sont la condition sine qua non d'un progrès économique et social soutenu, en même temps qu'elles contribuent à une meilleure qualité de vie et de la paix mondiale* ».

De plus, en 1994, la Conférence mondiale du Caire (Egypte) sur la population et le développement a donné une orientation sur la promotion de la santé sexuelle et reproductive suivant le principe qu'il fallait montrer l'importance et le bien fondé de prendre soin de soi. Cette conférence met l'accent sur la promotion de la santé sexuelle et reproductive en reconnaissant les droits fondamentaux des individus et en soulignant l'importance de l'autonomisation des femmes. Elle souligne également : « *l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive complets, y compris la planification familiale, la prévention des maladies transmissibles et la santé maternelle* »<sup>23</sup>.

Ensuite, nous avons également les organismes nationaux tels que le Ministère de la Santé Publique et les sectoriels qui œuvrent dans la promotion et l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. À cet effet, le :

*MINSANTE, a élaboré depuis 2018 un ensemble de stratégies visant à améliorer la santé des adolescents et des jeunes d'ici 2020, dans le cadre de la nouvelle stratégie sectorielle de santé en prenant en compte la multi-sectorialité des intervenants, ainsi que mettre à la disposition des enfants, adolescents, et jeunes des compétences et un cadre idoine pour se protéger contre le VIH et les IST*<sup>24</sup>.

Après une pré-enquête dans les arrondissements de Yaoundé 2, 3 et 6 au mois de mars 2023, dans certains quartiers, fort nous a été donné de constater le manque de déploiement des prestataires de soins ou agents de santé publique sur le terrain à l'effet de sensibiliser les populations locales sur l'importance d'une santé sexuelle saine et épanouie. La prise en compte des besoins des jeunes et leur implication dans leur santé sexuelle et reproductive est minime, pourtant il est connu que « *ce qui est dit ou fait pour nous en notre*

---

<sup>22</sup> Rapport de la Conférence d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, du 6 au 12 septembre 1978.

<sup>23</sup> Rapport de la conférence de Caire 1994, op.cit.

<sup>24</sup> MINSANTE, CNLS, *Plan Stratégique National De Lutte Contre le VIH et les IST 2018-2022*.

*absence est contre nous* »<sup>25</sup>. Il est observé également un faible recours aux paires éducatrices.

Au regard du paradoxe observé, il est question dans cette étude de rendre compte des facteurs qui sont à l'origine du faible recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé. Le problème que met en évidence ce travail de recherche repose sur le paradoxe selon lequel malgré les mesures prises par l'Etat du Cameroun ainsi que les sectoriels et les organismes internationaux et non gouvernementaux, il est observé une faible fréquentation des jeunes aux services de santé de qualité, d'où la recrudescence des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles, les mortalités infantiles etc. Il y'a donc nécessité à comprendre les motivations qui amènent jeunes à fréquenter ou à ne pas fréquenter les services de santé sexuelle et reproductive.

## **II. PROBLEMATIQUE**

D'entrée de jeu, il faut reconnaître que le sujet que nous entendons analyser dans le cadre de ce travail de recherche n'est pas un domaine nouveau en santé publique en général et en sociologie en particulier. Au contraire, bon nombre d'auteurs ont traité de cette thématique dans leurs travaux de recherche. C'est ainsi que nous avons recensé les travaux de quelques-uns ayant traité la question de la santé sexuelle et reproductive en Afrique en général au Cameroun en particulier.

Plusieurs recherches se sont intéressées à la sexualité des adolescents, suivant la littérature, les facteurs explicatifs de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive peuvent être classés en deux grandes catégories : les facteurs de l'offre et les facteurs de la demande.

Les facteurs de la demande sont des caractéristiques d'identification sociale qui déterminent la prédisposition à connaître et à accepter ou à refuser telle ou telle pratique. Ce sont les Caractéristiques qui orientent les perceptions et les attitudes des individus vis-à-vis de telle ou telle pratique jugée acceptable ou non par la culture.

---

<sup>25</sup> Slogan des jeunes.

## **1. Les facteurs relatifs à l'offre de services de santé de la reproduction en Afrique**

Les facteurs de l'offre sont de plusieurs ordres. La littérature sur la question montre que l'utilisation des services de planification familiale en Afrique Sub-saharienne est conditionnée par les facteurs politiques, la couverture sanitaire, la disponibilité des méthodes et la qualité des services.

### **1.1 Les facteurs politiques**

L'influence des facteurs politiques sur l'utilisation de la planification familiale en Afrique a été montrée par plusieurs auteurs nous pouvons ainsi citer LOCOH<sup>26</sup> et SALAMI<sup>27</sup>. Ces auteurs estiment qu'en Afrique, les programmes de planification familiale se caractérisent par le faible soutien des autorités. Ce faible soutien se manifeste à deux niveaux. : Le manque d'adhésion et l'absence d'appui financier aux programmes. Le manque de volonté politique pour les programmes de planification familiale en Afrique est à l'origine de la faible utilisation des services de planification familiale, LOCOH affirme à ce propos qu'on observe généralement un grand fossé entre le discours officiel des dirigeants africains en matière de planification familiale et la pratique. Elle qualifie cette attitude du discours à deux vitesses. C'est-à-dire un discours avec des prises de positions externes favorables au programme de planification familiale et un discours interne beaucoup moins affirmatif. Ce manque de soutien serait (selon elle) à l'origine de la faible utilisation des services de santé de la reproduction. L'adhésion réservée de décideurs à ces programmes s'explique par ce conflit interne entre la culture qui considère l'enfant comme un devoir social et des programmes venus d'ailleurs pour lesquels l'enfant est d'abord générateur de coûts.

Depuis la CIPD (Conférence Internationale pour la population et le Développement) l'accent a été mis sur les droits en matière de santé reproductive des adolescentes. Pourtant il n'existe pas au Cameroun de document légal sur la politique de la santé de la reproduction des adolescentes. Le document de politique de la santé de la reproduction des adolescentes rédigé en 1996 n'est pas encore adopté. Ceci pourrait expliquer l'absence des approches

---

<sup>26</sup> T., LOCOH, *Planification familiale à l'Ouest à la croisée des chemins : Difficultés et perspectives in Colloque sur l'information, l'éducation, la communication et la planification en Afrique*, Document de base, 1988.

<sup>27</sup> R., SALAMI-ODJO, « Les facteurs de la non-utilisation de la contraception moderne par les femmes en unions selon le milieu d'habitat au Togo », Mémoire de DESS, IFORD, 1997.

spécifiques centrées sur les jeunes et par ricochet le faible recours aux services de santé de la reproduction par les adolescentes.

Le manque d'appui financier de la part des gouvernements africains pourrait être en partie responsable de la sous-utilisation des services de santé de la reproduction. Avec la crise économique qui frappe les pays depuis le milieu des années 80, les dépenses allouées à la santé ont considérablement baissé. Cette réduction touche surtout les dépenses d'investissements, d'équipement et la maintenance des équipements et des infrastructures. On constate dès lors que si le discours externe semble promouvoir l'accès aux services de santé de la reproduction, rien n'est fait au niveau politique pour encourager la fréquentation des centres. Bien plus la politique n'encourage pas les jeunes à aller dans ces centres. Car demander à une adolescente l'accord de ses parents ou de son tuteur pour la prescription d'une méthode contraceptive n'est pas de nature à l'inciter à aller vers les centres. Pourtant, à cause de la spécificité de leur problème, les politiques devraient tâcher de créer des centres-conseils pour adolescents. Ceci pourrait expliquer de nombreuses frustrations dont sont victimes les adolescentes qui recourent aux centres non spécialisés pour la PF ou pour le traitement des MST (considérées comme maladies honteuses). La contribution des obstacles institutionnels à la sous-utilisation des services de santé de la reproduction et surtout l'accès à la planification familiale n'est pas moindre. Cependant, il ne faut pas perdre de vue le fait que la médiocrité des services et surtout le manque d'approvisionnement puissent être à l'origine de la sous-utilisation des services. De même, chez les personnes handicapées KOUAKAM et al<sup>28</sup>, questionnent l'implication des acteurs sociopolitiques dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap, ainsi que la participation des organisations de la société civile (OSC) à l'action publique en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR). Cette étude admet que les personnes en situation de handicap sont des personnes sexuellement actives, qui ont une vie conjugale, et des besoins réellement spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive.

## **1.2 La couverture sanitaire : L'accessibilité et géographique**

Les programmes de santé de la reproduction en Afrique en général, exception faite de quelques pays comme le Kenya et la Tunisie, souffrent des mêmes problèmes (l'accessibilité, la disponibilité et la qualité de services). Dans une étude menée sur les

---

<sup>28</sup> E., KOUOKAM MAGNE et al, *Genre, handicap et santé sexuelle et reproductive au Cameroun : implication des acteurs sociaux et rapports aux politiques publiques*, Conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique, 2022.

politiques de population au Cameroun, BELLA<sup>29</sup> affirme que ces problèmes pourraient expliquer la non-utilisation qu'on constate. Elle en conclut que c'est pour cela que le taux d'utilisation de la contraception est presque resté constant au Cameroun (moins de 5% pour l'ensemble des femmes) depuis 1978.

Bien plus, la politique sanitaire issue de la colonisation n'a marqué la répartition de centres de santé dans la plupart des pays africains. En Afrique il existe un problème de couverture sanitaire : les centres de santé sont souvent concentrés dans les grandes agglomérations alors que l'arrière-pays en est dépourvu. Ceci contribue à aggraver le problème de la non-utilisation des services de santé de la reproduction. Au Cameroun le rayon d'attraction d'un centre de santé varie de 10 à 50 Km selon les régions<sup>30</sup>. BELLA conclut que l'offre insuffisante de la santé de la reproduction est responsable du faible niveau d'utilisation de la contraception. C'est dans cette logique que dans le même sillage, une étude des Nations unies sur le niveau d'utilisation de la contraception moderne affirme :

*If should be pointed out that the availability of family planning continues to be inadequate in Africa even though the demand is still small. But experience has shown that the mere presence of (family planning) centres is a powerful stimulus to request for services. In those localities that have centres, the use of contraceptive has grown rapidly, which proves that a latent demand does exist in Africa and would make itself felt if it has a chance<sup>31</sup>*

Il faut reconnaître que cette théorie relève purement des arguments économistes qui stipulent que l'offre crée la demande. Mais cette théorie n'est pas toujours vérifiée, surtout dans le contexte africain où les valeurs culturelles ont une place importante. Dans le cas des adolescentes les services disponibles ne sont pas toujours adaptés.

### **1.3 Disponibilité et qualité des services**

Dans la plupart des pays africains, les prestataires n'ont pas encore intériorisé le fait que l'adolescente est une femme qui, comme telle, a droit au service de planification familiale. C'est ce qui explique le sentiment de surprise et d'indignation qu'on observe dans les centres de planification familiale quand une adolescente est en travail, a une infection sexuellement transmissible ou vient demander une méthode contraceptive. Les prestataires

---

<sup>29</sup> J., BELLA, « Les politiques de population dans deux pays en développement : Le cas du Cameroun et de la Thaïlande », in *Les cahiers de l'IFORD*, n° 17, mars 2002.

<sup>30</sup> *Idem.*

<sup>31</sup> Family Planning Services in Africa: The Successes and Challenges, Published 13 June 2018. DOI: 10.5772/intechopen.72224

ont longtemps assimilé la contraception au mariage à tel point qu'ils ne conçoivent pas normal qu'une adolescente (surtout célibataire) demande une méthode contraceptive. Ces vieilles habitudes et préjugés dont les prestataires n'arrivent pas à se débarrasser peuvent être à l'origine de la sous-utilisation des services de santé de la reproduction par les adolescentes. Parlant de ces restrictions, les résultats de l'analyse situationnelle du Cameroun montrent que les blocages psychologiques et culturels amènent les prestataires à imposer certaines barrières non-médicales à l'administration de la contraception. Il s'agit entre autres des restrictions liées à l'âge, à la situation matrimoniale et à la parité. La plupart des prestataires interrogés lors de la recherche sur l'analyse situationnelle du Cameroun pensent que la pilule ne devrait pas être prescrite à un individu de moins de 15 ans. L'injection, le dispositif intra-utérin (DIU), les implants doivent être prescrits à partir de 18 ans. Par contre, les normes et standards en matière de planification familiale au Cameroun n'imposent pas ces restrictions. Bien plus, la parité est un élément déterminant dans la prescription de la contraception. L'analyse situationnelle du Cameroun montre que les prestataires pensent que l'accès à la pilule, au DUP (dépôt) injectable est conditionné par le fait d'avoir au moins deux enfants. Pour les implants il faudrait avoir trois enfants et la ligature est administrée à partir de cinq enfants. Cette perception nous amène à avoir des appréhensions car les résultats de l'EDS-II du Cameroun montrent que la parité moyenne chez les adolescentes est d'un enfant. Ceci laisse entendre que si on s'en tient à cette logique, aucune d'elles ne devrait avoir accès à une méthode contraceptive. Ce comportement des prestataires pourrait expliquer la raison de la sous-utilisation des services par les adolescentes et surtout chez celles qui sont célibataires. Or la réussite d'un programme dépend en même temps de la qualité des services et de la disponibilité des méthodes alors que tel n'est pas toujours le cas en Afrique Sub-saharienne.

## **2) Les facteurs socioculturels et économiques de la demande de services de la santé de la reproduction**

La religion, l'ethnie, le milieu de résidence, l'instruction sont les variables qu'Hubert GERARD<sup>32</sup> appelle les éléments cruciaux. Elles déterminent la relation que l'individu entretient avec son milieu d'origine. Ces éléments sociaux cruciaux déterminent la façon dont l'individu se comporte par rapport à un phénomène donné. Car comme le dit Hubert GERARD, l'individu est parfois inconsciemment prisonnier de son groupe d'appartenance.

---

<sup>32</sup> H., GERARD, "Le génome et son double. D'après les communications présentées lors du colloque: *Analyse du génome humain, libertés et responsabilités*, Paris, décembre 1992.

La perception qu'il a des services de santé de la reproduction dépendra étroitement des normes et des valeurs intériorisées en la matière au cours de la socialisation. Car comme le dit HAWLEY cité par NGWE :

*Les individus peuvent s'étendre longuement sur leurs raisons d'avoir un nombre d'enfant donné, de migrer d'un lieu à un autre, ou de s'engager dans toute autre forme d'activité, mais peu seulement ont une perception suffisante pour connaître que les degrés de liberté de leur prise de décision sont fixés dans la structure de la société*<sup>33</sup>

C'est ainsi que SAWADOGO<sup>34</sup> estime que l'ensemble des services de santé de la reproduction dans le cas du traitement des complications de l'avortement, des MST et de l'accès à la planification familiale où la honte constitue un blocage à l'utilisation des services de santé.

## **2.1 Les facteurs socioculturels**

Les mythes qui entourent la sexualité ont rendu difficile la mise sur pied des programmes d'éducation sexuelle et de planification familiale en Afrique. Nombreux sont ceux à l'instar de KALAU MUTEJ qui pensent qu'en offrant les services de planification familiale aux jeunes on les encourage à la débauche. Ces réticences vis-à-vis des services SR sont dues aux valeurs culturelles que les individus ont intériorisées au cours de leur socialisation.

### **2.1.1 L'instruction des parents**

L'instruction des parents exerce une influence positive sur l'utilisation des services de santé tant pour la contraception que pour le suivi prénatal et l'accouchement. A ce propos, BAYA pense que : « *Les mères instruites tirent mieux que leurs consœurs analphabètes profit des bienfaits de la médecine moderne parce que l'éducation modifie les connaissances et les perceptions que la mère a de l'importance de la médecine moderne vis-à-vis de la santé* ». <sup>35</sup>

Les travaux menés jusqu'à l'heure actuelle sur l'utilisation de la contraception ont montré que le nombre d'années passées à l'école est un facteur de changement de

---

<sup>33</sup> G., HAMLEY, « Pour une reconstruction sociologique des faits de populations » in Gérard (EDS) *Sociologie des populations AUPELF-UREF*, Presses de l'Université de Montréal, 1995, pp.

<sup>34</sup> M., SAWADOGO, « Identification des facteurs qui influencent l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive chez les femmes immigrantes francophones d'Afrique Subsaharienne », Thèse soumise à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention d'un Doctorat Phd, Ottawa, Canada, 2016.

<sup>35</sup> B., BAYA, « Quelques déterminants du comportement en matière de santé », travaux de l'UERD, Bobo-Dioulasso, Burkina -Faso, 2<sup>e</sup> édition N°7, mai 1996

comportement. Ce constat a été fait par plusieurs chercheurs dans ce domaine à l’instar de NGOY, RWENGUE, AKOTO et KAMDEM. Dans le cadre d'une étude sur la contraception des couples au Cameroun, NGOY affirme que : « *L'éducation favorise la connaissance des méthodes contraceptives et l'urbanisation fournit un cadre institutionnel qui rend la contraception plus accessible par la disponibilité des centres et la diffusion de nouvelles idées* »<sup>36</sup>.

L'instruction est donc un facilitateur des comportements modernes positifs. Dans le même ordre d'idée, AKOTO et KAMDEM affirment qu'au-delà de sept ans d'étude, le comportement des femmes face à, la pratique contraceptive est complètement différente. Il en est de même pour l'instruction du mari. Cependant ces deux auteurs remarquent que la prévalence contraceptive des analphabètes est plus importante que celle des femmes ayant entre un et quatre années d'étude car les femmes non instruites sont plus réceptives à l'IEC. Si nous nous en tenons à cette logique on s'attendra nécessairement à ce que les adolescentes du milieu urbain utilisent plus la contraception parce que la plupart ont plus de sept années d'étude. L'étude CAP menée par l'IFORD sur la contraception et la maternité sans risque en Guinée Equatoriale confirme le rôle de l'instruction comme une variable clé de changement de comportement et d'acceptabilité de la contraception. Dans le même sens, RWENGUE dans son étude sur les déterminants de la fécondité selon le milieu d'habitat au Bénin montre que l'instruction favorise la discussion en matière de PF au sein du couple. C'est ainsi que SALAMI-ODJO la qualifie de facteur de capacité d'utilisation de la contraception. L'instruction est certes un des principaux déterminants de l'utilisation optimale des services de santé mais l'offre insuffisante peut être un frein majeur à l'effet de l'instruction.

### **2.1.2 La religion**

Les adeptes de l' église catholique romaine sont contre la contraception : assimilée à une œuvre de mort lorsqu'elle utilise des moyens chimiques, elle est rejetée par l'église romaine sur toutes ses formes non naturelles (principe affirmé par l'encyclique *humanae vitae* de Paul VI sur la régulation des naissances cité par SALA-DIAKANDA. Le fait de faire partie de tel ou de tel groupe religieux pourrait être un facteur d'utilisation des services de planification familiale. Car la contraception moderne est contraire à l'éthique de la religion catholique. La religion apparaît alors comme un obstacle psychosocial à l'utilisation de la contraception moderne.

---

<sup>36</sup> NGOY, *op.cit.*

## **2.2 L'activité économique**

L'analyse de la littérature réalisée par LEWIS à ce sujet montre que la demande de contraception est sensible aux variations de prix. En Afrique les services payants s'avèrent moins accessibles, surtout pour les adolescentes qui sont en général dépendantes des parents du point de vue financier. En outre, la pratique contraceptive est influencée par le secteur d'activité de la femme et de l'homme. Dans les études menées par KAMDEM et AKOTO, la littérature montre que les agricultrices et les ménagères recourent moins à la contraception. Les femmes travaillant dans le secteur moderne de l'économie recourent plus à la contraception. RWENGUE pense que ceci est dû au fait que ces femmes ont généralement un niveau d'instruction assez élevé. La profession et le niveau d'instruction sont comme le dit SALARNI-ODJO les facteurs de capacités.

En outre, l'effet de l'activité économique se fait sentir non pas seulement au niveau de l'accessibilité aux services mais aussi sur les comportements à risque. Dans le but de trouver des ressources pour sa survie, l'adolescente sera souvent obligée de vite sevrer son enfant pour se livrer à une activité génératrice de revenu. Ce comportement aura des effets néfastes sur sa santé et celle de son enfant. Dans certains cas, elle est obligée de se livrer à la prostitution qui l'expose aux maladies sexuellement transmissibles et au SIDA.

## **2.2 L'exposition aux médias des jeunes**

La littérature sur l'accès à la planification familiale montre que l'exposition au média est un facteur de facilitation. Les antennes de la radio et de la télévision dispensent des émissions éducatives sur la planification familiale. Ceci est de nature à faciliter l'utilisation de la PF. Cependant l'accès au média est différencié suivant le milieu de résidence. En milieu rural, les programmes éducatifs passent généralement dans la journée pendant que les gens sont à l'école et pour certains parents au champ. Bien plus, tout le monde ne dispose pas d'un poste radio ou télévision. Ce facteur pourrait avoir une influence sur l'utilisation de la planification familiale par les adolescentes selon le milieu de résidence à cause l'offre différentielle des services de contraception. Le milieu urbain est généralement mieux loti que le milieu rural.

Les études menées jusqu'à cette période sur milieu de l'habitat ont montré que l'accès à la planification familiale est plus développé en ville qu'en campagne, NGUEYAP, SALAMI-ODJO, AKOTO et KAMDEM. Le milieu de résidence agit sur l'accès aux

services par : le type d'activités, le mode de vie, les investissements différentiels en matière d'offre de services de santé.

D'autre part, c'est en milieu urbain que la dépravation des mœurs est plus fréquente. Les tabous post-partum ne sont pas respectés et on assiste aux grossesses non désirées qui conduisent à l'avortement. NDONGO examine dans cet ouvrage les différents facteurs qui influencent l'accès aux soins, tels que les barrières culturelles, économiques et géographiques, ainsi que les défis spécifiques auxquels sont confrontées les femmes, les jeunes et les groupes marginalisés. Il propose également des solutions pour améliorer l'accès aux soins, notamment à travers le renforcement des services de santé, la formation des prestataires de soins de santé et la sensibilisation de la population.

### **3. Positionnement et originalité de la recherche**

Il ressort de la recension des écrits que les déterminants qui influencent la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive sont d'ordre économique, socioculturel, géographique et informationnel, les études qui se sont principalement intéressées aux connaissances et attitudes des jeunes concernant la contraception et la planification familiale mais à côté de ceci il existe d'autre déterminant explicatif a la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes. Ce travail se distingue donc de par son originalité. En effet, ce sujet met en lumière une problématique spécifique et importante concernant la santé des jeunes dans un contexte urbain africain.

Tout d'abord, la focalisation sur les services de santé sexuelle et reproductive constitue un aspect original de cette recherche. La santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes est un enjeu majeur dans de nombreux pays, mais les études sur ce sujet sont souvent conçues de manière plus large et n'accordent pas toujours une attention particulière aux déterminants spécifiques à l'âge et au contexte urbain. En se concentrant sur la ville de Yaoundé, ce travail contribue à combler cette lacune en mettant en évidence les défis spécifiques auxquels sont confrontés les jeunes dans cette région en matière de santé sexuelle et reproductive.

De plus, l'originalité de cette recherche réside également dans sa méthodologie. En utilisant une approche qualitative basée sur des entretiens semi-structurés avec des jeunes et des professionnels de la santé, cette étude permet de recueillir des données riches et approfondies sur les perceptions, les croyances et les expériences des adolescents et des jeunes concernant l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. Cette approche

permet une meilleure compréhension des déterminants de la faible fréquentation de ces services et offre des perspectives uniques sur les obstacles et les préoccupations spécifiques des jeunes dans cette région.

De même, cette recherche se démarque également par son contexte géographique. En se concentrant sur la ville de Yaoundé, capitale du Cameroun, elle permet de mettre en évidence les spécificités culturelles, socio-économiques et institutionnelles de cette région. Les caractéristiques particulières de Yaoundé, comme le manque de structures de santé adaptées aux besoins des jeunes, les barrières culturelles et sociales à l'accès aux services de santé, ainsi que les inégalités de genre, rendent cette étude pertinente et originale dans le contexte africain.

*In fine*, ce travail de recherche sur les déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé se distingue par son originalité dans plusieurs aspects clés. Son focus spécifique sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, sa méthodologie qualitative approfondie et son contexte géographique spécifique contribuent à enrichir les connaissances sur ce domaine et à fournir des résultats pertinents pour la mise en place de politiques et d'interventions efficaces visant à améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé pour les jeunes dans cette région. La quête de nouvelles identités, le sentiment d'invincibilité, le désir de marquer son indépendance et d'affirmer sa liberté, parfois même en transgressant l'interdit, sont entre autres les facteurs personnels qui poussent certains à prendre des risques qui peuvent compromettre leur santé à court terme comme à long terme (notamment, les risques liés à la santé sexuelle et reproductive).

Cette étude apporte donc une perspective différente et complémentaire à la littérature existante sur le sujet.

### **III. QUESTIONS DE RECHERCHE**

Dans le cadre de cette étude, trois questions fondamentales constitueront le socle de notre recherche.

#### **III.1 Question de recherche principale**

- **QP:** Comment rendre du recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé?

### III.2 Questions de recherche secondaires

- **Qs1:** Quelle connaissance ont les adolescents et des jeunes des services de santé sexuelle et reproductive disponibles dans la ville de Yaoundé?
- **Qs2:** Quels sont les obstacles et les barrières spécifiques qui limitent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes à Yaoundé?
- **Qs3:** Quels sont les enjeux et défis auxquels font face les acteurs dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes?

À la suite de ces questionnements, nous formulerons des hypothèses qui sont des réponses provisoires qui seront confirmées ou infirmées à la fin de notre étude.

## IV. HYPOTHESES DE RECHERCHE

Tout travail de recherche nécessite la formulation d'une hypothèse qui reste un préalable pour l'accomplissement d'une telle tâche<sup>37</sup>. C'est ainsi que M. GRAWITZ définit l'hypothèse comme étant ; « *une proposition de réponse à la question posée. Elle tend à formuler une relation entre des faits significatifs (...) Elle doit être vérifiable de façon empirique ou logique* »<sup>38</sup>. Cette étude teste une hypothèse principale et trois secondaires.

### IV.1 Hypothèse de recherche principale

**Hp :** Le recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeune à Yaoundé est dû à un manque d'information, aux obstacles financiers et logistiques, ainsi qu'aux normes socioculturels restrictives.

### IV.2 Hypothèses de recherche secondaire

- **Hs1 :** Les adolescents et les jeunes à Yaoundé ont un niveau limité en matière de service de santé sexuelle et reproductive
- **Hs2 :** Les obstacles socio-culturels (tels que la stigmatisation), financiers, géographiques et logistiques entravent le recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes.
- **Hs3 :** Les défis et enjeux auxquels font face les acteurs pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes est le manque le financement pour les programmes.

<sup>37</sup> M. NSANGOU, « Les comportements sexuels et reproductive des femmes vivant sous antirétroviraux au Cameroun », Mémoire de Master en Sociologie, Université de Yaoundé 1, Avril, 2010.

<sup>38</sup> M., GRAWITZ, *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 11<sup>e</sup> édition, 2001.

## **V. Objectifs de recherche**

### **V.1 Objectif principal**

Analyser le recours des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes

### **V.2 Objectifs secondaires**

- **Os1** : Comprendre comment les acteurs et les structures impliquées dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive influencent la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et les jeunes.
- **Os2** : D'analyser les facteurs/ obstacle sociaux, économiques, culturels et géographiques qui influence la fréquentation des SSR par les adolescents et les jeunes
- **Os3** : Comprendre les enjeux et défis auxquels sont confrontés les acteurs travaillant pour l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

## **VI. INTERET SOCIOLOGIQUE**

Cette recherche dont le thème s'intitule : « Déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé » revêt un intérêt sociologique majeur à plusieurs niveaux. Sur le plan de la sociologie générale, cette recherche permet de mieux comprendre les dynamiques sociales qui influent sur les comportements de la santé des jeunes en mettant en lumière les facteurs socioculturels, économiques et structurels qui entravent à leur accès aux soins essentiels. Elle est également utile dans le domaine de la sociologie de la santé en ce sens où elle met en évidence les obstacles spécifiques auxquels sont confrontés les adolescents et les jeunes dans le contexte urbain.

## **VII. CADRE D'ETUDE**

La pertinence d'un thème est tributaire de sa délimitation spatio-temporelle<sup>39</sup>. La question de santé sexuelle et reproductive constitue un réel problème dans toutes les villes du Cameroun et même du monde entier mais à des degrés d'importance divers. La ville de Yaoundé présente des caractéristiques particulières qui font d'elle un important centre de diffusion de la culture camerounaise.

---

<sup>39</sup> M. NSANGOU, « Les comportements sexuels et reproductive des femmes vivant sous antirétroviraux au Cameroun », *op.cit.*

La collecte des informations préliminaires sur le sujet a permis de porter le choix sur le site géographique qu'est la ville de Yaoundé pour représenter le Cameroun pour plusieurs raisons. La ville est le lieu de convergence des populations, mais aussi des langues, et Yaoundé n'échappe pas à ce principe. Cette capitale reflète le paysage sociolinguistique du Cameroun, caractérisé par l'hétérogénéité. Cette ville compte le plus grand nombre d'école, université ainsi que d'hôpitaux au Cameroun ce qui mobilise les individus (jeunes) de divers horizons. Du coup, cela engendre une forte dynamique d'activité sexuelle des jeunes. Ce qui dit, c'est un terrain propice pour cette recherche dans la mesure où le choix porter sur les formations sanitaires l'instar de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), ou il y' a une Unité de sante de reproduction des adolescents, HD Biyem-assi, HD Cite-verte, CMA de Mendong, ainsi que les structures apparentées (MINJEC, MINPROFF).

## VIII. METHODOLOGIE

Dans son usage courant, le mot méthode selon GRAWITZ, est « *un ensemble d'opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre et les vérifie* »<sup>40</sup>. Au-delà de ces techniques descriptives, les méthodes sont aussi et surtout des ensembles de principes qui guident les scientifiques pour élaborer de nouvelles théories et pour procéder à l'analyse critique des théories existantes<sup>41</sup>. Connaître les méthodes nécessite d'étudier de façon approfondie les théories sociologiques les plus intéressantes, celles qui sont parvenues à rendre compte de phénomènes majeurs dont l'explication n'allait a priori pas de soi.

Cette partie du travail est subdivisée en quatre moments à savoir : le cadre théorique d'analyse, le cadre de l'étude et les techniques de collecte de données, l'analyse des données et enfin la définition de la population d'étude.

### VIII-1 Cadre théorique d'analyse

La démarche méthodologique conditionne le travail scientifique en ce sens qu'elle éclaire les hypothèses en détermine les conclusions<sup>42</sup>. Ce sujet à savoir les déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé, amène la mobilisation de certaines grilles théoriques pour l'observation, l'exploitation, l'interprétation et la compréhension du phénomène. Dans le

---

<sup>40</sup> M., GRAWITZ, *Méthodes des sciences sociales, op.cit.*

<sup>41</sup> R., BOUDON, *Les Méthodes en sociologie,*

<sup>42</sup> <http://méthodologie.de.recherché.de.l'institut.numerique.org>

cadre de ce travail, la théorie des représentations sociales, l'analyse systémique et l'ethnométhodologie ont servi pour l'interprétation de cette réalité sociale.

### **VIII.1.1 La théorie des représentations sociales**

La théorie des représentations sociales est une théorie psychosociale développée par MOSCOVICI en 1961. Cette théorie s'intéresse aux processus cognitifs et sociaux qui permettent aux individus de construire et de partager des connaissances sociales et culturelles communes. Elle s'appuie sur l'idée que les représentations sociales sont des formes de savoirs collectifs, partagés par les membres d'un groupe social et qui permettent de donner du sens à l'environnement social. MOSCOVICI a publié plusieurs ouvrages sur la théorie des représentations sociales<sup>43</sup>. La théorie des représentations sociales a été mobilisée dans de nombreux domaines, notamment en psychologie sociale, en sociologie et en anthropologie. Elle a notamment été utilisée pour étudier les représentations sociales liées à la santé, à la maladie et aux pratiques de soins.

Concernant ce sujet, les déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes, la théorie des représentations sociales a été mobilisée pour étudier les représentations sociales liées à la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes. En étudiant les représentations sociales liées à la sexualité, à la contraception, à l'offre et à l'accès lié aux services de santé sexuelle et reproductive, elle permet de comprendre les raisons pour lesquelles certains jeunes ne fréquentent pas ces services. Bien plus, cette théorie a été utilisée pour étudier les normes sociales qui entourent la sexualité des jeunes, ainsi que les croyances et les représentations sociales liées à la contraception et aux pratiques sexuelle. En comprenant ces représentations sociales, il est possible de développer des interventions éducatives et de santé qui sont mieux adaptées aux besoins des jeunes et qui favorisent une meilleure utilisation des services de santé sexuelle et reproductive. La théorie des représentations sociales a également été utilisée pour comprendre les représentations sociales que les adolescents et les jeunes se font des professionnels de la santé et de ces services de santé, et comment ces représentations influencent la décision des jeunes de fréquenter ou non ces services.

---

<sup>43</sup> S., MOSCOVICI, *La psychanalyse, son image et son public*, 1961 et *Social Représentations : Explorations in Social Psychology*,

### **VIII.1.2 L'analyse systémique**

L'analyse systémique est une méthode d'analyse qui étudie les systèmes complexes en examinant les interactions entre les différents éléments du système. Cette approche permet de comprendre les relations de cause à effet entre les différents éléments du système et d'identifier les leviers qui peuvent être utilisés pour améliorer le fonctionnement du système.

L'auteur ayant développé la théorie de l'analyse systémique est le biologiste autrichien Von BERTALANFFY. Il a publié son ouvrage *General System Theory : Foundations, Développement, Applications* en 1968, dans lequel il a présenté les principes de base de l'analyse systémique. La théorie de l'analyse systémique a été développée dans les années 1950 et 1960, et depuis, elle a été utilisée dans de nombreux domaines, notamment en sciences sociales, en économie, en écologie et en management.

En ce qui concerne le sujet des déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes, l'analyse systémique a été mobilisée pour étudier les différents éléments du système de santé et les interactions entre ces éléments. L'objectif serait d'identifier les obstacles qui empêchent les jeunes d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et d'élaborer des stratégies pour améliorer l'accès à ces services. Bien plus, elle a été utilisée pour étudier les déterminants sociaux, économiques et culturels qui influencent la fréquentation des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive. En identifiant les différents éléments du système qui contribuent à ces déterminants, il est possible de concevoir des interventions qui ciblent ces éléments pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes.

### **VIII.1.3 L'ethnométhodologie**

L'ethnométhodologie est un courant de la sociologie américaine né dans les années 1960 au campus de Californie. Il a gagné ensuite d'autres universités américaines et européennes, notamment anglaises et allemandes et plus longtemps après le public francophone. Cela s'est produit grâce à la diffusion de quelques textes fondateurs et de commentaires qui commençaient à se multiplier. Ainsi plus de vingt années après la parution de l'ouvrage fondateur de GARFINKEL *Studies in Ethnomethodology*, il n'était toujours pas traduit en français. Après la seconde guerre mondiale, la sociologie américaine, sous l'impulsion, entre autres de Parsons, sociologue à Harvard, est marquée par un renouveau théorique important qui rompait avec l'empiricriticisme qui caractérisait encore

la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle. Au moins deux grands paradigmes conduisirent des recherches fructueuses à cette période. Il s'agissait notamment du structuro-fonctionnalisme avec Parsons, et également de l'interactionnisme symbolique avec GOFFMAN. S'inscrivant dans ce foisonnement intellectuel, l'ethnométhodologie va se constituer autour de la personnalité centrale d'Harold GARFINKEL, instigateur du mouvement. Pour Parsons, les motivations des acteurs sont intégrées dans des modèles normatifs qui règlent les conduites et les appréciations réciproques. Ici, les individus se conforment consciemment aux normes de la vie en commun pour éviter les sanctions et les angoisses.

Concernant la question des déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes, l'ethnométhodologie a été utilisée pour comprendre les pratiques et les connaissances pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. En étudiant la façon dont les jeunes interprètent les informations sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que les normes et les valeurs qui entourent ces questions, il est possible de comprendre les raisons pour lesquelles certains jeunes ne fréquentent pas les services de santé sexuelle et reproductive. L'ethnométhodologie a été également utilisée pour les motivations individuelles.

## VIII.2 Techniques de collecte de données

Selon SAUVET, la technique est « *Un ensemble de moyens rationnellement organisés pour obtenir un résultat déterminé avec meilleurs procédés de recherche* »<sup>44</sup>.

Dans le cadre de ce travail, le choix des techniques de collectes des données a été porté sur les techniques essentiellement qualitatives qui visent la recherche, l'explication, l'analyse des phénomènes visibles ou cachés pour leur compréhension en profondeur<sup>45</sup>. Les approches qualitatives s'appesantissent sur la manière dont les individus cernent le fait social à examiner<sup>46</sup>. Toujours dans cet article, le but pour le chercheur est de fournir une explication approfondie des attitudes observées au sein d'une population. Cette explication va au-delà du lien statistique entre les facteurs explicatifs présumés et le phénomène qui en dépendrait. Le choix de recourir à la méthode qualitative repose sur une logique précise. In fine, pour tenter de répondre à notre question de recherche et vérifier nos hypothèses, nous mènerons une étude qualitative qui nous permettra de recueillir les informations relatives à

---

<sup>44</sup> T., SAUVET, *Dictionnaire économique*, Paris, Ouvrier, 1962.

<sup>45</sup> A., MUCHIELLI, *Les méthodes qualitatives*, Paris, PUF, coll, Que sais-je ?, 1994.

<sup>46</sup> J., NGO MAYACK, « L'apport de l'approche qualitative dans l'analyse de la responsabilité contraceptive ».

notre thème à savoir : la recherche documentaire, l'observation directe, les entretiens, et les focus group discussion.

### **VIII.2.1 La recherche documentaire**

Selon MULUMBATI, « *la technique documentaire est une fouille systématique de tout ce qui est écrit ayant une liaison avec le domaine de recherche* »<sup>47</sup>. Cette technique nous sera utile dans la mesure où elle nous permettra d'explorer le sujet sur lequel porte notre mémoire dans le but de « *connaitre ce qui a déjà été étudié, débattu, mis en avant, les thèses ou hypothèses proposées, les principales interprétations ou constructions théoriques* »<sup>48</sup>. Dans cette étude, la recherche documentaire a commencé depuis le choix du sujet elle s'est poursuivie avec la fouille systématique de tous les ouvrages, articles, rapports, mémoire, thèses etc... En rapport avec la thématique abordée dans cette étude. Ces documents ont été trouvés dans les bases de données physiques à savoir les bibliothèques du Cercle psycho-socio-anthropo (CPPSA) de l'Université de Yaoundé I, à la bibliothèque de la FALSH, aux archives de l'ONG Femmes, santé et développement (FESADE), bibliothèque du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MINRESI), également dans les bases de données numériques à savoir Google Scholar, Google Books.

Cette recherche nous a permis d'examiner et analyser les différentes théories sociologiques pour traiter ce sujet, explorer les travaux de recherche existants, collecter les données empiriques, et enfin identifier les approches méthodologiques utilisées dans les études similaires afin d'orienter la méthodologie de recherche de ce travail.

### **VIII.2.2. L'observation directe**

Considérée comme l'une des techniques de collectes des informations les plus importantes en sciences sociales parce qu'elle permet l'entrée en contact direct avec la réalité sociale, de porter un regard attentif sur une situation sans la modifier, l'observation directe permet au chercheur de la vivre à partir de ses sens<sup>49</sup>. Pour le sociologue camerounais NGA NDONGO cité par NSANGO, défini l'observation directe en ces termes : « *L'observation directe favorise l'accès immédiat aux comportements, aux actes et*

---

<sup>47</sup> A., MULUMBATI, *La technique d'observation*, 1980.

<sup>48</sup> M., BEAUD, *L'art de la thèse*, Paris, La découverte, 2003.

<sup>49</sup> M. NSANGO, « Les comportements sexuels et reproductifs des femmes vivant sous antirétroviraux au Cameroun », *op.cit.*

*aux objets en tant que situation et contexte pratiquement réel dans lesquels interagissent différents acteurs sociaux* »<sup>50</sup>.

Faire une observation directe dans le cadre de cette étude a consisté à élaborer une grille d'observation qui nous a permis non seulement d'observer l'environnement hospitalier, l'heure à laquelle arrive le personnel de santé, mais aussi de voir comment est-ce que ce personnel accueille les patients et bien plus, assister aux séances de consultation dans les services de gynécologie, de consultation prénatales, et de prendre quelques photos. Ne pouvant pas faire le tour de toutes les formations sanitaires de la ville Yaoundé compte tenu du temps qui s'avère assez réduit et des moyens financiers, nous avons ciblé quelques-uns où nous avons mené cette étude pendant une durée de 2 mois. Il s'agit entre autres d'un hôpital de référence (HGOPY), et deux hôpitaux de districts (HD Biyem-Assi et Cité- Verte). Pendant notre séjour sur le terrain, nous avons eu à observer comment se déroulaient les conseils de groupe, l'endroit où est-ce que ça se faisait, cette observation nous a également permis de faire une comparaison entre les différentes formations sanitaires en ce qui concerne les plateaux techniques et l'environnement hospitalier.

### **VIII.2.3 Les entretiens semi-structurés**

L'entretien est un type particulier de technique de collecte des données qui consiste pour le chercheur à obtenir de l'enquêté des informations à travers une situation de communication plus ou moins directive ou libre. D'après GRAWITZ, il s'agit d'un « *procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour recueillir des informations, en relation avec un but fixé* »<sup>51</sup>. Celui-ci a l'avantage de permettre que « *les sujets livrent leur conception de la réalité, leur vision du monde, leur système de valeur et de croyance, le sens qu'ils attribuent aux objets et aux comportements* »<sup>52</sup>, ceci au cours d'un dialogue verbal qui de ce point de vue correspond aussi bien aux lettrés qu'à ceux qui ne le sont pas forcément. Il se distingue des autres instruments de recueil des données par la mise en œuvre du processus de communication et d'interaction qu'elle exige, la richesse de l'information collectée, la faible standardisation et l'usage des questions ouvertes.

---

<sup>50</sup> V., NGA NDONGO, « L'opinion Camerounaise », Thèse de Doctorat d'Etat en sociologie, Université de Paris Nanterre, tome 1, 1999.

<sup>51</sup> Madeleine Grawitz, « *Lexique des sciences sociales* », Paris, Dalloz, 2011.

<sup>52</sup> Nicole Berthier, « *Les techniques d'enquête en sciences sociales. Méthodes et exercices corrigés* », Paris, Armand Colin, 2002.

Cette technique de collecte de données est donc ainsi que sa définition le traduit, ce modèle d'entretien est propice pour avoir des informations venant de la part des populations cibles en ce sens ou ceux-ci auront la latitude de répondre aux questions posées. Ceci dit les personnes ressources avec qui ces entretiens ont été effectués sont les acteurs institutionnels, les responsables des formations sanitaires, personnels de santé, les responsables des associations, les leaders communautaires et les jeunes eux-mêmes. Ces entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un smart phone avec le consentement des enquêtés et ont fait par la suite ont fait l'objet de transcription. Le nombre de personnes interviewées a atteint le principe de saturation informationnelle, 40 personnes ont fait l'objet d'un entretien.

**TABLEAU 1 : Listes des informateurs**

Qualités	Nombres	Professions
Cadres institutionnels	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeurs des CPFF Yaoundé 2,3 et 6</li> <li>• Responsables cellule orientation et conseil</li> <li>• Responsables d'ONG</li> <li>• Responsables des CMPJ Yaoundé 2,3 et 6</li> <li>• Responsables des formations sanitaires</li> <li>• Personnels de sante</li> </ul>
Leaders communautaire et religieux	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imam</li> <li>• Pasteur</li> <li>• Prêtre</li> </ul>
Jeunes/ Adolescents	40	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudiants</li> <li>• Non scolarisés</li> <li>• Scolarisés</li> <li>• Les jeunes qui ont arrêté l'école pour se former</li> </ul>
Total	65	

#### **VIII.2.4 focus group discussion**

Les focus groups sont utilisés parmi d'autres méthodes qualitatives, comme les entretiens ou l'observation. Qu'ils soient insérés dans une perspective multi méthodologique

ou qu'ils soient l'unique méthode retenue, les focus groups présentent des caractéristiques propres dont nous voulons ici rendre compte. À la différence de l'observation, les focus groups permettent de centrer la conversation sur un sujet particulier. Contrairement aux entretiens, ils permettent au chercheur d'envisager l'expression d'idées au sein d'un contexte social précis (par exemple, une conversation entre collègues ou entre amis) et permettent ainsi de considérer les pratiques conversationnelles grâce auxquelles un sujet est discuté. Ce que l'on nomme focus groups est parfois utilisé comme un moyen simple et pratique de recueil d'informations provenant de plusieurs personnes en même temps (chacun répond, simplement, à tour de rôle dans le groupe).

Trois focus group ont été fait avec les adolescents et jeunes des communautés de Yaoundé 2, 3 et 6 avec l'accord ou l'autorisation de la personne en charge d'eux. Une autre discussion de groupe a été faite avec les leaders communautaires de l'arrondissement de Yaoundé 6. Dans le cadre de cette étude, cette technique nous a permis de rassembler un nombre de jeune d'environ 6 à 10 de 15 à 24 ans qui répondaient tour à tour aux questions qui les étaient posées ce qui a permis de comprendre le regard de la collectivité sur les déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive. Ceci s'est fait 8 juillet au 21 août en fonction de la disponibilité des enquêtés. En somme, Quatre groupes de personnes ont et interrogés et ces focus group ont été enregistrés avec l'accord des participants et ont fait l'objet des transcriptions.

### **VIII.3 Techniques d'analyse de données : L'analyse de contenu**

L'analyse de contenu est une méthode de recherche qualitative qui consiste à analyser le contenu des données textuelles ou visuelles de manière systématique et rigoureuse pour en dégager des thèmes, des motifs ou des significations. Dans le cadre de cette étude, elle a été mobilisée pour examiner en profondeur les données recueillies sur le terrain. Ces données ont fait objet d'une catégorisation et ont donnés des thèmes que nous avons développés en chapitre.

#### **➤ POPULATION CIBLE**

Pour faire face à cette étude qui s'intitule : « les déterminants de la faible utilisation des services de santé sexuelle et reproductif par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé », nous avons procédé à l'échantillonnage de la population cible de ce travail.

Ainsi, dans le cadre de cette étude, comme population cible il y'a les prestataires qui contribuent à l'offres des soins, les bénéficiaires directes (jeunes, les adolescents), les parents) et des leaders communautaires (chefs traditionnels, religieux).

- Comme population spécifique, ce sont les adolescents et les jeunes

### ➤ ECHANTILLONNAGE

Par échantillonnage, il faut entendre une « *technique par laquelle on choisit une partie représentative de la population pour déterminer les caractéristiques de l'ensemble de la population à étudier* »<sup>53</sup>.

Dans le cadre de cette étude, le choix est celui de l'échantillonnage par boule de neige qui a consisté à aller vers ceux qui détenaient l'information autrement dit les personnes ressources.

## IX. CONSIDERATIONS ETHIQUES

Ce préambule sur l'éthique en tant que domaine de pensée et de pratique nous conduit maintenant au cœur de notre propos à savoir l'éthique en recherche<sup>54</sup>. La recherche ne se déroule pas en vase clos, à l'écart de la société. Un vaste éventail d'intervenant influent sur le cycle des connaissances, de leur création à leur application, notamment les bailleurs de fonds, les jeunes (élèves, étudiants), les patients, les représentants de l'industrie et les responsables politiques. Comme illustré tout haut, l'éthique peut être définie comme « *un ensemble des règles ayant pour but le respect de valeurs jugées plus haute que la liberté du chercheur.*» L'application de ce principe nous a permis de mener un certain nombre d'activité avant, pendant, et après la recherche.

- Avant l'enquête sur le terrain, les autorisations ont été sollicitées auprès du département de sociologie de l'Université de Yaoundé 1 ; une clairance éthique a été obtenue au CR/DSR/C, de la Direction de la santé familiale, des sous-préfectures de Yaoundé 2,3,6, des responsables des hôpitaux (HD Cite-verte, HD Biyem-Assi, Hôpital Gynéco-Obstétrique), du Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique, du Ministère de la promotion de la femme et de la famille.

---

<sup>53</sup> ONU, Conduit de petites enquêtes nutritionnelle : manuels de terrain, Rome, 1992.

<sup>54</sup> S., MARTINEAU, *Éthique en recherché qualitative : quelques pistes de réflexion*, Paris, 1962.

- Pendant l'enquête de terrain, les entretiens se sont faits selon la disponibilité des enquêtés, nous avons procédé au recueil du consentement éclairé et de l'assentiment des A/J. D'aucuns étaient septiques au départ en passant que le guide leur prendrait assez de temps mais des lors que l'entretien eut commencé, ils se sentaient plus à l'aise à discuter de la question.
- Après l'enquête de terrain, les données ont été analysées avec anonymat.

## **X. DEFINITIONS DES CONCEPTS**

Le caractère polysémique des mots est susceptible de créer des confusions et des malentendus entre chercheurs en sciences sociales. C'est pourquoi Emile Durkheim disait déjà que :

*Toute investigation scientifique porte sur un groupe déterminé de phénomènes qui répondent à une même définition. La première démarche de sociologue doit être de définir les choses dont il traite, afin que l'on sache et qu'il sache bien de quoi il est question. C'est la première et la plus indispensable condition de toute preuve et de toute vérification<sup>55</sup>.*

Il est donc nécessaire de définir les concepts clés liées au sujet pour mieux situer l'objet et cadre de notre investigation. Ainsi, dans le cadre de ce travail, notre tâche a consisté à définir cinq les concepts suivants : Déterminants, services de santé, santé sexuelle, santé reproductive, adolescents.

### **1. Déterminants**

Selon le dictionnaire Larousse, un déterminant est un membre d'une classe de morphèmes grammaticaux qui se placent devant le nom pour l'introduire dans le discours, tout en lui apportant diverses spécifications.

En santé, ce terme prend un autre sens. Cependant, selon l'OMS, les déterminants de la santé sont les « *facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations* ». Le dictionary of epidemiology en donne une définition proche : « un déterminant est un facteur, qu'il s'agisse d'un évènement, d'une caractéristique, ou de toute autre entité définissable, qui provoque un changement de l'état de santé ou d'une autre caractéristique définie ». Le déterminant est l'un des concepts clés sur lequel repose le principe de l'intervention en sante publique. En effet, c'est en agissant sur un ou plusieurs déterminants qu'on va influencer sur

---

<sup>55</sup> E., DURKHEIM, «les règles de la méthode sociologique» op cit.

l'état de santé de la population. La notion de déterminant est donc souvent rapprochée de celle « facteur de risque».

Dans le cadre cette recherche, parler donc de déterminants revient à montrer causes ou facteurs qui sont à l'origine de la non fréquentation des services de sante par les adolescents.

## **2. Services de santé**

Les services de santé sont l'un des secteurs fondamentaux de la société et de l'économie. L'OIT souscrit aux principes fondamentaux du droit à la protection sociale dont doit jouir tout être humain. Fournir une protection sociale de la santé et un accès équitable à des soins de santé de qualité a des conséquences positives sur la santé des individus et la santé publique, ainsi que la croissance économique et le développement.

## **3. Santé sexuelle**

Le concept de santé sexuelle se situe au carrefour de deux traditions. Il s'inscrit tout d'abord dans le prolongement du concept de santé défini dans le préambule de la constitution de l'OMS comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence d'une maladie ou d'infirmité* ». Le concept de santé été pensé au XIXe siècle dans une dimension négative (le silence des organes), comme un donné subjectif et comme un état statique. Il est transformé au cours de la deuxième moitié du XXe siècle sous l'impulsion de l'OMS. Ce concept est employé actuellement par l'OMS et certain nombre d'organisations non gouvernementales et dans les pays anglophones pour développer des programmes d'interventions éducatives et préventives en santé publique dans les domaines de la sexualité. Ce terme est de plus en plus utilisé comme l'équivalent du terme sexualité parmi les cliniciens engagés dans le traitement des troubles sexuels. Par ailleurs, le concept de sexualité a fait l'objet d'un processus de modernisation grâce aux travaux des sexologues tels que ; Havelock Ellis et Albert Moll et plus tard par le psychanalyste Freud, comme un développement de l'optimisme sexuel.

Pour les adolescents, les représentations de leur santé peuvent être vastes, associant la préoccupation du corps et ses transformations, les interrogations sur la sexualité, le rapport aux autres et au monde. Ces questions restent sous-entendues par les transformations corporelles et l'interrogation « suis-je normal ? » l'attente de réponse est réelle mais l'expression du besoin est plus ou moins explicite.

#### 4. Santé reproductive

La santé reproductive ou de reproduction mise en avant par la plate-forme d'action de la conférence du Caire de 1994 est la possibilité pour tous, femmes et hommes, d'avoir une sexualité sans danger, de se reproduire ou non, en ayant le nombre d'enfants souhaités, au moment voulu, et ce, sans danger pour la mère et l'enfant. Près de quinze ans après le Caire, force est cependant de constater que la place des hommes dans la santé de la reproduction reste difficile à définir bien que l'on soit face à deux dynamiques très différentes. Dans un domaine de la régulation des naissances, ils restent encore largement exclus des naissances, ils restent encore largement exclus des programmes de santé et peu étudiés dans le champ scientifique.

#### 5. Adolescent

Etymologiquement, le mot adolescent vient du mot latin *adulescens* qui existait déjà dans la Rome antique et qui signifie : « celui qui est en train de croître ». Il ne se réfère pas à une catégorie d'âge en particulier. À ce sujet, la psychanalyse s'est centrée sur certaines caractéristiques de l'adolescence. Elle est alors définie comme une période de vulnérabilité et de discontinuité et de crise.

- De vulnérabilité : pour Philippe JEAMMET, « *l'adolescence est une sensible du développement de la personnalité* ». Elle est marquée par une vulnérabilité liée aux effets psychique et physique de la puberté. Cette vulnérabilité va entraîner le besoin pour l'adolescent de renforcer ses défenses.
- De discontinuité et de crise : pour François MARTY, « *l'adolescence est une période de bouleversement sans précédent dans l'histoire d'un sujet* ». En effet, l'adolescence s'inscrit dans un mouvement de rupture par rapport à l'enfance. De même, comme le souligne KESTEMBERG, « *on dit souvent que l'adolescence est à la fois un enfant et un adulte mais il serait juste de dire qu'il n'est plus un enfant, et n'est pas encore un adulte* ». Cette période d'entre les deux sans point de repère fiable constitue l'essence même de la crise d'adolescence.

#### 6. Jeunes

L'âge de la jeunesse comprend les personnes qui ont quitté l'adolescence sans être entrées dans l'âge adulte. Cet âge est marqué par différentes étapes (quitter l'école, occuper

un emploi, disposer un logement autonome, fonder un couple puis une famille, etc.) qui jalonnent un parcours progressif vers l'autonomie.

Le concept de jeunesse (comme celui des personnes âgées) regroupe des individus très différents. Par l'âge : il y'a un monde entre un élève de seconde (15ans) et un jeune adulte de 24 ans en activité professionnelle. Mais aussi par leur situation sociale : a 20 ans alors que certains entament leur deuxième année d'études supérieures alors que d'autre sont déjà au travail depuis 4 ans.

### ➤ **PLAN DE L'ETUDE**

La présente étude s'articule autour de deux principales parties. D'une part, la première partie intitulée «Première partie : sociogenèse de la santé sexuelle et reproductive et les acteurs impliqués au Cameroun», qui est divisée en deux chapitres. Le premier chapitre, est titré comme suit : «Etat des lieux de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes au Cameroun» et le deuxième chapitre s'intitule : «Sociologie des acteurs impliqués dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun».

D'autre part, la deuxième partie de ce travail s'intitule « Déterminants/obstacles de la fréquentation des services de santé sexuelles et reproductive au Cameroun: enjeux et défis. Cette partie est également divisée en deux. Le troisième chapitre de cette deuxième partie s'intitule : «Déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes». Le quatrième chapitre de cette partie s'intitule : «Analyse des enjeux et défis liés à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes».

**PREMIERE PARTIE : SOCIOGENESE DE LA SANTE SEXUELLE ET  
REPRODUCTIVE ET LES ACTEURS IMPLIQUES AU CAMEROUN**

Dans cette première partie, il sera question dans un premier temps de présenter un aperçu global de la santé sexuelle et reproductive des jeunes au Cameroun, ensuite de présenter les différents acteurs impliqués dans la promotion de celle-ci ainsi que leur différent plan d'action.

## CHAPITRE I : ETAT DES LIEUX DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENT-E-S ET JEUNES AU CAMEROUN

La SSR des adolescents et des jeunes est d'une constante préoccupation pour les pouvoirs publics camerounais. En effet, la mortalité maternelle reste très élevée au Cameroun en dépit des efforts consentis. Le pays a enregistré 406 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2012 et 2018, chiffres encore très éloignés des 70 cas pour 100 000 envisagés<sup>56</sup>. La mortalité infanto juvénile reste élevée (122 pour 1000 naissances vivantes). La prévalence contraceptive moderne chez les femmes en âge de procréer (FAP) est faible (16%). Elle l'est également pour les adolescents et jeunes (15%) et les besoins non satisfaits en PF restent importants (17%).

Ainsi que l'attestent les statistiques ci-dessous, la question de la santé sexuelle et reproductive des jeunes est un réel problème de santé publique non seulement au Cameroun, mais en Afrique subsaharienne d'une manière plus globale. Seulement, ces statistiques ne nous renseignent pas sur les comportements, attitudes et pratiques des adolescents et des jeunes qui sont la cause de ces dernières. Afin de mieux comprendre ces statistiques, il nous semble primordial de jeter un regard panoramique sur ces comportements, attitudes et pratiques dont les adolescents et les jeunes sont tantôt acteurs, tantôt victimes.

En effet, « *le comportement sexuel désigne pour chaque individu, une configuration qui comprend un répertoire de pratiques sexuelles, un répertoire de scénarios et un répertoire de significations* »<sup>57</sup>. Les pratiques sexuelles quant à elle désignent les types de contacts corporels, non nécessairement mutuels, liés à l'excitation sexuelle d'au moins une personne ; un scénario est une série de pratiques sexuelles, réalisées dans un contexte donné avec un partenaire donné<sup>58</sup>.

Le chapitre qui débute ici est celui qui nous aidera à identifier les comportements, attitudes et pratiques dont les adolescents et les jeunes sont acteurs et sujets. Il est ainsi porté par deux ambitions. D'abord, il sera question de procéder à la présentation des différents comportements, attitudes et pratiques dont les adolescents et les jeunes sont acteurs d'une

<sup>56</sup> Santé maternelle : POSITIVE-GENERATION en faveur d'une meilleure fourniture du service dans nos formations sanitaires, article disponible à travers le lien <https://positive-generation.org/sante-maternelle-positive-generation-en-faveur-dune-meilleure-fourniture-du-service-dans-nos-formations-sanitaires/>, article consulté le 18 juin 2024 à 09h27 minutes.

<sup>57</sup> A., SPIRA et al., *Les comportements sexuels en France*, Paris, La Documentation française, 1993, p.33.

<sup>58</sup> *Idem*.

part, et d'autre part, les comportements, attitudes et pratiques dont ces derniers sont victimes.

## **I. Les jeunes comme acteurs des comportements, attitudes et pratiques sexuels à risque**

La population camerounaise est majoritairement jeune, avec plus de 65% de celle-ci âgée de moins de 25 ans et 43% âgée de moins de 15 ans<sup>59</sup>. La santé de cette jeune population qui constitue un potentiel essentiel pour le développement national est considérée comme vulnérable par les pouvoirs publics au regard des chiffres présentés plus haut. Il est donc évident que les indicateurs actuels de santé sexuelle et reproductive des jeunes sont préoccupants pour le Gouvernement camerounais pour un certain nombre de raisons que nous nous proposons de mettre en exergue ici. Cette vulnérabilité s'explique par un certain nombre de comportements, attitudes et pratiques à risque dont les adolescents et les jeunes sont eux-mêmes les acteurs et que nous nous proposons de mettre en exergue ici.

### **I.1.2. La pratique précoce de l'activité sexuelle pendant l'adolescence**

Aujourd'hui, à Yaoundé comme dans les autres villes camerounaises et dans le monde entier en général, la sexualité n'est plus uniquement pratiquée dans le cadre du mariage. En effet, « *même si le mariage représente dans la plupart des sociétés camerounaises le cadre par excellence de l'entrée dans la vie sexuelle, la sexualité préconjugale des jeunes prend de l'ampleur* »<sup>60</sup>. Dans une étude menée sur l'initiation sexuelle chez les adolescents de certains lycées de Yaoundé et Douala, MEGUIEZE et al constataient que l'âge moyen de l'initiation sexuelle pour ces jeunes était de 15,54<sup>61</sup>. Cette tendance à la précocité peut pour ces derniers être attribuée à de nombreux facteurs parmi lesquels la mondialisation, l'accès aux nouvelles techniques de communication, l'urbanisation et le changement des normes sociales.

Cette activité sexuelle précoce chez des adolescentes physiquement immatures conduit souvent à des grossesses précoces. Ces grossesses précoces posent des problèmes de

---

<sup>59</sup> Bureau Central des Recensements et des Études de la population, *Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2010*.

<sup>60</sup> J., NGO MAYACK, « Politique de planification familiale au Cameroun : quelle place pour les jeunes », in *Autrepart*, 2014/2, Numéro 70, pages 57-71, p.61.

<sup>61</sup> C-A., MEGUIEZE et al, « Initiation sexuelle chez les adolescents de huit lycées de Yaoundé et de Douala en 2022 », Aout 2022.

santé publique car l'âge idéal pour une première grossesse se situe entre 20 et 24 ans<sup>62</sup>. Cela signifie que toute grossesse survenant avant cet âge est considérée comme précoce et à risque.

### **I.1.3. L'intensité de l'activité sexuelle précoce et pré maritale chez les jeunes**

Plusieurs auteurs reconnaissent qu'au Cameroun aujourd'hui, il y'a une hausse de l'activité sexuelle précoce. En effet, les études relatives au début des relations sexuelles et au moment du mariage en Afrique subsaharienne documentent une hausse de l'activité sexuelle pré-nuptiale sans cohabitation<sup>63</sup>. Nous sommes dans un contexte dans lequel les jeunes considèrent qu'il est nécessaire d'acquérir une expérience sexuelle avant le mariage<sup>64</sup>.

Le rapport de l'EDSC-II de 1998 confirme cette tendance. En effet, selon ce rapport, « *Bien que les rapports sexuels soient traditionnellement acceptés dans le seul cadre du mariage, l'évolution de la société a largement favorisé les rapports pré-nuptiaux* ». En clair, les rapports sexuels sont de moins en moins l'exclusivité des personnes mariées. En milieu urbain camerounais où les relations sexuelles avant le mariage sont devenues la règle, « les normes sociales encouragent si fortement la sexualité des jeunes adolescents que, passé un certain âge, celles qui sont encore vierges se sentent plutôt marginalisées ». La virginité avant le mariage a presque perdu son sens dans le contexte actuel<sup>65</sup>.

Beaucoup d'autres recherches diligentées par les centres d'études (IRESCO, SFPS), les Organisations Non Gouvernementales (CAMNAFAW, ACSA, ACMS, etc.) ont abouti à la même conclusion selon laquelle l'activité sexuelle est de plus en plus intense parmi les jeunes. CALVES en 1996 a trouvé une hausse de l'activité sexuelle des générations anciennes vers les plus jeunes. D'après ses conclusions, 23% de filles contre 56% de garçons étaient sexuellement actifs avant 15 ans dans le groupe d'âge 15-20 ans alors que ces

---

<sup>62</sup> LEKE, « Commentary on wanted pregnancy and abortion complications in Cameroon » in *International journal of Gynecology and Obstetrics*, N° 3, suppl., 1989.

<sup>63</sup> R.J. MAGNANI, et al., "Men marriage and fatherhood in Kinshasa Zaïre", in *International Family Planning Perspectives*, Volume 21, n°2, 1995, pp.19-25.

<sup>64</sup> A. E., CALVES, « La sexualité pré maritale des adolescents à Yaoundé, in B., KUATE DEFO (Dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil, INC, Boucherville, 1998, pp.15-26. ; S.C, ABEGA et al., *Apprentissage et vécu de la sexualité chez les jeunes Camerounais de 15-30 ans*, OMS, 1995.

<sup>65</sup> E., KOUTON, « Évaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin », in *Cahiers de l'IFORD*, n°3, Yaoundé, IFORD, 1992.

IRESCO : Institut pour la recherche, le développement socio-économique et la communication.

SFPS : Santé familiale et prévention du Sida.

CAMNAFAW: Cameroon national association for family welfare.

ACSA: Association Camerounaise pour la Santé des Adolescents.

ACMS : Association Camerounaise pour le Marketing Social.

proportions sont respectivement de 14% et 38% dans le groupe d'âge 21-26 ans. Cette activité sexuelle, comme on le voit, est de plus en plus précoce avec un âge aux premiers rapports sexuels extrêmement bas.

En 2000, une enquête du Programme de Marketing Social au Cameroun (PMSC) à Yaoundé et à Douala auprès des jeunes de 15-24 ans relève que « les rapports sexuels précoces sont plus marqués chez les adolescents de la jeune génération (15-19 ans) »<sup>66</sup>.

#### **I.1.4. L'utilisation des préservatifs**

L'utilisation du préservatif masculin est une méthode contraceptive dont l'usage s'est désormais généralisé en Afrique à la faveur de la Conférence de Bucarest<sup>67</sup> qui demandait dans ses clauses que les Gouvernements mettent sur pied des moyens visant à réduire une fécondité élevée, source d'une croissance démographique très rapide. La découverte du VIH au début de la décennie 80 a accru la fonction du préservatif masculin. A sa fonction initiale (celle de prévenir contre les grossesses non désirées), est venue se greffer une nouvelle, celle de protéger contre les IST/VIH-SIDA.

Cependant, une abondante littérature documente la difficulté d'adaptation des populations africaines à cette méthode de protection pour préserver leur santé. L'unanimité est faite sur la faible utilisation du condom au sein de la population globale. En l'absence de statistiques propres à la ville de Yaoundé qui nous intéresse dans le cadre de cette étude, nous pouvons au moins dire qu'au Cameroun, d'après l'EDSC-11, 24% des femmes enquêtées utilisaient une méthode contraceptive, et parmi celles-ci, 8% seulement utilisent une méthode contraceptive moderne. Il importe de voir parmi ces 8% celles qui utilisent le condom et parmi celles-ci, la proportion de celles qui l'utilisent pour se protéger contre les IST/VIH-SIDA. C'est dire donc la faiblesse de l'utilisation des préservatifs. Parmi les femmes mariées ayant eu les rapports sexuels au cours des douze derniers mois et connaissant le SIDA, 3,3% ont utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel ; cette proportion est de 4,8% chez les hommes.

Malgré une bonne connaissance des risques associés aux rapports sexuels non protégés, très peu de jeunes utilisent le condom. Sur la base de nos données de terrain, il

---

<sup>66</sup> PMSC, *Études quantitatives de base du projet de la santé de la reproduction des adolescents (100% jeune)*, Yaoundé, p.11.

<sup>67</sup> Cette première conférence sur la population s'est tenue en 1974. L'hypothèse qui soutenait cette recommandation était que l'explosion démographique que connaissaient les pays en développement est un frein à leur décollage économique.

ressort qu'un faible nombre de jeunes sexuellement actifs utilisent le préservatif. Très souvent, les rapports sexuels chez ces derniers jeunes ne sont pas protégés et surviennent de façon sporadique. Bien plus, l'utilisation du condom est rarement citée comme moyen de prévention des risques liés à l'activité sexuelle. D'après les résultats d'une enquête réalisée à Yaoundé, KAMTCHOUING et al relèvent une prévalence de l'utilisation du préservatif de 54% parmi les jeunes scolaires sexuellement actifs et utilisant une méthode contraceptive moderne<sup>68</sup>. Une enquête réalisée conjointement par le CAFS et la CAMNAFAW en arrivent à la conclusion selon laquelle en dépit d'une bonne connaissance du SIDA et des modes de transmission, 12% seulement des jeunes utilisent le préservatif.

En somme, la prévalence de l'utilisation du préservatif reste faible chez les jeunes en dépit d'une bonne connaissance des risques associés à l'activité sexuelle. Cette utilisation est un peu plus élevée chez les jeunes garçons que chez leurs homologues de sexe opposé.

### **1.1.5. Les rapports sexuels occasionnels et le multi partenariat**

Les rapports sexuels occasionnels et le multi partenariat sont des comportements sexuels couramment relevés chez les jeunes au Cameroun. L'exploitation de nos données de terrain nous permet de conclure que l'engagement des jeunes dans le multi partenariat est une réalité. Bien que cette pratique existe chez les jeunes femmes, elle est plus courante chez les jeunes hommes.

L'occurrence des rapports sexuels occasionnels est tout aussi importante. Parmi les jeunes interrogés, il ressort globalement que ceux qui sont sexuellement actifs affirment avoir déjà contracté des rapports sexuels occasionnels.

Les résultats obtenus par CALVES à Yaoundé tendent à confirmer le caractère courant d'un tel comportement parmi les jeunes, en particulier les jeunes hommes. Alors que la grande majorité d'entre eux (84,2% dans le groupe 15-20 ans et 78,5% dans celui de 21-26 ans) affirment avoir des partenaires sexuels occasionnels en dehors de leurs partenaires réguliers, seulement 48,8% des femmes âgées de 15 à 20 ans et 49,5% de celles de 20 à 26 ans affirment la même chose.

---

<sup>68</sup> P., KAMTCHOUNG et al., « La sexualité des adolescents en milieu scolaire à Yaoundé », in *Contracept fertil sex*, n°25, 1997, pp.798-801.

## **II. 2. Les jeunes comme victimes des comportements, attitudes et pratiques sexuels à risque**

Selon le Plan stratégique de la santé des adolescents et des jeunes au Cameroun, ces derniers sont victimes de certaines pratiques sexuelles néfastes telles que les mariages précoces et ou forcés, les mutilations génitales, le repassage des seins et les violences sexuelles.

### **I.2.1. Les mariages précoces**

17 % des femmes de 25-49 ans étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Pourtant l'ordonnance n° 81/062 du 29 juin 1981 fixe l'âge minimum au mariage à 15 ans pour les filles et à 18 ans pour les garçons. Dans l'ensemble, 20% des femmes ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels au Cameroun. Cette proportion décroît avec l'âge : elle est maximale avant l'âge de 15 ans (30 %), reste encore élevée parmi les femmes entre 15 et 19 ans (18%), pour atteindre 8% entre 20-24 ans selon<sup>69</sup>.

### **I.2.2. La pratique des mutilations génitales féminines**

S'agissant de la pratique de l'excision, l'Enquête Démographique et de Santé (EDSC III) de 2004 montre que 1,4% des femmes ont été excisées. La pratique de l'excision est très légèrement plus courante chez les femmes en milieu rural (2%), les femmes de l'Extrême-Nord (5%), du Nord (2%), du Sud-ouest (2%) et chez les femmes musulmanes (5%). Le repassage des seins constitue une pratique déshonorante pour la jeune fille du fait des séquelles physique et psychologique. Au Cameroun, selon une étude menée par le Réseau National des Association de Tantines (RENATA), 24% jeunes filles ont subi cette pratique<sup>70</sup>. Le massage utérin traditionnel est une cause fréquente des hémorragies du post partum. Une étude du RENATA en 2007 démontre que 80% des femmes subissent le massage utérin traditionnel après l'accouchement.

### **I.2.3. Situation des traumatismes/violences sexistes**

Bien que le Cameroun dispose de nombreux instruments juridiques de protection de la femme en général et de la jeune fille en particulier, l'on note que ces derniers font l'objet d'une faible mobilisation politique et ne sont pas dotés de moyens suffisants pour leur mise en œuvre efficace.

---

<sup>69</sup> EDSMICS 2011.

<sup>70</sup> RENATA, GIZ, *Prévention des violences basées sur le genre et intégration des aspects de genre dans les écoles primaires et maternelles de Yaoundé*, Yaoundé, GIZ,

### **I.2.3.1. Les violences domestiques et conjugales**

Les violences recensées auprès des adolescents et des jeunes sont de plusieurs formes : verbales, physiques, économiques, sexuelles, rituelles, psychologiques et morales, homicides et infanticides. Ces violences se produisent dans tous les milieux de vie : dans les lieux publics, les lieux de travail, les lieux de divertissement, dans les rues, les écoles, les églises, les foyers, les quartiers. Les conséquences des traumatismes/violences chez les adolescents et jeunes scolarisés (milieu primaire, secondaire et universitaire), sont entre autres la nuisance à leur bonne scolarisation et l'abandon scolaire. Ces violences et autour de l'école, tant de la part des personnels enseignants, de personnels des écoles, d'adultes autour de l'école, que d'élèves masculins. Ces violences de genre en milieu scolaire ont une influence directe sur la scolarisation des filles, puisqu'elles provoquent souvent leur retrait de l'école. Elles apparaissent ainsi et doivent être considérées comme un obstacle majeur à la scolarisation des filles. Banalisées, elles restent fréquemment un sujet « tabou », ce qui rend difficile leur identification, leur reconnaissance et leur prise en charge<sup>71</sup>.

Les conséquences physiques sont multiples : blessures, fractures, contusions, cicatrices, troubles du sommeil, problèmes gastro-intestinaux, migraines, problèmes respiratoires, éruptions cutanées et grossesses non désirées. Les complications gynécologiques comprennent outre la perte de la virginité, saignements, fistules vaginales, irritation vaginale, rapports sexuels douloureux, douleurs pelviennes chroniques, infections et maladies sexuellement transmissibles dont le VIH-Sida. MBASSA et al<sup>72</sup> ont trouvé une séroprévalence VIH de 37,5% chez les enfants victimes de viol d'âge moyen de 11,6 ans avec des extrêmes de 4 et 15 ans.

### **I.2.3.2. Le harcèlement sexuel et intimidation**

Une étude, faite dans dix collèges et lycées de la ville de Yaoundé en 1999 auprès de 1688 élèves, révèle une prévalence de 17% d'un abus sexuel avant l'âge de 16 ans. Les abus sexuels concernent la période pré-pubertaire et pubertaire (72,9%) et la préadolescence (25,3% entre 5 et 9 ans). Les filles en sont les principales victimes (72,5%). La majorité des 274 agresseurs identifiés sont des hommes (86,5%). Fait remarquable, 31,4% des abus

---

<sup>71</sup> ADEA, *Promouvoir les connaissances, compétences et qualifications critiques pour le développement durable de l'Afrique : comment concevoir et édifier une réponse efficace des systèmes d'éducation et de formation. Compte rendu de la Triennale 2012 de l'éducation et de la formation en Afrique*, Ouagadougou, Burkina Faso, 2012.

<sup>72</sup> D., MBASSA MENICK and al. "Séroprévalence of HIV infection in sexually abused children in Cameroun", in *Médecine tropicale, Revue du Corps de santé coloniale*, n°63 (2), 2003, pp.30-43.

sexuels sont intrafamiliaux contre 68,6% d'abus sexuels extra familiaux. Près de 15% des cas d'abus s'était produit dans un environnement scolaire et 30% étaient perpétrés par des camarades de classe. Les enseignants représentaient 7,9% des agresseurs extra-familiaux et les répétiteurs 7,3%. La prévalence des attentats sexuels envers les mineurs varient de 2,05% à 9,5% et concernent majoritairement les enfants en période de préadolescence et d'adolescence<sup>73</sup>. HALIM BENABDALLAH<sup>74</sup> signale plusieurs formes de violences en milieu scolaire en Afrique subsaharienne francophone notamment sexuelles, physiques et psychologiques qui aboutissent fréquemment à la déscolarisation des filles. Les violences sexuelles se réfèrent aux attouchements, aux tentatives d'initier un acte sexuel, en usant la force, la menace ou la surprise. Les violences physiques incluent les châtiments corporels, les travaux forcés et coups divers. Les violences psychologiques comprennent les diverses formes de violence verbale, d'intimidations et de manipulation émotionnelle<sup>75</sup>.

### **I.2.3.3. Les traumatismes liés à la violence sexuelle**

La violence sexuelle entraîne de nombreuses conséquences dans la vie de l'enfant. Cette violence sexuelle chez l'enfant est associée à la maladie mentale et aux troubles comportementaux à l'adolescence et à l'âge adulte à l'instar des: troubles du sommeil, syndromes dépressifs, syndromes de stress post traumatique, plaintes somatiques, tabagisme, comportements agressifs, kleptomanie, difficultés scolaires, suicides et tentatives des suicides. Sur un tout autre plan, la déscolarisation et l'adoption des comportements malsains (abus d'alcool et d'autres drogues), des comportements sexuels à risques, des comportements autodestructeurs comme l'automutilation ou les brûlures volontaires, et des troubles alimentaires<sup>76</sup>.

### **I.2.3.4. Les inégalités chez les jeunes filles et les discriminations liées à la santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé.**

Les femmes et les filles sont souvent confrontées à des défis individuels, sociaux, culturels, économiques et sanitaires multiples et qui s'interconnectent. MINSANTE a émis l'hypothèse que le VIH et l'inégalité entre les sexes ont un lien bidirectionnel, plus particulièrement par le biais de normes, croyances et pratiques néfastes. Les inégalités entre

---

<sup>73</sup> D., MBASSA MENICK, « Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun. Résultats d'une recherche-action à Yaoundé », in *Médecine tropicale*, n°62, 2002, pp.58-62.

<sup>74</sup> H., BENABDALLAH, *Les violences de genre comme facteur de déscolarisation des filles en Afrique subsaharienne francophone*, Paris, PESSAC, 2010.

<sup>75</sup> *Idem.*

<sup>76</sup> OMS, 2002, EIP-Cameroun.

les sexes, notamment la violence à caractère sexiste et la violence conjugale, exacerbent la vulnérabilité physiologique des femmes et des filles au VIH et bloquent leur accès aux services, au dépistage, au traitement et aux soins liés au VIH. Le VIH n'est pas seulement alimenté par les inégalités entre les sexes, mais il les renforce également, rendant les femmes plus vulnérables à ses effets.

Le déséquilibre des pouvoirs entre les sexes signifie également que de nombreuses jeunes femmes ne sont pas en mesure de prendre des décisions concernant leur propre vie. Ces inégalités sont plus graves pour les femmes marginalisées, notamment les femmes migrantes et les femmes handicapées, qui sont également exposées à un risque accru de discrimination et de violence.

#### **I.2.3.5. La vulnérabilité des adolescentes et les jeunes femmes**

Le VIH et l'inégalité entre les sexes s'interconnectent dans la pratique néfaste et maligne de la violence à caractère sexiste (VCS). Le VIH et la VCS, qui se renforcent mutuellement, sont comme les deux faces d'une même pièce, mais sont rarement analysés, planifiés et programmés conjointement. Le VIH est également alimenté par des vulnérabilités telles que la pauvreté, les caractéristiques socioculturelles et démographiques. Les inégalités entre les sexes et la VCS sont parmi les facteurs clés de la vulnérabilité des femmes et des filles en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits en matière de reproduction (SSR&DR) ; en même temps, les problèmes de SSR&DR tels que l'infection par le VIH ou les grossesses non désirées peuvent accroître les risques de VCS et servir à aggraver les effets d'autres aspects de la discrimination sexospécifique.

Les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sont particulièrement vulnérables au VIH. Elles sont deux fois plus susceptibles de contracter le VIH que les jeunes hommes du même âge. L'ONUSIDA a souligné en 2019 que les infections au VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont 60 % plus élevées dans le monde que chez les jeunes hommes du même âge. Les infections au VIH chez les 15 à 24 ans représentent en moyenne 5 500 nouvelles infections chaque semaine en Afrique. La plupart de ces nouvelles infections hebdomadaires concernent les filles et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne. En 2019, elles constituaient 72 % des nouvelles infections au VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans en Afrique de l'est et australe (AEA) et 70 % en Afrique occidentale et centrale (AOC). Quarante-six (46 %) des nouvelles infections à VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans en Afrique du Nord concernaient des adolescentes et des jeunes femmes.

Au regard de ce qui précède, nous ne pouvons qu'être d'accord avec NGO MAYACK pour qui :

*L'état des lieux de la santé reproductive des jeunes en Afrique subsaharienne montre que ces derniers représentent un groupe fortement exposé aux risques liés à l'activité sexuelle, en raison de leur vulnérabilité physiologique, de leur activité sexuelle précoce, leur faible accès aux services de planification familiale et de leur précarité socio-économique.*<sup>77</sup>

L'ensemble des comportements, attitudes et pratiques présentés plus haut cause donc un certain nombre de conséquences au rang desquelles on peut principalement faire mention des grossesses précoces, des avortements, des MST et de la mortalité maternelle et infantile.

Ces grossesses précoces posent des problèmes de santé publique car l'âge idéal pour une première grossesse se situe entre 20 et 24 ans<sup>78</sup>. Cela signifie que toute grossesse survenant avant cet âge est considérée comme précoce et à risque. Cependant, selon les résultats de l'EDS-II, 4% des adolescentes ont leur première grossesse avant l'âge de 15 ans, et 17% entre 15 et 17 ans. L'âge médian de la première grossesse est de 18,7 ans.

L'âge auquel les femmes ont leur première grossesse a généralement une influence sur leur descendance et peut avoir des répercussions importantes sur leur santé maternelle et infantile<sup>79</sup>. Il est donc nécessaire de prévenir ces grossesses en améliorant l'accès des jeunes aux services de santé reproductive. Les grossesses précoces et les accouchements comportent un risque élevé de mortalité pour la mère, ce qui en fait un problème de santé publique majeur.

Au Cameroun, comme dans de nombreux pays de la sous-région, l'avortement provoqué pour des raisons autres que médicales est illégal et passible de sanctions pénales pour le praticien et la patiente. Cependant, les avortements sont fréquents et se déroulent souvent dans des conditions insalubres, parfois en raison du manque de moyens financiers.

---

<sup>77</sup> J., NGO MAYACK, « Politique de planification familiale au Cameroun : quelle place pour les jeunes », op.cit., p.57.

<sup>78</sup> *Idem.*

<sup>79</sup> Institut National de la Statistique, *Enquête Démographique et de Santé*, 1998, p.52.

Pour DELAUNAY, l'avortement « *semble en expansion surtout dans les villes où il est largement pratiqué pour différer l'entrée en parentalité chez les jeunes femmes puisque c'est souvent leur première grossesse qui est interrompue par un avortement* »<sup>80</sup>.

Sur la base de données d'enquêtes réalisées en 1997 à Yaoundé auprès d'hommes et de femmes de 20-29 ans, CALVES<sup>81</sup> a identifié les déterminants du recours à l'avortement dans cette ville. Les femmes ayant déclaré avoir déjà avorté (soit 21 %) avaient en moyenne 23 ans et un niveau d'instruction secondaire pour la plupart. La principale raison qui a motivé leur acte est le souhait de poursuivre leur scolarité, viennent ensuite les arguments relatifs à l'instabilité de la relation, l'appréhension de la réaction des proches, leur jeune âge à la première maternité. Chez les hommes, le choix de recourir à l'avortement provoqué est motivé par le manque de moyens financiers qui empêche la prise en charge de l'enfant à naître. Selon les résultats de l'EDS-MICS, la proportion de femmes de 15-19 ans ayant déclaré avoir avorté tourne autour de 2 % et chez les 20-24 ans elle est de 5 %. La mesure de l'avortement provoqué est difficile dans un contexte comme celui du Cameroun où cette pratique est interdite et punie par la loi. Les individus y recourent souvent clandestinement en s'exposant à des risques sanitaires (hémorragie, lésions génitales, infections, stérilité, décès). Les données disponibles dans les structures sanitaires et les informations fournies par les femmes enquêtées sont donc manifestement sous-estimées et peu fiables.

S'agissant du VIH-SIDA, selon la dernière enquête démographique de santé 2018 (EDS), le taux de prévalence du VIH au sein de la population âgée de 15-64 ans est passée de 5,4% en 2004, à 4,3 en 2011 et 2,7% en 2018.

L'examen des données des EDS et d'autres études sectorielles confirme le fait que les jeunes constituent effectivement une catégorie à risque au regard de la précocité des rapports sexuels pré-nuptiaux et du faible niveau de connaissance des méthodes et de la pratique contraceptives.

---

<sup>80</sup> V., DELAUNAY, « Sexualité et prévention avant le mariage en Afrique subsaharienne : une revue de la littérature », in GRIPPS-LPED, La Régulation de la fécondité en Afrique, Transformations et différenciations au tournant du XXI<sup>ème</sup> siècle, Conférence virtuelle du 10 au 14 octobre 2005, p.16, accessible à travers le lien : [http://academia.edu/1600157/Delaunay\\_V\\_Sexualite\\_et\\_prevention\\_avant\\_le\\_mariage\\_en\\_Afrique\\_subaharienne-Une-revue\\_de\\_la\\_litterature\\_conference\\_virtuelle\\_sur\\_La\\_regulation\\_de\\_la\\_fecondite\\_en\\_Afrique\\_Transformations\\_et\\_differeciations\\_au\\_tournant\\_du\\_XXIe\\_siecle\\_organisee\\_par\\_le\\_LPED\\_10-14\\_octobre\\_2005](http://academia.edu/1600157/Delaunay_V_Sexualite_et_prevention_avant_le_mariage_en_Afrique_subaharienne-Une-revue_de_la_litterature_conference_virtuelle_sur_La_regulation_de_la_fecondite_en_Afrique_Transformations_et_differeciations_au_tournant_du_XXIe_siecle_organisee_par_le_LPED_10-14_octobre_2005), page consultée le 8 juillet 2024 à 12 h 18 minutes.

<sup>81</sup> A. E., CALVES, « Décision d'avorter et déterminants des avortements clandestins chez les jeunes de Yaoundé », in, C., GOURBIN (Dir.), *Santé de la reproduction du Nord et au Sud : de la connaissance à l'action*, Louvain-la-neuve, Presses Universitaires de Louvain, 2009, pp. 439-456.

*In fine*, il n'est pas superflu, dans la perspective de la compréhension des divers aspects relatifs à la santé sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents, de prendre au sérieux les comportements, connaissances et attitudes qui sont les leurs et qui pourraient expliquer les statistiques y relatives qui font de la santé de cette catégorie sociale un problème de santé publique.

Afin de mieux comprendre les raisons pouvant expliquer les comportements, attitudes et pratiques suscités, différentes approches explicatives ont été élaborées par les auteurs qui s'y sont intéressés. Ainsi, nous avons l'approche biologique, l'approche socioculturelle, l'influence de la mondialisation et la diminution du contrôle social des aînés, l'influence de la scolarisation, le déficit de la communication entre jeunes et parents et la pression des pairs, la perception sociale du préservatif et, enfin, les raisons économiques.

L'approche biologique postule que l'activité sexuelle des jeunes résulte d'un mécanisme purement biologique et donc naturel. Selon cette approche, les types de comportements sexuels sont le résultat d'un vif désir sexuel causé par des pulsions biologiques que l'individu chercherait à satisfaire à n'importe quel prix, de manière directe ou indirecte.

Pour les tenants de l'approche socioculturelle, les comportements sexuels sont déterminés par les normes et les valeurs socioculturelles en vigueur dans l'environnement au sein duquel les adolescents et les jeunes vivent. Une modification de ces normes et valeurs aura certainement une incidence sur le comportement sexuel des individus qui composent le corps social.

L'influence de la modernisation et la diminution du contrôle social des aînés quant à eux sont basés sur l'acceptation selon laquelle, le développement des jeunes se fait à l'intérieur de la structure familiale d'un part et d'autre part sous l'influence des médias et autres Technologies de l'Information et de la Communication qui se démocratisent de plus en plus. Toute leur éducation et leur apprentissage à la vie sont assurés par les aînés ou les parents à qui ils doivent respect et obéissance.

S'agissant de l'influence de la scolarisation, elle postule que la baisse du contrôle social ou des parents est aussi à mettre à l'actif des effets négatifs de la scolarisation. Celle-

ci écarte les enfants de leur milieu familial pendant plusieurs heures par jour. Le temps que leurs parents auraient pu consacrer à leur éducation en santé sexuelle et reproductive pour ne prendre que ce cas est considérablement revu à la baisse. En écartant ainsi de longues heures durant les enfants, les jeunes et les adolescents de leurs structures familiales, l'école diminue par conséquent le contrôle physique et psychologique des parents sur leur progéniture. De plus, le contenu des enseignements aujourd'hui consacré à des thèmes au rang desquels la démocratie et la liberté, les droits de l'enfant, laisse penser à ces derniers qu'ils leur est possible de contester certaines valeurs et normes qu'ils estiment appartenir à une époque désormais révolue.

S'agissant du déficit de communication entre les jeunes et leurs parents et de la pression des pairs, il faut dire qu'il est fondé sur le postulat selon lequel l'éducation sexuelle en famille est presque inexistante<sup>82</sup>. Il a conséquence de ce déficit de communication étant donc que bon nombre de jeunes et d'adolescents deviennent des adultes ou alors entreprennent leurs premières relations sexuelles sans toutefois avoir des connaissances suffisantes sur le fonctionnement de leur appareil reproducteur ni sur la sexualité<sup>83</sup>. Dans le même temps, l'éducation des jeunes se fait par le biais de leurs pairs. De plus, au sein des groupes qu'ils forment, « *les normes sociales encouragent si fortement la sexualité des jeunes adolescents que, passé un certain âge, celles qui sont encore vierges se sentent plutôt marginalisées.* »<sup>84</sup>.

En outre, le préservatif, quoiqu'il protège contre les IST/VIH-SIDA, en s'intercalant entre l'homme et la femme au cours du rapport sexuel, réduirait le plaisir tiré de l'acte sexuel. C'est là l'une des raisons qui sont évoquées pour expliquer la faible utilisation des préservatifs masculins par les populations africaines et notamment par les jeunes. Bien plus, le fait pour l'un des partenaires d'imposer le port du préservatif est interprété comme un manque de confiance vis-à-vis de l'autre. En effet,

*Cette méfiance est à son tour un facteur de l'érosion de la confiance entre les partenaires et une menace de rupture d'union. C'est ainsi que les partenaires qui tiennent à leur union renonceraient volontiers à un*

---

<sup>82</sup> M., RWENGE, *Statut de la femme, comportements sexuels et SIDA en Afrique subsaharienne : le cas du Cameroun* (Communication présentée au séminaire sur « les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique », organisé par l'UEPA, Abidjan, 26-28 octobre 1995).

<sup>83</sup> A., ILINIGUMUGABO et al., *Causes and consequences of adolescent pregnancy in Cameroon*, Yaoundé, Center for African Families Studies, 1996.

<sup>84</sup> A.E., CALVÈS, « La sexualité pré maritale des adolescents à Yaoundé », in B., KUATE-DEFO (Dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique.*, op.cit., p.127.

*recours aux préservatifs (Bond and Dover, 1997). De même chez les jeunes filles qui tiennent à ne pas perdre leur petit ami et chez les jeunes garçons qui ne veulent pas vexer leur petite amie, on préfère ne pas s'embarrasser de condom<sup>85</sup>.*

Enfin, l'activité sexuelle est perçue comme un moyen d'amélioration des conditions économiques pour certains. En effet, ici, certains adolescents et jeunes acceptent, contre quelques billets de banque ou quelques présents des rapports sexuels contre une gratification, cet argent et ces présents leur permettant de résoudre certains de leurs problèmes de nature matérielle et financière. L'activité sexuelle se présente par conséquent ici comme une stratégie de survie, un moyen de se mettre à l'abri de certains besoins de base du quotidien.

---

<sup>85</sup> F., *KOBELEMBI*, « Le comportement sexuel des adolescents à Bangui (RCA) », in *African Population Studies Vol.20 n°2/Étude de la population africaine vol. 20 n°2*, p.74.

## CHAPITRE II : SOCIOLOGIE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN

L'action publique menée dans le cadre de la promotion de la SSR met en mouvement des acteurs (publics et privés, nationaux et internationaux) en interaction « (...) *qui se connaissent, se reconnaissent, négocient, échangent des ressources et peuvent partager des normes et des intérêts* »<sup>86</sup>. L'intérêt du chapitre que nous engageons ici est d'analyser non seulement le rôle pivot que jouent ces acteurs dans la mise en application des politiques, programmes et services visant à répondre aux besoins spécifiques des jeunes en matière de SSR, mais aussi les différentes interactions que ces acteurs entretiennent entre eux.

En effet, de multiples acteurs de divers statuts existent et agissent chacun à sa manière en fonction de ses mandats, de ses ressources etc. sur le terrain de la promotion de la SSR. Il convient donc de procéder à l'identification de ces derniers, de les situer dans le champ d'action qui est le leur et de rendre compte des interactions qu'ils entretiennent entre eux et qui participent de cette promotion de la SSR.

### I. LES ACTEURS NATIONAUX IMPLIQUES DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN

L'action publique en matière de promotion de la SSR connaît dans son implémentation, l'intervention des acteurs ayant une assise nationale et internationale et qui sont engagés dans des actions d'élaboration des stratégies, de mise en œuvre et même de suivi-évaluation desdites stratégies. Ces acteurs, tantôt étatiques, tantôt non-étatiques se situent à différents niveaux de la pyramide sanitaire du Cameroun.

#### I.1. Les administrations publiques camerounaises dans la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose

La promotion de la santé est un processus qui, au Cameroun comme ailleurs dans le monde, nécessite l'intervention de diverses administrations. Cette promotion de la santé n'est donc pas réservée aux seuls professionnels du domaine qui sont sous la responsabilité du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). C'est pour cette raison que dans le cadre

---

<sup>86</sup> LE GALES, THATCHER, Mark (dir.), *Les réseaux de politique publique. Débats autour des « policy networks »*, op.cit., p.14.

de cette partie de notre travail, nous reviendrons, sans pour autant s'y limiter sur les actions de ce département ministériel en lien avec la promotion de la SSR. Au-delà de l'identification des missions et autres actions de ce ministère, nous présenterons également les autres administrations partenaires du MINSNTE qui s'activent dans la promotion de la SSR.

### **I.1.1. Le Ministère de la santé publique : organisateur de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Cameroun**

Il est question ici pour nous d'identifier dans les attributions concrètes du MINSANTE, celles qui font de lui l'organisateur au niveau national de la promotion de la SSR, ainsi que les directions qui, au sein de ce ministère travaillent à assurer ces responsabilités. En plus, nous identifierons également les programmes spécifiques qui dépendent de ce ministère et qui sont responsables au premier chef de ladite promotion.

## **1. L'action générale du Ministère de la Santé Publique en matière de promotion de la SSR**

Au Cameroun, le MINSANTE est le département ministériel à qui incombe la responsabilité de l'élaboration, de la mise en œuvre de la politique nationale du pays en matière de santé publique en générale et de promotion de la SSR en particulier. En effet, selon le Décret portant organisation du MINSANTE, « *le Ministre de la Santé Publique est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé publique* »<sup>87</sup>.

Ainsi, dans le cadre de cette élaboration de la politique du Gouvernement en matière de santé publique, le MINSANTE veille entre autres au développement des actions de promotion de la SSR au Cameroun et assure la coopération médicale et sanitaire internationale en liaison avec le Ministère des Relations Extérieures (MINREX) entre autres. L'on peut donc conclure que c'est au niveau du MINSANTE et conformément aux stratégies validées au sein des organisations internationales dont le Cameroun fait partie que sont élaborées les politiques de promotion de la SSR qui vont être implémentées sur l'ensemble du territoire national.

---

<sup>87</sup> Article 1 alinéa 2 du Décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique

Cette action du MINSANTE est plus concrète lorsqu'on commence à pénétrer ce département ministériel qui est composé d'un certain nombre de directions, sous-directions et services plus spécifiquement consacrés aux missions suscitées.

Cette promotion de la SSR est sous la responsabilité de la Direction de la Santé Familiale. C'est au niveau de cette Direction du MINSANTE que se font :

- l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé de la reproduction ;
- la coordination de la mise en œuvre des activités relatives à la santé de la reproduction ;
- L'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles et génétiques ;
- de l'élaboration du programme élargi de vaccination et du suivi de sa mise en œuvre, en liaison avec les organismes et partenaires concernés.

Afin de remplir ces missions avec efficacité, la Direction de la Santé Familiale dispose de deux sous-directions spécifiquement en charge de ces questions à savoir la Sous-Direction de la Santé de la Reproduction et la Sous-Direction de la Vaccination.

Ces sous-directions qui ont des tâches plus spécifiques, sont chargées :

- de l'élaboration et du suivi des programmes de promotion et de protection de la santé de la mère et de l'enfant ;
- de l'élaboration et du suivi des programmes de promotion de la santé de l'adolescent, de l'homme et de la personne âgée ;
- du suivi de la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies infanto-juvéniles
- du suivi de l'intégration des activités de la santé de la reproduction dans les soins de santé ;
- du suivi-évaluation des activités de promotion de la santé de la reproduction ;
- de l'élaboration et de la coordination de la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination, en liaison avec les organismes et partenaires concernés ;
- du suivi-évaluation de la mise en œuvre des activités du Programme Elargi de Vaccination ;
- de l'élaboration et de la diffusion de la stratégie de communication et de mobilisation sociale relative au PEV, en liaison avec la Cellule de Communication ;
- de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV.

Cinq services sont chargés de remplir les missions suscitées, à savoir le Service de la Santé Maternelle, le Service de la Santé de l'Enfant, le Service de la Santé de l'Adolescent et des Autres Groupes Cibles, le Service de la Logistique et, enfin, le Service de la Surveillance Epidémiologique des Maladies cibles du PEV.

D'une manière globale, le rôle de ces acteurs tourne autour de la coordination administrative des Programmes nationaux de lutte contre les trois maladies dont la coordination technique est assurée par les Groupes Techniques de ces programmes qu'il nous faut à présent présenter.

Un programme national participe au Cameroun à la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes. Il s'agit du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS).

La stratégie de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes mises en œuvre par ce programme au niveau national est organisée suivant l'esprit des trois principes qui sont contenues dans les stratégies mondiales de lutte contre le VIH/SIDA élaborées au sein des agences spécialisées de l'ONU que sont :

- un cadre national commun de lutte contre ces maladies appelé Plan Stratégique National (PSN) ;
- un seul organe national de coordination de la riposte à représentation large et multisectorielle ;
- un seul système de suivi et évaluation à l'échelon national.

## **2. Le Programme National de Lutte contre le SIDA**

Les activités de lutte contre le SIDA ont démarré au Cameroun en 1986 avec la création d'un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), placé sous la tutelle du MINSANTE. Un Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) sera créé en 1998 avec pour « (...) *mission essentielle (...) d'offrir un cadre national à l'épidémie, en coordonnant la mise en œuvre des activités de lutte dans une approche décentralisée* »<sup>88</sup>, et en assurant le suivi et la gestion du PNLS.

Dès le départ, les activités du CNLS consistaient essentiellement en la sensibilisation et en l'information avec une présence accrue au sein des hôpitaux et laboratoires. L'inefficacité de cette approche a conduit à la réorganisation des activités du CNLS dès l'an 2000 avec l'adoption d'une approche non plus uni sectorielle et centralisée mais multisectorielle et décentralisée.

---

<sup>88</sup> J-P TSALA, « L'ascenseur et l'escalier. La lutte contre le SIDA au Cameroun », *op.cit.*, p.144.

Pour l'accomplissement de ses missions, le CNLS dispose d'un Groupe Technique Central (GTC) qui est en charge de la coordination et de la gestion du PLMS sur l'ensemble de l'étendue du territoire national, d'une Commission Mixte de Suivi (CMS) chargée de conseiller le CNLS, des Comités Régionaux de Lutte contre le SIDA (CPLS), des structures d'intervention décentralisées, locales et/ou communautaires qui sont localisées au niveau des communautés de base.

Les Plans Stratégiques Nationaux (PSN) de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST sont l'instrument d'orientation de la riposte contre l'épidémie à VIH au Cameroun. Ils couvrent une période de cinq ans chacun. Le dernier PSN en date est celui valable pour la période 2018-2022. Ce Plan, fruit d'un large consensus dont la rédaction a connu la participation des différents départements ministériels, les organisations de la société civile, les associations et les réseaux de PVVIH, les entreprises privées et parapubliques, les organisations religieuses, etc. trouve son ancrage dans la Stratégie Sectorielle de Santé (SSS) 2016-2027 et est orienté vers la consolidation des acquis, la vision globale pour la fin de l'épidémie du VIH à l'horizon 2030 et la contribution à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD).

Il vise la réduction des nouvelles infections parmi les adultes ; les adolescents(es) et les enfants ; l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; la réduction de la mortalité liée au VIH ; le soutien pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH ; le respect des droits humains ; la lutte contre toutes les formes de discrimination ainsi que l'efficacité de la gouvernance à travers une réponse efficiente<sup>89</sup>.

La mise en œuvre de ces actions au Cameroun est rendue possible grâce aux PTF sur lesquels nous reviendrons plus tard dont les contributions multiformes sont déterminantes. Ils mettent à contribution des ressources humaines en terme d'experts et de consultants nationaux et internationaux de qualité pour renforcer l'équipe nationale sur des thématiques diverses.

*In fine*, le MINSANTE est responsable de la coordination et de la mise en œuvre des politiques de SSR au Cameroun. Le Gouvernement a mis en place des programmes pour améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, tels que la distribution de contraceptifs et la promotion de l'éducation sexuelle. En outre, le gouvernement a lancé des campagnes de sensibilisation pour lutter contre les grossesses précoces et les mariages

---

<sup>89</sup> MINSANTE, *Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2018-2022*, Août 2017.

forcés chez les jeunes filles. Ces efforts ont été salués par l'UNFPA, qui a souligné l'importance du leadership du gouvernement dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive.

À ce niveau, les politiques de santé sont établies à la DSF. L'une des politiques clés en matière de SSR au Cameroun est la politique nationale de santé de la reproduction, qui a été adoptée en 2006. Cette politique vise à améliorer la santé reproductive des femmes et des adolescents en fournissant des services de santé de qualité et en augmentant l'accès aux contraceptifs. Les activités relatives à la planification familiale au Cameroun incombent à la DSF du MINSANTE. Elle a notamment la charge de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière de santé reproductive, des programmes de promotion et de protection de la santé maternelle et infantile, de l'adolescent, de l'homme, de la personne âgée. Les prestations de services de planification familiale sont disponibles aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Dans le secteur public, ces services sont disponibles au niveau des hôpitaux de district.

Les hôpitaux de district sont les structures sanitaires rattachées au niveau périphérique de la pyramide sanitaire au Cameroun. Selon l'organisation de cette pyramide, il revient à ces hôpitaux de mettre à la disposition des populations, le paquet minimum d'activités dans lequel sont incluses les prestations de planification familiale. L'orientation stratégique actuelle est celle de l'intégration des soins de santé maternelle et infantile et des services de planification familiale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (c'est-à-dire également aux niveaux central et intermédiaire).

### **3. le Plan National de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (PNSRAJ)**

Un autre programme important est le Programme national de santé sexuelle et de la reproduction des adolescents et des jeunes (PNSRAJ), qui a été lancé en 2007. Ce programme vise à améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en fournissant des services de santé adaptés à leurs besoins.

Ensuite, le MINSANTE a élaboré le Plan Stratégique National de Santé de la Reproduction 2014-2020, qui vise à améliorer les services de santé sexuelle et reproductive pour tous les Camerounais, y compris les jeunes. Ce plan comprend des activités visant à renforcer les capacités des professionnels de la santé à fournir des services de qualité, à améliorer l'accès des jeunes aux services de santé, à promouvoir l'éducation sexuelle complète et à lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes.

## **I.1.2. Les autres Ministères partenaires du MINSANTE**

La promotion de la SSR mobilise dans sa conduite, aussi bien les ministères que des institutions dits partenaires qu'il nous revient à présent d'identifier et de présenter les actions menées dans ce sens.

### **1. Les Ministères partenaires intervenant dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

Même si les départements ministériels sont en charge de façon sectorielle de la politique du Gouvernement du Cameroun, il faut relever que dans la pratique et selon les cas, plusieurs autres ministères et institutions publiques peuvent avoir un rôle à jouer dans des domaines sectoriels dont ils ne sont pas les responsables de première ligne. Pour ce qui est justement de la santé publique au Cameroun, la SSS 2016-2027 souligne dans ce sens que

*les services de santé ont vocation d'accompagner les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres administrations à caractère social, politique, économique, environnemental etc. »<sup>90</sup>.*

L'on dénombre ainsi au-delà du MINSANTE treize (04) ministères partenaires qui sont directement associés à la promotion de la SSR au Cameroun. Il s'agit du Ministère de la Jeunesse et de l'Éducation Civique (MINJEC), du Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC), du Ministère de l'Enseignement Supérieur (MINESUP), du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF) et du Ministère des Affaires Sociales (MINAS).

#### **1.1. Le MINJEC**

Suivant l'Arrêté n° 2010/1099/PM du 07 mai 2010 portant Organisation et Fonctionnement des Centres Multifonctionnels de promotion des jeunes, structures rattachées au MINJEC, ces centres ont pour vocation l'information et de conseil pour les jeunes, qui offrent des informations sur la SSR, ainsi que des services de dépistage et de conseil pour les jeunes ces centres sont communément appelés centres multifonctionnels de promotion des jeunes (CMPJ). Ces centres sont des structures extrascolaires qui accueillent les adolescents et les jeunes sans discrimination sociale, individuelle ou en groupes organisés, diplômés ou non, en quête de formation ou d'informations à qui ils offrent des

---

<sup>90</sup> MINSANTE, *Stratégie Sectorielle de Santé 2016-2027*, 2017, p.118.

activités socio-éducatives, socioculturelles, sportives, socio-économiques et socioprofessionnelles en vue de leur insertion dans la localité où ils sont installés.

## 1.2. Le MINSUP et le MINSEC

L'une des fondements prééminents du ministère de l'Éducation Secondaire concernant la santé sexuelle et reproductive réside dans l'incorporation de cette question au tissu des cursus éducatifs. Le ministère garantit que les apprenants bénéficient d'une instruction globale et adaptée à leur maturité sur les thématiques de la santé sexuelle et reproductive. Ceci englobe des leçons de formation sexuelle, qui traitent de sujets comme la puberté, la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA, ainsi que des conseils sur des relations saines et respectueuses. Faciliter l'exécution de ces initiatives pédagogiques constitue une priorité pour le ministère de l'Éducation Secondaire. Il œuvre de concert avec divers partenaires nationaux et internationaux, dont le ministère de la Santé et des ONG expertes dans les thématiques de la santé sexuelle et reproductive. Des sessions de perfectionnement sont aussi dispensées aux enseignants pour les habiliter à traiter ces sujets de manière appropriée et à réagir aux interrogations des apprenants.

En parallèle, le portefeuille du ministère de l'Enseignement Tertiaire comprend un rôle crucial dans la faveur de la santé sexuelle et reproductive des jeunes majeurs. Les académies et écoles supérieures présentent un terrain optimal pour la dissémination et l'instruction concernant ces sujets. L'entité ministérielle coopère activement avec ces institutions pour enraciner des cursus éducatifs sur la santé sexuelle et reproductive.

Les énoncés pédagogiques s'érigent à belle fin de renseigner les apprenants sur les défis en matière de santé sexuelle et reproductive. De plus, ils fournissent les compétences et connaissances requises afin que les étudiants puissent accomplir des choix éclairés relatifs à leur vie sexuelle. Thèmes comme les droits reproductifs et sexuels, la contraception, la prévention des IST ainsi que du VIH/SIDA, et la planification familiale sont également abordés.

*In fine*, le Ministère de l'Enseignement Supérieur et le Ministère de l'Enseignement Secondaire ont mis en place des programmes d'éducation sexuelle pour les étudiants, afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en matière de santé sexuelle et

reproductive. Le milieu scolaire constitue un cadre propice pour la promotion de la sante des adolescents et jeunes : sante sexuelle, la nutrition, la prévention des maladies transmissibles et non, la lutte contre a consommation des substances psychoaffectives, les violences, la vaccination etc.

### 1.3. MINEDUB

À la suite de la loi n°98/004 du 4 avril 1998 fixant le cadre juridique général de l'éducation au Cameroun<sup>91</sup>, le ministère de l'Éducation de base est créé par le décret n°2004/320 du 8 décembre 2004<sup>92</sup> en remplacement du ministère de l'Éducation nationale<sup>93</sup>. Le ministère de l'Éducation de Base au Cameroun a instauré diverses mesures pour favoriser la santé sexuelle et reproductive (SSR) des adolescents et des jeunes. Une des mesures essentielles du ministère de l'éducation fondamentale consiste en l'intégration de l'éducation concernant la santé sexuelle et reproductive dans les programmes scolaires. En coopération avec the ministère de la Santé et d'autres organismes pertinents, le gouvernement camerounais a formulé des contenus pédagogiques spécifiques, traitant de manière adaptée, selon les tranches d'âge des apprenants, les divers aspects de la SSR.

Détenant des informations sur la puberté, le contrôle de la fécondité, les infections sexuellement transmissibles telles que le VIH/SIDA, les relations saines, le consentement, le respect mutuel et l'égalité des sexes, ces supports didactiques cherchent à éduquer les adolescents et jeunes sur les éléments physiologiques, émotionnels et sociétaux de leur santé sexuelle et reproductive. L'objectif est de les habiliter à prendre des décisions éclairées et responsables. Les établissements scolaires jouent un rôle crucial dans la mise en œuvre de ces programmes éducatifs concernant la santé sexuelle et reproductive. Les enseignants reçoivent des formations spécialisées pour traiter ces sujets avec sensibilité et pertinence, tout en créant un environnement sûr et confidentiel. Les approches pédagogiques peuvent inclure des cours classiques, des discussions de groupe, des séances d'information, des mises en situation réelle, ainsi que des outils didactiques adaptés à l'âge des élèves.

---

<sup>91</sup> Paul Biya, « Loi N°98/004 du 04 avril 1998 », décret, 4 avril 1998, p. 1.

<sup>92</sup> Paul Biya, « Décret N°2004/320 du 08 décembre 2004 », décret, 8 décembre 2004, p. 2.

<sup>93</sup> Cameroun : les ministres de l'Éducation de 1957 à 2022 – Sukulu News [archive] » (consulté le 14 janvier 2023).

MINJEC : Ministère de la jeunesse et de l'éducation civique.

MINESEC : Ministère de l'enseignement secondaire.

MINESUP : Ministère de l'enseignement supérieur.

MINEDUB : Ministère de l'éducation de base

Outre l'enseignement conventionnel dispensé dans les écoles, le ministère collabore avec des ONG, des professionnels de la santé et divers acteurs pour renforcer les initiatives relatives à la santé sexuelle et reproductive au sein des communautés. Des campagnes de sensibilisation et des programmes de formation visent à éduquer les jeunes et leur environnement sur des aspects essentiels de la SSR. Ceci met un accent particulier sur la prévention des infections sexuellement transmissibles, la planification familiale, l'accès aux soins médicaux, ainsi que sur les libertés sexuelles et reproductives. L'intégration de cliniques spécialisées est un élément crucial dans la dissémination des pratiques d'hygiène sexuelle et génésique parmi les jeunes.

#### **1.4. MINPROFF et MINAS**

Suite au Décret n° 2012/638 du 21 décembre 2012 portant organisation du ministère de la promotion de la femme et de la famille les CPF sont devenus CPFF avec l'intégration du volet « intervention familiale ». Les CPFF ont pour mission de former la jeunesse en générale, et la jeune fille en particulier du milieu extra-scolaire dans la création et la gestion des activités génératrices de revenus (AGR). Les domaines de formation sont entre autres : l'hôtellerie, la décoration, le montage et la gestion des micro-projets, l'artisanat, etc.

Ces structures visent à promouvoir l'autonomisation de la jeune fille et de ce fait, à la rendre moins vulnérable aux facteurs d'exposition aux IST/VIH/SIDA. Il se trouve que dans le cadre de leur formation, les apprenantes bénéficient quelquefois des sessions d'éducation qui portent sur le planning familial et sur la santé sexuelle et reproductive.

Le rôle du MINAS dans ce domaine est multiple. Tout d'abord, il œuvre à sensibiliser la population sur les différentes problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Grâce à des campagnes d'information et d'éducation, il vise à fournir les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur leur santé, et à lutter contre les tabous et les stéréotypes qui peuvent entraver l'accès aux informations et aux services de santé.

En outre, le MINAS travaille en étroite collaboration avec les différentes parties prenantes, y compris les professionnels de la santé, les enseignants, les communautés et les organisations de jeunesse, pour renforcer les capacités et améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Il soutient l'établissement de centres de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes, où ces derniers peuvent accéder de manière confidentielle à des services de contraception, de dépistage des infections sexuellement transmissibles et de conseils en matière de santé sexuelle.

## **2. Les institutions publiques partenaires intervenant dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

La mise en œuvre des activités de promotion de la SSR des adolescents et des jeunes n'est pas, nous l'avons relevé plus haut, de la responsabilité exclusive du MINSANTE ou même des ministères partenaires. À côté de ces derniers, l'on recense également certaines institutions publiques. C'est le cas notamment de l'Institut National de la Statistique (INS) productrice des Enquêtes Démographiques de Santé (EDS) qui fournissent aux décideurs et aux chercheurs des données statistiques importantes à la prise de décision et à la connaissance de l'impact des maladies sexuellement transmissibles et des comportements à risque qu'a la population. Bien plus, ces institutions publiques ont également en leur sein, dans le cadre de la médecine du travail des équipes qui sensibilisent, informent et éduquent au recours aux bonnes pratiques.<sup>94</sup>

### **I.2. Les acteurs privés engagés dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes au Cameroun**

Les acteurs privés engagés dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes sont notamment les entreprises du secteur privé et les Organisations de la Société Civile (OSC) d'autre part.

#### **I.2.1. Les Organisations de la Société Civile (OSC)**

Aujourd'hui, les Organisations de la Société Civile (OSC) sont des acteurs privés incontournables dans la problématisation, la publicisation, la mise sur agenda, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques dont les États sont la cheville ouvrière. En effet, dans le processus de multiplication/diversification d'acteurs non-étatiques impliqués dans la gestion des affaires de la cité aujourd'hui, les acteurs privés nationaux y occupent une place de choix. Dans le domaine de la santé, spécifiquement pour ce qui est de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes au Cameroun, l'intervention des ONG (Organisation non Gouvernementales) qui sont des organisations à caractère national et celle des communautés (Organisations a base Communautaires de Base en abrégé OBC)<sup>95</sup> qui

---

MINAS : Ministère des affaires sociales

MINPROFF : ministère de la promotion de la femme et de la famille

<sup>95</sup> Il existe une nette distinction entre ONG et OBC. Pour Mitlin justement, s'inspirant des recherches de Gausset, « les ONG sont des organisations intermédiaires, professionnelles, sans adhérents et à but non lucratif, indépendantes par rapport à l'État, qui entreprennent diverses activités afin de favoriser le développement. Les organisations communautaires de base sont des organisations populaires, également indépendantes de l'État. Les risques, les coûts et les bénéfices sont partagés entre les membres, et les dirigeants ou les gestionnaires sont responsables devant les adhérents. La plupart sont à but non lucratif, mais

elles, sont des organisations à caractère local est non seulement promue, mais aussi remarquable sur le terrain.

Pour ce qui est des ONG, il est utile de souligner que le MINSANTE dans le cadre de ses actions quotidiennes travaille énormément avec ces dernières. En effet, environ 160 ONG et associations participent de manière formelle (lettres d'accord de collaboration, Convention-cadres et Contrats d'exécution) aux activités du MINSANTE<sup>96</sup>. Il ne nous est donc pas possible ici de faire une présentation exhaustive de ces dernières. Cependant, il nous est difficile de ne pas faire mention de la Cameroon National Association for Family Welfare (CAMNAFAW) qui est la principale ONG nationale intervenant dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive. Créée en août 1987 et légalisée comme association le 16 novembre 1989 et devenue ONG nationale en 2004, la CAMNAFAW est membre à part entière de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) depuis 1995 et récipiendaire principal au 10<sup>ème</sup> round du Fonds mondial en 2010. En tant que récipiendaire du Fonds mondial, elle est donc particulièrement active dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes à côté du MINSANTE, des ministères partenaires et des acteurs internationaux.

Concernant les OBC, il faut dire que le recours à ces dernières remonte à la Conférence sur les soins de santé primaires tenue à Alma Ata en 1978. En effet, cette conférence a consacré l'incitation pour les Etats signataires de la Déclaration d'Alma Ata à la participation communautaire.

Au plan national, l'élaboration de la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2015 opéra ainsi pour le développement du partenariat et la reconnaissance du rôle des acteurs privés et des populations dans le domaine de la santé.<sup>97</sup> C'est pour cela que le MINSANTE dans l'optique de l'harmonisation de ces pratiques contractuelles, va initier une démarche partenariale impliquant les acteurs de la santé afin de rendre opérationnelle une stratégie collective et concertée ayant pour objectif l'amélioration de la performance du système de santé au Cameroun.

L'action communautaire qui est ainsi promue s'exprime à ce jour à travers :

- La participation des populations au financement des soins de santé ;

---

*certaines fonctionnent en tant qu'entreprises commerciales coopératives* », Q., Gausset, « Organisations communautaires de base et renforcement de la société civile en milieu rural (Adamawa, Cameroun) », in *Civilisations*, 52-2, 2005, p.130.

<sup>96</sup> B. Nguejio. « Evaluation de l'appui des organisations de la société civile aux activités du Programme Elargi de Vaccination dans le district de sante de Djoungolo », Mémoire pour l'obtention du Master II International en Vaccinologie Appliquée, Université de Cocody, édition 2015-2016.

<sup>97</sup> Stratégie Partenariale du secteur de la santé au Cameroun (2007-2015), Janvier 2012.

- La participation des représentants des communautés à la cogestion ;
- Les actions de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale des organisations de la société civile ;
- Les prestations des agents de santé communautaire ;
- Les initiatives communautaires en faveur de la promotion de la santé.<sup>98</sup>

La composante santé communautaire dans le cadre la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes est donc ainsi menée par les structures de dialogue d'une part et d'autre part les autres acteurs communautaires.

## **1. Les structures de dialogue dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

En 1993, le Cameroun adoptera la Politique de Réorientation des Soins de Santé Primaires issue de l'Initiative de Bamako dont l'une des recommandation phare est le développement des « structures de dialogue », entendues comme « (...) *un cadre de rencontre et de concertation entre l'Etat, la communauté et les autres partenaires pour réfléchir, décider et gérer la santé dans tous ses aspects et dans le respect de la politique nationale* »<sup>99</sup>. Ces structures de dialogue<sup>100</sup> sont donc une composante du système de santé camerounais. Elles se placent à côté des structures administratives et des structures de soins.

Sur la pyramide du système sanitaire camerounais, les structures de dialogue dépendent du District de Santé (DS) qui est l'unité opérationnelle. Le DS comprend un Service de santé de district (SSD) avec l'Equipe Cadre du District (ECD), un Hôpital de District (HD) et les structures de dialogue que sont le Comité de Santé de District (COSADI) et son Comité de Gestion (COGEDI) et le Comité de Gestion de l'Hôpital de District (COGEHD).

Les COSA et les COGES sont une émanation d'une volonté apparente de promotion de la santé communautaire. D'abord la composition des COSA et COGES est faite des membres de la communauté et de ceux du niveau sanitaire où se trouve le comité. Soulignons au passage qu'il existe des Comités de Santé de Districts (COSADI) et les Comités de Gestion de Districts (COGEDI) puis ceux des Aires de Santé.

<sup>98</sup> Ministère de la Santé Publique. Déclaration de politique de réorientation de soins de santé primaires au Cameroun, 1993.

<sup>99</sup> MINSANTE, Guide national de fonctionnement des structures de dialogue des districts de santé, Juillet 2009, p.2.

<sup>100</sup> Les structures de dialogues au Cameroun sont créées par Arrêté n° 0033/CAB/MSP du 21 septembre 1998 fixant les modalités de création des structures de dialogues et de participation communautaire dans les districts de santé.

Le travail de ces comités est relatif à la mise en œuvre des activités de communication et de plaidoyer en faveur de la lutte contre ces trois maladies. En outre ces comités sont chargés de mener d'autres activités à savoir les visites à domiciles, la recherche des perdus de vue, la surveillance épidémiologique. Les instances de coordination se trouvent au niveau des Aires de Santé et des DS auxquelles ces comités rendent compte mensuellement à travers des rapports.

Cependant, afin d'assurer la mise en œuvre des activités, ceux-ci bénéficient d'un appui du MINSANTE et des PTF. Au sein de la communauté, par une forte action de plaidoyer, ils jouissent souvent de l'appui de membres de la communauté. Le travail concret de ces structures de dialogue se fera dans le chapitre suivant.

## **2. Les autres acteurs communautaires de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

En dehors de ces comités, il existe au sein des communautés des associations (OBC) qui interviennent dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes. Ces OBC font pratiquement le même travail que celui des comités. C'est une action de bénévolat qui n'est point rémunérée nonobstant quelques motivations. L'implication grandissante des tradipraticiens, des leaders communautaires (chefs de villages, de quartiers, élites, autorités administratives, traditionnelles, religieuses etc.), est en droite ligne avec le processus de promotion de la santé communautaire d'une manière large et plus spécifiquement, de promotion de la santé communautaire dans le cadre des trois maladies qui nous intéressent dans le cadre de ce travail.

## **II. LES ACTEURS INTERNATIONAUX IMPLIQUÉS DANS PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN**

La mise sur pied des actions de promotion de la SSR bénéficie au Cameroun comme ailleurs, de l'appui des acteurs internationaux plus connus sous l'appellation de Partenaires Techniques et Financiers (PTF). La présente section se donne pour objectif de procéder à une identification et à une présentation succincte de ces derniers. Deux types de PTF seront présents ici. Il s'agit d'une part des partenaires bilatéraux et d'autre part de ceux multilatéraux.

## **II.1. Les partenaires bilatéraux du Cameroun dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

Le Cameroun doit beaucoup à la coopération bilatérale qu'elle entretient avec certains pays. S'il est clair que nous ne nous pouvons tous les identifier dans le cadre de ce travail, il n'est cependant pas aisé d'ignorer l'action de l'Allemagne d'une part et des Etats Unis d'Amérique d'autres part.

### **II.1.1. La coopération des pays occidentaux dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes**

Le Cameroun entretient avec la France, deuxième plus grand financier du Fonds mondial, une riche et dense coopération bilatérale vieille de plusieurs décennies dans des domaines tels que la gouvernance, l'éducation, les infrastructures, le développement rural, l'environnement, l'enseignement supérieur, la recherche, la culture et la santé. Le Cameroun est l'un des premiers bénéficiaires des financements de l'Agence Française de Développement. En 2020, l'aide publique au développement de la France allouée au Cameroun a atteint 147.9 millions d'euro dont 94.5 millions d'euro d'aide publique au développement bilatérale<sup>101</sup>. Dans le domaine de la santé justement Expertise France est l'agence publique de coopération technique internationale de la France. A ce titre, elle participe et soutient les efforts mondiaux d'éradication de ces pandémies d'ici à 2030 et mobilise pour cela un large vivier d'experts techniques déployés sur le terrain dans une logique de renforcement des capacités des personnels de santé, de la société civile et des administrations centrales.

Présente au Cameroun depuis 2002, Expertise France répond aux besoins de la population camerounaise en termes d'accès et de qualité des services de santé. Elle mobilise de l'expertise publique française pour appuyer les dispositifs de santé et d'hygiène dans le cadre de partenariats hospitaliers Nord-Sud. Entre 2011 et 2016 par exemple, Expertise France a accompagné le MINSANTE dans le cadre d'un programme d'accompagnement du processus de décentralisation de la prise en charge du VIH. Cette agence française a contribué au renforcement des capacités techniques et humaines de 13 Centres de

---

<sup>101</sup> Relations bilatérales entre la France et le Cameroun, document disponible sur le site du Ministère français de l'Europe et des Affaires Étrangères à l'adresse internet : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/cameroun/relations-bilaterales/> données mises à jour le 26/10/22 et consulté le 28/03/203 à 8 heures et 57 minutes.

Traitement Agréés VIH (CTA) et d'une soixantaine d'Unités de Prise en Charge (UPEC)<sup>102</sup>.

Initiative 5% est l'un des principaux mécanismes d'appui technique et financier mis en place par Expertise France dans le cadre de la riposte contre ces trois pandémies. Financée et placée sous tutelle du Ministère français de l'Europe et des Affaires Étrangères dans le cadre de la contribution de ce pays au Fonds mondial, Initiative est doté d'un comité de pilotage réunissant les représentants de l'AFD, du monde de la recherche, du Ministère des Solidarités et de la Santé et de la Société civile. Pour ce qui est de l'assistance technique, ce projet mobilise des compétences pour renforcer les capacités locales et lutte efficacement contre ces pandémies, elle produit et diffuse des connaissances sur ces pandémies auprès des parties prenantes locales, nationales et régionales. Pour ce qui est de l'assistance financière, elle finance des projets d'intervention, de recherche ou pilotes répondant aux enjeux de santé prioritaires et qui testent des stratégies plus ciblées et flexibles contre ces pandémies.

### **II.1.2. La coopération américaine dans la lutte contre le VIH/SIDA**

Les Etats-Unis entretiennent avec le Cameroun des relations diplomatiques privilégiées dans de nombreux domaines, notamment celui de la santé. Ces relations justifient donc le fait que le Cameroun bénéficie lui aussi du PEPFAR dans le cadre de sa riposte contre le VIH/SIDA spécifiquement, mais aussi du paludisme et de la tuberculose.

Le PEPFAR est le plan d'urgence américain visant à mettre fin à l'épidémie du VIH/SIDA dans le monde. Ce programme historique constitue le plus important engagement jamais consenti par aucune nation pour combattre une seule maladie au niveau international. Les investissements du PEPFAR aident également à soulager les souffrances causées par d'autres maladies.

Le PEPFAR a commencé ses activités au Cameroun en 2009-2010 et a beaucoup progressé depuis ce temps, avec un budget qui atteint aujourd'hui 26 millions de dollars<sup>103</sup>. L'initiative PEPFAR est gérée par les Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies (CDC), l'Agence pour le Développement International (USAID), les Départements de Défense et d'État, et le Corps de la Paix. Près de 15 partenaires camerounais et

---

<sup>102</sup> Expertise France au Cameroun, accessible à partir de l'adresse internet : <https://www.expertisefrance.fr/cameroun>, consultée le 26/03/2023 à 17 heures et 37 minutes.

<sup>103</sup> PEPFAR-Plan d'Urgence Américain visant à mettre fin à l'épidémie du VIH/SIDA, accessible à partir de l'adresse internet : <https://cm.usembassy.gov/fr/pepfar-fr/> consulté le 26/03/2023 à 20 heures et 29 minutes

internationaux mettent en œuvre des activités de terrain, le plus souvent en collaboration avec des partenaires locaux, exerçant dans les domaines de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), la prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle, la sécurité du sang, le dépistage et conseil, la prise en charge, le renforcement des capacités des laboratoires, l'information stratégique, et le renforcement des autres systèmes de santé. Tous les investissements du PEPFAR sont alignés au PSN de Lutte contre le VIH/SIDA du Cameroun, et ont pour but de renforcer les capacités du Gouvernement camerounais, des ONG, du secteur privé, et de la société civile dans la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA.

## **II.2. Les partenaires multilatéraux et les autres acteurs internationaux de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Cameroun**

L'implémentation de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Cameroun ne se fait pas exclusivement avec la participation des partenaires bilatéraux identifiés plus haut. A côté de ces derniers, d'autres acteurs se distinguent par la qualité de leurs interventions. Il s'agit d'une part des agences spécialisées de l'ONU et d'autre part des acteurs ayant d'autres statuts internationaux.

### **II.2.1. L'Organisation des Nations Unies et le Fonds mondial, instruments par excellence de la coopération multilatérale dans le cadre de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive**

Du point de vue de la coopération bilatérale, la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes connaît comme principaux acteurs l'Organisation des Nations Unies et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

#### **1. L'ONU et ses actions de promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive**

Les actions de l'ONU sont diverses et variées et sont menées au départ par l'OMS à travers le Global Programme on AIDS (GPA/OMS). Par la suite, il sera procédé à la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (ONUSIDA). Créée en 1996, ONUSIDA réunit les six organismes des Nations Unies que sont l'UNICEF, le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'OMS et la Banque Mondiale<sup>104</sup> dans le but de renforcer et de coordonner les compétences, les ressources et les réseaux d'influence dont chacun dispose pour améliorer les actions menées.

---

<sup>104</sup> À ce jour, c'est 11 agences des Nations Unies qui coparrainent l'ONUSIDA. Aux 06 identifiées plus haut, il y'a désormais également le HCR, le PAM, ONUDC, ONUFEMMES et l'OIT.

C'est donc l'ONU et ses agences spécialisées qui produisent au niveau international et diffusent dans les Etats-membres les normes et standards à l'aune desquels la promotion de la SSR entre autres se structure. Ce sont elles qui, à l'occasion des conférences internationales qu'elles organisent, définissent les objectifs que doivent atteindre les États pendant des périodes déterminées,<sup>105</sup> formulent les normes techniques, les recommandations et les stratégies mondiales à mettre en œuvre<sup>106</sup> et élaborent les modalités de suivi-évaluation de ces objectifs et stratégies, en somme, planifient l'ensemble des initiatives internationales prises dans le cadre de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes entre autres.

EBOKO et BAXERRES soulignent justement dans ce sens que :

*Confrontée dans les années 1990 à des difficultés budgétaires et institutionnelles, l'OMS se repositionne aussi à cette époque comme planificateur stratégique des initiatives dans le champ de la Global Health, coordonnant les partenariats multiples entre les différents types d'acteurs. Gro Harlem Brundtland, nommée directrice générale de l'OMS de 1998 à 2003, est le principal artisan de cette transition mise en place dans l'institution<sup>107</sup>.*

## **2. Le Fonds mondial, grand financier de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose**

Le Fonds mondial est l'organisme qui lutte sans fin dans la riposte contre le VIH/SIDA et donc de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes non seulement au Cameroun, mais également dans le monde entier. Le Fonds mondial

*(...) est une institution financière internationale à laquelle participent de multiples parties prenantes, dûment constituée en tant que fondation à but non lucratif de droit suisse et reconnue comme une organisation internationale par divers gouvernements »<sup>108</sup>. Basé dans le canton de Genève en Suisse, le Fonds mondial a pour but de « (...) de recueillir, mobiliser et d'investir des ressources supplémentaires pour mettre fin aux épidémies du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme à l'appui de la réalisation des Objectifs de développement durable arrêtés par les Nations Unies »<sup>109</sup>.*

Présenté comme un mécanisme innovant de financement, le Fonds mondial dispose d'un Conseil d'Administration au niveau international et des instances nationales de coordinations au niveau national appelées *Country Coordinating Mechanism* (CCM). Le

---

<sup>105</sup> C'est le cas des OMD qui couvraient la période 2000-2015 et actuellement les ODD pour la période allant de 2015 à 2030.

<sup>106</sup> La stratégie mondiale en cours est actuellement la Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA 2021-2026.

<sup>107</sup> F., EBOKO et C., BAXERRES, « Politiques, acteurs et dynamiques à l'ère de la Global Health », in F. Eboko et C. Baxerres, *Global health : et la santé ? Politique africaine*, numéro 156, 2019/4, pp.8-9.

<sup>108</sup> Article 1 du Statut du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

<sup>109</sup> Article 2 du Statut du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Conseil d'Administration qui est « (...) l'organe suprême du Fonds mondial. Il exerce tous les pouvoirs nécessaires pour permettre au Fonds mondial d'atteindre son objectif et s'acquitte notamment des fonctions essentielles (...) »<sup>110</sup> qui sont les siennes à savoir : l'élaboration de la stratégie du Fonds, du suivi stratégique de la gouvernance, de l'engagement des ressources financières, de l'évaluation des résultats organisationnels, de la gestion des risques et de l'engagement des partenaires, mobilisation des ressources et plaidoyer. C'est le « (...) lieu de pouvoir, comparable au Conseil de sécurité des Nations unies »<sup>111</sup> où se prennent les grandes décisions du Fonds.

Les demandes de financement adressées au Fonds se déroulent de la manière suivante :

*(...) les requêtes (demandes de financements) soumis au Fonds sont élaborées dans les pays par des partenaires multisectoriels à l'échelle nationale, les instances nationales de coordination ou Country Coordinating Mechanism (CCM). Les CCM, et à travers eux l'ensemble des acteurs nationaux engagés contre les trois maladies, présentent au Fonds mondial des demandes de subventions qui doivent découler des priorités et stratégies nationales. (...) Les propositions sont évaluées par un comité technique d'examen des propositions, panel indépendant d'experts, qui émet des recommandations au conseil d'administration. (...) Les CCM sont chargées de produire les demandes de financements soumises au Fonds mondial, mais aussi de désigner les bénéficiaires de ces Fonds, et d'effectuer le suivi de la mise en œuvre des subventions*<sup>112</sup>.

Depuis 2003, le Fonds mondial a décaissé environ 608 millions d'euros au profit du Cameroun, dont 167 millions et 54 millions d'euros pour les cycles de financements 20017-2019 et 2020-2020, respectivement. Pour ces deux cycles de financements, deux récipiendaires principaux assurent la gestion des subventions du Fonds mondial au Cameroun à savoir le MINSANTE à travers ses trois programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose et la CAMNAFAW pour les interventions de lutte contre ces maladies<sup>113</sup>.

---

<sup>110</sup> Article 7, alinéa 7.4 du Statut du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

<sup>111</sup> F. EBOKO, *Repenser l'action publique en Afrique. Du Sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques*, op.cit., pp.100-101.

<sup>112</sup> *Ibid.*, 101.

<sup>113</sup> Bureau de l'Inspecteur Général du Fonds mondial, *Rapport d'audit des subventions du Fonds mondial au Cameroun*, 10 septembre 2021.

**TABLEAU 2: Récapitulatif des apports financiers du Fonds mondial et du PEPFAR**

<b>Exercice budgétaire</b>	<b>Source de financement</b>	<b>Montant Budgétisé (1)</b>	<b>Montant Mobilisé (2)</b>	<b>Ecart 2-1</b>
<b>2012</b>	<b>FM (CNLS)</b>	<b>9 306 736 494</b>	<b>6 430 060 949</b>	<b>-2 876 675 555</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>937 724 936</b>	<b>857 807 120</b>	<b>-79 917 816</b>
<b>2013</b>	<b>FM (CNLS)</b>		<b>6 103 872 491</b>	
	<b>PEPFAR</b>		<b>1 018 676 230</b>	
<b>2015</b>	<b>FM (CNLS)</b>		<b>11 361 505 842</b>	
	<b>PEPFAR</b>		<b>1 821 654 172</b>	
<b>2016</b>	<b>FM (CNLS)</b>	<b>16 126 748 055</b>	<b>10 885 811 915</b>	<b>-5 240 936 140</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>1 814 213 730</b>	<b>1 137 692 695</b>	<b>-676 521 035</b>
2017	<b>FM (CNLS)</b>	<b>36 874 358 800</b>	<b>25 910 854 220</b>	<b>-10 963 504 184</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>1 814 213 730</b>	<b>764 003 976</b>	<b>-1 050 209 754</b>
2018	<b>FM (CNLS)</b>	<b>10 996 751 764</b>	<b>20 175 458 539</b>	<b>+9 178 706 775</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>982 596 609</b>	<b>718 616 722</b>	<b>-263 979 887</b>
2019	<b>FM (CNLS)</b>	<b>21 960 729 302</b>	<b>18 166 306 490</b>	<b>- 4 015 752 391</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>679 053 633</b>	<b>647 925 548</b>	<b>-31 128 085</b>
2020	<b>FM (CNLS)</b>	<b>24 289 946 601</b>	<b>21 379 424 053</b>	<b>-2 910 522 548</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>711 952 892</b>	<b>705 852 232</b>	<b>-6 100 660</b>
2021	<b>FM (CNLS)</b>	<b>28 313 342 245</b>	<b>28 462 235 957</b>	<b>+ 148 893 711,6</b>
	<b>PEPFAR</b>	<b>22 152 912 660</b>	<b>22 152 912 660</b>	<b>0</b>

**Source** : P., ANANKEU TSAGUE, « Aide publique au développement et lutte contre le VIH au Cameroun », Mémoire de Master en Relations internationales, option, Coopération internationale, Action humanitaire et Développement durable, 2002, pp.57-58.

## **II.2.2. Les autres acteurs internationaux de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes au Cameroun**

Plusieurs acteurs privés internationaux sont actifs sur le terrain camerounais avec des actions concrètes qui sont menées. C'est dans ce registre qu'on peut classer les Organisations Internationales Non Gouvernementales (OING) (MSF, Care Cameroon etc.) et les fondations internationales philanthropiques (La Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS).

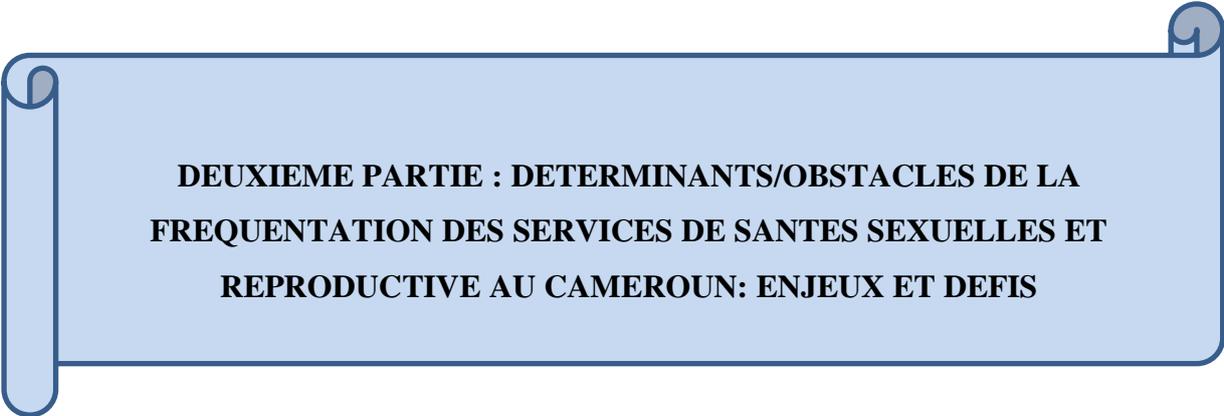
Créé en 2006 par les gouvernements brésilien, chilien, français, norvégien et du Royaume Uni, UNITAID est un mécanisme de financement international visant à intervenir sur les marchés afin d'améliorer l'accès au traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme dans les pays en développement. C'est une facilité internationale d'achat de médicaments qui recueille des fonds à partir d'une combinaison de taxes sur les billets d'avion et de financements à long terme en provenance de différents gouvernements dont le Cameroun. Il utilise ces fonds pour améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement en ce qui concerne les trois maladies.

Créée en 1994, la Fondation Bill et Melinda Gates est le troisième bailleur de la santé mondiale. Au Cameroun, cette fondation est particulièrement active dans le domaine de la vaccination, mais intervient également dans la lutte contre le VIH/SIDA entre autres. La Fondation Bill et Melinda Gates est également un des principaux donateurs d'UNITAID.

La Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS quant à elle, active au Cameroun depuis l'an 2000 et physiquement représentée sur le territoire depuis 2015, soutient aujourd'hui 190 établissements de santé dans le pays afin de fournir des services VIH et SIDA complets aux femmes, enfants et familles. Elle fournit également une assistance technique et un soutien au gouvernement du Cameroun et à d'autres partenaires nationaux pour gérer les programmes de prévention, de soins et de traitements du VIH.

Grâce à l'appui des acteurs internationaux, le Cameroun bénéficie d'une coopération bilatérale et multilatérale riche et diversifiée dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive. Cela se traduit par des investissements financiers substantiels, le renforcement des capacités et la mise en œuvre de projets concrets visant à améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes au Cameroun.

En somme, il ressort de cette première partie que les adolescents et les jeunes sont une population vulnérable la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé constitue un enjeu majeur pour la promotion de la santé et le bien-être de cette population. La santé sexuelle et reproductive des jeunes est un domaine crucial qui englobe des questions telles que l'éducation sexuelle, la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses non désirées. De ce qui a été dit plus haut, chaque partie prenante joue sa partition afin de promouvoir une santé sexuelle saine chez les jeunes ainsi que répondre aux besoins des jeunes d'une manière ou d'une autre.



**DEUXIEME PARTIE : DETERMINANTS/OBSTACLES DE LA  
FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTES SEXUELLES ET  
REPRODUCTIVE AU CAMEROUN: ENJEUX ET DEFIS**

Dans la première partie de ce travail de recherche, il a été question de faire une brève présentation des différents acteurs impliqués dans la sante sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Dans la seconde partie que voici, il sera question de présenter les différents facteurs sous-jacents de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes, ainsi les différents enjeux et défis que font face les acteurs dans la promotion de la SSRAJ.

## **CHAPITRE III : DETERMINANTS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES**

Dans le cadre du présent chapitre, il sera question d'examiner les divers facteurs qui influencent la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes à Yaoundé. Le présent chapitre s'articule autour de deux principaux points. Le premier axe consiste à s'interroger sur les facteurs socio-cultures qui sont à l'origine du faible recours aux services de santé sexuelle et reproductive et le second axe consiste à identifier les différentes variables qui sont à l'origine de ce faible recours.

### **I. ANALYSE DES DETERMINANTS SOCIAUX ET CULTURELS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**

La fréquentation des services de santé par les adolescents et les jeunes peut être liée à des questions sociales et culturelles à l'instar de la pauvreté, la stigmatisation, le faible niveau d'instruction, du poids de la culture et de la religion.

#### **I.1. Les déterminants/ obstacles sociaux**

##### **I.1.1. Pauvreté**

La pauvreté est une réalité complexe qui peut être définie et analysée à partir de différentes perspectives. La pauvreté peut être comprise comme un état de privation multidimensionnel qui touche les individus et les ménages dans la ville de Yaoundé. Cette privation est caractérisée par l'insuffisance de ressources économiques, sociales et culturelles nécessaires pour mener une vie décente. Selon les EDS 2018, plus de la moitié des populations résidant dans les arrondissements de Yaoundé II, III, VI vivent dans des conditions pas forcément favorables et dans la misère ; la pauvreté ayant un lien étroit avec la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé. Certains adolescents étant dépendants financièrement de leurs parents, éprouvent des difficultés à se rendre dans les formations sanitaires pour consulter des spécialistes ou pour un quelconque besoin par manque d'argent. En d'autres termes la pauvreté limite l'accès aux ressources financières nécessaires pour payer les consultations médicales, les contraceptifs et les médicaments. À ce propos, I.Z affirme que :

*.... il y'a aussi la pauvreté hein. Rencontrer un gynécologue coûte 5000 francs en moyenne. Là où c'est moins cher, c'est comme à l'hôpital communauté de la Cité Verte c'est 2000 francs. Il y'a ça. Il y'a le manque de moyens, il y'a le manque de culture. Parce qu'à mon sens même 2000 francs c'est pas donné<sup>114</sup>.*

De ce qui précède, il ressort que la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive est encore difficile, voire improbable dans certains ménages en raison de leur situation économique. La pauvreté économique crée une situation de manque dans laquelle les adolescents issus de ménages pauvres sont plus susceptibles d'avoir une éducation limitée, d'être exposés à des risques sociaux et de santé, et d'avoir moins de pouvoir de décision sur leur propre santé reproductive. Parfois même, les inégalités de genre et les normes sociales influencent la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive. Les filles dans les ménages pauvres peuvent être particulièrement vulnérables, car elles peuvent être confrontées à des mariages précoces, des grossesses non désirées et une faible autonomie dans la prise de décisions liées à leur santé reproductive. Les adolescents issus de ménages pauvres sont donc confrontés à des obstacles financiers qui limitent leur accès à ces services.

### **I.I.2. Stigmatisation des jeunes par les prestataires de services**

La stigmatisation se traduit chez GOFFMAN comme « *le processus dynamique d'évaluation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres* »<sup>115</sup>. Certains jeunes ont exprimé leur peur de se rendre dans ces services ou établissements en raison de leur mauvaise expérience antérieure telle que le manque de respect, la stigmatisation, ainsi que le manque de confidentialité. Ils se sentent intimidés par l'opinion des uns et des autres, ce qui a un impact considérable sur la manière dont ils appréhendent les services de santé sexuelle et reproductive. Ceci est étayé par les propos des enquêtés suivants :

*Bon, les principaux défis déjà s'était dire ce que je cherchais parce que même quand tu arrives à l'hôpital, tu dis que tu cherches le gynécologue, automatiquement on te regarde un peu bizarrement, oui bon l'hôpital même quand tu dis que je vais voir le gynécologue, il y'a les regards, la stigmatisation oui parce qu'ils se disent que si tu pars voir le gynécologue c'est pour avorter<sup>116</sup>.*

E.V allant dans ce sens dira par la suite que :

---

<sup>114</sup> Entretien fait le 08 juillet 2023 avec un jeune.

<sup>115</sup> Erving, GOFFMAN, cite in stigmatisation, discrimination, étiquetage : de qui parle-t-on ? / Le Bloc-notes, <https://www.leblnotes.ca/node/4485>, consulté le 12 mai à 21 h 16 minutes.

<sup>116</sup> Entretien fait le 10/07/2023 avec un jeune à Yaoundé.

*Bon moi je dirais il y'a la frustration, parce que vraiment il y'a certaines personnes qui se sentent frustré de dire que j'ai tel problème de santé parce qu'il va se dire que moi je suis très jeune et vraiment si je dis ça les gens vont se moquer, ce n'est pas bien, il y'a la frustration ».*

En allant dans le même sens, R.P affirme pour sa part que :

*.....on peut parler du risque de stigmatisation si les structures ne sont pas, si les formations sanitaires par exemple ne sont pas suffisamment structurées où l'on va avoir un espace pour adolescents et s'ils doivent se mélanger avec le reste des parents, ils peuvent être stigmatisés soit par la présence des parents soit par le personnel médical<sup>117</sup>.*

Ainsi, les attitudes et les comportements des professionnels de santé influencent positivement ou négativement la fréquentation des SSSR par jeunes dans la mesure où ils jouent un rôle crucial dans la perception et l'interaction des jeunes et les services de santé sexuelle et reproductive. La peur exprimée ou ressentie par certains jeunes peut être liée à la stigmatisation et à la discrimination qu'ils ont eu à affronter par le passé, la peur d'être jugé en raison leur âge et de leurs comportements sexuels. Ces comportements peuvent découler des normes sociales et de stéréotypes. Notons également que les interactions entre les jeunes et les professionnels de santé sont également influencées par les rapports de pouvoir existants dans la société. À ce propos, C.T dira que :

*....Comment elles se comportent, quelles sont les questions qu'on pose, est-ce qu'elles sont gentilles dans la manière de poser les questions, est-ce qu'elles paraissent méchantes hun, mais comme des temps en temps et très souvent, les voix s'élèvent. (Il explique : Quand on te dit de, de parler, tu ne peux pas oh oh oh répondre ?) Ça frustrer n'est-ce pas la patiente au lieu de vraiment se confier, va commencer par vous donner des réponses évasives. C'est-à-dire, les réponses qui ne tiennent pas<sup>118</sup>.*

Les jeunes peuvent ressentir le besoin d'être désavantagés et vulnérables en raison de l'inégalité de pouvoir qui existe entre eux et les professionnels de santé, ce qui peut affecter leur confiance et leur engagement vis à vis de ces services.

Un enquêté dira dans ce sens que : « s'il fait l'effort de trouver l'argent pour ces soins-là comment est-ce qu'on l'accueille au niveau des FOSA quand il arrive là-bas ? Comment est-ce qu'on l'accueille, il y'a également un problème d'accueil »<sup>119</sup>.

---

<sup>117</sup> Entretien fait le 1/06/2023 avec un jeune à Yaoundé.

<sup>118</sup> Entretien fait le 20/07/2023 avec un jeune a Yaoundé.

<sup>119</sup> Entretien fait le 18/06/2023 à Yaoundé.

### I.I.3. Connaissance des services de santé sexuelle et reproductive

La connaissance des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes est essentielle pour garantir des services adaptés à leurs besoins et accessibles. Dans un premier temps, il est intéressant de noter que les données collectées sur le terrain indiquent une faible connaissance de ces services et des politiques gouvernementales mises en place par les parties prenantes. Certains jeunes admettent eux-mêmes ne pas avoir d'idée précise à ce sujet, ce qui témoigne d'un manque d'information et d'accessibilité à ces services. Certains jeunes affirment que « *bon, je ne connais pas, je n'en ai aucune idée* ». Un autre continue en disant que : « *bon, sur le domaine de la santé, moi je ne connais pas si le gouvernement fait des choses, je ne suis pas informé* »<sup>120</sup>. Plus loin, parlant de la connaissance des services de santé sexuelle et reproductive, nous avons constaté que même au niveau des communautés, les leaders communautaires n'ont pas connaissance des structures qui offrent des services de santé adaptés aux besoins des jeunes. À ce propos, ils affirment « *ça, je ne sais pas hein, c'est, je ne suis pas infirmier, je ne suis pas médecin* »<sup>121</sup>.

Néanmoins, certains jeunes connaissent les structures adaptées aux besoins des adolescents à l'instar de ceux qui ont déjà eu un enfant et ceux qui se sont rendu dans les formations sanitaires pour des problèmes liés à leur cycle mensuel ou pour tout autre problème. Ceci peut-être corroboré par les propos des jeunes ainsi qu'il suit : « *I did it last year, i had some rachist i went to the hospital so they give me some advices, they give me some medecines to take, i started taking i am now ok* »<sup>122</sup>. Un autre dira par la suite que :

*Oui pendant mes visites comme vous l'avez justement dit pour faire l'échographie, faire le PCV, les examens, le sida, l'hépatite même après la grossesse j'ai eu une infection de la césarienne, la cicatrice a eu une infection je suis rentrée à l'hôpital on a refait les échographies* »<sup>123</sup>.

Un autre va renchérir en disant que :

*....Services je dirais l'hôpital oui j'étais allée rencontrer un gynécologue oui : bon c'était plus pour des préoccupations de différence écart de période menstruel parce que je trouvais que l'écart m'inquiétais un peu,*

---

<sup>120</sup> Focus group avec les jeunes fait le 12/07/2023 à Yaoundé.

<sup>121</sup> Entretien fait le 13/06/2023 avec les jeunes à Yaoundé.

<sup>122</sup> Focus group fait le 20/08/2023 avec les jeunes à Yaoundé.

<sup>123</sup> Entretien fait le 9/08/2023 avec les jeunes à Yaoundé.

*je me disais qu'il y'avait problème c'est ce qui m'a poussé à aller rencontrer un gynécologue<sup>124</sup>.*

Au vu des propos qui précèdent, il est possible de faire une analyse sociologique des différentes réflexions sur la connaissance des besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Ce constat peut être analysé à travers le prisme de l'accès à l'information, qui peut varier selon le milieu social, l'éducation et les ressources disponibles. Il est possible de supposer que les jeunes qui ont une connaissance limitée de ces services n'ont pas eu l'opportunité de recevoir une éducation sexuelle adéquate ou de bénéficier de campagnes de sensibilisation.

En outre, les normes sociales et les attitudes envers la sexualité peuvent également influencer la connaissance des services de santé sexuelle et reproductive. Certains jeunes peuvent provenir de familles ou de communautés où la discussion et l'accès à l'information sur la santé sexuelle sont tabous ou stigmatisés. Cette stigmatisation peut limiter leur connaissance et leur utilisation des services disponibles. Cette dimension sociale illustre l'importance des normes culturelles et des croyances individuelles dans la formation des connaissances et des comportements des jeunes en matière de santé sexuelle.

Enfin, les facteurs économiques et géographiques peuvent également jouer un rôle. Les jeunes vivants dans des zones reculées ou défavorisées peuvent avoir moins d'accès à ces services, ce qui limite leur connaissance et leur utilisation. L'analyse sociologique soulève ainsi la question de l'équité d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, mettant en lumière les inégalités sociales et territoriales qui existent dans ce domaine.

En conclusion, les différents propos exprimés mettent en évidence les facteurs socio-culturels, économiques et géographiques qui influencent la connaissance et l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes.

#### **I.1.4. Niveau d'instruction**

S'agissant de la perception des individus en matière de service de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé, il y'a une divergence d'expérience en termes d'accueil dans les formations sanitaires. Dans les unités de santé de reproduction des

---

<sup>124</sup> Focus group *op.cit.*

adolescents et des jeunes, certains disent être bien accueillis et bien traités. C'est ce qui ressort des propos de ces jeunes :

*...bon quand je suis arrivée, vin contrairement à ce que je pensais il était ouvert, il n'a pas eu... je vais dire comment, genre te juger, que une petite fille comme toi comment tu fais déjà bon j'ai trouvé que j'étais bien accueilli, il m'a un peu conseillé, bon je ne souffrais même de rien de grave, il m'a conseillé même sur d'autres points, il m'a donné quelques petites astuces.*

## **I.2. Déterminants culturels**

Le niveau de fréquentation des services de santé varie en suivant le milieu de socialisation pendant l'enfance. D'après les observations faites sur le terrain, les normes sociales, culturelles ainsi que les croyances religieuses jouent un rôle considérable dans la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive.

### **I.2.1. Les normes culturelles**

Les normes culturelles et la culture varient en fonction du milieu d'appartenance. La ville de Yaoundé étant cosmopolite, les normes culturelles accordent une valeur variable à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, en fonction des différentes communautés. Ces valeurs peuvent également varier en fonction des ethnies et du niveau d'éducation spécifique à chaque groupe.

Dans les communautés musulmanes de Yaoundé, la valeur accordée à la sexualité est considérée comme tabou, entourée de silence et de stigmatisation parce que ce sont des choses sensibles ou sacrées qui ne se disent pas ouvertement, mais qui sont entourées d'un mythe et il est davantage question de dignité humaine. À ce sujet un enquêté affirme : « *Bon dans ma communauté qui est heu une communauté musulmane, c'est, c'est un sujet tabou qui ne se parle pas entre nous, surtout entre les parents et les jeunes* »<sup>125</sup>. Un autre continue en disant : « *Bon, C'est même comme une question taboue. Bon, je voulais donc vous dire que ces genres de questions c'est difficile que on en parle ici* »<sup>126</sup>. Ces propos laissent percevoir ici que le tabou est une forme de construction sociale des questions de santé pour éviter des situations d'exclusion sociale au sens de René LENOIR. Parlant également de tabou T.A poursuit en disant que :

*Parce que chez nous, ça pèse, il part voir le médecin s'il a les problèmes, il ne dit pas, il ne vient pas dire au chef que comme vous*

<sup>125</sup> Entretien fait le 07/07/2023 avec leader communautaire à Yaoundé.

<sup>126</sup> Focus group fait 08/07/2023 avec leaders communautaires à Yaoundé.

*voyez là, j'ai les problèmes hein de sexualité, je vais voir le médecin, non, chacun fait tout ça dans sa cabine, au plus tu peux dire à tes parents ou les jeunes, peut-être j'ai tel problème, j'ai tel problème*<sup>127</sup>.

Ici, les personnes ayant des problèmes de santé sexuelle préfèrent consulter un médecin en privé plutôt que d'en parler ouvertement avec leur famille ou leur chef. Il est également relevé que dans certaines communautés, l'imputation des questions de santé aux personnels soignants et la méconnaissance de la santé sexuelle et reproductive sont des caractéristiques de l'inculturation.

Dans certaines communautés, de ce que nous avons pu observer, il se dégage une imputation des questions de santé aux personnels soignants et la méconnaissance de tout ce qui a trait à la sante sexuelle et reproductive relève de l'inculturation. À ce propos, N.P dira que :

*Il y'a les parents qui ne sont pas compréhensif, il y'a aussi les parents à force de ne pas, il y'a aussi les parents qui n'ont pas fréquenté, qui ne sont pas allé à l'école et ils n'ont pas reçu d'éducation ça les empêche de aussi ils se disent que non ils font comme les gens d'avant, ils ne comprennent pas leurs enfants*<sup>128</sup>.

En allant dans cette même lancée qu'un D.P dira que :

*«Certains parents disent que eux leurs parents ne les avaient pas dit ça c'est pour cela que eux aussi ils ne connaissent ce qu'ils vont dire aux enfants »*<sup>129</sup>. Plus loin, certains enquêtés diront que « *Bon quand je disais chaque ère a sa culture c'est que les approches des maladies généralement on va vous dire que le remède ou la solution du blanc n'intervient que dans la maladie que le blanc a emmené* »<sup>130</sup>.

*.....ok, les obstacles c'est d'abord les obstacles sont culturels parce que tu sais que chez nous, nous ne sommes pas habitués, nos enfants....nos parents ne causent pas de sexualité, il n'en parle pas déjà, ce qui fait dire que pour atteindre l'hôpital un jeune pour arriver à l'hôpital ça prend du temps parce que l'enfant n'arrive même pas déjà à s'exprimer à son parent, ça fait déjà un obstacle, elle va arriver peut être à l'hôpital un peu tard par rapport à son problème*<sup>131</sup>.

---

<sup>127</sup> Entretien fait le 20/07/2023 avec leader communautaire à Yaoundé.

<sup>128</sup> Entretien fait le 09/07/2023 avec leader communautaire à Yaoundé.

<sup>129</sup> Entretien fait avec leader communautaire op cit.

<sup>130</sup> Entretien fait avec leader religieux op cit.

<sup>131</sup> Entretien fait le 12/07/2023 avec leader communautaire à Yaoundé.

*.....c'est les parents, nous même. Peut-être je peux comprendre le problème de mon enfant, j'ai peur du quand dira t- on ? Ce qui fait je vais commencer à demander à côté ça c'est déjà un autre facteur qui limite, ils ne veulent pas vite venir. Quand une femme va voir sa fille peut être de dix ans qui est peut-être déjà sexuellement actives, elle a peur que quand elle va arriver à l'hôpital qu'est-ce qu'on va dire ?<sup>132</sup>*

Les propos susmentionnés mettent en évidence l'importance de la culture, de la socialisation et des normes sociales dans les attitudes et les comportements liés à la santé. Les obstacles évoqués, qu'ils soient culturels ou liés aux problèmes de perception et de jugement, montrent la complexité des dynamiques sociales qui peuvent impacter la manière dont les individus accèdent aux soins de santé et prennent en charge leurs problèmes de santé.

Cependant, il nous a été donné de constater que certaines communautés peuvent accorder une valeur plus élevée à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Cela peut se refléter dans une plus grande ouverture à la discussion, à l'éducation et l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. À cet effet, L.O dira :

*Chez nous personnellement ce n'est pas un sujet tabou tu peux parler sans crainte avec qui tu veux quand tu as un souci »<sup>133</sup>. Un autre dira plus loin que : «Bon ma culture en fait ma culture n'a pas beaucoup de difficulté, bon je peux aller où je veux, je peux me faire consulter quand je veux puisqu'il me faut, j'ai le consentement de mes parents »<sup>134</sup>*

Certaines enquêtés soulignent également le rôle des parents dans la limitation de l'accès à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Certains parents ne sont pas compréhensifs ou n'ont pas reçu d'éducation à ce sujet, ce qui les empêche de comprendre leurs enfants et de leur donner des informations adéquates. Par crainte du "qu'en dira-t-on", les parents hésitent à aborder le sujet de la sexualité avec leurs enfants ou à les emmener consulter un professionnel de santé.

Cependant, il est à noter que toutes les communautés ne partagent pas cette vision taboue de la sexualité et de la santé reproductive. Certains enquêtés affirment que dans leur culture, il est possible de parler librement de ces sujets sans crainte et que l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est facilité. Plus généralement, il existe une ouverture plus grande à la discussion et à l'éducation dans ces communautés.

---

<sup>132</sup> Entretien fait le 18/08/2023 avec leader communautaire à Yaoundé.

<sup>133</sup> Focus group fait avec les ado/jeunes le 9/08/2023 à Yaoundé.

<sup>134</sup> Entretien fait avec un jeune le 10/07/2023 à Yaoundé.

En somme, il ressort de l'analyse des propos recueillis que les normes culturelles et la perception de la santé sexuelle et reproductive varient en fonction des communautés dans la ville de Yaoundé. Les tabous, la stigmatisation et la méconnaissance dans certaines communautés limitent l'accès à l'information et aux services de santé, tandis que d'autres communautés favorisent l'ouverture, l'éducation et l'accès aux soins.

### **I.2.2. La religion**

La fréquentation des services varie suivant l'appartenance religieuse. Selon les observations faites sur le terrain, il apparaît que les personnes appartenant aux religions catholique et protestante ont une propension plus élevée à recourir à ces services, contrairement aux musulmanes et aux adolescentes pratiquant d'autres religions.

*....Si aujourd'hui je dis à quelqu'un de mon entourage que je pars voir un gynécologue on va me demander que mais monsieur tu ne fais rien et le gynécologue c'est pourquoi ça n'aura pas de sens donc la culture religieuse qui prône l'abstinence ne favorise pas. C'est à la veille du mariage qu'on se fait occulter pour se rassurer que tout est normal<sup>135</sup>.*

Un autre dira pour sa part que :

*... quand je suis arrivée en salle le monsieur m'a demandé de me déshabiller et c'était très difficile pour moi je ne pouvais pas, j'ai dit que si c'est toi je ne peux pas, appelles ta collègue il m'a dit non n'aies pas peur ; j'ai refusé par ce que dans ma religion l'homme ne doit pas voir ma nudité si ce n'est mon mari<sup>136</sup>.*

S.P va dire ensuite que « *Ce qui peut influencer ma fréquentation aux services de santé sexuelle et reproductive ; moi on m'a enseignée que la nudité est sacrée donc quand je pense qu'il faut que j'aie me déshabiller moi je préfère rester chez moi* »<sup>137</sup>. W.A en allant dans cette lancée dira que :

*.... Le facteur social et religieux par exemple si aujourd'hui je dis à quelqu'un que je pars voir un gynécologue on va me demander que mais monsieur tu ne fais rien et le gynécologue c'est pourquoi ça n'aura pas de sens donc la culture religieuse qui prône l'abstinence ne favorise pas. C'est à la veille du mariage qu'on se fait occulter pour se rassurer que tout est normal<sup>138</sup>.*

---

<sup>135</sup> Entretien fait avec un jeune le 08/06/2023 à Yaoundé.

<sup>136</sup> Focus group fait avec les jeunes op cit.

<sup>137</sup> Entretien fait avec un jeune le 02/06/2023 à Yaoundé.

<sup>138</sup> Focus group fait le 08/08/2023 avec les jeunes filles à Yaoundé.

Cette disparité s'explique en partie par les croyances religieuses et les normes culturelles qui régissent chaque groupe. Par exemple, certains catholiques et protestants estiment que leur religion ne les empêche en aucun cas de fréquenter les services de santé sexuelle. Ils considèrent que ces services sont nécessaires pour leur bien-être et leur santé, et ne vont donc pas à l'encontre de leurs convictions religieuses.

Cependant, il est important de souligner que d'autres facteurs peuvent également influencer la fréquentation de ces services. Une enquêtée fait remarquer que dans sa culture, la pratique de l'abstinence est encouragée. Ainsi, lorsque cette personne informe son entourage qu'elle se rend chez un gynécologue, elle est souvent confrontée à des réactions de surprise et de confusion. Certaines personnes estiment que cela n'a aucun sens, car elles pensent que seuls les individus actifs sexuellement devraient consulter un spécialiste de la santé sexuelle.

Ces témoignages mettent en évidence le lien étroit entre les influences sociales, culturelles et religieuses sur la fréquentation des services de santé sexuelle. Les normes et les croyances religieuses jouent un rôle déterminant dans les choix des individus, et peuvent créer des différences significatives dans l'accès aux soins et dans le maintien de la santé reproductive.

## **II. ANALYSE DES DETERMINANTS GEOGRAPHIQUES ET FINANCIERS**

Dans ce deuxième titre, il est question d'analyser les déterminants géographiques et financiers qui influencent l'accès et la disponibilité des services de santé dans la ville de Yaoundé. Les déterminants géographiques se réfèrent aux facteurs liés à l'emplacement géographique qui peut entraver ou faciliter l'accès aux services de santé, tandis que les déterminants financiers concernent les facteurs économiques et financiers qui peuvent avoir un impact sur la fréquentation des services de santé. Dans cette partie, nous aborderons spécifiquement l'accessibilité aux services de santé et l'impact de la situation financière des individus sur leur accès aux soins de santé.

### **II.1. Déterminants géographiques**

Dans cette partie, nous aborderons spécifiquement l'accessibilité aux services de santé et leur disponibilité dans la ville de Yaoundé. Nous nous pencherons sur les différents aspects de l'accessibilité, y compris la proximité des services et la disponibilité des ressources.

### II.1.1. Accessibilité aux services de santé sexuelle

Dans cette section, nous examinerons l'accessibilité qui est à la fois géographique et financière des services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents dans la ville de Yaoundé.

Tout d'abord nous avons l'accessibilité géographique aux services de santé sexuelle et reproductive se réfère à la proximité physique des formations sanitaires et la facilité des jeunes de s'y rendre. La répartition inégale des établissements de santé peut créer des disparités géographiques dans l'accès aux services. Dans la ville de Yaoundé et ses alentours, sur le plan théorique toutes les formations sanitaires de 2<sup>ème</sup> catégorie, il existe une clinique des adolescents. Mais de façon pratique, jusqu'ici, il n'y a que deux hôpitaux (Hôpital Général, Hôpital Gynéco-Obstétrique) de référence qui offrent le paquet minimum adéquat aux besoins des adolescents et jeunes. Q.I à ce propos dit que : « *Dans la ville de Yaoundé, nous sommes un centre tout au moins à l'époque nous étions le centre pilote* »<sup>139</sup>. T.H dira que :

*.....les jeunes qui sont dans les zones reculées qui n'ont pas toujours accès peut-être que pour se rendre à une formation sanitaire ou il pourra peut-être avoir accès aux services il faut parcourir environ 8km à pieds pour le jeune qui est en zone rural qui doit parcourir 8km à pieds aller et retour il sera obligé de recourir à d'autres pratiques*<sup>140</sup>.

Face à cela, les zones rurales et les habitants des quartiers défavorisés peuvent avoir du mal à se rendre à l'autre bout de la ville pour les soins et conseils. Dans cette perspective, il est clair que les habitants des zones rurales et les quartiers défavorisés rencontrent des difficultés supplémentaires pour accéder aux soins et aux conseils en santé sexuelle et reproductive. En effet, la distance géographique complique leur accès à l'autre bout de la ville où se trouvent les services appropriés. Cette situation crée des inégalités d'accès aux services de santé pour les populations résidant dans ces zones.

Cependant, l'accessibilité ne se limite pas seulement à la distance géographique, mais également à la capacité financière des jeunes à payer pour ces services. Les coûts des soins de santé, des examens médicaux, des médicaments, etc., peuvent représenter un frein à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Les enquêtés soulignent l'absence de gratuité de ces services jusqu'à présent, ce qui signifie que les jeunes dépistés doivent

---

<sup>139</sup> Entretien fait le 22/07/2023 avec un psychologue à Yaoundé.

<sup>140</sup> Entretien fait le 12/07/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

déboursier la somme demandée pour bénéficier des prescriptions et des soins nécessaires. Cette dimension financière de l'accessibilité constitue donc un obstacle supplémentaire à la prise en charge adéquate des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

*....En terme d'accessibilité sur le plan financier malheureusement jusqu'à ce jour il n'y a pas encore de gratuité de côté-là. Donc quand un jeune est dépisté, on lui fait une prescription, il se doit de déboursier la somme qui est demandé, c'est ça qui constitue les écueils la prise en charge<sup>141</sup>.*

En conclusion, cette analyse met en évidence les défis auxquels sont confrontés les adolescents dans la ville de Yaoundé en ce qui concerne l'accessibilité géographique et financière des services de santé sexuelle et reproductive. Les disparités géographiques, combinées aux contraintes financières, rendent l'accès à ces services plus difficiles pour les jeunes, en particulier ceux vivant dans les zones rurales et les quartiers défavorisés.

### **II.1.2. Disponibilité des services de santé sexuelle**

L'accessibilité aux services de santé sexuelle et reproductive dépend également de la disponibilité des ressources et des compétences nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes. Cela inclut la disponibilité des contraceptifs, des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de conseils en matière de planification familiale, et la formation du personnel de santé pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes.

En effet, force nous a été donné d'observer sur le terrain qu'en dehors de l'hôpital gynéco- obstétrique de Yaoundé qui offre tous les services adaptés aux adolescents et aux jeunes, presque tous les FOSA du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégories ainsi que les structures apparentées offrent les services de santé sexuelle et reproductive à l'instar de la planification familiale, de la consultation prénatale, du suivie pré et post-partum, du counseling, etc.

Faisant suite à nos observations sur le terrain, il ressort que dans les hôpitaux de première catégorie ou de référence il existe des cliniques dites pour adolescents.

Les images qui suivent présentent quelques images de la clinique pour adolescent de l'hôpital gynéco-obstétrique de Yaoundé.

---

<sup>141</sup> Entretien fait le 12/07/2023 avec un professionnel de santé op cit.

### **Image 1 : Quelques images de la clinique des adolescents de HGOPY**



Clichés pris par Emmanuelle Ingrid NSATCHE KAMMEGNI

En plus du plateau technique, l'hôpital dispose également des salles privées pour le counseling adaptées dans lesquelles les adolescents et jeunes peuvent s'exprimer librement, poser des questions et partager leurs préoccupations en matière de santé sexuelle sans craindre d'être jugés ou frustrés par leurs parents ou toute autre personne. Cette confidentialité favorise la communication ouverte entre les jeunes et les professionnels de santé, permettant ainsi à ceux-ci de répondre de manière spécifique à leurs besoins.

### **Image 2: Salle réservée au counseling des adolescents et des jeunes de HGOPY**



Cliché pris par Emmanuelle Ingrid NSATCHE KAMMEGNI

En outre, ces images laissent percevoir l'aménagement du plateau technique comme celui de l'hôpital gynéco-obstétrique de Yaoundé, spécifiquement dédié à la consultation

privée des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. En offrant un environnement adapté, confidentiel et spécialisé, cette structure favorise l'accès aux services de santé de qualité pour cette population spécifique. Néanmoins, force a été donnée de constater qu'en dehors des conseils, des consultations et de la planification familiale qui sont gratuits, tout le reste est payant à savoir les médicaments, les examens et autres. Ceci peut être étayé à l'aide des propos de cet enquêté : « *en dehors du domaine de VIH ou pour une violence basée sur le genre on n'a que les ARVAT donné au départ mais tous les autres bilans infections est payant au même titre qu'un adulte* »<sup>142</sup>.

Sur la carte de distribution de cliniques pour adolescents établies par la DSF, tous les hôpitaux de deuxième et de troisième catégorie disposent d'une clinique pour adolescent. Mais force nous a été donnée qu'il y'a un décalage entre ce qui est dit sur le papier et la réalité du terrain. L'hôpital de référence gynéco-obstétrique de Yaoundé offre des services médicaux spécialisés avancés en gynécologie et obstétrique, avec des équipements de pointe et des spécialistes hautement qualifiés. En revanche, les hôpitaux de district de Biyem-Assi et de la Cité Verte, ainsi que le Centre Médical d'Arrondissement, fournissent des services de base en santé maternelle sans les équipements ni les experts disponibles à l'hôpital de référence.

Les différences majeures résident dans la disponibilité des services spécialisés, des équipements de pointe et du personnel qualifié pour des interventions complexes, ce qui distingue clairement l'hôpital de référence des autres établissements de santé. Néanmoins, ces hôpitaux disposent de quelques moyens pour répondre au besoin des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. Les images ci-dessous présentent le plateau technique en termes de santé de reproduction.

---

<sup>142</sup> Entretien fait le 7/09/2023 avec professionnel de santé à Yaoundé.

**Image 3 : Image présentant les services offerts aux Ado/J a HD de Biyem-Assi**



Clichés pris par Ingrid Emmanuelle NSATCHE KAMMEGNI

Ces images nous présentent de manière globale les services qui sont offerts par l'hôpital de Biyem-assi en matière de santé sexuelle et reproductive. À côté de cela, nous avons l'hôpital de la Cité verte qui offre les mêmes services que l'hôpital de district de Biyem -assi.

**Image 4 : Image présentant les services offerts à l'Hôpital de District de la Cité-Verte**



Clichés pris par Emmanuelle Ingrid NSATCHE KAMMEGNI

Les images montrant les différents plateaux techniques minimum des hôpitaux de district de Biyem-assi et Cité verte pour répondre aux besoins de santé sexuelle et reproductive des jeunes illustrent souvent une réalité commune dans de nombreux établissements de santé de district. Bien que ces services soient destinés à l'ensemble de la population et ne soient pas spécifiquement ciblés pour les adolescents, ils favorisent dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Malgré les limitations en termes d'équipements et de spécialisation par rapport à un hôpital gynéco-obstétrique, ces hôpitaux de district offrent des services de base tels que la consultation, la contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et des conseils en planification familiale. Ces services garantissent l'accès des jeunes à des soins de santé de qualité et pour prévenir les risques liés à leur santé sexuelle.

## **II.2. Déterminants financiers**

### **II.2.1. Manque de moyens financier**

Ce paragraphe met en évidence plusieurs aspects sociaux qui influencent l'accès aux services de santé spécifiques dans les communes de Yaoundé II, III et VI. Tout d'abord, il est mentionné que près de la moitié de la population dans ces communes est débrouillarde et vit même dans l'extrême pauvreté. Cette situation socio-économique précaire rend difficile l'accès aux services de santé spécifiques pour résoudre leurs problèmes.

Une première dimension sociale mise en évidence concerne le volet financier. Il est évoqué que la vie en société est très difficile, particulièrement pour les jeunes. Ils rencontrent des difficultés pour dépenser leurs économies dans des bilans de santé sexuelle, étant donné la nécessité de manger et de se vêtir. Le coût financier de ces services n'encourage donc pas les jeunes à y accéder. Certains jeunes affirment même qu'il est compliqué de trouver ne serait-ce que 1000 ou 2000 francs pour financer les consultations à l'hôpital.

H.D dira que :

*...Moi je dirai que ce qui concerne le volet financier ; étant donné que la vie en société est très difficile, il est pénible pour un jeune de prendre ses économies pour aller faire un bilan de santé sexuelle étant donné qu'il est difficile pour de pouvoir manger, se vêtir ; ce volet financier n'encourage vraiment pas les jeunes<sup>143</sup>.*

---

<sup>143</sup> Entretien fait le 22/07/2023 avec point focal de SSR à Yaoundé.

En suite P.M dira que :

*...Bon les véritables barrières en tant que telles bon je vais dire ça va dépendre. Vous savez les jeunes, la majorité des jeunes ne travaille pas, c'est le problème de finance. C'est les finances, par parfois, ce qu'il va manger même heu, il heu, pour avoir ce qu'il va manger c'est un peu difficile. Voir sortir peut-être même 1000 francs, 2000 francs pour donner à son amie d'aller suivre heu, heu, les consultations comme à l'hôpital c'est très difficile, donc c'est le problème de finances<sup>144</sup>.*

Ensuite, il est souligné que les coûts des prestations de santé ne sont pas à la portée de tous. Bien que des services gratuits aient été mis à disposition des jeunes dans le cadre des politiques de santé publique, certaines personnes considèrent que le coût pour accéder aux examens est cher, notamment pour le traitement du chlamydia. Face au manque de moyens financiers et aux coûts jugés excessifs, certains jeunes se tournent vers des alternatives telles que les médecins de rue ou la pharmacopée traditionnelle. Ces choix sont influencés par le fait que des naturalistes proposent des produits à des prix abordables, souvent dans des agences de voyage, des kiosques ou des voitures. A ce sujet, E.M dira que « moi je trouve que le coût pour avoir accès aux examens est un peu cher et non seulement ça le traitement est assez couteux par exemple le traitement du chlamydia »<sup>145</sup>. Face au manque de moyen et aux coûts que certains estiment excessif, pour résoudre leur problèmes certains jeunes préfèrent se replier vers les médecins de de la rue et la pharmacopée traditionnelle. I.B dira que :

*Ici en Afrique nous avons les naturalistes qui la plupart du temps se baladent dans les agences de voyage, des kiosques ou dans des voitures, ils offrent des produits qu'ils appellent communément le super déboucheur, des docteurs comme BENGHA, DEWA et autres et les prix sont au prix de rien<sup>146</sup>.*

HD dira pour sa part que :

*...le coût est élevé et c'est ce coût qui pose problème parce que si par exemple au niveau des examens pour ceux qui viennent déjà on pense que tu as une IST, en dehors du domaine de VIH ou pour une violence basée sur le genre on n'a que les ARVAT donné au départ mais tous les autres bilans infections est payant au même titre qu'un adulte, or si ce jeune avec son âge pouvait avoir une réduction, peut-être même de 50%,*

---

<sup>144</sup> Entretien fait le 10/07/2023 avec un jeune à Yaoundé.

<sup>145</sup> Entretien fait le 22/07/2023 avec un professionnel de la santé à Yaoundé.

<sup>146</sup> Focus group avec les jeunes op cit.

*peut-être même on lui dit tu vas payer 20% par rapport à ton âge ça aurait été mieux, donc le coût est élevé<sup>147</sup>.*

Cette proposition met en évidence une dimension sociologique liée à l'injustice perçue dans l'accès aux soins de santé, en particulier pour les jeunes.

*En somme*, ce chapitre montre que l'accès aux services de santé spécifiques dans les communes de Yaoundé II, III et VI est fortement influencé par des facteurs socio-économiques tels que la précarité financière, le coût élevé des prestations de santé et les alternatives moins coûteuses disponibles.

---

<sup>147</sup> Entretien fait le 30/06/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

## CHAPITRE IV : ANALYSE DES ENJEUX ET DEFIS LIES A L'AMELIORATION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

### I. LES ENJEUX LIES A L'AMELIORATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES DANS LA VILLE DE YAOUNDE

L'enjeu de la promotion de la santé des adolescents et des jeunes est important dans la compréhension des déterminants de la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé en ce sens que les adolescents et les jeunes constituent une population vulnérable qui fait face à des défis particuliers en matière de santé, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive. Cette sous-partie mettra en évidence les enjeux liés à la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, à l'amélioration des conditions de vie de cette population et enfin la réappropriation de la médecine conventionnelle

#### I.1. Promotion d'une santé sexuelle et reproductive pour l'amélioration des conditions de vie adolescents et jeunes à Yaoundé

La promotion de la santé sexuelle et reproductive vise à garantir l'accès aux services de qualité et aux informations pertinentes pour les adolescents et les jeunes, afin de prévenir les risques liés à la sexualité et de favoriser des comportements responsables et respectueux. Les jeunes sont confrontés à des transitions physiques et émotionnelles importantes, ce qui peut les exposer à des risques accrus en matière de santé. La promotion de la santé des adolescents et des jeunes vise à les soutenir dans leur développement global en mettant l'accent sur la prévention, l'éducation, l'accès aux services de santé, la participation et l'autonomisation. Ainsi, A.B dira que : « *on organise ce qu'on appelle le dialogue communautaire c'est à dire que on cause avec les jeunes on les engage dans les actions communautaires et on les emmène à développer des activités* »<sup>148</sup>.

De plus, la prévention étant l'un des piliers centraux de la promotion de la santé des adolescents et des jeunes, il est important de prévenir les problèmes de santé avant qu'ils ne surviennent, en mettant l'accent sur l'éducation à la santé, la sensibilisation aux risques, les comportements sains et les pratiques préventives. Dans ce contexte, cela implique de fournir

<sup>148</sup> Entretien fait le 15/03/2023 avec responsable d'ONG à Yaoundé.

aux jeunes des informations complètes et précises sur la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles et les droits sexuels et reproductifs. La prévention contribue à équiper les adolescents et les jeunes d'une connaissance et d'habiletés qui leur permettront de faire des choix éclairés pour leur santé. À ce propos, N.J dira que

*... la stratégie est participative donc les rencontre et d'un commun accord on trouve une date ou un moment où on va organiser une campagne de sensibilisation dans cette localité là où on va être focus sur les jeunes qui sont leaders de leurs communautés on va les former on va produire par exemples les affiches sur les services disponibles et sur comment est-ce qu'ils peuvent avoir accès à ces services-là<sup>149</sup>.*

De ce qui ressort de ses propos, cette démarche peut être analysée à travers le prisme de la participation citoyenne et de la structure sociale. En effet, l'inclusion des jeunes leaders dans cette action sociale implique une reconnaissance de leur rôle et de leurs compétences au sein de la communauté. Cela peut également être interprété comme une tentative de créer une meilleure harmonie sociale en permettant aux jeunes leaders de se sentir valorisés et impliqués dans les décisions qui les concernent. Ce type d'approche favorise la participation et l'implication des acteurs sociaux dans la prise de décision et la mise en œuvre d'actions concrètes. Il peut être perçu comme un moyen de renforcer le tissu social en permettant aux individus de devenir des acteurs de leur propre développement et de celui de leur communauté.

## **I.2. Les enjeux liés à la qualité de services de la SSR des adolescents et des jeunes**

Les enjeux liés à la qualité des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé sont multiples. En effet, la santé sexuelle et reproductive de cette catégorie est une question qui nécessite des services de qualité pour assurer la prévention, le dépistage et le traitement des problèmes spécifiques à cette population.

Il est important de souligner que l'accès à un large éventail de services de santé sexuelle et reproductive est crucial pour les adolescents et les jeunes. Cela comprend la contraception, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et le conseil en matière de santé sexuelle. Cependant, il est regrettable de constater que ces services sont

---

<sup>149</sup> Entretien fait le 18/03/2023 avec un acteur institutionnel à Yaoundé.

limités et souvent inaccessibles, en particulier pour les adolescents et les jeunes vivants dans des zones rurales ou défavorisées de Yaoundé. À ce propos A.G dira pour sa part que :

*....oui parce que si c'est en terme de disponibilité oui la structure dispose des antibiotiques et autres qui vont permettre à ce que ces jeunes puissent traiter leur IST, maintenant en terme d'accessibilité sur le plan financier malheureusement jusqu'à ce jour il n'y a pas encore de gratuité de côté-là. Donc quand un jeune est dépisté, on lui fait une prescription, il se doit de déboursier la somme qui est demandé, c'est ça qui constitue les écueils la prise en charge<sup>150</sup>.*

Ce propos révèle que même si les établissements de santé disposent des médicaments nécessaires pour traiter les IST, l'accessibilité financière pose problème. En effet, les jeunes qui se font dépister doivent payer le montant requis pour obtenir leur prescription, ce qui peut constituer un obstacle majeur pour de nombreuses personnes défavorisées. Ces constatations mettent en évidence une contradiction entre la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive et leur accessibilité financière pour les jeunes. Cette situation soulève des questions sur l'équité et la justice sociale, car l'absence de services abordables limite la capacité des jeunes à prendre soin de leur santé sexuelle et reproductive de manière adéquate. Cette analyse met également en évidence les inégalités structurelles qui existent dans la société. Les adolescents et les jeunes vivant dans des zones rurales ou défavorisées de Yaoundé semblent être plus touchés par l'inaccessibilité des services de santé sexuelle et reproductive. Cette situation reproduit et renforce les inégalités socio-économiques existantes, créant ainsi un cercle vicieux où les populations les plus vulnérables sont les moins susceptibles de recevoir les soins de santé nécessaires.

De plus, il est intéressant de noter que le Ministre de la Santé Publique a signé une Note visant à créer des Centres et des Unités de prise en charge de la santé sexuelle des adolescents dans toutes les structures. Cependant, la mise en place de ces structures n'est pas encore suffisamment opérationnelle, ce qui renforce encore davantage le problème de la distance géographique pour accéder aux services de santé. A ce propos G.H dira pour sa part que :

*.... si on prend la ville de Yaoundé et si on se dit que jusqu'à présent c'est vrai que le ministre de la santé publique a signé une note qui crée les centres, les unités de prise en charge santé sexuelle des adolescents à toutes les structures mais la mise en place n'étant pas encore suffisamment opérationnelle, on peut donc voir la distance*

---

<sup>150</sup> Entretien fait le 05/06/2023 avec un responsable de structure à Yaoundé.

*géographique, on verra un enfant qui va partir de Mendong pour Ngoussou ou celui qui doit partir de je ne sais pas moi Mimboman pour Ngoussou être un handicap.*<sup>151</sup>

Par ailleurs, il est important de noter que le coût des prestations dans ces structures constitue un obstacle supplémentaire pour les adolescents provenant de milieux défavorisés.

A ce sujet, Q.I dira que :

*.....Le coût des prestations dépend de la structure, il y'a des structures qui prennent leur plateau technique, leurs intrants ailleurs ça revient cher, ils offrent ça de façon couteuse ; il y'a ceux qui prennent leur plateau technique moyen, ils prennent leurs intrants au fond régional et c'est abordable ils offrent aussi. Les couts dépendent de la structure il y'a pas les prix homologués*<sup>152</sup>.

C'est également dans cette lancée que E.Z dira que : *le coût des prestations parce que au-delà d'un certain paquet d'activité qui est offert à ces adolescents et jeunes, il y'a que le reste des prestations doit être payé et les jeunes n'ont toujours pas suffisamment d'argent pour ça* »<sup>153</sup>. Ces propos soulignent que les jeunes n'ont souvent pas suffisamment d'argent pour payer les prestations médicales nécessaires au-delà d'un certain paquet d'activités offert gratuitement. Ainsi, le coût des prestations reste un obstacle majeur à l'accès aux services de santé pour les adolescents et les jeunes défavorisés, ce qui renforce les inégalités sociales existantes.

Par ailleurs, les enjeux de qualité des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé sont également liés à la confidentialité et au respect de la vie privée des utilisateurs. Il est important que les adolescents et les jeunes se sentent en confiance lorsqu'ils recherchent des services de santé sexuelle et reproductive. Cependant, force nous a été donné de constater que la confidentialité n'est pas toujours respectée, soit par manque d'espace et aussi à cause des professionnels de santé dont les formations ne sont pas en adéquation avec la SSR des adolescents, ce qui dissuade de nombreux adolescents et jeunes à chercher de l'aide dont ils ont besoin. C'est ainsi D.E dira que :

*.....si les structures ne sont pas, si les formations sanitaires par exemple ne sont pas suffisamment structurées où l'on va avoir un espace pour adolescents et s'ils doivent se mélanger avec le reste des parents, ils*

---

<sup>151</sup> Entretien fait le 10/06/2023 avec un responsable de structure à Yaoundé.

<sup>152</sup> Entretien avec P.F op cit.

<sup>153</sup> Entretien fait le 10/06/2023 avec prestataire de soin à Yaoundé.

*peuvent être stigmatisés soit par la présence des parents soit par le personnel médical<sup>154</sup>.*

Un autre dira pour sa part que :

*...si on s'en tient à ce que nous vivons ici, le personnel n'est pas nombreux ayant bénéficié véritablement, quoique nous ayons un très grand nombre de personnes professionnels ayant la maîtrise et les techniques de prise en charge mais ce ne sont pas des professionnels qui ont été formés spécifiquement à la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive des adolescents<sup>155</sup>.*

Ces propos mettent en évidence les conséquences potentielles de la non-structuration adéquate des formations sanitaires sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. La stigmatisation, tant de la part des parents que du personnel médical, peut entraver l'accès aux soins et engendrer des conséquences préjudiciables pour les adolescents. Il est donc essentiel de remédier à ces problèmes en créant des espaces spécifiques et en fournissant une formation adéquate au personnel médical, afin d'assurer une prise en charge optimale de la santé des adolescents. L'adoption de telles mesures contribuera à réduire les inégalités en matière de santé et à promouvoir le bien-être des adolescents.

Enfin, les enjeux de qualité des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé sont également liés à la stigmatisation sociale et à la discrimination. Cependant, il est souvent constaté que les adolescents et les jeunes font face à des attitudes qu'ils jugent négatives et à des préjugés de la part de la société, ce qui rend difficile l'accès à des services de qualité et compromet leur bien-être. Suivant nos observations de terrain, ce n'est pas tous les services ou toutes les formations sanitaires qui offrent cette confidentialité aux jeunes. C'est dans ce sens que P.F dira :

*On peut parler du risque de stigmatisation si les structures ne sont pas(...) si les formations sanitaires par exemple ne sont pas suffisamment structurées où l'on va avoir un espace pour adolescents et s'ils doivent se mélanger avec le reste des parents, ils peuvent être stigmatisés soit par la présence des parents soit par le personnel médical<sup>156</sup>.*

C'est dans le même sillage que Q.Z dira

*nous avons parlé tout à l'heure de la stigmatisation que certains personnels peuvent utiliser ou alors manifester indépendamment de leur bonne volonté parce que ce n'est pas comme si c'était fait exprès donc,*

---

<sup>154</sup> Entretien fait le 10/06/2023 op cit.

<sup>155</sup> Entretien fait le 05/06/2023 avec P.F / SSR à Yaoundé.

<sup>156</sup> Entretien fait le 10/09/23 avec responsable de formation sanitaire à Yaoundé.

*c'est limite et notre avis doit être corrigé pour améliorer la qualité de l'offre de service notamment dans la communication ou dans la technique d'accueil dans les prestations d'offre de service*<sup>157</sup>.

*In fine*, les enjeux liés à la qualité des services de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé sont nombreux et variés. L'analyse de ces enjeux met en lumière la complexité des facteurs qui influencent la qualité des services de SSRAJ. De plus, cette analyse rend compte des inégalités sociales qui influencent l'accès et la qualité des services de la SSRAJ en ce sens que les jeunes issus des milieux défavorisés, les minorités ethniques et les jeunes filles sont souvent confrontées à des barrières supplémentaires dans leur accès à ces services.

### **I.3. Réappropriation de la médecine conventionnelle en rapport avec la sante sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes**

« *La recherche médicale, chaque fois plus pénétrante et minutieuse, le développement des institutions de la sante méritaient aussi d'être étudiés* » ; autrement dit, les analyses de FOUCAULT se sont consacrées à la question de médicalisation qui : « *suppose que le pouvoir disciplinaire ou politique s'exerce sur les objets qui n'étaient pas, jusqu'alors considérés comme relevant de cette forme de pouvoir* ». Il s'agissait d'une part, d'une étude sur la croissance de l'hospitalisation et ses mécanismes du XVIII<sup>ème</sup> siècle au début du XIX<sup>ème</sup> siècle ; d'autre part, d'un ensemble d'études sur l'hospitalisation et l'habitat qui l'entoure. À partir de là, la médecine devient un facteur de socialisation. Elle est d'ailleurs comme l'affirmait FOUCAULT une stratégie biopolitique. En s'appuyant sur la médicalisation de FOUCAULT, la réappropriation de la médecine conventionnelle dans le cadre la SSR des jeunes dans la ville de Yaoundé consiste à encourager ces jeunes au recours à des pratiques dites modernes relevant de l'Occident. Ce qui implique l'intégration des connaissances médicales modernes, des protocoles de diagnostic et de traitement, que des compétences des professionnels de santé formés dans la médecine conventionnelle. À cet effet, plusieurs raisons expliquent pourquoi les politiques voudraient que les jeunes se réapproprient la médecine conventionnelle.

Tout d'abord, il y'a l'efficacité et les preuves scientifiques. En effet, la médecine dite conventionnelle est basée sur les preuves scientifiques et des protocoles de traitement éprouvés. Elle est considérée comme étant plus efficace que le diagnostic, le traitement et la prévention des problèmes de santé sexuelle et reproductive.

---

<sup>157</sup> Entretien fait le 13/08/2023 avec responsable de formation sanitaire à Yaoundé.

Ensuite, l'accès aux soins de qualité, la médecine moderne se pratique dans les établissements de santé et des cliniques qui offrent des services médicaux spécialisés. De plus, on peut également parler de la normalisation des pratiques médicales qui vise à normaliser la médecine conventionnelle dans la société.

En encourageant les jeunes dans cette réappropriation, le politique recherche premièrement à garantir les soins de qualité notamment en matière de contraception, de dépistage des MST/IST et de suivi de la santé sexuelle et reproductive, à promouvoir une approche standardisée de la santé sexuelle et reproductive qui est alignée sur les normes internationales et recommandations médicales, à renforcer le rôle et l'autorité des professionnels de santé formés dans cette discipline.

Il ressort que la réappropriation de la médecine conventionnelle est d'un enjeu crucial dans la promotion et l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes à Yaoundé. Cependant, le politique dans l'implémentation de ses lois devrait prendre en compte les spécificités culturelles et sociales des populations.

#### **1.4. L'enjeu lié à la baisse de la prévalence des MST, IST et VIH et parenté responsable**

L'idée de parenté responsable renvoie à la compétence des parents et de la société globale pour encadrer, orienter et soutenir les adolescents et jeunes dans leur croissance physique, émotionnelle et sociale. Au Cameroun, comme dans maints autres pays, cette question revêt une importance accrue à cause des défis multiples auxquels font face les jeunes, tels que la pauvreté, l'accès restreint à l'éducation, pressions sociales, comportements à risques et les tribulations de la transition vers l'âge adulte.

Un sujet crucial concernant la parenté responsable au Cameroun réside dans l'anticipation des conduites périlleuses chez les jeunes. Ces actions incluent les grossesses précoces, les infections sexuellement transmissibles, la toxicomanie et la délinquance juvénile. Elles pourraient impacter gravement la vie des adolescents, compromettant leur santé, éducation et perspectives futures. Ainsi, des efforts sont déployés pour sensibiliser ces jeunes aux dangers associés à ces comportements et encourager des actions plus réfléchies, notamment en matière de sexualité, contraception et soins de santé.

Une autre problématique d'importance capitale réside dans la valorisation de l'enseignement des adolescents et jeunes individus. L'accès à une éducation de premier

ordre demeure indispensable afin de permettre à la jeunesse de mettre en valeur ses atouts cognitifs, d'amasser des savoirs et de s'épanouir sur le plan personnel. Malheureusement, nombreuses sont les entraves qui compliquent cette accessibilité au Cameroun, telles que le déficit d'édifices éducatifs, les coûts prohibitifs, les préjugés sexistes ainsi que les affrontements armés. Ainsi, les directives s'efforcent de garantir une éducation équitable pour tous les jeunes, en instaurant des soutiens financiers, en améliorant les structures et en combattant les discriminations.

Nourrir les droits des mineurs et des jeunes constitue pareillement un point clé. Suivant la Convention relative aux droits de l'enfant, il est impératif de respecter et défendre les droits inhérents à ces individus en bas âge. Cela englobe le droit à l'enseignement, à la santé, à une défense contre les brutalités, à une participation civique, de même qu'à un foyer stable et aimant. Les doctrines actuelles s'orientent vers l'amélioration du bouclier infantin, l'éveil général aux droits juvéniles et la faveur de leur engagement effectif dans les arbitrages les concernant.

Ces préoccupations s'entrelacent étroitement avec les dynamiques familiales et les rapports entre géniteurs et progéniture. En réalité, le noyau familial assume une fonction cardinale dans la progression des novices en leur dispensant un soutien émotif, une éducation éthique et des exemples de conduite. Néanmoins, bon nombre de jeunes au Cameroun se heurtent à des épreuves intrafamiliales, telles que la brutalité conjugale, les sévices sexuels, l'abandon ou une carence communicationnelle. Afin de cultiver une filiation avertie, les directives s'orientent vers le renforcement des aptitudes éducatives parentales, la promotion des échanges familiaux et le secours aux ménages en souffrance.

Le gouvernement du Cameroun a instauré diverses doctrines et initiatives en vue d'affronter ces défis. À titre d'illustration, le Plan Stratégique pour la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et Jeunes (2014-2020) s'attelle à encourager une sexualité proactive, réduire les grossesses et infections précoces chez les jeunes. Parallèlement, le Plan National de Développement de l'Éducation (2016-2027) s'efforce d'améliorer l'accès à une instruction de premier plan en consolidant les structures scolaires et en promouvant l'égalité des opportunités.

Néanmoins, l'exécution de ces stratégies se heurte par moments à des embûches telles que l'insuffisance de ressources, de coordination entre les multiples parties prenantes et les entraves culturelles. Ainsi, la mutualisation d'efforts entre le gouvernement, les ONG, les

entités internationales et la société civile se révèle cruciale pour affronter ces défis et garantir une progression équilibrée des adolescents et jeunes au Cameroun.

En définitive, les défis entourant la responsabilité parentale envers la jeunesse camerounaise révèlent les obstacles prédominants auxquels se heurtent les politiques et initiatives en cours. Prévenir les conduites à risque, encourager l'éducation, défendre les droits fondamentaux de l'enfance et soutenir au mieux les aptitudes parentales émergent comme des piliers cruciaux. Cependant, une exécution efficiente de ces mesures requiert une coopération rapprochée entre entités gouvernementales, organisations internationales et la société civile.

## **II- ANALYSE DES DEFIS RENCONTRES PAR LES ACTEURS DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ET PERSPECTIVE**

Les défis auxquels sont confrontés les acteurs dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive sont d'ordre divers. Premièrement, il nous revient de parler des défis liés à la prise en charge médicale et psychologique des adolescents en matière de SSR, et des défis liés à l'implication de l'environnement socioculturel dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes.

### **II.1. Le manque de ressources financières et matérielles**

Le manque de ressources financières et matérielles est l'un des défis majeurs auxquels sont confrontés les acteurs impliqués (CCMPJ, CPFF) dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé. La santé sexuelle et reproductive est un domaine qui nécessite des investissements importants pour garantir l'accès aux services de santé, la disponibilité des contraceptifs et la mise en place d'infrastructures adéquates. Cependant, dans certaines formations sanitaires et structure rattachée au MINSANTE, les ressources financières et matérielles allouées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes sont insuffisantes. Ce manque de ressources financières constitue un obstacle majeur pour les acteurs impliqués dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes à Yaoundé. Les budgets alloués à la santé sont souvent limités. Les investissements dans ce domaine sont souvent insuffisants pour répondre aux besoins croissants de la population jeune en matière d'éducation sexuelle, de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de contraception et de soins de santé reproductive. Ce manque de financement entrave la mise

en place de programmes efficaces et durables visant à promouvoir la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. C'est dans cette lancée que l'enquêté A.M dit :

*La plus grosse difficulté c'est l'arrêt des financements (...) les questions de santé de la reproduction des adolescents c'est passionnant mais qui jusqu'ici ont des programmes orphelins de financement on beau parler de la santé des jeunes on a beau parler de tout ce que vous pouvez entendre mais elle demeure une épine dans le pied du gouvernement.<sup>158</sup>*

Un autre enquêté dira pour sa part que :

*...oui, les défis sont nombreux comme je disais tout à l'heure l'absence des ressources qui permettent à ce que la prise en charge de l'adolescent soit holistique c'est-à-dire qu'un ado qui arrive par exemple avec son problème d'IST et qu'il soit consulté gratuitement<sup>159</sup>.*

Il ressort de ces propos que, cette situation reflète les inégalités sociales et économiques qui existent dans la société. Le fait que les budgets alloués à la santé soient souvent limités met en lumière les priorités et les choix politiques qui sont faits. Les investissements insuffisants dans le domaine de la santé sexuelle des jeunes montrent également un manque de prise en compte de leurs besoins et de leurs droits. Cette situation a des conséquences directes sur la vie des adolescents et des jeunes. Le manque de financement entrave la mise en place de programmes efficaces et durables qui pourraient répondre à leurs besoins en matière d'éducation sexuelle, de dépistage des infections sexuellement transmissibles, de contraception et de soins de santé reproductive. Par conséquent, cela contribue à maintenir une situation dans laquelle les jeunes sont confrontés à des risques pour leur santé et leur bien-être.

De plus, sur le terrain, il a été constaté que le manque de ressources matérielles représente également un défi pour les acteurs impliqués dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. Le manque d'intrants dans les formations sanitaires peut se manifester de différentes manières.

Tout d'abord, il peut y avoir un déficit en ressources financières allouées à l'achat d'équipements médicaux, de médicaments et de fournitures nécessaires pour les services de santé sexuelle et reproductive. La limitation des budgets peut conduire à des ruptures de stocks et à des pénuries de matériel et de médicaments essentiels. Cela signifie que les formations sanitaires ne sont pas en mesure de fournir les services appropriés aux

---

<sup>158</sup> Entretien fait le 08/09/2023 avec un acteur institutionnel

<sup>159</sup> Entretien fait le 26/07/2023 avec un professionnel de la santé.

adolescents et aux jeunes qui les recherchent. Ainsi, les centres de santé et autres structures de soins de santé manquent souvent d'équipements adéquats, de fournitures médicales et de contraceptifs. À ce propos, I.H dira que : « *bon hum pour mettre en pratique, c'est ce problème d'intrants déjà, on ne les a pas facilement, ça fait que nous nous limitons à l'éducation* »,<sup>160</sup> ce qui limite la capacité des professionnels de la santé à fournir des services de qualité aux adolescents et aux jeunes.

De plus, l'absence de locaux adaptés, de salles de consultation confidentielle et d'espaces spécifiques pour les adolescents et les jeunes constitue un obstacle supplémentaire à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. À ce sujet, E.V dira que :

*....on a un problème de disponibilité des produits et des services et à parcourir c'est dire que le jeune qui a parcouru 8 à 10km avec son argent et il arrive en FOSA non seulement il est mal accueilli parfois on lui dit même que il n'y a pas de produit vous voyez que c'est beaucoup d'obstacles beaucoup de barrières*<sup>161</sup>.

En outre, le manque d'intrants peut également être dû à une mauvaise gestion des ressources disponibles. Une mauvaise planification des approvisionnements, un manque de maintenance des équipements médicaux et une utilisation inappropriée des fournitures peuvent tous contribuer à une insuffisance des intrants dans les formations sanitaires. Cela peut entraîner un gaspillage des ressources et une inadéquation entre l'offre et la demande des services de santé sexuelle et reproductive.

Nous avons pu constater sur le terrain un aspect essentiel à prendre en compte dans le domaine de la santé est qui l'insuffisance de compétences et de formation du personnel médical, un problème qui a des répercussions considérables sur la qualité des services offerts aux adolescents et aux jeunes. En effet, même si les intrants nécessaires à la bonne pratique médicale sont disponibles, leur utilisation correcte et efficace demande une expertise spécifique, une expertise qui manque parfois au personnel de santé. Cependant, L.I dira que : « *il faudrait d'abord que le personnel sanitaire soit former... si ceux-ci ne sont pas formés dans la santé de reproduction des jeunes que vont-ils leur apprendre si ce n'est les stigmatisés ?* »<sup>162</sup>. C'est en ce sens que J.D dira que : « *je pense pour ma part que on doit*

---

<sup>160</sup> Entretien fait le 09/08/2023 avec un professionnel de la santé.

<sup>161</sup> Entretien fait le 29/06/2023 avec un acteur à Yaoundé.

<sup>162</sup> Entretien fait le 20/07/2023 avec un responsable de structure à Yaoundé.

*mettre un accent sur la formation des professionnels de santé en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive pour une meilleure prise en charge de cette population »<sup>163</sup>.*

## **II.2. La faible implication des parents dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.**

La socialisation désigne « l'ensemble des processus par lesquels l'individu est construit- on dira aussi « formée », « modelé », « façonné », « fabriqué », « conditionné » - par la société globale et locale dans laquelle il vit, processus au cours desquels l'individu acquiert, apprend, intériorise, intègre des façons de faire, de penser et d'être qui sont situées socialement ». Comme le souligne DURKHEIM, la socialisation primaire est :

*Le processus par lequel les individus acquièrent les normes, les valeurs, les croyances et les comportements nécessaires pour fonctionner efficacement dans les premières années de la vie d'un individu, principalement au sein de la famille, qui est la première instance de socialisation »<sup>164</sup>.*

La famille joue un rôle central dans l'inculcation des valeurs liées à la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes en ce sens où elle peut enseigner l'importance d'une santé sexuelle saine et responsable, d'informer les jeunes sur les services disponibles pour leur besoins etc. Le manque d'implication des parents dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes est un facteur important qui contribue à la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé. Les parents jouent un rôle crucial dans l'éducation sexuelle de leurs enfants et dans leur accès aux services de santé appropriés. Cependant, divers obstacles empêchent souvent les parents d'assumer pleinement ce rôle, ce qui entraîne un manque d'information, une stigmatisation et un manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes. Plusieurs facteurs contribuent au manque d'implication des parents dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes.

Tout d'abord, il existe une forte réticence culturelle à aborder les questions de sexualité et de reproduction au sein des familles camerounaises. Les sujets liés à la sexualité sont souvent considérés comme tabous et inappropriés, ce qui limite la communication ouverte et honnête entre parents et enfants. Cette réticence est renforcée par les valeurs traditionnelles et religieuses qui stigmatisent les discussions sur la sexualité chez les jeunes.

---

<sup>163</sup> Entretien fait le 10/08/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

<sup>164</sup> DURKHEIM., E op cit

De ce que nous avons observé sur le terrain, les parents n'assurent pas leur rôle dans la promotion de la santé sexuelle saine de leur enfant, car entouré de stéréotype et de sacralisation, parler de sexualité avec son enfant est impossible. Ceci peut s'observer avec les dires de N.I : « *Bon dans ma communauté qui est heu une communauté musulmane, c'est, c'est un sujet tabou qui ne se parle pas entre nous, surtout entre les parents et les jeunes* »<sup>165</sup>. En allant dans cette même optique, H.A dit pour sa part que : « *ça a toujours été un problème c'est vrai que je peux lancer une blague à ma maman mais discuter de façon ouverte ce n'est pas évident et maintenant avoir confiance en quelqu'un ce n'est pas trop mon fort* »<sup>166</sup>.

Les parents sont des modèles de rôle pour leurs enfants. Leur implication dans l'éducation sexuelle envoie un message clair sur l'importance accordée à la santé sexuelle et reproductive. Lorsque les parents évitent ou négligent ce sujet, cela peut créer un vide d'information et la perception que la sexualité est un sujet honteux ou tabou. En emboitant le pas de cette logique, un autre enquêté dira que : « *il faut qu'on éduque les parents même dans les médias, parce qu'ils ne savent pas comment aborder leurs enfants. Le parent est tellement resté dans la tradition que le monde d'aujourd'hui surprend tout le monde* »<sup>167</sup>.

Plus loin, O.P dira que :

*Vous savez que les parents de maintenant sortent même du travail, ils vont directement au bar, et ils rentrent tard souls, ils ne jettent même pas un coup d'œil sur ce que les enfants ont fait et tout ça. Bon, la maman même aussi, quand la maman elle sort du travail même si elle ne travaille même pas, dès qu'elle a un petit moment elle préfère aller passer le temps avec ses amis au bar*<sup>168</sup>.

Il a également été constaté sur le terrain que de nombreux parents ne s'impliquent pas véritablement dans la santé sexuelle et reproductive de leurs enfants en raison de leur engagement dans une course effrénée vers le gain matériel qui les empêche de consacrer du temps à cette préoccupation. Dans de nombreux contextes, les parents sont confrontés à des pressions socio-économiques telles que la nécessité de subvenir aux besoins de leur famille, de maintenir un niveau de vie décent ou de réussir professionnellement. Ces pressions peuvent les amener à consacrer la majeure partie de leur temps et de leur énergie à leurs

---

<sup>165</sup> Entretien fait le 15/07/2023 avec leader communautaire.

<sup>166</sup> Focus group fait le 09/08/2023 avec les jeunes de Yaoundé3.

<sup>167</sup> Entretien fait le 27/08/2023 avec leader communautaire.

<sup>168</sup> Entretien avec leader communautaire op cit.

activités professionnelles, laissant peu de place pour l'implication dans la santé sexuelle et reproductive des enfants. Ceci peut se traduire par les dires de I.M :

*.....les parents n'ont pas assez de temps pour leur enfants, Certains parents sont irresponsables peut être par ce qu'ils ont baissés les bras.... Je me dis que notre XXIe siècle ci, ça court les parents n'ont pas assez de temps par ce qu'ils cherchent de l'argent pour assurer le bien-être de leur enfants. Pendant ce temps les enfants font comment ?<sup>169</sup>*

De plus, l'accès limité à l'information sur la santé sexuelle et reproductive joue également un rôle dans le manque d'implication des parents. Beaucoup de parents ne disposent pas des connaissances nécessaires pour aborder ces sujets avec leurs enfants de manière adéquate. Ils peuvent manquer de compréhension sur les enjeux de la santé sexuelle et reproductive, les pratiques de prévention des maladies sexuellement transmissibles, l'utilisation des contraceptifs, et les droits reproductifs des adolescents et des jeunes. Cette absence d'information pertinente empêche les parents de guider et de soutenir leurs enfants dans ces questions essentielles. Un autre dira pour sa part que : « *On ne peut refléter que ce qui nous a été transmis. Les parents n'en, en parlent difficilement avec les enfants* »<sup>170</sup>. C'est dans cette lancée que H.M dira que :

*Tout commence à partir de la maison, de la famille. Bon, ce n'est pas tout le monde qui aura bénéficié de cette culture, c'est pas tout le monde qui naît en ayant n'est-ce pas des parents qui ont le temps pour vous éduquer sur la santé sexuelle reproductive, vous comprenez ? »<sup>171</sup>*

En outre, les contraintes de temps et de travail des parents limitent également leur implication dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. De nombreux parents sont confrontés à des responsabilités professionnelles et familiales qui les empêchent de consacrer du temps à des discussions approfondies sur ces sujets. Le manque de temps et de ressources peut également limiter la capacité des parents à rechercher des informations sur la santé sexuelle et reproductive ou à accompagner leurs enfants dans l'accès aux services de santé. X.A dira que :

*Vous vous rendez compte qu'aujourd'hui pour éduquer l'enfant ce n'est plus comme avant, vous n'avez plus le temps (...) il faut sortir à 5h pour revenir vers 22h parce qu'il faut chercher l'argent, entre 5h et 22h où il est, il n'est pas là pour les éduquer, il revient le soir, il doit juste se*

---

<sup>169</sup> Entretien fait le 30/09/2023 avec un responsable de formation sanitaire.

<sup>170</sup> Entretien fait le 08/07/2023 à Yaoundé avec juriste.

<sup>171</sup> Entretien fait le 08/07/2023 à Yaoundé avec leader communautaire.

*rassurer s'ils ont mangé, s'ils ont bu, s'ils sont en état et si personne n'est malade, mais sauf que l'éducation entre n'y est pas*<sup>172</sup>.

En termes d'implication pratique, le manque d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé fait également obstacle à l'implication des parents. Les services de santé sexuelle et reproductive sont souvent inaccessibles ou peu familiers pour de nombreux parents, en particulier ceux des zones rurales ou défavorisées. Les parents peuvent ne pas connaître l'existence de ces services ou ne pas savoir comment y accéder. De plus, la stigmatisation sociale associée à la recherche de soins de santé pour les questions de sexualité peut également décourager les parents de chercher activement ces services pour leurs enfants. En somme, le manque d'implication des parents dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes est un facteur significatif qui contribue à la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé. Les obstacles culturels, le manque d'information, les contraintes de temps et le manque d'accès aux services de santé limitent la capacité des parents à jouer un rôle actif dans l'éducation sexuelle de leurs enfants et dans leur accès aux services de santé appropriés.

### **II.3. Les normes sociales restrictives**

En sociologie, nombreux sont les auteurs qui se sont intéressés aux questions de normes sociales restrictives. Pour DURKHEIM, « *les normes sociales sont des règles collectives qui régissent les comportements individuels et permettent de maintenir l'ordre social* ». Ces normes sociales restrictives jouent un rôle majeur dans la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé en ce sens que ces normes sont des règles tacites et des attentes sociales qui déterminent ce qui est considéré comme acceptable en termes de comportement sexuel et de santé reproductive. Elles peuvent influencer les attitudes, les croyances et les comportements des adolescents et des jeunes, créant ainsi des barrières à l'accès aux services de santé appropriés. Les normes sociales restrictives dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive se manifestent sous différentes formes. Tout d'abord, ces normes peuvent englober des attentes spécifiques concernant l'âge auquel il est socialement acceptable d'initier des relations sexuelles ou d'accéder à des services de santé. Dans certaines sociétés, l'activité sexuelle chez les adolescents est stigmatisée et considérée comme inappropriée ou immorale, ce qui peut conduire à une réticence à chercher des soins

---

<sup>172</sup> Entretien fait le 08/07/2023 à Yaoundé avec acteur.

de santé sexuelle et reproductive. À ce propos, H.M dira que : « *quand une fille est grosse parfois on l'enlève du milieu dans laquelle elle est pour l'emmener loin* <sup>173</sup> ».

De plus, les normes restrictives peuvent également être appliquées aux rôles et aux responsabilités de chaque genre en matière de santé sexuelle et reproductive. Dans de nombreuses sociétés, les attentes sociales traditionnelles limitent le rôle des femmes aux soins de santé maternelle et infantile, reléguant les problèmes de santé sexuelle et reproductive des adolescentes et des jeunes femmes au second plan. Cette perception réduit l'accès des jeunes femmes aux services de santé sexuelle et reproductive et les expose à des risques accrus de grossesses non désirées, d'infections sexuellement transmissibles et de complications liées à l'avortement non sécurisé. A.P dira que « *il y'a ... ils appellent ça souvent quoi...les stéréotypes sociaux qui ont beaucoup un impact sur l'accès aux services de sante par les jeunes* »<sup>174</sup>.

Les normes sociales restrictives se manifestent également dans les attitudes négatives ou le manque de sensibilisation des adultes, y compris des parents, des éducateurs et des prestataires de soins de santé. Les stéréotypes de genre, le manque d'informations précises sur la sexualité et le manque de communication ouverte et de dialogue sur les questions de santé sexuelle et reproductive contribuent à maintenir ces normes restrictives. Les jeunes sont confrontés au silence, à la désinformation ou à la stigmatisation lorsqu'ils cherchent à obtenir des informations ou des services liés à leur santé sexuelle et reproductive, ce qui renforce le cycle de la faible fréquentation des services de santé. L.M dira que :

*...d'abord, il faut l'éducation des parents, il faut l'accord des parents. Dès que, on a enlevé la première barrière-là, pour voir leur, notre cerveau là, c'est difficile de partir, les vieilles habitudes sont très difficile pour partir. Bon maintenant quand le parent a déjà enlevé ça, il peut communiquer facilement avec son enfant, en ce qui concerne heu, les, l'éducation sexuelle*<sup>175</sup>.

C'est dans cette même lancée que B.M dira pour sa part que : « *la première cause de cet égarement de la jeunesse ce sont les parents c'est le parent parce que le parent a manqué d'éduquer l'enfant parce que le parent n'était pas présent, c'est justement parce que le parent la vie n'est pas facile pour lui* »<sup>176</sup>.

---

<sup>173</sup> Entretien fait le 07/07/2023 avec leader communautaire.

<sup>174</sup> Entretien fait le 12/07/2023 avec un responsable de structure à Yaoundé.

<sup>175</sup> Entretien fait le 08/09/2023 avec un acteur à Yaoundé.

<sup>176</sup> Entretien fait le 15/07/2023 avec un acteur à Yaoundé.

Dans ce contexte, les normes sociales restrictives ont un impact significatif dans la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans la ville de Yaoundé. En effet, les normes sociales qui entourent la sexualité et la reproduction sont considérées très strictes et limitantes, surtout pour les jeunes. Ces normes portent préjudice à leur santé sexuelle et reproductive, notamment en limitant l'accès à l'information par ce que c'est un sujet dit tabou, aux services de santé et aux contraceptifs. Les normes restrictives contribuent à la stigmatisation des adolescentes et des jeunes mères, lesquelles font face à des conséquences négatives sur le plan social, économique et psychologique. Ces normes également limitent les opportunités d'éducation et d'emploi pour les jeunes.

#### **II.4. Les défis liés aux plateaux techniques**

Les plateaux techniques sont des installations médicales qui regroupent un ensemble de dispositifs et d'équipements nécessaires pour réaliser des interventions médicales spécialisées. Dans le contexte de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, ces plateaux techniques jouent un rôle crucial pour assurer la qualité des soins et des formations dispensés. Parmi ces défis, on peut citer premièrement le manque de ressources financières. En effet, les plateaux techniques nécessitent des investissements importants pour acquérir et maintenir les équipements nécessaires. Malheureusement, dans de nombreux pays en développement, comme le Cameroun, les ressources allouées à la santé sont limitées, ce qui rend difficile l'accès à ces ressources pour les plateaux techniques. À ce propos, Q.I dira que :

*Déjà les services sont limités, c'est qu'ils ne courent pas les rues. Si dans le grand biyem-assi on a que quelques formations sanitaires qui prennent en charge la santé des adolescents ; quand on parle de santé c'est dans le thème global mais ceux qui sont spécifiques dans la planification familiale ça ne court pas les rues mais pour dire que prendre vraiment en charge la santé de l'adolescent ils sont très peu<sup>177</sup>.*

Ce propos souligne le caractère limité des services de santé disponibles, en particulier ceux qui sont spécifiques à la santé des adolescents. Dans de nombreuses régions, il est difficile de trouver des installations médicales offrant des services de planification familiale et d'autres soins liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Ces limitations privent les adolescents de la prise en charge adéquate dont ils ont besoin pour faire face aux défis de leur santé sexuelle et reproductive.

Deuxièmement, il y a une pénurie de professionnels qualifiés. Les formations dispensées dans les plateaux techniques nécessitent l'intervention de professionnels hautement qualifiés tels que les médecins, les infirmières spécialisées, les conseillers en

---

<sup>177</sup> Entretien fait le 10/09/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

santé, etc. Malheureusement, au Cameroun, il existe une pénurie de ces professionnels de la santé formés dans le domaine de la SSRAJ, en particulier dans les zones rurales où l'accès aux plateaux techniques est encore plus limité W.M dira que :

*... il n'y a même pas assez, la disponibilité parce qu'il y'a des jours où le mercredi celui qui ai même programmé ne vient même pas parce qu'il est occupé ailleurs, parce que moi je dois le malade, je cause avec le malade, je le renvoie chez le psychologue et le psychologue va voir est ce qu'il a besoin d'un gynécologue, d'un urologue ainsi de suite. Tu vois que cette chaîne à un moment est interrompu parce qu'une partie quand un maillon de la chaîne n'est pas disponible, c'est pour ça que j'ai parlé de ces difficultés là c'est ça qui fait notre plus grand problème parce que dès que le maillon ci ne répond pas, ne sont pas là ils viennent deux fois s'est fini vous le perdez de vue<sup>178</sup>.*

Ce dire met en évidence ce problème en soulignant qu'il n'y a parfois pas suffisamment de professionnels disponibles pour assurer la continuité des soins. Cela conduit à des interruptions dans la chaîne de prise en charge et compromet la qualité des services offerts aux adolescents et aux jeunes.

Un autre défi majeur est lié à la sensibilisation et à l'éducation des bénéficiaires potentiels. En effet, il est essentiel que les adolescents et les jeunes soient informés des services disponibles dans les plateaux techniques, ainsi que des risques liés à leur santé sexuelle et reproductive. Cependant, dans de nombreux contextes, les jeunes ne sont pas suffisamment informés et éduqués sur ces questions, ce qui rend difficile l'utilisation optimale des plateaux techniques.

*...Oui, je pense que le problème ici c'est de renforcer deux aspects, le premier aspect c'est la sensibilisation et l'éducation, il faut que les jeunes comprennent que la santé sexuelle et reproductive n'est pas un sujet tabou, c'est un sujet normal qui leur ai de droit c'est-à-dire que quand ils font face à ce genre de difficulté, les endroits comme la clinique des adolescents de notre structure hospitalière<sup>179</sup>.*

Ce propos souligne l'importance de renforcer la sensibilisation et l'éducation des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive. L'accès à l'information sur ces questions est essentiel pour permettre aux adolescents de prendre des décisions éclairées concernant leur santé. La stigmatisation, ou le fait que ces sujets soient considérés comme tabous, peut également inhiber la recherche d'aide et de soins appropriés.

*In fine*, les défis auxquels sont confrontés les acteurs dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive sont nombreux et divers. Ils comprennent notamment des difficultés

---

<sup>178</sup> Entretien fait le 09/10/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

<sup>179</sup> Entretien fait le 10/10/2023 avec un professionnel de santé à Yaoundé.

liées aux ressources financières et matérielles, à l'implication des parents, aux normes sociales restrictives et aux contraintes techniques. Ces défis entravent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et l'éducation des adolescents et des jeunes.

En outre, cette seconde partie de ce mémoire présente les facteurs justifiant la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes. Ses déterminants s'observent par une situation complexe et multifactorielle. Tout d'abord, la stigmatisation et les tabous sociaux entourant la sexualité chez les jeunes constituent un obstacle majeur. Les normes culturelles conservatrices et les croyances traditionnelles associées à la sexualité inhibent la recherche de soins de santé par les adolescents et les jeunes. Ajouter à cela il y a les facteurs économiques et géographiques qui sont également à l'origine de ce faible recours.



**CONCLUSION GENERALE**

« *Déterminants de la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé* », tel est l'intitulé du sujet qui a fait l'objet principal de cette recherche. Pour mieux expliquer ce qui a été développé au cours des parties de notre travail et les conclusions auxquelles nous sommes parvenus, un certain nombre de rappels s'imposent. La santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) est au centre des politiques publiques de santé depuis des années maintenant pour le bien être global de ces derniers. Comme partout ailleurs dans le monde, les adolescents et les jeunes (15-19ans) sont une population vulnérable à plusieurs égards, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive. Le Cameroun se caractérise par un taux de mortalité maternelle élevé (782 décès maternels/100 000 naissances vivantes) ; un taux d'accroissement annuel de la population de 2,5 % ; un indice synthétique de fécondité de 5,1 enfants par femme. Fort de ce constat, le Gouvernement à travers le MINSANTE et les multisectoriels ont élaboré depuis lors un ensemble de stratégies visant à améliorer la santé des adolescents et des jeunes d'ici 2020 dans le cadre de la nouvelle stratégie sectorielle de santé en prenant en compte la multi-sectorialité des intervenants, ainsi que mettre à la disposition des enfants, adolescents et jeunes des compétences et un cadre adéquat pour se protéger contre le VIH et les IST. Les objectifs mis sur pieds par le MINSANTE sont les suivants : Assurer le dépistage et la prise en charge appropriée d'au moins 60% des cas de fistules obstétricales des jeunes filles d'ici 2020 ; réduire de 50% la prévalence des grossesses précoces chez les jeunes filles d'ici 2020 ; réduire de 50% la prévalence des IST/VIH chez les adolescents et les jeunes d'ici 2020 ; augmenter le taux de prévalence contraceptive (méthodes modernes) chez les adolescentes et les jeunes filles d'ici 2020 ; assurer la prise en charge correcte d'au moins 60% des cas pratiques néfastes à la SRAJ et des violences faites aux adolescentes et aux jeunes filles d'ici 2020 ; atteindre une couverture vaccinale d'au moins 80% de l'antigène HPV dans les districts de santé ciblés d'ici 2020.

Toutefois, malgré les dispositions prises, il se pose le problème de l'appropriation des services de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé. Pour atteindre l'objectif de cette étude, ce travail a porté sa réflexion autour d'un ensemble de questionnement, à savoir une question principale et trois secondaires. La question principale a été formulée ainsi qu'il suit : comment rendre compte du faible recours des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé ? Suite à ce questionnement principal, trois questions secondaires ont été

formulées. En premier, il était question de savoir quelles connaissances ont les adolescents et des jeunes sur les services de santé sexuelle et reproductive disponibles dans la ville de Yaoundé ? En second de savoir quels sont les obstacles et les barrières spécifiques qui limitent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes à Yaoundé ? Et enfin de savoir quels sont les enjeux et défis auxquels font face les acteurs dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes ? Suivant le principe méthodologique propre aux sciences sociales en général et à la sociologie en particulier, les questionnements sus-émis ont suscité un ensemble d'hypothèses de recherches.

De ce fait, l'hypothèse centrale a été formulée comme suit : la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes à Yaoundé est due à un manque d'information, aux obstacles financiers et logistiques, ainsi qu'aux normes socioculturels restrictives.

Cette hypothèse se sectionne en trois autres secondaires. Elles se structurent comme suit : tout d'abord, les adolescents et les jeunes à Yaoundé ont un niveau limité en matière de service de santé sexuelle et reproductive. Ensuite, les obstacles socio-culturels (tels que la stigmatisation), financiers, géographiques et logistiques entravent le recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes. Enfin, les défis et enjeux auxquels font face les acteurs pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes est le manque le financement pour les programmes. Pour vérifier ces différentes hypothèses, nous avons procédé par la théorie de comparaison qui consiste à comparer à priori et les hypothèses a posteriori.

Dans le cadre de cette étude, nous avons mobilisés un ensemble de modèles théoriques et des instruments de collecte de données. Les méthodes théoriques qui ont été mobilisés sont la théorie des représentations sociales, l'analyse systémique, et enfin l'ethnométhodologie. Le recours à la théorie des représentations sociales a permis de comprendre les représentations que les jeunes se font des services de santé sexuelle et reproductive, et voir comment a un impact sur le comportement de cette population et les empêchent à faire recours aux services de santé sexuelle et reproductive. Ensuite l'analyse systémique qui nous a permis de comprendre les différents éléments du système de santé et les interactions entre soignant et soigné. Enfin, pour ce qui est de l'ethnométhodologie, elle

a permis d'étudier les pratiques, les connaissances et pratiques des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

La collecte des données s'est faite grâce aux instruments d'investigation sur le terrain, à savoir la recherche documentaire, l'observation directe, l'entretien semi-directif, les discussions de groupes. Tout d'abord, lors de la sélection du sujet, la recherche documentaire a été l'instrument qui nous a permis de construire notre objet d'étude sur la base de ce qui avait déjà été fait par d'autres auteurs. Ça nous a permis de prendre notre positionnement. Ensuite l'observation directe qui s'est faite au sein des formations sanitaires a été le principal élément du travail de terrain. Elle nous a permis de relever les informations faisant partie notre enquête et d'observer le climat d'échange entre prestataires et bénéficiaires. L'entretien semi-dirigé quant à lui a favorisé le recours à une multiplicité de personnes ressources ayant un rapport avec le phénomène étudié. Les discussions de groupes nous ont permis quant à elles d'avoir accès à plusieurs opinions différentes sur la question de santé sexuelle et reproductive et tout ceci au même moment. Et enfin, l'analyse de données collectées a été faite à partir de l'analyse de contenu.

À l'issue des opérations de collecte de données, les hypothèses de recherche élaborées au cours de la théorisation ont été vérifiées de façon globale. Le faible recours aux services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes à Yaoundé est un problème complexe et multidimensionnel pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il convient de souligner que les normes culturelles et les tabous entourant la sexualité peuvent jouer un rôle majeur dans la réticence des adolescents et des jeunes à rechercher des soins de santé sexuelle et reproductive. Dans certaines sociétés, les discussions ouvertes sur la sexualité sont encore considérées comme taboues et peuvent être perçues comme inappropriées ou immorales. Cela peut entraîner une stigmatisation et une discrimination des jeunes qui cherchent des informations ou des services en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ensuite, l'accès limité à des informations fiables et à jour sur la santé sexuelle et reproductive constitue également un obstacle majeur pour les adolescents et les jeunes. L'éducation sexuelle est souvent insuffisante dans les programmes scolaires et les discussions en famille sont souvent limitées. Par conséquent, les adolescents et les jeunes peuvent manquer de connaissances et d'informations précises sur les sujets liés à la sexualité et à la reproduction, ce qui peut influencer leur capacité à prendre des décisions éclairées et à accéder à des services de santé appropriés.

En outre, nous avons abordé la question de l'accès géographique aux services de santé. Nous avons constaté que les adolescents et les jeunes vivants dans des zones rurales ou éloignées de la ville sont confrontés à des difficultés pour se rendre aux centres de santé. Le manque d'infrastructures adéquates et de moyens de transport, ainsi que la distance physique, constituent des obstacles importants à la fréquentation des services de santé reproductive. Il est donc nécessaire de renforcer les capacités des centres de santé situés dans ces régions éloignées et d'améliorer les systèmes de transport pour faciliter l'accès aux soins pour tous les jeunes.

Enfin, nous avons examiné le rôle des prestataires de soins de santé dans la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes. Nous avons constaté que certains professionnels de la santé peuvent manquer de compétences spécifiques pour traiter les problématiques liées à la santé sexuelle des jeunes, ou qu'ils peuvent manquer d'empathie et de sensibilité à l'égard des adolescents. Il est donc essentiel de renforcer la formation des prestataires de soins de santé et de promouvoir une approche centrée sur les jeunes, respectueuse de leurs droits et de leurs besoins spécifiques.

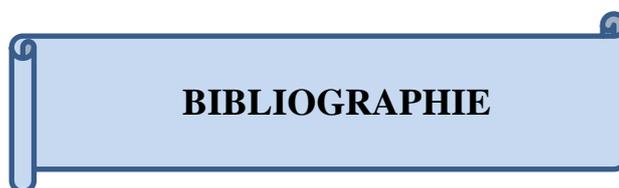
Ces différentes analyses mettent en évidence l'importance de prendre en compte plusieurs dimensions dans l'approche globale de l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes à Yaoundé. L'éducation, les normes sociales, les obstacles financiers et géographiques ainsi que la formation des prestataires de soins sont des éléments clés à prendre en considération pour développer des stratégies efficaces visant à résoudre cette problématique. En intégrant ces différents éléments, il sera possible de favoriser une utilisation accrue des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes, ce qui contribuera à leur bien-être et à leur développement global.

Par ailleurs, les barrières d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive peuvent également contribuer à la faible fréquentation des adolescents et des jeunes. Ces barrières peuvent être économiques, géographiques ou psychosociales. Les coûts élevés des services, le manque de structures de santé adaptées aux besoins des jeunes, et le manque de confidentialité et de respect de la vie privée peuvent dissuader les jeunes de chercher ou de fréquenter les services de santé sexuelle et reproductive.

La réalisation de cette étude a été confrontée à diverses difficultés, en particulier lors de la collecte des données sur le terrain. Il est important de mentionner ici les obstacles qui

ont entravé la collecte des données essentielles à la recherche. En effet, nous n'avons pas été épargnés par les soupçons qui pèsent souvent sur les chercheurs en sciences sociales. Plus précisément, certains acteurs impliqués dans la santé sexuelle et reproductive, tels que les parents et les jeunes eux-mêmes, ont manifesté une certaine réticence au début de la collecte des données. Ces différents acteurs ont développé des représentations sociales qui considéraient les chercheurs comme des agents au service de renseignement, perçus également comme espions cherchant à révéler les secrets du système hospitalier, dans le but de rendre compte auprès des services du Ministère de la Santé Publique du Cameroun de ce qu'ils auraient découvert. Certains jeunes ont ressenti de la gêne à répondre aux questions posées, car cela disaient-ils relevait de leur intimité personnelle. Malgré la présentation d'un formulaire de consentement éclairé et de confidentialité, certains d'entre eux sont restés sceptiques. Afin de surmonter les craintes des acteurs et obtenir les données nécessaires, nous avons développé une approche basée sur l'observation directe. Etant donné que notre demande d'autorisation de recherche au sein de l'Hôpital gynéco-obstétrique avait été refusée, nous avons eu à établir une relation de confiance avec certains spécialistes travaillant dans la clinique des adolescents, ainsi qu'avec certains jeunes venant se faire consulter dans cette clinique-là qui ont accepté de répondre à nos questions. Cependant, malgré les efforts déployés, il est important de reconnaître que cette recherche ne peut pas entièrement couvrir tous les aspects liés à la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive à Yaoundé vu que cette étude se limite dans la ville de Yaoundé et a pour seule approche la méthode qualitative. Il s'agit plutôt d'une contribution partielle qui appelle à une compréhension approfondie de ce phénomène.

Ainsi, il est essentiel que d'autres recherches s'engagent dans une perspective plus approfondie en tenant compte de l'approche mixte pour explorer davantage les déterminants liés à ce problème et fournir des informations supplémentaires pour une meilleure compréhension de la situation aussi bien à Yaoundé que dans d'autres villes du pays. Bien que nous ayons rencontrés certaines difficultés, cette étude est une avancée dans la compréhension sociologique de la question. Il reste néanmoins à faire pour une analyse complète et approfondie.



**BIBLIOGRAPHIE**

## 1. Ouvrages généraux

- ABRIC., J-C, *Pratiques sociales et représentations*. Paris, Quadrige, avril 2016.
- BEAUD., M, *L'art De La Thèse*. Paris, la découverte, 2003.
- BERTALANFFY., V, *Théorie Générale Des Systèmes*. Paris, Dunod, 1992.
- BERTHIER., N, *Les techniques d'enquête en sciences sociales. Méthodes et exercices corrigés*. Paris, Armand Colin, 2002.
- BOUDON., R, FILLIEULE., R. *les Méthodes en sociologie*. Paris, Presses Universitaires de France, 2012.
- EBOKO., F, *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à la globalisation des politiques publiques*, Paris, Karthala, 2015.
- DURKHEIM., E, *Les Règles de la méthode sociologique*. Quadrige/puf, 23ème édition, 1987.
- ELA., J-M, *Afrique irruption des pauvres : société contre ingérence, pouvoir et argent*. Paris, l'Harmattan 1994.
- ELA., J-M, *Guide pédagogique de la formation à la recherche pour le développement en Afrique*. Paris, L'Harmattan, 2001.
- GOFFMAN., E, (s.d.). Cite in stigmatisation, discrimination, étiquetage : de qui parle-t-on ? Le Bloc-notes. Récupéré de <https://www.leblcnotes.ca/node/4485>.
- GRAWITZ., M, *Méthodes de recherche en sciences sociales*. Paris, Dalloz, 2001.
- GRAWITZ., M, *Lexique des sciences sociales*. Paris, Dalloz, 2011.
- MARTINEAU., S, *Ethique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion*. Pub 2007.
- MUCCHIELI., A, *Les méthodes qualitatives*, vol. 1. Paris, PUF, 1991.
- MULUMBATI., A, *Manuel de sociologie générale*. Lubumbashi, Afrique, 1980.
- MOSCOVICI., S, *La Psychanalyse, son Image et son Public*. Paris, Puf 2004.
- QUIVY., R, & L-V., CAPENHOUDT., *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod, 1988.
- SAUVET., T., *Dictionnaire Economique*. Paris, édition Ouvrier, 1962.

## 2. Ouvrages spécifiques

- ADEA, *Promouvoir les connaissances, compétences et qualifications critiques pour le développement durable de l'Afrique : comment concevoir et édifier une réponse efficace des systèmes d'éducation et de formation. Compte rendu de la Triennale*

2012 de l'éducation et de la formation en Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso, 2012.

- AKA., C, *Santé sexuelle et reproductive en Côte d'Ivoire*. Abidjan, éditions L'Harmattan, 2010.
- ANDRO, A, DESGREES du Lou, *Régulation des naissances et santé sexuelles : où sont les hommes ?*, SPIRA et al., *Les comportements sexuels en France*, Paris, La Documentation française, 1993, p.33. *mmes ? Autre Part*, No52, Sciences Po, 2009.
- BENABDALLAH., H, *Les violences de genre comme facteur de déscolarisation des filles en Afrique subsaharienne francophone*, Paris, PESSAC, 2010.
- DJOUDA FEUDIO., Y et al, *Vulnérabilité sociale en débat au Cameroun : Approches et interrogations sociologiques plurielles*. Paris, L'Harmattan, 2019.
- GODIN., G, *Les comportements dans le domaine de la santé*. Montréal, Presses de l'université de Montréal, 2012.
- GUEYE., A., et SOW., S, *Santé sexuelle et reproductive au Sénégal : enjeux et perspectives*. Dakar, Presses universitaires de Dakar, 2020.
- ILINIGUMUGABO., A., et al., *Causes and conséquences of adolescent pregnancy in Cameroon*, Yaoundé, Center for African Families Studies, 1996.
- JINGO. F, et KIBIRIG., S, *Sexual and reproductive health in Uganda*. Kampala: Makerere University Press, 2018.
- KAREN., K, et al, *Santé sexuelle et reproductive en Suisse*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002.
- MIMCHE., H, et DJOUDA FEUDJIO., Y, *Famille et santé en Afrique : Regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin*, Paris, L'Harmattan, 2018.
- NSANGOU., M, MOLUH, S, *Problématique de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun*. Paris, Éditions Connaissances et Savoirs, 2022.
- RWENGE., M, *Statut de la femme, comportements sexuels et SIDA en Afrique subsaharienne: le cas du Cameroun* (Communication présentée au séminaire sur « les aspects socio-économiques, sanitaires et démographiques du VIH/SIDA en Afrique », organisé par l'UEPA, Abidjan, 26-28 octobre 1995).
- S.C, ABEGA et al., *Apprentissage et vécu de la sexualité chez les jeunes Camerounais de 15 à 30 ans*. Deuxième rapport, Organisation Mondiale de la Santé, Université de Yaoundé I, 1995.

### 3. Articles scientifiques/ Revue

- ATUNGALE MUNINGA ., A, et al «Déterminants de la sexualité précoce chez les jeunes filles UJANA dans la Commune de Lemba », Vol.2 No.3, juin 2022.
- BANZA., K, «Sexualité des jeunes et comportements sexuels à risque à Kinshasa (RD CONGO)», sous la direction de Ngondo a pistshandege, Seraphin et Tabutin, Dominique. Disponible sur : <http://hdl.handle.net/2078.1/4845>.
- CALVES., A. E., « La sexualité prémaritale des adolescents à Yaoundé, in B., KUATE DEFO (Dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique*, Ediconseil, INC, Boucherville, 1998, pp.15-26.
- CALVES, A. E., « Décision d'avorter et déterminants des avortements clandestins chez les jeunes de Yaoundé », in C., GOURBIN (Dir.), *Santé de la reproduction du Nord et au Sud : de la connaissance à l'action*, Louvain-la-neuve, Presses Universitaires de Louvain, 2009, pp. 439-456.
- CALVÈS, A.E., « La sexualité pré maritale des adolescents à Yaoundé », in B., KUATE-DEFO (Dir.), *Sexualité et santé reproductive durant l'adolescence en Afrique.*, op.cit., p.127.
  - DE-BANGUIRYS, L-S., et al., «Non recours des adolescentes et jeunes aux services de santé maternelle pendant les grossesses à Yaoundé: parcours sexuel et facteurs de risque associés». Récupéré de : <http://uaps2015.princeton.edu/abstracts/150160>.
  - DELAUNAY., V, et al, «sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais». Paris, Centre français sur la population et le développement, 2001.
  - DELAUNAY., V, « Sexualité et prévention avant le mariage en Afrique subsaharienne : une revue de la littérature », in GRIPPS-LPED, *La Régulation de la fécondité en Afrique, Transformations et différenciations au tournant du XXIème siècle*, Conférence virtuelle du 10 au 14 octobre 2005, p.16, accessible à travers le lien : [http://academia.edu/1600157/Delaunay\\_V\\_Sexualite\\_et\\_prevention\\_avant\\_le\\_mariage\\_en\\_Afrique\\_subsahariennerevue\\_de\\_la\\_litterature\\_conference\\_virtuelle\\_sur\\_La\\_regulation\\_de\\_la\\_fecundite\\_en\\_Afrique.\\_Transformations\\_et\\_differenciations\\_au\\_tournant\\_du\\_XXIe\\_siecle\\_organisee\\_par\\_le\\_LPED\\_10-14\\_octobre\\_2005](http://academia.edu/1600157/Delaunay_V_Sexualite_et_prevention_avant_le_mariage_en_Afrique_subsahariennerevue_de_la_litterature_conference_virtuelle_sur_La_regulation_de_la_fecundite_en_Afrique._Transformations_et_differenciations_au_tournant_du_XXIe_siecle_organisee_par_le_LPED_10-14_octobre_2005), page consultée le 8 juillet 2024 à 12 h 18 minutes.

- DJOUDA FEUDJIO., Y, «Violences et vulnérabilités dans les hôpitaux publics au Cameroun» in *Vulnérabilité sociale en débat au Cameroun : Approches et interrogations sociologiques plurielles*, l'Harmattan, RECSO, vol.1, N°01, 2019.
- EBOKO., F et BAXERRES., C, « Politiques, acteurs et dynamiques à l'ère de la Global Health », in *Dans Politique africaine* 2019/4 (n° 156).
- ELOUNDOU., V, "Le Français en Afrique noire francophone entre stéréotypes et dévalorisation", extrait de l'ouvrage *Francophonie nomades : Déterritorialisation, reterritorialisation et enracinement*, mars 2021.
- GIAMI., A, «Santé sexuelle: la médicalisation de la sexualité et du bien-être », dans *Journal des psychologues* 2007/7, mis en ligne sur Cairn.info le 01/01/2011. Disponible sur : <https://doi.org/10.3917/jdp.250.0056>.
- HOUETO., D, et al, «promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir» in *Santé publique*, HS (S1), 2014.
- KAMTCHOUNG., P., et al., « La sexualité des adolescents en milieu scolaire à Yaoundé », in *Contracept fertile sex*, no25, 1997, pp.798-801.
- KOBEMBI ., F, «Le comportement sexuel des adolescents à Bangui», *Vol.20 No.2*, 2005.
- KOUAKAM., M, et al «Genre, handicap et santé sexuelle et reproductive au Cameroun: implication des acteurs sociaux et rapports aux politiques publiques». *Codesria*, Vol.20 No.1, 2022.
- KOUTON., E, « Évaluation et recherche des facteurs de la fécondité précoce au Bénin », in *Cahiers de l'IFORD*, no3, Yaoundé, IFORD, 1992.
- LE GALES., P, and THATCHER., M (dir.), *Les réseaux de politique publique. Débat autour des policy networks*, coll. « logiques politiques », 1995.
- LEKE, R, « Commentary on wanted pregnancy and abortion complications in Cameroon » in *International journal of Gynecology and Obstetrics*, N° 3, suppl., 1989.
- MAGNANI, R.J, et al., "Men marriage and fatherhood in Kinshasa Zaïre", in *International Family Planning Perspectives*, Volume 21, no2, 1995, pp.19-25.
- MBA, R-M., DJOUDA. Y.B « Corps, santé et société en Afrique. Interrogation socio-anthropologique actuelles » *RESCO Volume 1 n°2*, mai 2020.

- MBASSA MENICK., D, « Les abus sexuels en milieu scolaire au Cameroun. Résultats d'une recherche-action à Yaoundé », in Médecine tropicale, no62, 2002, pp.58-62
- MBASSA MENICK., D, and al, "Seroprevalence of HIV infection in sexually abused children in Cameroun", in Médecine tropicale, Revue du Corps de santé coloniale, no63 (2), 2003, pp.30-43.
- MEEKERS, D, and CALVES, A-E, «Gender differentials in premarital sex, Condom use, and abortion behaviour: A case study of Yaoundé, Cameroon», PSI research division, Working 1997.
- MEGUIEZE., C-A, et al, « Initiation sexuelle chez les adolescents de huit lycées de Yaoundé et de Douala en 2022 », Aout 2022.
- MIMCHE., H et al, « Les enjeux sexuels et reproductifs de la mise sous ARV des PVVS au Cameroun», 5e conférence sur la population africaine, Arusha.paper, N°10, 1997.
- NGO MAYACK., J, « Politique de planification familiale au Cameroun : quelle place pour les jeunes », in Autrepart, 2014/2, Numéro 70, pages 57-71, p.61.
- NSANGOU., M., « Quelles données probantes pour éclairer le choix des stratégies de santé sexuelle et Reproductive des adolescents au Cameroun? » Note d'Information Stratégique de SURE-KT. CDBPSH, 2018.
- PONDI., J.E « Harcèlement sexuel et déontologie en milieu universitaire ». 2011 <https://www.artelittera.com/fr/519-harcèlement-sexuel-et-deontologie-en-milieu-universitaire-de-jean-emmanuel-pondi>
- RWENGE., J-R, and TCHAMGOUE-NGUEMALEU., H.B, «Facteurs Sociaux de l'utilisation des Services de soins Obstétricaux Parmi les Adolescentes Camerounaises» in African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive, Vol. 15, N°3, septembre 2011. Publié par: Women's Health and Action Research Centre (WHARC).
- RWENGE, J.-R., « Comportements Sexuels parmi les Adolescents et Jeunes en Afrique subsaharienne Francophone et Facteurs Associés », 2013. African Journal of Reproductive Health, 17(1), 49-66.Récupéré de: [https://www.jstor.org/stable/23486138?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/23486138?seq=1#page_scan_tab_contents).

- RWENGE., J.R, «Facteurs contextuels des comportements sexuels: le cas des jeunes de la ville de Bamenda (Cameroun)». Union for African Population Studies, 2000. Rapport de synthèse. Récupéré de : <http://www.bioline.org.br/request?uaps99040>.
- Santé maternelle : POSITIVE-GENERATION en faveur d'une meilleure fourniture du service dans nos formations sanitaires, article disponible à travers le lien <https://positive-generation.org/sante-maternelle-positive-generation-en-faveur-dune-meilleure-fourniture-du-service-dans-nos-formations-sanitaires/>, article consulté le 18 juin 2024 à 09h27 minutes.
- YAKAM., J.C, «Santé reproductive des adolescents en Afrique : pour une approche globale» dans Natures Sciences et Sociétés, 1(17), 18-28, 2009. Récupéré de: <http://www.cairn.info/revuenatures-sciences-societes-2009-1-page-18.htm>.

#### 4. Thèses et mémoires

- CAMARA., F « Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés », Mémoire de Master, Université Laval, 2017.  
<https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/7c1f7904-4e1c-4ee4-b370-314dc7f935d7>
- GUIELLA., G, « Comportements sexuels chez les adolescents en Afrique sub-Saharienne: l'exemple du Burkina Faso, du Ghana, du Malawi et de l'Ouganda », Thèse de Philosophiae Doctor (Ph.D) en démographie, Janvier 2012.
- KALAMBAYI., B, « Sexualité des jeunes et comportements sexuels à risque à Kinshasa (R.D.Congo) », Thèse de doctorat, Université catholique de Louvain, Belgique, 2007.
- NGA NDONGO., V, « L'opinion camerounaise ». Thèse de Doctorat d'Etat en sociologie, Université de Paris X Nanterre, 1999.
- NGUEJIO., F, « Evaluation de l'appui des organisations de la société civile aux activités du Programme Elargi de Vaccination dans le district de santé de Djoungolo », Mémoire de Master II International en Vaccinologie Appliquée, Université de Cocody, édition 2015-2016.

- NGO MAYACK., J, « Le recours à la contraception d’urgence au Cameroun : le cas de la ville de Yaoundé », Thèse de Doctorat en Sciences Politiques et Sociales (Démographie), Université de Louvain, 2017.
- NSANGOU MBOURMBOUE., M-M « Les comportements sexuels et reproductifs des femmes vivant sous antirétroviraux au Cameroun », Mémoire de Master en Sociologie, Université Yaoundé 1, avril 2010.

## 5. Rapports et texte de loi

- MINSANTE Article 1 alinéa 2 du Décret n° 2013/093 du 03 avril 2013 portant organisation du Ministère de la Santé Publique.
- Bureau de l’Inspecteur Général du Fonds mondial, Rapport d’audit des subventions du Fonds mondial au Cameroun, 10 septembre 2021.
- Bureau Central des Recensements et des Études de la population, Recensement Général de la Population et de l’Habitat 2010.
- Ministère de la Santé Publique. Déclaration de politique de réorientation de soins de santé primaires au Cameroun, 1993.
- MINSANTE. Stratégie Partenariale du secteur de la santé au Cameroun (2007-2015), Janvier 2012.
- MINSANTE, Guide national de fonctionnement des structures de dialogue des districts de santé, Juillet 2009, p.2.
- MINSANTE, Stratégie partenariale du secteur de la santé au Cameroun (2007-2015), Janvier 2012.
- MINSANTE, Stratégie sectorielle de santé 2016-2027, 2017, p.118.
- MINSANTE, Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le sida et les IST 2018-2022, Août 2017.
- Ministère de la Santé Publique. Déclaration de politique de réorientation de soins de santé primaires au Cameroun, 1993.
- MINSANTE, Guide national de fonctionnement des structures de dialogue des districts de santé, Juillet 2009, p.2.
- Nation Unies, Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement Le Caire, 5-13 septembre 1994.
- NSANGOU., M.M and ONGOLO., P. Rapport complet Promouvoir la santé génésique (sexuelle et reproductive) en milieu scolaire et universitaire au Cameroun, Aout 2018 Note d’Information Stratégique SURE-KT. Yaoundé, Cameroon : CDBPS, 2018. [www.cdbph.org](http://www.cdbph.org).

- OMS, 2002, EIP-Cameroun.
- OMS. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Consulté 6 août 2018, à l'adresse [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/fr/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/fr/)
- OMS. (2003). Information series on school health #9. skills for health. skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly\health-promoting school.
- OMS Bureau régional pour l'Europe & Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé. (2013).
- OMS Genève. (2008). Cadre pour une politique scolaire. Mise en œuvre de la stratégie de l'OMS pour Standards pour 'éducation sexuelle en Europe.
- OMS : Les soins de santé primaires : rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata (URSS, 6-12 septembre 1978 / rapport conjoint de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance.
- Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun. Les structures de dialogues au Cameroun sont créées par Arrêté no 0033/CAB/MSP du 21 septembre 1998 fixant les modalités de création des structures de dialogues et de participation communautaire dans les districts de santé.
- PEPFAR-Plan d'Urgence Américain visant à mettre fin à l'épidémie du VIH/SIDA, accessible à partir de l'adresse internet : <https://cm.usembassy.gov/fr/pepfar-fr/> consulté le 26/03/2023 à 20 heures et 29 minutes.
- Rapport de l'OMS, Suivi des inégalités en Matière de santé sexuelle et reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent 2022.
- Nation Unies, Rapport de la conférence d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, du 6 au 12 septembre 1978.

## 6. Webographie

- Expertise France au Cameroun, accessible à partir de l'adresse internet : <https://www.expertisefrance.fr/cameroun>, consultée le 26/03/2023 à 17 heures et 37 minutes.
- Relations bilatérales entre la France et le Cameroun, document disponible sur le site du Ministère français de l'Europe et des Affaires Etrangères à l'adresse internet : <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/cameroun/relations-bilaterales/> données mises à jour le 26/10/22 et consulté le 28/03/203 à 8 heures et 57 minutes.



**ANNEXES**

## ANNEXE I : AUTORISATIONS DE RECHERCHE

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES  
ET SCIENCES HUMAINES

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

\*\*\*\*\*

BP : 755 Yaoundé

Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF

E-mail : depart.socio20@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

\*\*\*\*\*

FACULTY OF ARTS, LETTERS  
AND SOCIAL SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

\*\*\*\*\*

### ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que Madame **NSATCHE KAMMEGNI Emmanuelle Ingrid**, Matricule **17D088** est inscrite en Master II, option Population et développement. Elle effectue, sous la direction du **Docteur NSANGOU Moustapha Moncher**, un travail de recherche sur le thème : « **Déterminants de la faible utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé** ».

Dans le cadre de cette recherche, il aura besoin de toute information non confidentielle, susceptible de l'aider à bien conduire sa recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 23 DEC 2022



Le Chef de Département

**Armand LEKA ESSOMBA**  
Maître de Conférence



CE N° 000096/CRERSHC/2023

Yaoundé, le 17 AVR 2023

## CLAIRANCE ETHIQUE

Le Comité Régional d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine du Centre (CRERSH/C) a reçu la demande de clairance éthique pour le projet de recherche intitulé : « **Les déterminants de la faible utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé** », soumis par Madame/Mademoiselle **NSATCHE KAMMEGNI Emmanuelle**.

Après son évaluation, il ressort que le sujet est digne d'intérêt, les objectifs sont bien définis et la procédure de recherche ne comporte pas de méthodes invasives préjudiciables aux participants. Par ailleurs, le formulaire de consentement éclairé destiné aux participants est acceptable.

Pour ces raisons, le Comité Régional d'éthique approuve pour une période de six (06) mois, la mise en œuvre de la présente version du protocole.

L'intéressée est responsable du respect scrupuleux du protocole et ne devra y apporter aucun amendement aussi mineur soit-il sans l'avis favorable du Comité Régional d'Ethique. En outre, elle est tenue de:

- collaborer pour toute descente du Comité Régional d'éthique pour le suivi de la mise en œuvre du protocole approuvé ;
- et soumettre le rapport final de l'étude au Comité Régional d'éthique et aux autorités compétentes concernées par l'étude.

La présente clairance peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation en vigueur et des directives sus mentionnées.

En foi de quoi la présente Clairance Ethique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Ampliations:  
CNERSH



LE PRESIDENT

*Dr. Dobo Boye Gaimir*  
Pharmacien

www.minsante.gov.cm

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*Paix – Travail - Patrie*  
-----  
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DELEGATION REGIONALE DU CENTRE  
-----  
N° /AAR/MINSANTE/SG/DRSPC

106 24-3

REPUBLIC OF CAMEROON  
*Peace – Work – Fatherland*  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
CENTRE REGIONAL DELEGATION  
-----  
Yaoundé, le 22 JUN 2023

LE DELEGUE REGIONAL  
A  
Madame KAMMEGNI NSATCHE  
Emmanuelle Ingrid  
-Investigatrice principale-  
Tél: +237 695 955 041

**Objet :** Autorisation de collecte de données.

Madame,

En date du 13 juin 2023, vous m'avez adressé une correspondance relative à l'objet porté en marge, dans le cadre des travaux de recherche en vue de la rédaction d'un mémoire sur le thème de recherche : « **Etude des déterminants de la faible utilisation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé** ».

Au vu de la clairance éthique qui accompagne votre demande, je suis rassurée que la mise en œuvre du présent projet de recherche se fera selon la version du protocole approuvée par le Comité régional d'Ethique de la Recherche pour la Recherche en Santé Humaine du Centre, en accord avec les principes éthiques applicables.

A cet effet, je ne formule aucune objection à ce que vous procédiez à la collecte de données y relatives dans la communauté, en collaboration avec les Chef de Districts de Santé concernés.

Veillez agréer, Madame, l'expression de ma parfaite considération. /-

**Ampliations :**  
CRERSH-Ce

LE DELEGUE REGIONAL,  
*Dr Azoumbou  
Méfiant Chérèse*



[www.minsante.gov.cm/www.minsante.cm](http://www.minsante.gov.cm/www.minsante.cm)

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
-----  
Paix- Travail- Patrie  
-----  
REGION DU CENTRE  
-----  
SERVICES DU GOUVERNEUR  
-----  
INSPECTION GENERALE DES SERVICES  
REGIONAUX

001052 /LJJ/IGSR



REPUBLIC OF CAMEROON  
-----  
Peace- Work- Fatherland  
-----  
CENTRE REGION  
-----  
GOVERNOR'S OFFICE  
-----  
GENERAL INSPECTORATE OF REGIONAL  
SERVICES

Yaoundé, le 24 JULI 2023

Le Gouverneur de la Région du Centre  
The Governor of the Centre Region  
-Yaoundé-

A/TO

MESSIEURS les Sous- Préfets  
des Arrondissements :  
-Yaoundé 2<sup>ème</sup>  
-Yaoundé 3<sup>ème</sup>  
-Yaoundé 6<sup>ème</sup>

**Objet :** Autorisation de collecte des données par Mme KAMMEGNI  
NSATCHE Emmanuelle étudiante à l'Université de Yaoundé I,-

Dans le cadre de la recherche pour réalisation de son étude  
intitulée « étude des déterminants de la faible fréquentation  
des services de santé sexuelle et reproductive par les  
adolescents dans la ville de Yaoundé »,

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir prendre  
toutes les dispositions nécessaires pour permettre à l'intéressée  
d'entrer en contact avec les responsables religieux et traditionnels  
de certaines communautés installées dans vos territoires de  
commandement respectifs pour ce faire. /-

**Ampliation**

- Préfet/Mfoundi
- Université Ydé I
- Intéressée ✓
- Chrono/Archives



CS Scanné avec CamScanner

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
-----  
Paix –Travail – Patrie  
-----  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
-----  
DELEGATION REGIONALE DU CENTRE  
-----  
DISTRICT DE SANTE DE BIYEM-ASSI  
-----  
HOPITAL DE DISTRICT DE BIYEM-ASSI  
-----  
BP : 31 350 Ydé . Tél./Fax 22.31.64.05



REPUBLIC OF CAMEROON  
-----  
Peace-Work-Fatherland  
-----  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
-----  
CENTER REGIONAL DELEGATION  
-----  
BIYEM-ASSI HEALTH DISTRICT  
-----  
BIYEM-ASSI DISTRICT HOSPITAL  
-----  
E-mail:hopital\_biyemassi@yahoo.fr

N° 853 /AR/MINSANTE/DRSPC/DSBA/HDBA.

## AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Directeur de l'Hôpital de District de Biyem-Assi à Yaoundé soussigné, donne autorisation de recherche à **Madame KAMMEGNI NSATCHE Emmanuelle Ingrid**, étudiant en Master à l'Université de Yaoundé I, à mener une enquête dont l'étude porte sur « *Etude des déterminants de la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé* ».

En foi de quoi la présente autorisation est établie et lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Yaoundé, le 07 JUL 2023



Le Directeur

*Dr. Daniel Ekoua*  
Médecin - Cardiologue

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix-Travail-patrie  
-----  
MINISTERE DE LA PROMOTION  
DE LA FEMME ET DE LA FAMILLE  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES  
-----  
SOUS-DIRECTION DU PERSONNEL  
DE LA SOLDE ET DES PENSIONS  
-----  
SERVICE DE LA FORMATION, DES STAGES  
ET DE LA GESTION PREVISIONNELLE DES EFFECTIFS  
-----  
BUREAU DE LA FORMATION ET DES STAGES  
-----  
N°23/\_\_\_\_\_/L/MINPROFF/SG/DAG/SDPSP/SFSGPE/BFS

001154

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace –Work-Fatherland  
-----  
MINISTRY OF WOMEN'S EMPOWERMENT  
AND THE FAMILY  
-----  
SECRETARIAT GENERAL  
-----  
DEPARTMENT OF GENERAL AFFAIRS  
-----  
SUB-DEPARTMENT OF PERSONNEL,  
SALARIES AND PENSIONS  
-----  
SERVICE FOR TRAINING, INTERSHIPS AND FORWARD  
MANAGEMENT OF PERSONNEL  
-----  
OFFICE OF TRAINING AND INTERSHIPS  
-----  
Yaoundé, le 29 JUIN 2023

## LE MINISTRE THE MINISTER

A/To

Madame KAMMEGNI NSATCHE

Emmanuelle Ingrid

Tel: 690 92 95 06

Email : mnsangou09@gmail.com

- YAOUNDE-

**Objet :** demande d'autorisation de recherche  
dans les CPFF du Mfoundi

Réf : v/L du 19 juin 2023

**Madame,**

En accusant réception de votre lettre dont l'objet et la référence sont  
repris en marge,

J'ai l'honneur de marquer mon accord pour vos recherches dans les  
Centres de Promotion de la Femme et de la Famille du département du  
Mfoundi.

Vous voudriez bien prendre attache avec les responsables des  
unités de travail susmentionnées, pour les modalités pratiques y  
afférentes.

Veuillez croire, **Madame**, à l'assurance de ma considération  
distinguée.

**Copies :**

- tous les CPFF du département du Mfoundi.

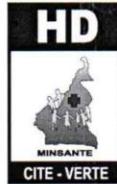
Le Ministre de la Promotion  
de la Femme et de la Famille  
The Minister  
Mme ABENA ONDOA  
née OBAMA Marie Thérèse

DIRECTION DES AFFAIRES GENERALES (SDPSP) TEL : 222 22 43 87 SITE WEB : WWW.MINPROFF.COM

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
\*\*\*\*\*  
Paix – Travail – Patrie  
\*\*\*\*\*  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
\*\*\*\*\*  
DELEGATION REGIONALE DU CENTRE  
\*\*\*\*\*  
DISTRICT DE SANTE DE LA CITE VERTE  
\*\*\*\*\*  
HOPITAL DE DISTRICT DE LA CITE VERTE  
\*\*\*\*\*

B.P. : 3604 Messa-Yaoundé  
Tél. : 22-22-87-34 / 22-22-12-73

N° 143 /LST/MINSANTE/DRSC/DSCV/DHCV



REPUBLIC OF CAMEROON  
\*\*\*\*\*  
Peace – Work – Fatherland  
\*\*\*\*\*  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
\*\*\*\*\*  
REGIONAL CENTER DELEGATION  
\*\*\*\*\*  
CITE VERTE HEALTH DISTRICT  
\*\*\*\*\*  
CITE VERTE DISTRICT HOPITAL  
\*\*\*\*\*

Yaoundé le, 10 JUL 2023

La Surveillante Générale

A  
L'étudiante  
Emmanuel Ingrid  
NSATCHE KAMMEGNI

**Objet** : Demande d'Autorisation de Recherche

Madame,

En réponse à votre correspondance et dont l'objet est rappelé en marge, j'ai l'honneur de vous faire connaître que nous marquons notre avis favorable pour cet accès.

Aussi, seriez-vous obligés de respecter le règlement de notre structure pendant la période de votre recherche.

Veillez croire Madame, en l'assurance de notre parfaite considération.

**La Surveillante Générale**

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie  
REGION DU CENTRE  
DEPARTEMENT DU MFOUNDI  
ARRONDISSEMENT DE YAOUNDE II  
SOUS-PREFECTURE DE TSINGA  
SECRETARIAT PARTICULIER  
.....



CENTRE REGION  
MFOUNDI DIVISION  
YAOUNDE II SUB-DIVISION  
TSINGA SUB-DIVISION OFFICE  
PRIVATE SECRETARY  
.....

N° 000154 L/JO6-02/AMM

TSINGA, le 10 JUL 2023

Le Sous-Préfet  
Aux  
Chef des quartiers Mokolo, Cité-Verte, Ekoudou,  
Briqueterie, Grand Messa.

Objet : Autorisation de recherches.

Dans le cadre de ses travaux de recherches, portant sur le thème : « Etude des déterminants de la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents dans la ville de Yaoundé », Madame NSATCHE KAMMEGNI EMMANUELLE INGRID, mènera une enquête y relative, pour la période allant du 05 au 12 Juillet 2023.

Y faisant suite, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir lui accorder toute la collaboration nécessaire à la réalisation de ses activités.

En outre, l'intéressée devra faire tenir une copie de sa recherche dans les services de la sous-préfecture. /-



DAÛDA OUSMANOU  
Administrateur Civil

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix – Travail – Patrie  
REGION DU CENTRE  
DEPARTEMENT DU MFOUNDI  
ARRONDISSEMENT DE YAOUNDE VI  
SOUS-PREFECTURE DE BIYEM-ASSI  
BUREAU DES AFFAIRES GENERALES

REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace- Work- Fatherland  
CENTRE REGION  
MFOUNDI DIVISION  
YAOUNDE VI SUB-DIVISION  
BIYEM-ASSI SUB-DIVISIONAL OFFICE  
GENERAL AFFAIRS BUREAU

N° 26 /ADR/J06.06/BAG

## AUTORISATION DE RECHERCHE

Le Sous-préfet de l'Arrondissement de Yaoundé VI, autorise **Madame NSATCHE KAMMEGNI EMMANUELLE INGRID**, étudiante en Master II, option Population et Développement à la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines à l'Université de Yaoundé I, à mener des recherches dans les quartiers suivants de l'Arrondissement de Yaoundé VI : Simbok ; Biyem-Assi ; Mendong ; Etoug-Ebe ; Melen, ; Nkol Bikok ; Mvog-Betsi , dans le cadre de son mémoire de Master en Sociologie durant la période allant du 07 Juillet 2023 au 15 Juillet 2023, portant sur le thème : « ETUDE DES DETERMINANTS DE LA FAIBLE FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES ADOLESCENTS DANS LA VILLE DE YAOUNDE ».

En foi de quoi la présente autorisation a été établie et délivrée à l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

### Ampliations :

- Préfet Mfoundi/ATCR
- Comsecup 9ème
- Combrigade Biyem-Assi
- Comsecup 13ème
- Combrigade Mvog-Betsi
- Comspécial YDé VI
- Intéressé
- Chrono/Archives



Yaoundé, le

05 JUL 2023

LE SOUS-PREFET

*Joseph Alain Etoundi*  
Administrateur Civil Principal

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
Paix - Travail - Patrie  
REGION DU CENTRE  
DEPARTEMENT DU MFOUNDI  
ARRONDISSEMENT DE YAOUNDE 3<sup>ème</sup>  
SOUS-PREFECTURE D'EFOULAN  
BUREAU DES AFFAIRES GENERALES



REPUBLIC OF CAMEROON  
Peace - Work - Fatherland  
CENTRE REGION  
MFOUNDI DIVISION  
YAOUNDE 3 SUBDIVISION  
EFOULAN SUBDIVISIONAL OFFICE

## MESSAGE PORTE

ORIGINE : SOUS-PREFET YAOUNDE 3<sup>ème</sup>

EFOULAN

### DESTINATAIRES

-TOUS CHEFS 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> DEGRE

YAOUNDE 3

-TOUS LEADERS RELIGIEUX ET COMMUNAUTAIRES

YAOUNDE 3

N° 082 /MP/J06.03/BAG DU 12 JUIL 2023

TEXTE : FAISANT SUITE INSTRUCTIONS DU 04 JUILLET 2023 DU GOUVERNEUR REGION CENTRE STOP HONNEUR VOUS DEMANDER STOP BIEN VOULOIR RESERVER ACCEUIL CHALEUREUX A MADAME KAMMEGNI NSATCHE EMMANUELLE STOP DANS CADRE RECHERCHE POUR REALISATION TRAVAUX ACADEMIQUES SUR THEME 'ETUDE DES DETERMINANTS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES ADOLESCENTS DANS LA VILLE DE YAOUNDE' STOP URGENCE ET IMPORTANCE HAUTEMENT SIGNALEES STOP ET FIN. /-

VU, BON A PORTER

BIWELE SAL

EFOULAN, le 12 JUIL 2023

Le Sous-préfet



Serge Hervé BIWELE SAL  
Administrateur Civil Principal  
Hors Echelle

REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
PAIX-TRAVAIL-PATRIE

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DE  
L'EDUCATION CIVIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA VIE ASSOCIATIVE ET DE LA  
PARTICIPATION DES JEUNES

SOUS-DIRECTION DE LA PARTICIPATION DES  
JEUNES

SERVICE DE LA MOBILISATION ET DE  
L'ORIENTATION DES JEUNES



REPUBLIC OF CAMEROON  
PEACE-WORK-FATHERLAND

MINISTRY OF YOUTH AFFAIRS AND  
CIVIC EDUCATION

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT OF COMMUNITY LIFE AND  
YOUTH PARTICIPATION

SUB-DEPARTMENT OF YOUTH PARTICIPATION

YOUTH MOBILISATION AND SERVICE GUIDANCE

N° **000723** /MINJEC/SG/DIVAPJSDPJ/SMOJ.

Yaoundé, le **18 JUIL 2023**

*Le Ministre*

*A*

Madame KAMMEGNI NSATCHE Emmanuelle Ingrid,

Etudiante à l'Université de Yaoundé I,

Tel : 690.92.95.06/ 695.95.40.41

-Yaoundé-

Réf : V/L du 19 juin 2023.

Objet : Demande d'autorisation de recherche

Madame,

Comme suite à votre correspondance dont la référence et l'objet sont repris en marge,

J'ai l'honneur de vous informer, que je marque mon accord en vue de la réalisation de la collecte des données nécessaire à la réalisation de vos travaux de recherche au sein de mon département ministériel.

Aussi, je vous invite à vous rapprocher de la Direction de la Vie Associative et de la participation des jeunes (DIVAPJ) (Tél : 699.44.84.10), afin de bénéficier d'un accompagnement technique.

Veillez croire, Madame, en l'assurance de ma parfaite considération.

Copie : Lettre d'introduction au sein des structures du MINJEC



## ANNEXE II

Formulaire de consentement éclairé

NOM ET COORDONNES DE L'INVESTIGATRICE PRINCIPALE : EMMANUELLE INGRID NSATCHE KAMMEGNI, étudiante à l'Université de Yaoundé I en Master II en Sociologie

Tel : 690929506 Email : ingridkammegni26@gmail.com

### À L'ATTENTION DES INFORMATEURS

Les informations recueillies au sein de cette étude sont confidentielles et anonymes elles ne peuvent être exploitées dans un cadre purement académique, ayant pour seule but de comprendre pourquoi est-ce que les jeunes de la ville de Yaoundé ne fréquentent pas assez les services de santé sexuelle et reproduction, comprendre les représentations qu'ils se font de ces milieux. De plus ses données pourront être plus tard utilisées pour les publications scientifiques mais en restant toujours fidèle au principe d'anonymat. A cet effet, nous souhaitons avoir de votre part le maximum d'information fiable, sans préjugés et rationnelles afin d'obtenir des résultats crédibles et vérifiable. Il s'agit de dire et décrire la réalité sociale telle que vous la vivez. Votre participation est libre et volontaire et ne compte aucunement de préjudices, et votre collaboration est capitale pour la réussite de notre travail de recherche. Le consentement à la participation des adolescentes de moins de 18 ans dans l'enquête sera assuré par la signature d'un assentiment d'un parent ou d'un tuteur.

“Après avoir lu la fiche de consentement éclairé (ou reçu un compte rendu verbal limpide)

“Après avoir reçu des réponses satisfaisante à mes questions concernant cette étude “

“Je comprends l'utilité de ce travail et de ce qui est attendu de moi”

“ Je comprends également que je peux me retirer de cette étude a tout moment sans avoir à me justifier et sans que mon retrait n'affecte ma profession ”

“Par ces termes, je donne mon accord pour participer à cette étude”

Signature du participant

Date :

Signature de l'enquêteur

Date :

Nous vous remercions pour votre disponibilité

## **ANNEXE III**

**Thème : Déterminants de la faible fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes dans la ville de Yaoundé.**

### **GUIDE D'ENTRETIEN ADO/JEUNE**

Item1 : Identification de l'enquêté

Age.....

Sexe.....

Niveau d'étude.....

Item 2 : connaissance et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes et les stratégies développées par les acteurs.

1. c'est quoi la santé sexuelle et reproductive selon toi ?
2. Quelles sont les structures qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive ?
3. Qu'est-ce que ces structures font pour éduquer les jeunes sur les questions de sexualités ?
- 4.
5. Avez-vous déjà été informé(e) sur les services de santé sexuelle et reproductive disponibles dans votre quartier ou dans la ville de Yaoundé?
6. Avez-vous déjà été informé(e) sur les différentes méthodes de contraception disponibles ?
7. Comment évalues-tu la qualité des services de santé sexuelle et reproductive auxquels tu as accès ?
8. Avec qui te sens-tu plus à l'aise quand il s'agit de discuter de ta santé sexuelle et reproductive? Et qui pourrait mieux répondre à tes besoins de santé sexuelle ?

Item 3 : les facteurs socio-culturel, financier et géographique et la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes.

1. As-tu déjà cherché à accéder à des services de santé sexuelle et reproductive ? Si oui, quels ont été les principaux défis que tu as rencontrés ?
2. Comment les facteurs socio-culturels, financiers et géographiques affectent-ils la capacité des jeunes à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ?
3. Quels sont les facteurs qui peuvent empêcher les jeunes de discuter de la santé sexuelle et reproductive avec les parents ou tuteurs ?

## **GUIDE D'ENTRETIEN POUR LEADERS COMMUNAUTAIRES/ RELIGIEUX**

Item1 : Identification de l'enquêté

Age.....

Sexe.....

Niveau d'étude.....

Profession.....

Item2 : Connaissance et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes et les stratégies développées par les acteurs.

1. Comment abordez-vous la question de la santé sexuelle et reproductive auprès des jeunes de votre communauté ?
2. Quels sont les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes dans votre communauté ?
3. Comment pouvez-vous promouvoir une éducation sexuelle complète et adaptée aux besoins des jeunes dans votre communauté ?
4. Comment pouvez-vous encourager les jeunes à s'engager dans la promotion de leur propre santé sexuelle et reproductive ?
5. Quels sont les résultats que vous espérez obtenir en sensibilisant les jeunes sur la santé sexuelle et reproductive ?

Item3 : Facteurs socio-culturel, financier et géographique et la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes.

1. Qu'est-ce que vous pensez des SSSR ?
2. Quels sont les structures qui offrent des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adolescents?
3. Quelles sont les principales barrières à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes ?

4. Comment les facteurs socio-culturels, financiers et géographiques affectent-ils l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive dans votre communauté ?

5. Comment mesurez-vous la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes de votre communauté ?

6. Quels sont les efforts qui sont fait à votre niveau pour surmonter ces barrières ?

7. Sur quel levier faut-il appuyer pour faciliter fréquentation de ces services par les A/J ?

Item4 : Défis et enjeux auxquels font face les acteurs la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents

1. Quels sont les défis majeurs auxquels vous êtes confrontée pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes ?

2. Quels sont les aménagements qui sont fait à votre niveau pour que les jeunes aient accès aux SSSR ?

3. Avez-vous les plateformes communautaires pour la promotion des services de santé sexuelle et reproductive ?

3. Quelles sont les orientations que vous pouvez donner aux parents ainsi qu'aux Jeunes et adolescents ?

4. Comment pouvez-vous surmonter les obstacles financiers et géographiques pour améliorer la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes ?

## **GUIDE D'ENTRETIEN POUR ACTEURS INSTITUTIONNELS/ONG**

Item1 : Identification de l'enquêté

Age.....

Sexe.....

Niveau d'étude.....

Profession.....

Item2 : Connaissance et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes et les stratégies développées par les acteurs.

1. Pouvez-vous me présenter votre structure ?
2. Quels sont les projets et programmes que vous offrez en direction des A/J?
3. Quels sont les actions que vous menez pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes ?
4. Comment les services que vous offrez sont adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ?
5. Quels sont les actions spécifiques que vous menez pour la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les jeunes et ados ?
6. Que faites-vous pour que les jeunes et les adolescents fréquentent davantage les services SSR ?

Item3 : Facteurs socio-culturel, financier et géographique et la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes.

1. Quels sont les structures qui offrent les services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adolescents?
2. Comment appréciez-vous le coût des prestations offerts aux jeunes et adolescents en termes de SSR ?

3. Quels sont les principaux obstacles que les adolescents et les jeunes rencontrent lorsqu'ils cherchent à accéder à ces services ?
4. Quels sont les efforts que votre administration entreprend pour surmonter ces barrières ?
5. Sur quel levier faut-il appuyer pour faciliter l'utilisation de ces services par les adolescents et les jeunes ?
6. Avez-vous des intrants en matière de santé sexuelle et reproductive ? Si oui lesquels ? Si non pourquoi ?

Item4 : Défis et enjeux auxquels font face les acteurs la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents

1. Quels sont les problèmes de SSR posés par les jeunes et adolescents auprès de votre structure ?
2. Quelles sont les stratégies mise en œuvre pour encourager les adolescents et les jeunes à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive ?
3. Quels sont les principaux obstacles que les adolescents et les jeunes rencontrent lorsqu'ils cherchent à accéder à ces services ?
4. Avez-vous un autre point que souhaitez abordé ?

## GUIDE D'ENTRETIEN POUR PERSONNELS SANITAIRES

Item1 : Identification de l'enquêté

Age.....

Sexe.....

Niveau d'étude.....

Profession.....

Grade.....

Item2 : Connaissances et besoins en matière de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et jeunes et les stratégies développées par les acteurs.

1. Pouvez-vous nous décrire les services de santé sexuelle et reproductive disponibles pour les adolescents et les jeunes dans votre établissement ?
2. Comment vos services de santé sexuelle et reproductive sont-ils adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ?
3. Quelles sont les stratégies mise en œuvre pour rendre conviviaux vos services et soins de santé offerts aux adolescents et jeunes ?
4. Quels sont les services de santé sexuelle et reproductive les plus fréquemment demandés par les adolescents et les jeunes ?
5. Comment vos services de santé sexuelle et reproductive sont-ils promus auprès des adolescents et des jeunes ?
6. Comment appréciez-vous la fréquentation de vos services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes ?
7. D'où viennent les adolescents et jeunes qui fréquentent votre structure pour les soins et services de santé de reproduction et santé sexuelle ?

Item3 : Facteurs socio-culturel, financier et géographique et la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive par les adolescents et les jeunes.

1. Quels sont les structures qui offrent comme vous des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et adolescents?
2. Comment appréciez-vous le coût des prestations que vous offrez aux jeunes et adolescents en termes de SSR ?
3. Quels sont les principaux obstacles que les adolescents et les jeunes rencontrent lorsqu'ils cherchent à accéder à ces services ?

4. Quels sont les efforts que votre administration entreprend pour surmonter ces barrières ?
5. Quel est le regard social de la collectivité sur les activités de votre structure en lien avec la SSR des adolescents et jeunes ?
6. Comment les professionnels de santé abordent-ils les questions de confidentialité et de consentement avec les adolescents et les jeunes ?
7. Selon vous est ce que le personnel sanitaire est suffisant pour répondre aux besoins des A/J ?
8. Avez-vous des intrants en matière de santé sexuelle et reproductive ? si oui lesquels ? si non pourquoi ?

Item4 : Défis et enjeux auxquels font face les acteurs la promotion de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents.

1. Quels sont les problèmes de SSR posés par les jeunes et adolescents auprès de votre structure hospitalière?
2. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez lors de la prise en charge des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive ?
3. Comment est-ce que vous professionnels de santé, pouvez-vous aider les adolescents et les jeunes à surmonter les stigmatisations et les préjugés liés à la santé sexuelle et reproductive ?
4. Quelles sont les stratégies mise en œuvre pour encourager les adolescents et les jeunes à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive ?
5. Quels sont les principaux obstacles que les adolescents et les jeunes rencontrent lorsqu'ils cherchent à accéder à ces services ?
6. Avez-vous un autre point que souhaitez abordé ?

## TABLE DE MATIÈRE

DÉDICACE .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
SOMMAIRE.....	iii
LISTE DES TABLEAUX .....	iv
LISTE DES IMAGES .....	v
DEFINITIONS DES ABREVIATIONS ET SIGLES .....	vi
RESUME .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCTION GENERALE .....	1
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	1
1. Contexte .....	1
2. Justification du sujet .....	4
3. Problème de recherche .....	5
II. PROBLEMATIQUE .....	7
1. Les facteurs relatifs à l'offre de services de santé de la reproduction en Afrique .....	8
1.1 Les facteurs politiques .....	8
1.2 La couverture sanitaire : L'accessibilité et géographique .....	9
1.3 Disponibilité et qualité des services.....	10
2) Les facteurs socioculturels et économiques de la demande de services de la santé de la reproduction .....	11
2.1 Les facteurs socioculturels .....	12
2.1.1 L'instruction des parents.....	12
2.1.2 La religion .....	13
2.2 L'activité économique.....	14
2.2 L'exposition aux médias des jeunes .....	14
3. Positionnement et originalité de la recherche .....	15
III. QUESTIONS DE RECHERCHE .....	16
III.1 Question de recherche principale.....	16
III.2 Questions de recherche secondaires.....	17
IV. HYPOTHESES DE RECHERCHE .....	17
IV.1 Hypothèse de recherche principale.....	17
IV.2 Hypothèses de recherche secondaire .....	17
V. Objectifs de recherche.....	18
V.1 Objectif principal .....	18
V.2 Objectifs secondaires .....	18

VI. INTERET SOCIOLOGIQUE .....	18
VII. CADRE D'ETUDE .....	18
VIII. METHODOGIE.....	19
VIII-1 Cadre théorique d'analyse .....	19
VIII.1.1 La théorie des représentations sociales .....	20
VIII.1.2 L'analyse systémique .....	21
VIII.1.3 L'ethnométhodologie .....	21
VIII.2 Techniques de collecte de données .....	22
VIII.2.1 La recherche documentaire.....	23
VIII.2.2. L'observation directe.....	23
VIII.2.3 Les entretiens semi-structurés.....	24
VIII.2.4 focus group discussion .....	25
VIII.3 Techniques d'analyse de données : L'analyse de contenu .....	26
IX. CONSIDERATIONS ETHIQUES .....	27
X. DEFINITIONS DES CONCEPTS.....	28
1. Déterminants .....	28
2. Services de santé .....	29
3. Santé sexuelle.....	29
4. Santé reproductive .....	30
5. Adolescent.....	30
6. Jeunes.....	30
PREMIERE PARTIE : SOCIOGENESE DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES ACTEURS IMPLIQUES AU CAMEROUN .....	32
CHAPITRE I : ETAT DES LIEUX DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENT-E-S ET JEUNES AU CAMEROUN .....	33
I. Les jeunes comme acteurs des comportements, attitudes et pratiques sexuels à risque	34
I.1.2. La pratique précoce de l'activité sexuelle pendant l'adolescence .....	34
I.1.3. L'intensité de l'activité sexuelle précoce et pré maritale chez les jeunes .....	35
I.1.4. L'utilisation des préservatifs.....	36
I.1.5. Les rapports sexuels occasionnels et le multi partenariat .....	37
II. 2. Les jeunes comme victimes des comportements, attitudes et pratiques sexuels à risque.....	38
I.2.1. Les mariages précoces .....	38
I.2.2. La pratique des mutilations génitales féminines .....	38
I.2.3. Situation des traumatismes/violences sexistes .....	38
I.2.3.1. Les violences domestiques et conjugales.....	39
I.2.3.2. Le harcèlement sexuel et intimidation .....	39
I.2.3.3. Les traumatismes liés à la violence sexuelle .....	40

I.2.3.4. Les inégalités chez les jeunes filles et les discriminations liées à la santé sexuelle et reproductive dans la ville de Yaoundé.....	40
I.2.3.5. La vulnérabilité des adolescentes et les jeunes femmes .....	41
CHAPITRE II : SOCIOLOGIE DES ACTEURS IMPLIQUES DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN .....	47
I. LES ACTEURS NATIONAUX IMPLIQUES DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN .....	47
I.1. Les administrations publiques camerounaises dans la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose .....	47
I.1.1. Le Ministère de la santé publique : organisateur de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Cameroun.....	48
1. L'action générale du Ministère de la Santé Publique en matière de promotion de la SSR .....	48
2. Le Programme National de Lutte contre le SIDA .....	50
3. le Plan National de Santé Sexuelle et de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes (PNSRAJ).....	52
I.1.2. Les autres Ministères partenaires du MINSANTE.....	53
1. Les Ministères partenaires intervenant dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes .....	53
1.1. Le MINJEC .....	53
1.2. Le MINSUP et le MINSEC.....	54
1.3. MINEDUB .....	55
1.4. MINPROFF et MINAS .....	56
2. Les institutions publiques partenaires intervenant dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes.....	57
I.2. Les acteurs privés engagés dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes au Cameroun .....	57
I.2.1. Les Organisations de la Société Civile (OSC) .....	57
1. Les structures de dialogue dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes .....	59
2. Les autres acteurs communautaires de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes .....	60
II. LES ACTEURS INTERNATIONAUX IMPLIQUÉS DANS PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN .....	60
II.1. Les partenaires bilatéraux du Cameroun dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes .....	61
II.1.1. La coopération des pays occidentaux dans la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes .....	61
II.1.2. La coopération américaine dans la lutte contre le VIH/SIDA .....	62
II.2. Les partenaires multilatéraux et les autres acteurs internationaux de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive au Cameroun.....	63

II.2.1. L'Organisation des Nations Unies et le Fonds mondial, instruments par excellence de la coopération multilatérale dans le cadre de la promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive .....	63
1. L'ONU et ses actions de promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive .....	63
2. Le Fonds mondial, grand financier de la lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose .....	64
II.2.2. Les autres acteurs internationaux de la promotion de la SSR des adolescents et des jeunes au Cameroun.....	66
<b>DEUXIEME PARTIE : DETERMINANTS/OBSTACLES DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTES SEXUELLES ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN: ENJEUX ET DEFIS.....</b>	<b>68</b>
<b>CHAPITRE III : DETERMINANTS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE PAR LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES .....</b>	<b>69</b>
<b>I. ANALYSE DES DETERMINANTS SOCIAUX ET CULTURELS DE LA FREQUENTATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE</b>	<b>69</b>
I.1. Les déterminants/ obstacles sociaux.....	69
I.1.1. Pauvreté.....	69
I.1.2. Stigmatisation des jeunes par les prestataires de services .....	70
I.1.3. Connaissance des services de santé sexuelle et reproductive .....	72
I.1.4. Niveau d'instruction .....	73
I.2. Déterminants culturels .....	74
I.2.1. Les normes culturelles .....	74
I.2.2. La religion .....	77
<b>II. ANALYSE DES DETERMINANTS GEOGRAPHIQUES ET FINANCIERS .....</b>	<b>78</b>
II.1. Déterminants géographiques.....	78
II.1.1. Accessibilité aux services de santé sexuelle .....	79
II.1.2. Disponibilité des services de santé sexuelle .....	80
II.2. Déterminants financiers.....	84
II.2.1. Manque de moyens financier .....	84
<b>CHAPITRE IV : ANALYSE DES ENJEUX ET DEFIS LIES A L'AMELIORATION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES .....</b>	<b>87</b>
<b>I. LES ENJEUX LIES A L'AMELIORATION DES SERVICES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES DANS LA VILLE DE YAOUNDE</b>	<b>87</b>
I.1. Promotion d'une santé sexuelle et reproductive pour l'amélioration des conditions de vie adolescents et jeunes à Yaoundé.....	87
I.2. Les enjeux liés à la qualité de services de la SSR des adolescents et des jeunes.....	88
I.3. Réappropriation de la médecine conventionnelle en rapport avec la sante sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes .....	92

II- ANALYSE DES DEFIS RENCONTRES PAR LES ACTEURS DANS LA PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ET PERSPECTIVE .....	95
II.1. Le manque de ressources financières et matérielles .....	95
II.2. La faible implication des parents dans la promotion de la santé sexuelle et reproductrice des adolescents et des jeunes. ....	98
II.3. Les normes sociales restrictives .....	101
II.4. Les défis liés aux plateaux techniques .....	103
CONCLUSION GENERALE.....	106
BIBLIOGRAPHIE .....	111
1. Ouvrages généraux .....	i
2. Ouvrages spécifiques .....	i
3. Articles scientifiques/ Revue.....	iii
4. Thèses et mémoires.....	vi
5. Rapports et texte de loi .....	vii
6. Webographie .....	viii
ANNEXES.....	ix
ANNEXE I : AUTORISATIONS DE RECHERCHE .....	ix
ANNEXE II.....	xx
ANNEXE III .....	xxi
TABLE DE MATIÈRE .....	xxviii