

I. DENI OFFICIEL

Au niveau officiel, nous pouvons citer le volet législatif très contraignant sur la Planification familiale et l'avortement.

La planification familiale

La Loi no. 80/10 du 14 juillet 1980 autorise la vente des contraceptifs. L'article 79 de cette loi prévoit que seuls les pharmaciens peuvent vendre sur ordonnance des médicaments et des produits anticonceptionnels.

La Loi no. 90/035 de 1990 portant sur la profession de pharmacien interdit la propagande anticonceptionnelle.

En 1997 le gouvernement a élaboré un projet de loi sur la stérilisation. La stérilisation concerne les femmes ayant atteint 35 ans et ayant au moins cinq enfants. L'autorisation du partenaire sera requise.

Réalité

La «Déclaration de la réorientation nationale des soins de santé primaire» adoptée par le Cameroun en décembre 1992 poursuit 14 objectifs dont un seul vise spécifiquement les femmes et qui consiste à «réduire la mortalité maternelle de moitié d'ici l'an 2000».

La comparaison des résultats de l'EDSC 2004 et de l'EDS-MICS 2011 montre que les courbes de Parmi les femmes actuellement en union, 26 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfant. A l'opposé, dans 66 % des cas, les femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient un enfant ou un autre enfant :

35 % souhaiteraient cet enfant plus tard, dans un délai de deux ans ou plus, c'est-à-dire qu'elles expriment le désir d'un certain espacement des naissances, alors que 27 % le souhaiteraient rapidement, c'est-à-dire dans les deux années à venir (tableau 4). Enfin, dans 4 % des cas, les femmes voudraient un enfant ou un enfant supplémentaire mais elles ne savent pas quand. Par rapport à 2004, on relève quelques changements bien qu'encore timides. En effet, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfant est passée de 20 % à 26 % et la proportion de celles qui souhaitent espacer la prochaine naissance est passée de 32 % à 35 %, soit une très légère hausse.

L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes en union demeure toujours faible. En effet, seulement 23 % des femmes de 15-49 ans en union utilisent actuellement une méthode contraceptive quelconque (méthode moderne ou méthode traditionnelle). Par rapport à 2004, ce taux d'utilisation chez les femmes en union a légèrement diminué, passant de 26 % à 23 % (graphique 3). Bien que toujours faible (14 %), la prévalence contraceptive moderne a quelque peu augmenté depuis 2004, la prévalence étant passée de 12 % à 14 % à l'enquête actuelle.

L'avortement

Lois et politiques

La loi française de 1920 réprimant l'incitation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle a été abrogée. Cependant, la loi 80/10 du 14 juillet 1980 reprend dans son chapitre 4, à l'article 78, les articles 1 et 2 de la loi de 1920. Elle interdit l'incitation à l'avortement par la vente, la distribution de matériel abortif ou par la voie d'écrits.

La loi portant sur la profession de pharmacien prévoit le contrôle de l'exposition et de la distribution de tous les produits susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement. Cette loi interdit en même temps la propagande anticonceptionnelle.

Le Code pénal autorise l'avortement dans un nombre limité de cas.

L'avortement est considéré comme un infanticide et le Code pénal punit aussi bien la femme qui avorte que la personne qui l'aide à avorter.

Néanmoins, la loi permet l'avortement lorsqu'il est pratiqué pour sauver la femme enceinte dont la santé et la vie sont en danger, et en cas de grossesse résultant d'un viol. La femme qui se fait avorter ou qui y consent est passible d'un emprisonnement de quinze jours à un an et/ou d'une amende allant de 5.000 (\$US 7,96) à 200.000 FCFA (\$US 318,38). Celui qui procure l'avortement à une femme, même avec son consentement, est puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 100.000 FCFA (\$US 159,19) à 200.000 FCFA (\$US 318,38).

Ces peines sont doublées pour toute personne qui pratique de façon régulière des avortements illégaux, et pour toute personne qui exerce une profession médicale ou une activité en relation avec cette profession.

La fermeture du local professionnel et l'interdiction d'exercer la profession peuvent en outre être ordonnées.

Réalité

Bien qu'il soit difficile d'établir des statistiques, l'avortement est une pratique courante au Cameroun qui se fait la plupart du temps dans la clandestinité. La pratique de l'avortement clandestin est très fréquente chez la femme mariée qui se voit souvent interdire l'utilisation de contraceptif par son époux.

Chez les adolescentes, l'avortement clandestin est également très répandu. Sur le plan formel, il n'existe pas encore de politique de santé des adolescents au Cameroun. Cette carence a pour conséquence chez les adolescentes la méconnaissance de la santé sexuelle et expose cette catégorie (15-19 ans) à de nombreuses grossesses non désirées. Par ailleurs, la rigueur de la législation en matière de contraception et d'avortement ainsi que les coutumes et tabous ne permettent pas une préparation à la vie sexuelle et ses conséquences.

En 1991, une étude a montré que 40% des urgences reçues en gynécologie obstétrique étaient liées à un avortement clandestin

L'EDS de 2011 révèle ainsi que sur 100 000 naissances, on enregistre 782 décès maternels. Les spécialistes n'indexent pas uniquement le non-espacement des

naissances, mais ils affirment qu'ils en sont pour beaucoup. « lorsqu'une femme vient accoucher, son organisme est faible. Il faudrait qu'elle récupère et durant ce temps, si elle a des rapports sexuel, il faut qu'elle se protège », explique l'un d'eux. C'est apparemment là où le bât blesse. L'usage des contraceptifs est faible au Cameroun de l'avis des spécialistes. Situation qui élève les taux de grossesses non-désirées. L'avortement étant soumis à une législation très stricte au Cameroun, l'immense majorité des interventions a lieu clandestinement. Des complications mettant la santé et la vie des femmes en danger sont alors enregistrées. Résultat, plusieurs d'entre elles restent sur le carreau chaque année suite à un avortement mal réalisé ou suite aux complications de la grossesse. Pour d'autres, elles meurent en donnant la vie. La planification familiale n'est toujours pas l'affaire de tous au Cameroun. Des campagnes de sensibilisation ont été menées pour encourager les femmes à espacer les naissances pour leur bien, mais les résultats tardent.

II. DENI OFFICIEUX

Les modèles socio-culturels en matière de procréation et les déterminants sociaux de la fécondité. Nous pouvons citer, par exemple, le lien étroit entre la sexualité et la procréation dans nos valeurs traditionnelles, l'impérialisme du mari qui décide de la taille du ménage, le désir pour chaque épouse de capter son mari polygame par le nombre d'enfants, la recherche du sexe préférentiel, la logique de l'honneur (dans toutes nos sociétés, la femme est plus honorée quand elle enfante beaucoup), l'idéologie de la parenté (pas question d'arrêter la procréation tant que la liste des ascendants du mari ou de l'épouse n'est pas encore close), la mortalité infantile (il faut donner beaucoup d'enfant pour que certains survivent à la mort). « Mon époux étant enfant unique, il souhaite avoir beaucoup de gosses. Seulement, il ne tient pas compte de mon état de santé. J'ai, par exemple, deux enfants, qui sont comme des jumeaux, car ils sont nés la même année : ça fait beaucoup de boulot, en terme de suivi et de prise en charge de toute cette marmaille. J'aurais aimé attendre au moins deux ans entre mes grossesses, mais rien n'est moins sûr car j e n'ai pas accès au planning familial », avoue une femme à Yaoundé lors d'une enquête CAP. L'histoire de x n'est pas unique, elle est semblable à celle de 215 millions de femmes à travers le monde qui savent qu'elles ont besoin d'une méthode contraceptive moderne mais qui n'y ont pas accès. Et celles qui ne le savent pas sont encore plus nombreuses. Sur l'ensemble du continent, 25% seulement des femmes mariées ont régulièrement recourt à la contraception. Chacune aura, en moyenne, près de cinq enfants au cours de sa vie et court une chance sur 36 de succomber pendant la grossesse ou l'accouchement. C'est pourtant un droit humain fondamental pour tout couple ou tout individu de contrôler sa propre fécondité et de décider du nombre d'enfants qu'il souhaite et de leur espacement. Bien qu'elles soient les premières concernées, les femmes se voient souvent refuser ce droit, pour diverses raisons culturelles

Conclusion

Des femmes remarquées enceintes l'année dernière, sont encore enregistrées en visite prénatale un an après. Ce qui n'est pas sans conséquence. Le nombre de femmes qui décèdent en donnant la vie est d'ailleurs là pour le démontrer. C'est ainsi que le MINSANTE envisage augmenter la prévalence contraceptive moderne de 16,1% à 30% d'ici 2020. Soit 913 894 utilisatrices additionnelles entre 2014 et 2020. Dans le

plan opérationnel du Gouvernement de 2015 à 2020, il sera question de mettre à la disposition des intrants définis essentiels sur tous les produits contraceptifs effectifs dans au moins 90% des hôpitaux de districts/Centre de santé intégré (CSI). Selon les normes d'ici 2020, le plateau technique adéquat doit être disponible dans au moins 60% des districts de santé d'ici 2020 avec un personnel approprié dans au moins 80% des formations sanitaires d'ici 2020. En sus, chaque district de santé devra disposer d'au moins une structure offrant des services accessibles en santé de la reproduction et adaptés aux adolescents/jeunes d'ici 2020.