



Des « tantines » se mobilisent pour la santé sexuelle et la non violence

Comment de jeunes mères célibataires deviennent des militantes, des enseignantes et des conseillères au Cameroun



Remerciements

Le Comité de rédaction de la Collection allemande de pratiques liées au VIH tient à remercier les milliers de jeunes mères célibataires qui ont été recrutées et formées pour devenir des tantines. Ce projet est en grande partie le résultat de leur courage et de leur engagement à améliorer la santé sexuelle et reproductive ainsi que les droits de leurs pairs. Nous voulons également remercier les parents de ces tantines ainsi que les personnes ayant soutenu ce projet au sein du gouvernement, y compris les autorités éducatives et sanitaires à tous les niveaux, que ce soit communal, urbain, régional ou national. Nous remercions également nos partenaires nationaux au sein du Ministère de la Santé Publique, du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille et de l'Association Camerounaise pour le Marketing Social.

Flavien Ndonko et Andreas Stadler ont conçu et développé le projet des tantines dans le cadre du Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA. Ursula Schoch de InWEnt et Regina Görden de Evaplan ont élaboré la session de formation sur l'encadrement des adolescents et elles ont également documenté le projet des tantines jusqu'en avril 2006. Le projet suprarégional de la GTZ intitulé « Santé sexuelle et reproductive » a soutenu le développement et la documentation de la démarche dès le début.

Stuart Adams a fait des recherches et rédigé l'édition originale 2007 de cette publication basée sur une version antérieure écrite par Regina Görden. En 2010, James Boothroyd a mis à jour la version originale avec de nouvelles informations et Stuart Adams a apporté son soutien éditorial. Pour les deux éditions, Anna von Roenne a servi de rédactrice en chef et Flavien Ndonko de source primaire et de réviseur interne.

L'approche décrite dans cette publication a été développée par les anciennes agences allemandes de développement « Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) » et « Internationale Weiterbildung und Entwicklung (InWEnt) », qui ont fusionné en 2011 dans la « Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ: Coopération Internationale Allemande) ». Toutes les coordonnées ont été modifiées en fonction dans cette publication, seuls les noms des organisations restent inchangés dans le texte.

Outils

Les outils mentionnés dans cette publication – et d'autres non mentionnés – sont disponibles à l'adresse suivante : www.german-practice-collection.org/en/toolboxes/sexual-health-and-rights/aunties. De plus, les films et vidéos mentionnés dans cette publication – et d'autres non mentionnés – sont également disponibles à l'adresse suivante : www.german-practice-collection.org/en/videos/sexual-health-and-rights/aunties-harmful-practices-and-sexual-abuse.

Contenus

Collection allemande de pratiques liées au VIH.	4
Résumé.	5
Introduction	6
La santé sexuelle et reproductive au Cameroun	8
Le projet des tantines en sept étapes	10
Étape 1 : analyse de la situation	10
Étape 2 : mobilisation	10
Étape 3 : formation et outils	12
Étape 4 : Renforcer les associations locales des tantines	16
Étape 5 : communauté, école et interventions individuelles.	17
Étape 6 : prêcher la bonne parole à travers les médias.	21
Étape 7 : gestion en continu, suivi et évaluation	21
Réalisations	24
Formations des tantines et associations à l'échelle nationale.	24
Réseau National des Associations de Tantines	24
Impacts sur des tantines ayant reçu une formation.	27
Impacts sur les autres jeunes	31
Impacts sur les familles et les communautés.	32
Des coûts faibles et durables.	34
Les défis	35
De meilleures méthodes de recrutement	35
Des messages qui modifient les comportements	35
Venir en aide aux filles plus jeunes.	35
Toucher les garçons et les hommes.	35
Améliorer le suivi et l'évaluation	35
Les enseignements tirés	36
Pourquoi le projet des tantines est-il une pratique prometteuse ?	38
Références	39

Acronymes

BMZ	Ministère fédéral de la Coopération Économique et du Développement
EDS	Enquête Démographique et de santé
FDNUF	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
FFOM	Forces, Faiblesses, Opportunité et Menaces
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Coopération Internationale Allemande)
GTZ	Coopération Technique Allemande (aujourd'hui GIZ)
InWEnt	Renforcement des capacités et développement international, Allemagne (aujourd'hui GIZ)
IST	Infection Sexuellement Transmissible
NU	Nations Unies
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
RENATA	Réseau National des Associations de Tantines
S&E	Suivi et évaluation
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience acquise
UNAIDS	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Collection allemande de pratiques liées au VIH

Validé par les pairs

Objectif

En 2004, des experts du VIH travaillant pour les agences allemandes de développement et leurs institutions partenaires à travers le monde ont lancé la Collection allemande de pratiques liées au VIH. Dès le début, l'objectif consistait à partager les bonnes pratiques et les enseignements tirés d'initiatives sur le VIH soutenues par la Coopération Allemande de Développement. Le véritable processus visant à définir conjointement les bonnes pratiques, à les documenter et à tirer un enseignement de l'évaluation par des pairs est considéré comme quelque chose d'aussi important que les publications qui en résultent.

Processus

Les gestionnaires des initiatives soutenues par l'Allemagne en proposent quelques-unes très prometteuses au Secrétariat de la Collection allemande de pratiques liées au VIH à l'adresse suivante : ghpc@giz.de. Un conseil consultatif d'experts du VIH représentant les organisations allemandes de développement et le Ministère Fédéral de la Coopération Économique et du Développement (BMZ) sélectionne celles qu'ils jugent comme étant les plus intéressantes pour être publiées. Des écrivains professionnels visitent alors des sites sélectionnés pour le programme ou le projet en étroite collaboration avec des partenaires nationaux, locaux et allemands principalement responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes ou projets.

Des pairs évaluateurs indépendants et internationaux disposant de compétences pertinentes jugent ensuite si cette approche documentée représente une « bonne pratique ou une pratique prometteuse » basée sur ces huit critères :

- Efficacité
- Reproductibilité
- Approche participative et responsabilisante
- Sensibilité au genre
- Qualité du suivi et de l'évaluation
- Innovation
- Rentabilité comparative
- Durabilité

Seules les approches répondant à la plupart des critères sont approuvées pour publication.

Publications

Toutes les publications de cette collection décrivent des approches de façon suffisamment détaillées pour permettre leur reproduction ou adaptation dans différents contextes. Elles ont une structure standard et sont présentées dans un langage simple visant à plaire à un large éventail de lecteurs ainsi qu'à des spécialistes dans le domaine. Les publications orientent également les lecteurs vers des outils utiles et sont éditées en versions intégrales et abrégées qu'il est possible de lire en ligne, de télécharger ou de commander sous forme d'exemplaires imprimés.

Pour télécharger la version courte de ce rapport ainsi que d'autres publications de cette collection, rendez-vous à l'adresse suivante www.german-practice-collection.org.

S'impliquer

Connaissez-vous des pratiques prometteuses ? Si tel est le cas, nous sommes toujours prêts à entendre des collègues qui ont apporté des réponses aux défis dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Veuillez également consulter notre site Internet pour commenter, discuter et donner votre opinion sur l'ensemble de nos publications. Ici, vous pourrez également en apprendre d'avantage sur les propositions et les approches en cours d'évaluation par des pairs.

Vous trouverez notre site à l'adresse suivante : www.german-practice-collection.org. Ici, vous pourrez également télécharger la version courte de cette publication et les deux versions intégrales et abrégées d'autres publications. Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter le Rédacteur en chef à l'adresse suivante : ghpc@giz.de.

Résumé

Le projet des tantines du Cameroun est l'un des modèles les plus prometteurs d'Afrique subsaharienne dans le cadre de l'autonomisation des filles et des jeunes femmes pour protéger leur santé sexuelle et reproductive et combattre la violence liée à l'appartenance sexuelle.

En 2000, une étude menée par le Programme germano-camerounais de santé/SIDA (PGCSS) a révélé qu'au Cameroun les filles ont suivi les tendances internationales visant à pratiquer le sexe avant le mariage et à avoir de multiples partenaires sexuels. Ce qui les expose fortement au risque de tomber enceintes, d'être retirées de l'école, d'être contraintes prématurément au mariage, de subir un avortement à risque et de contracter des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

Au Cameroun, la tante d'une jeune fille jouait autrefois le rôle de confidente, de professeur et de conseillère en matière de sexualité auprès de cette dernière. En 2001, la GTZ a lancé le projet des tantines qui emprunte à cette tradition. En juillet 2010, ce projet avait recruté plus de 12.000 jeunes mères célibataires qui étaient tombées enceintes à l'adolescence pour leur dispenser une formation en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces jeunes femmes sont alors connues sous le nom de « tantines » et elles forment des associations locales de tantines leur permettant de se soutenir mutuellement et de remplir les fonctions étant généralement du ressort des tantes, mais pas uniquement au sein de leurs propres familles. Elles viennent en aide aux adolescents et adolescentes de leurs communautés en dispensant des cours d'éducation sexuelle en classe et en proposant un encadrement personnalisé en dehors de l'école.

En juillet 2010, les tantines du Cameroun étaient regroupées en plus de 240 associations locales de tantines intervenant dans les communautés à travers tout le pays. Plus de 3.000 tantines avaient été formées pour dispenser des cours d'éducation sexuelle dans leurs villages ou les écoles de quartier, et travaillant en binôme, on estimait qu'elles étaient capables d'éduquer entre 228.000 et 300.000 jeunes par an. Qui plus est, 4.300 tantines avaient été formées pour faire de l'encadrement personnalisé et on estimait qu'elles pouvaient parvenir à conseiller plus de 64.000 jeunes par an.

Certains éléments tendent à prouver que le projet des tantines permet de modifier les comportements et d'améliorer la santé et le bien-être de dizaines de milliers de tantines formées et de centaines de milliers d'autres Camerounaises. Étant donné qu'il est basé sur le bénévolat, ce projet est également peu coûteux et durable.

Il contribue également largement à l'éducation de base, puisque qu'environ une tantine formée sur cinq retourne sur les bancs de l'école. Les jeunes filles particulièrement défavorisées peuvent bénéficier de bourses et de fournitures scolaires, ce qui a permis à 50 tantines de pouvoir réintégrer l'école primaire ou secondaire ou d'aller à l'université. Le réseau des tantines prend également en charge des jeunes filles voulant s'établir à leur compte en encourageant les entreprises et en soutenant le développement des compétences professionnelles.

En 2005, les associations locales de tantines du Cameroun se sont regroupées pour former le Réseau National des Associations de Tantines (RENATA). Depuis lors, ce dernier a organisé des campagnes efficaces visant à mettre fin à l'inégalité entre les sexes et à l'exploitation sexuelle qui exposent les jeunes filles au risque d'une grossesse précoce et non désirée et à ses conséquences déplorables. Soutenues par la recherche, ces campagnes ont également dénoncé les pratiques de mutilation ou le « repassage » des seins des filles (2006), les dangers de grossesse précoce (2008) et le taux élevé de viols et d'incestes (2009).

Le succès rencontré par le projet des tantines a encouragé le gouvernement national à dresser un budget destiné à son développement et à chercher à obtenir d'avantage de soutien de la part d'autres donateurs internationaux.

Cette publication conclut que l'approche des tantines est transposable à d'autres pays, fournissant un modèle prometteur pour autonomiser les jeunes femmes, combattre la violence liée à l'appartenance sexuelle et contribuer à remplir quatre des huit objectifs du Millénaire pour le Développement.

Introduction

Au Cameroun, une fille utilisait souvent le diminutif de « tantine » pour désigner sa tante autrefois. Il s'agissait, entre autres, d'un signe d'affection pour qualifier celle qui était à la fois sa plus grande confidente, son professeur et sa conseillère sur des sujets trop personnels ou embarrassants pour être abordés avec un autre adulte. Elle lui expliquait par exemple comment se comporter avec les garçons et les hommes, comment rester chaste jusqu'au mariage et comment elle serait condamnée et rejetée par sa propre famille et les autres si elle tombait enceinte avant.

» *Les filles au Cameroun ont suivi les tendances internationales visant à pratiquer le sexe avant le mariage avec des partenaires multiples – souvent poussées par la nécessité de se nourrir, de s'abriter ou de se vêtir.*

L'urbanisation, les moyens modernes de transport et de communication, la mondialisation de la culture des jeunes, la pauvreté et les disparités entre les riches et les pauvres ont contribué à fragiliser ce genre de traditions. Les filles au Cameroun ont suivi les tendances internationales visant à pratiquer le sexe avant le mariage avec des partenaires multiples – souvent poussées par la nécessité de se nourrir, de s'abriter ou de se vêtir. Ce qui signifie qu'elles sont confrontées à un risque élevé de tomber enceinte, de subir un avortement à risque et de contracter des infections sexuellement transmissibles (IST), dont le sida. Elles courent également le risque d'être retirées de l'école ou contraintes à un mariage précoce.

Aujourd'hui, les tantes habitent souvent loin de leurs nièces, même si, quand elles vivent à proximité, les tantes leurs servent rarement de confidentes, de professeurs ou de conseillères en matière de sexualité. Mais certaines traditions demeurent. L'une d'entre elles est l'embarras des filles à discuter de la sexualité, notamment avec leurs parents et d'autres adultes. Une autre est la pratique visant à condamner et rejeter les « mauvaises » filles qui sont tombées enceintes hors mariage.



Membres de l'Association des tantines de Mamfe

En 2000, le Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA a mené une étude qui a révélé que les comportements sexuels à risque et la grossesse avant le mariage sont chose courante au Cameroun. En 2001, il a lancé le projet des tantines qui invite les jeunes mères célibataires à suivre cinq jours de formation de base en matière de santé sexuelle et reproductive et à rejoindre des associations locales faisant partie d'un réseau national. Une fois qu'elles ont acquis la qualification de « tantines », bon nombre de jeunes mères célibataires dispensent des cours d'éducation sexuelle dans les écoles et interviennent comme conseillères auprès des adolescents au sein de leurs familles et de leurs communautés.

Le projet des tantines s'inscrit dans le cadre d'un programme du Ministère de la Santé Publique et de la GTZ visant à améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Ce vaste projet fait partie d'une initiative globale visant à renforcer le système des soins de santé au Cameroun. Les objectifs du projet sont les suivants :

- **Mettre en place des groupes d'entraide s'adressant à d'autres.** Grâce à la formation et au soutien social dispensés par les associations des tantines, les jeunes mères célibataires apprennent à retrouver confiance en elles et à se motiver mutuellement pour prendre soin de leur santé sexuelle et reproductive. Elles doivent également rassembler tout leur courage pour parler ouvertement de leurs expériences personnelles et aider les autres.

- **Dispenser des formations de tantines équivalentes pour traiter les problèmes actuels.** Les jeunes mères célibataires répondent aux besoins une fois qu'elles ont rencontré les tantes des filles. Ce sont des militantes impartiales, des professeurs et des conseillères en matière de santé sexuelle et reproductive et des droits qui parlent de leur propre expérience les ayant confrontées aux réalités auxquelles tous les jeunes doivent faire face dans le Cameroun d'aujourd'hui.
- **Promouvoir l'éducation et réduire la pauvreté.** Leurs associations locales et leur réseau national encouragent les jeunes mères célibataires à retourner sur les bancs de l'école ou à profiter de la possibilité de suivre une formation professionnelle, d'avoir un meilleur emploi ou de développer une petite affaire. De plus, la participation aux activités de leurs associations apporte à certaines un complément de revenu qui leur permet de régler les dépenses médicales.
- **Lutter contre la stigmatisation et la discrimination.** Donner des rôles utiles aux jeunes mères célibataires au sein de leurs communautés contribue à augmenter le respect des autres à leur égard. C'est le cas avec l'enseignement qu'elles dispensent puisque les gens finissent par accepter le fait qu'avoir des rapports sexuels avant le mariage et de multiples partenaires sexuels n'est pas propre aux jeunes mères célibataires. Tant que les jeunes n'ont pas reçu les informations, les compétences et le matériel nécessaires pour éviter des rapports sexuels non désirés ou à risque, seul le hasard décidera de celle qui tombera enceinte ou sera contaminé par le VIH ou une autre IST.
- **Mettre un terme aux pratiques préjudiciables et à la violence sexuelle et promouvoir l'égalité entre les sexes :** À travers son réseau national d'associations (RENATA), le projet vise à sensibiliser l'opinion des Camerounais vis-à-vis de pratiques préjudiciables telles que le « repassage » des seins, le massage « post-partum » du ventre et les dangers d'une grossesse non désirée, du viol et de l'inceste. Les campagnes menées sur ces thèmes ont fait les gros titres des médias nationaux et internationaux, déclenchant des débats publics et politiques sur ces sujets souvent tabous.

Publication mise à jour

Cette publication offre un résumé du projet des tantines et de ses réalisations à ce jour. Il s'agit d'une édition mise à jour de l'ouvrage « Tantines pour la santé sexuelle et reproductive : Comment des filles-mères deviennent porte-parole, instructrices et conseillères au Cameroun. » qui a été publié en 2007.

La santé sexuelle et reproductive au Cameroun

Selon les estimations, la population de la République Unie du Cameroun en Afrique Centrale atteint les 19,9 millions de personnes. Parmi elles, 12,3 millions (soit 61,4 %) ont moins de 25 ans, 5,1 millions sont des femmes âgées de 0 à 19 ans, et 58,4 % vivent dans des zones urbaines (NU, 2009 et 2010). Le pays est né en 1961 de la fusion de l'ancienne colonie du Cameroun français (qui est devenu indépendant en 1960) avec la partie sud de l'ancienne colonie du Cameroun britannique. Des décennies de stabilité politique et social relative ont contribué à attirer des investisseurs dans les domaines des routes, du chemin de fer et de l'agriculture ainsi que dans le pétrole et la foresterie.

Mais les richesses considérables dont dispose le Cameroun sont réparties de manière très inégale. En 2007, le Produit Intérieur Brut (PIB) atteignait 2.128 US dollars par habitant et ce dernier se classait 95ème sur 135 pays selon l'indice de pauvreté humaine. Près de 32 % des Camerounais de plus de 15 ans étaient analphabètes, 30 % n'avaient pas accès à l'eau potable et 34 % des personnes nées en 2007 avaient une espérance de vie ne dépassant pas l'âge de 40 ans (PNUD, 2009).

Au Cameroun, les femmes souffrent de graves inégalités. Le pays se classe en 103ème position sur 155 pays selon l'Indice de Développement relatif au Genre. Alors que les femmes camerounaises ont une espérance de vie légèrement plus longue que celle des hommes, elles sont beaucoup moins susceptibles de lire ou d'écrire ou encore de recevoir une éducation décente, et on estime que leur revenu n'est guère plus élevé que la moitié de celui des hommes (PNUD, 2009).

» *Au Cameroun, les femmes sont plus pauvres que les hommes, leur niveau d'éducation est moins élevé et elles sont moins bien informées sur la santé sexuelle et reproductive.*

Santé sexuelle et reproductive

Au Cameroun, les femmes sont plus pauvres que les hommes, leur niveau d'éducation est moins élevé, elles sont moins bien informées sur la santé sexuelle et

reproductive et sont moins susceptibles de faire ce qu'il faut pour se protéger contre une grossesse non désirée, le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles. Elles ont également tendance à être beaucoup plus jeunes que les partenaires masculins et la violence des hommes à leur égard ainsi que la coercition augmentent encore leur vulnérabilité.

La prévalence du VIH était de 5,1 % parmi tous les adultes âgés de 15 à 49 ans en 2007. Chez les jeunes femmes de 15 à 14 ans, le taux était de 4,3 % comparativement à seulement 1,2 % chez les jeunes hommes du même âge (UNAIDS, 2008). La dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS), dont les résultats sont disponibles, a été réalisée en 2004 et elle évoque un certain nombre de facteurs qui peuvent expliquer le fait que la prévalence du VIH soit beaucoup plus élevée chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (Institut National de la Statistique et ORC Macro, 2005). Couvrant 10.462 foyers à travers le Cameroun, elle a révélé que :

- Les grossesses sont précoces. Vers l'âge de 20 ans, 29 % des femmes sont enceintes ou ont déjà donné naissance à au moins un enfant. Les femmes ont en moyenne 5,0 enfants, mais celle-ci varie de 3,2 chez les plus riches et les plus éduquées à 6,5 chez les plus pauvres et les moins éduquées.
- La moitié des femmes sont mariées avant l'âge de 17,6 ans tandis que la moitié des hommes attendent jusqu'à au moins 25,2 ans. Près de 30 % des femmes mariées déclarent vivre dans des unions polygames.
- 59 % des femmes vivant en milieu rural et 71 % des femmes issues des ménages les plus pauvres accouchent à la maison sans bénéficier de l'assistance d'un professionnel qualifié.
- 53 % des femmes ont subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans, et parmi elles, 45 % ont subi des violences physiques au cours des douze derniers mois.
- 90 % des femmes savent ce qu'est la contraception, mais seulement 13 % ont recours à des méthodes modernes.
- 29 % des femmes et 62 % des hommes de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels à haut risque (par exemple avec un partenaire en dehors des relations conjugales sans cohabitation) au cours des 12

derniers mois tandis que 8 % des femmes et 40 % des hommes ont eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Seulement 41 % des femmes et 55 % des hommes ont utilisé un préservatif au cours de leur dernière expérience sexuelle à haut risque.

Dans de nombreux pays, les mutilations de la femme sont une pratique courante pour tenter de réduire la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes en diminuant leur intérêt pour le sexe et leur attrait sexuel auprès des garçons et des hommes. La EDS menée en 2004 a révélé qu'au Cameroun un taux relativement faible de 1,2 % des femmes ont été excisées, mais que ce pourcentage grimpe jusqu'à 12,5 % chez les femmes de certains groupes ethniques. Une enquête de la GTZ

publiée en 2006 a dévoilé que le repassage des seins est une méthode plus répandue pour tenter de réduire l'activité sexuelle (voir encadré).

La vulnérabilité des femmes est aggravée par des facteurs biologiques. Lorsqu'elle se livre à une activité hétérosexuelle avec un partenaire séropositif, une femme est deux à quatre fois plus susceptible d'être infectée que l'homme, et une jeune femme court des risques plus importants qu'une femme plus âgée. Cela s'explique notamment par le fait que les infections sexuellement transmissibles (comme la gonorrhée et la syphilis) ont plus de chances d'être asymptomatiques chez les femmes, ainsi ces dernières sont moins susceptibles de demander un traitement, ce qui le rend d'autant plus sensibles à une infection du VIH (UN, 2004).

Des filles pubères mutilées par le repassage des seins « pour leur propre bien »

Au début de l'année 2006, le Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA a réalisé une enquête à travers tout le pays auprès de 5.700 filles et femmes âgées de 10 à 82 ans pour déterminer l'étendue de cette pratique dont les filles et les femmes parlent rarement, notamment aux garçons et aux hommes (Ndonko F et Ngo'o G, 2006). L'enquête a révélé que 24 % ont eu la poitrine repassée au moment de la puberté. Cette procédure extrêmement douloureuse consiste à bander la poitrine avec des serviettes très chaudes ou d'autres matériaux, puis à les tasser, les rouler et les masser avec des pierres, des pilons en bois, des spatules en noix de coco ou d'autres instruments pour les aplatir.

Le repassage des seins est pratiqué par les mères, les grands-mères, grandes sœurs ou tout autre membre féminin de la famille. Il est destiné à les protéger de l'attirance sexuelle qu'elles pourraient susciter, mais cela n'empêche pas de nombreuses femmes dont la poitrine a été repassée de tomber enceintes et ces dernières sont alors contraintes de quitter l'école et de se marier, subissent des avortements à risque ou donnent naissance sans être mariées. Outre le fait que cette pratique est extrêmement douloureuse et traumatisante, le repassage des seins crée des dommages irréparables sur les tissus et des déformations. Alors qu'il reste encore à étudier les conséquences à long terme, celles-ci peuvent inclure des infections, des kystes, le cancer et la nécessité de recourir à l'ablation du sein ou à autres interventions chirurgicales.



Une tantine distribuant des prospectus contre le repassage des seins.

Flavien Ndonko, un anthropologue médical travaillant avec le Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA, déclare que la base du problème réside dans le fait que le sexe soit un sujet tabou. « Les parents et les autres adultes doivent apprendre à parler aux enfants et aux adolescents de la santé sexuelle et reproductive, de la nécessité de se protéger et de respecter les droits de chacun à l'intégrité physique. Les tantines contribuent à faciliter cette apprentissage ».

Le projet des tantines en sept étapes

Le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA a lancé le projet des tantines en 2001, mais l'analyse de la situation (la première des sept étapes) a eu lieu l'année précédente. On pourrait comparer ici les étapes décrites à un escalier dont chaque marche nécessite des travaux de maintenance et des améliorations en permanence afin que l'ensemble de la structure puisse appuyer encore plus les efforts réalisés pour promouvoir les droits et améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes.

» *On peut comparer les sept étapes du projet à un escalier dont chaque marche nécessite des travaux de maintenance et des améliorations en permanence.*

Étape 1 : analyse de la situation

Dans le cadre de l'analyse de la situation, une grande partie des preuves ont pu être recueillies auprès de sources existantes, notamment des rapports produits par les ministères de la santé et des statistiques nationales en partenariat avec des organisations internationales. Au Cameroun, des rapports sur les Enquêtes Démographiques et de Santé réalisées en 1991, 1998 et 2004 ainsi que des Enquêtes par grappes à indicateurs multiples menées en 2000 et 2006 ont fourni des preuves qui ont servi à développer et renforcer le projet des tantines.

En outre, le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA a mené sa propre enquête de base en 2000 pour apporter des preuves plus précises et spécifiques aux jeunes célibataires. En 2004, il a réalisé une enquête similaire avant que le projet des tantines ne prenne de l'essor. Dans trois provinces situées dans le nord ouest, sur le littoral et dans le sud ouest, 12 enquêteurs ayant reçu une formation en sciences sociales et en santé publique ont soumis leur questionnaire à 4.500 jeunes célibataires âgés de 12 à 25 ans et ont animés des débats avec 136 d'entre eux par groupe de huit personnes maximum. Les principales conclusions ont été les suivantes :

- Un tiers des femmes célibataires et deux tiers des hommes célibataires avaient eu deux ou plus de deux partenaires sexuels au cours de l'année écoulée ;
- La moitié d'entre eux n'ont pas utilisé de préservatifs lors de leurs rapports sexuels ; et
- 21 % des femmes célibataires avaient déjà eu au moins une grossesse non désirée et parmi elles, 36 % avaient subi au moins un avortement, la plupart du temps à risque (opération pratiquée par une personne non qualifiée).

L'analyse de la situation n'est pas uniquement une activité unique ou périodique. Au contraire, elle conserve des traces de la situation actuelle, y compris la disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive.

La boîte à outils en ligne que vous trouverez à l'adresse suivante www.german-practice-collection.org/en/toolboxes/sexual-health-and-rights/aunties propose des versions en anglais et en français d'un questionnaire et d'un guide de réunion de groupe de discussion qui peut être utilisé dans le cadre d'une analyse de la situation.

Étape 2 : mobilisation

Les autorités locales

Avant de commencer à mobiliser de jeunes mères célibataires dans chaque localité, les responsables du projet des tantines doivent demander la permission aux autorités locales et obtenir leur soutien. Ces dernières comprennent toujours les leaders traditionnels, élus ou nommés, du quartier, de la ville ou du village choisi. Les responsables de la santé tels que les directeurs de la santé publique de la région et les chefs des centres de santé ou des hôpitaux locaux sont également invités à participer.

Cela permet d'éviter tout malentendu quant aux intentions et méthodes du projet et de s'assurer que les autorités locales comprennent bien que les mères célibataires et n'importe qui d'autre seront invités à

» *Avant de commencer à mobiliser de jeunes mères célibataires dans chaque localité, les responsables du projet des tantines doivent demander la permission aux autorités locales et obtenir leur soutien.*

donner volontairement leur temps ainsi que d'autres ressources. Les seules ressources financières investies localement par le projet consistent à soutenir les plus pauvres des jeunes mères célibataires en leur versant de petites indemnités pour participer aux formations et à d'autres activités et en prenant en charge leurs dépenses pour le baby-sitting et les médicaments.

Demander la permission aux autorités locales encourage également ces dernières à fournir des lieux de réunions ainsi qu'à soutenir la formation et d'autres activités.



Des écoliers lisant un dépliant d'information sur les tantines.

Les jeunes mères célibataires

Les gens admettront rarement qu'ils ou des membres de leur familles font partie des mères célibataires. Le recrutement pour les associations des tantines doit de ce fait être conduit avec tact. Il commence par un recensement local fait par « boule de neige ». Un travailleur social expérimenté ou un chercheur en sciences sociales dirige une petite équipe (souvent composée de jeunes femmes célibataires venant d'associations des tantines d'autres communautés). Des membres de l'équipe prennent contact avec des recrues potentielles pour les interroger en s'aidant d'un questionnaire qu'ils rempliront au cours de l'entretien. Une fois le recensement lancé, il y a un effet boule de

neige car les jeunes mères célibataires abordent leurs pairs l'une après l'autre et leur expliquent les objectifs du projet et ses méthodes de fonctionnement.

Durant les premiers jours, l'équipe du recensement s'arrange pour trouver un lieu, une date et une heure pour la session de formation initiale. Ils s'y prennent suffisamment tôt pour pouvoir expliquer les modalités à la plupart des recrues au cours des entretiens de recrutement. L'équipe s'arrange pour fixer la date, pas plus de trois semaines après la fin des entretiens, afin que tout ce que les recrues ont appris au cours de l'entretien soit encore frais dans leur esprit.

Au cours des entretiens, les recrues potentielles apprennent que leur participation se fait sur la base du volontariat (à moins que les personnes interrogées indiquent qu'elles ont besoin de petites indemnités et de remboursements pour leurs dépenses) et que la formation n'est pas adaptée pour les préparer à l'emploi. En partant, elles se voient généralement remettre des dépliants ou des prospectus contenant des informations de base sur la santé sexuelle et reproductive et le projet des tantines.

Les parents

Lors du recensement, de nombreux parents de jeunes mères célibataires sont tout d'abord étonnés que quelqu'un venant de si loin soit intéressé pour interroger leurs « mauvaises filles », mais la plupart d'entre eux coopèrent et sont prêts à aider leurs filles et d'autres jeunes mères célibataires de la région.

» *Les parents sont généralement soulagés d'apprendre que les associations de tantines leurs fournissent des ressources et des alliés pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive parmi leurs enfants.*

Une fois les associations de tantines mises en place, elles rencontrent des associations de parents pour sensibiliser d'autres parents à leurs objectifs et obtenir leur soutien. Bien qu'ils soient à la base méfiants à l'égard de ces « mauvaises filles » qui pourraient avoir une influence sur leurs propres enfants, les parents sont généralement

soulagés d'apprendre que les associations de tantines leurs fournissent des ressources et des alliés pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive parmi leurs enfants.

Étape 3 : formation et outils

Formation de base

Toutes les jeunes mères célibataires interrogées lors d'un recensement local sont invitées à participer à une formation de base. Celle-ci permet de renforcer leurs connaissances et leurs compétences en matière de santé sexuelle et reproductive et leur présente le concept des associations des tantines.



Au début du projet, les tantines participant à la formation amenaient leurs bébés avec elles. Des nounous ont depuis été engagées pour s'occuper des bébés pendant les sessions de formation.

À l'origine, le Ministère de la Santé et les Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille fournissent des formateurs expérimentés pour diriger ces sessions. Le projet des tantines a cependant rapidement développé son propre cadre de formateurs expérimentés en faisant appel aux tantines les mieux formées et les mieux expérimentées. Au cours des ateliers de formation, ces formateurs se réunissent en comité avec le personnel du projet pour examiner le contenu, les méthodes et les résultats, et si nécessaire, faire des mises au point quotidiennes.

L'une des méthodes de formation clé est le témoignage personnel, de préférence par de jeunes mères célibataires originaires d'autres localités que celles où les associations de tantines sont déjà établies. En outre, les stagiaires sont invitées à partager leurs propres expériences. Dans

les sections traitant du VIH, les personnes infectées vivant avec le virus sont invitées à s'exprimer. Le double objectif est d'une part de fournir des exemples concrets, et d'autre part de montrer aux stagiaires comment parler de leur propre expérience lorsqu'elles font des recommandations, enseignent et conseillent.

On a également recours à un grand éventail de matériel imprimé et audio-visuel. Notamment les dépliants spécifiques au projet sur la virginité et le VIH mis au point grâce au support technique du Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA. Une session porte sur la formation d'une association locale des tantines et offre aux stagiaires des exemples d'une constitution, d'un code électoral et de règles internes (voir également l'étape 4). En fonction du succès de l'opération, une session ultérieure pourra comprendre la nomination et l'élection des dirigeants de l'association.

À l'origine, la formation de base se déroulait sur des ateliers de trois jours, mais le programme de formation a été révisé et élargi, et en 2008, il a été décidé d'inclure la formation en encadrement dans les mêmes ateliers. Aujourd'hui, des ateliers sur cinq jours composés de 60 participants chacun maximum offrent suffisamment de temps pour traiter les sujets essentiels et donnent l'occasion à tous les stagiaires de participer lors des présentations, des partages d'expériences, des brainstormings, des discussions et des débats (voir résumé du programme pour l'atelier de formation des tantines).

La boîte à outils en ligne à l'adresse suivante www.german-practice-collection.org/en/toolboxes/sexual-health-and-rights/aunties propose une version anglaise et française des grandes lignes de la session de formation originale de trois jours, des diaporamas relatifs aux sujets clés, ainsi que le programme révisé de la formation de cinq jours et son calendrier. Vous y trouverez également un modèle de constitution, de code électoral et de règlements internes utilisés pour les sessions et mettant l'accent sur la formation d'une association locale de tantines et l'élection des responsables.

Résumé du programme d'un atelier de formation de tantines concernant la formation de base et de la formation pour l'encadrement des adolescents

Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
08:00-10:00	Session 1 - Inscription - Introductions mutuelles et orientation pratique - Les attentes des stagiaires - Les objectifs du cours	Session 5 - Introduction au pré-test et post-test pour l'encadrement - Proposition de tests de dépistage du VIH pour les stagiaires	Session 9 - Avortement	Session 13 - Études de cas 1 et 2 : rôle et qualités requises pour une bonne tantine ; modèle de constitution d'une association de tantines	Session 17 - Tableaux encadrement 1, 2, 3 et 4 - Expériences en encadrement
	Pause café				
10:30-12:30	Session 2 - Prévalence locale des grossesses précoces - Introduction au projet des tantines	Session 6 - La puberté	Session 10 - Les méthodes de contraception dont les préservatifs	Session 14 - Étude de cas n° 3 : droits et obligations de l'enfant	Session 18 - Tableaux encadrement 5, 6, 7 et 8 - Expériences en encadrement
	Pause déjeuner				
14:00-15:30	Session 3 - IST, VIH et SIDA	Session 7 - Les grossesses précoces	Session 11 - Hygiène de la mère et de l'enfant - Nutrition de la mère et de l'enfant	Session 15 - Étude de cas n° 4 : témoigner	Session 19 - Tableaux encadrement 9, 10, 11 et 12 - Expériences en encadrement - Spot audio et film sur le repassage des seins
	Pause				
16:00-17:30	Session 4 - Témoignage de tantines sur le test de dépistage du VIH - Introduction au test de dépistage du VIH - Spots audio sur la thérapie antirétrovirale et des partenaires fiables	Session 8 - Les grossesses précoces (suite) - Extraits du témoignage de tantines tirés du film « Des tantines dans la ville »	Session 12 - Les aptitudes à la communication - Compétences relatives à l'écoute active avec jeux de rôle - Film	Session 16 - Remise des résultats du test de dépistage du VIH aux stagiaires qui ont choisi de le passer	Session 20 - Évaluation de l'atelier par les stagiaires - Discours de clôture

La tantine Georgette Taku se sert de ses compétences durement acquises pour enseigner aux enfants



Sur cette photo, tante Georgette Taku a recours à une méthode de questions-réponses dynamique pour amener des élèves de 8 à 9 ans à réfléchir et parler du sujet tabou de la violence sexuelle. Elle apprécie de toute évidence le dynamisme des échanges, mais son expertise en tant que tante a été durement acquise.

Georgette était une élève brillante, mais ses études secondaires n'incluaient pas ou très peu le sujet de la santé sexuelle, et à 19 ans elle a subi une grossesse

non désirée et s'est vue contrainte d'abandonner ses projets universitaires. Pendant une certaine période, elle a vécu dans un isolement presque total dans la maison d'un oncle à Mamfe à proximité de la frontière nigériane. Le père de son enfant avait disparu, et elle était sans le sou et déprimée.

À tout juste 20 ans, elle vendait des arachides au bord de la route pour vivre et aurait pu le faire le restant de sa vie si le projet des tantines n'était pas arrivé en ville et ne l'avait pas recrutée. Après avoir suivi une formation et appris à former d'autres tantines, elle a réussi à gagner suffisamment d'argent pour couvrir les frais d'entretien de son enfant, et grâce à la bourse du projet pilote d'éducation du réseau des associations de tantines (RENATA), elle a entamé des études universitaires à Yaoundé. Aujourd'hui, elle étudie pour obtenir un diplôme de maîtrise en anthropologie et travaille en tant que secrétaire de direction du réseau RENATA.

Lorsqu'elle pense au chemin parcouru et à la manière dont le projet des tantines l'a aidée à changer de vie, Georgette déclare : « Tout cela me rend heureuse et très fier ».

Outils relatifs à l'éducation sexuelle dans les écoles

Avant 2006, la formation de base se déroulait sur trois jours seulement, et environ une tante sur quinze suivait une session de formation supplémentaire au cours de laquelle elles apprenaient comment aider les élèves par le biais de brèves présentations sur les différents aspects de la santé sexuelle et reproductive et du VIH et comment apporter une touche émotionnelle en témoignant personnellement sur leur propres expériences. En 2006, le projet des tantines a mis au point des outils simples

permettant aux tantines les plus dynamiques de reproduire tout ce qu'elles avaient appris précédemment dans le cadre de leur cours sans avoir à prendre de cours.

Munies de leurs outils, les tantines organisent des demi-journées de réunions de présentation dans les écoles avec la collaboration de médecins. Ces réunions ont pour but d'informer les enseignants sur les objectifs des tantines et sur la manière dont elles ont été formées, elles permettent d'engager des discussions sur les questions de la santé sexuelle

et reproductive auxquelles les jeunes sont confrontés, ainsi que de demander la permission et d'obtenir de l'aide pour une série de présentations proposées.

Les tantines apprennent à adapter leurs présentations en fonction des différents groupes d'âge et à limiter chaque présentation à un sujet précis tout en promettant de revenir pour faire des présentations supplémentaires. Pour les élèves au sortir de l'enfance ou à la préadolescence par exemple, le premier sujet abordé pourrait être la puberté, et le témoignage personnel d'une tantine au cours de la présentation montrerait aux élèves ce qu'elle a ressenti, ce qu'elle savait et ne savait pas et quelles ont été les conséquences.

Les tantines demandent aux enseignants de remplir des formulaires de suivi à l'issue de chaque présentation, de noter leurs observations et de signer. Outre le fait de constituer un précieux feedback, ces formulaires confirment l'accord des chefs d'établissement et du personnel et ils présentent en détail le contenu des présentations pour traiter d'éventuels plaintes de la part de parents ou d'autres membres de la communauté.

Formation pour l'encadrement des adolescents

Une fois qu'une association des tantines est installée et que les tantines se font connaître, les adolescents et les adultes commencent par les aborder avec des problèmes de santé sexuelle et reproductive. Les problèmes typiques sont les suivants : Une mauvaise communication avec les parents ; des conflits avec les parents ; des douleurs pendant les règles ou des règles irrégulières ; la peur de la grossesse ; des grossesses avérées et ce qu'il faut faire dans ce cas ; le viol ; l'inceste ; le harcèlement sexuel par les enseignants ou d'autres autorités ; la contraception (les méthodes disponibles, comment se procurer des préservatifs et les utiliser, négocier pour les utiliser avec les partenaires) ; la santé et l'hygiène des nourrissons ; comment se procurer des certificats de naissance ; et amener les pères à reconnaître et accepter la responsabilité pour leurs enfants.

» *Les ateliers de cinq jours abordant la formation de base comprennent également l'encadrement et ils offrent les compétences et outils dont les personnes aspirant à devenir conseillères ont besoin pour commencer à travailler.*

En 2004, il est apparu que la plupart des tantines se sentaient mal à l'aise à prodiguer des conseils sur des sujets aussi personnels et que celles qui n'y voyaient pas d'inconvénient ne disposaient pas des compétences nécessaires en encadrement. Le Renforcement des capacités et développement international (InWent) a réagi en proposant un financement pour qu'un consultant de l'ONG Evaplan forme le personnel du projet et les tantines en développant le programme pour y introduire un cours de formation pour l'encadrement des adolescents. (Par la suite, le Ministère pour la promotion de la femme et de la famille a eu recours au même matériel de formation pour former des femmes à l'encadrement dans des centres pour femmes).

La boîte à outils en ligne à l'adresse suivante : www.german-practice-collection.org/en/toolboxes/sexual-health-and-rights/aunties propose des versions en anglais et en français du matériel utilisé initialement dans des ateliers de formation de cinq jours distincts destiné à l'encadrement, mais aujourd'hui utilisé dans le cadre d'ateliers de formation de cinq jours combinés abordant à la fois la formation de base et l'encadrement. Ce matériel comprend des organigrammes et d'autres outils qui peuvent être utilisés dans de véritables séances d'encadrement.

À l'origine, il existait des ateliers de formation de cinq jours distincts destinés à l'encadrement. Depuis 2008, les ateliers de cinq jours abordant la formation de base comprennent également l'encadrement et ils offrent les compétences et outils dont les personnes aspirant à devenir conseillères ont besoin pour commencer à

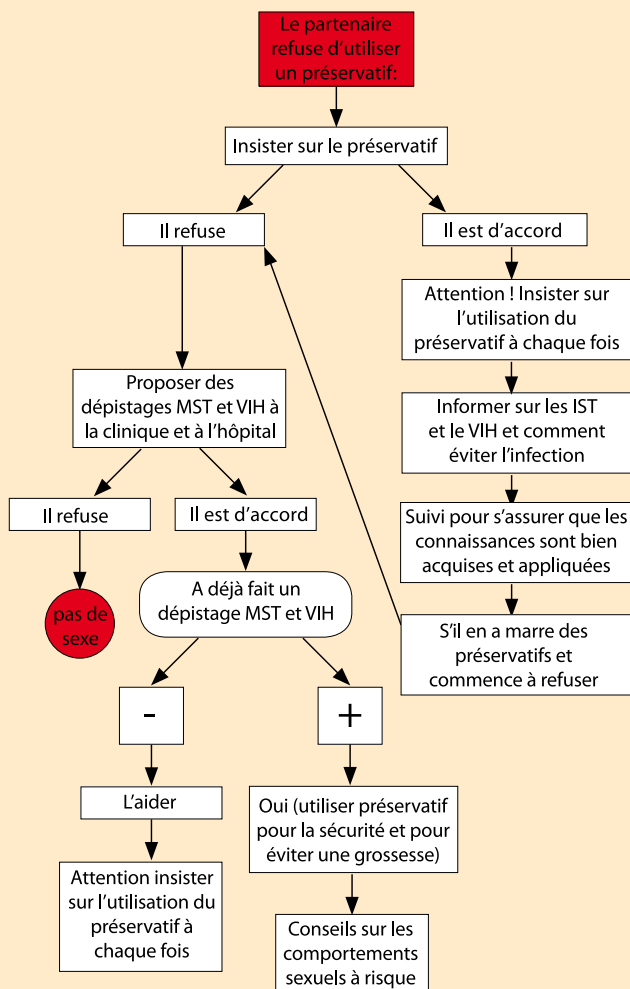
travailler avec le soutien des associations locales des tantines. Le programme aborde les problèmes typiques, leurs causes et les moyens d'y remédier. Il offre des compétences en communication et en encadrement, y compris l'écoute active, la faculté d'empathie et les conseils. Il laisse également aux stagiaires des outils, dont des organigrammes pour les guider dans le cadre des sessions d'encadrement (voir l'exemple d'accompagnement).

Étape 4 : Renforcer les associations locales des tantines

En 2003, 160 tantines (à raison de cinq par association locale) ont participé à une assemblée générale de trois jours au cours de laquelle elles ont développé les grandes lignes qui apparaissent maintenant dans trois documents avec les exemples d'une constitution, d'un code électoral et de règlements internes. Leur objectif est d'encourager des procédures démocratiques et transparentes dans le cadre de la consolidation et du fonctionnement des associations.

Chaque association locale est invitée à fournir à ses membres un lieu et du temps pour étudier et discuter de ces modèles, et ensuite les réviser et les adapter à leurs propres fins. Ce faisant, elles sont encouragées à accorder une attention particulière aux points suivants :

- Qui est considérée comme une tantine (par exemple comme membre de l'association) ; quand cessent-elles d'être des tantines (par ex quand elles se marient ou quand elles atteignent un certain âge ?)
- Comment gérer la non participation ou la participation irrégulière des membres dans le cadre des réunions et d'autres évènements
- Comment nommer et élire les responsables, qualification des responsables (par ex. certains ne sont pas qualifiés car ils ne participent pas suffisamment, ne sont pas mariés, sont trop âgés ?), les mandats, l'organisation des élections.



Flowchart visant à conseiller aux filles comment négocier l'utilisation du préservatif avec leurs partenaires

La boîte à outils en ligne à l'adresse suivante www.german-practice-collection.org/en/toolboxes/sexual-health-and-rights/aunties propose une version anglaise et française d'un modèle de constitution, d'un code électoral et de règlements internes d'une association locale de tantines.

Étape 5 : communauté, école et interventions individuelles

Une fois qu'une association locale des tantines est installée et que ses membres sont formés et bien connus, les tantines sont alors aptes à faire des recommandations, à enseigner ou à conseiller en matière de santé sexuelle et reproductive dans la communauté et ses écoles et parmi les individus.

Interventions de la communauté

Chaque tantine est encouragée à commencer dans sa propre famille en parlant à ses sœurs et à d'autres jeunes femmes de la famille, et en les aidant à éviter de tomber dans les mêmes pièges qu'elle. Puis, elle est encouragée à venir en aide aux jeunes femmes dans son voisinage immédiat et à intervenir dans les églises, groupes de sport, de jeunesse ou autres auxquels elle appartient.

Les tantines partagent leurs expériences en intervenant lorsqu'elles assistent à des réunions d'association régulières. Elles maintiennent également les axes de communication ouverts avec le personnel du projet des tantines pour répondre aux questions les plus difficiles. Elles ne sont jamais entièrement livrées à elles-mêmes, leur travail suscitant parfois des réactions hostiles (par ex de la part de garçons qui s'opposent à toute personne tentant d'influencer leurs petites amies) et le personnel du projet peut parfois être amené à calmer les esprits.

Interventions en milieu scolaire

Les interventions dans les écoles consistent généralement en une série de brèves présentations abordant différents sujets, et compte tenu des jours différents, elles sont réparties sur un trimestre ou une année scolaire. Le témoignage personnel des tantines qui font ces présentations est la clé de leur succès. Il établit un climat de confiance et teinte les messages d'un impact émotionnel de sorte que ces derniers sont entendus et pris à cœur. Les élèves

seront souvent sourds aux paroles des adultes plus âgées qui tentent de leur parler de la santé sexuelle et reproductive, car ils sont persuadés que des adultes plus âgés ne peuvent pas s'identifier à leurs sentiments d'attraction sexuelle, de désir ou d'amour, mais qu'au contraire ils vont les désapprouver et préférer leur faire la morale. Les tantines, en revanche, sont plus proches de leur âge et ont déjà fait exactement ce que les adultes redoutent le plus de la part des filles et des jeunes femmes.

» *Le témoignage personnel des tantines qui font ces présentations est la clé de leur succès.*

Faire ce genre de témoignage n'est pas facile pour la plupart des tantines. Bon nombre d'entre elles sont trop timides pour se tenir devant des élèves et partager leurs expériences personnelles qu'elles ont déjà du mal à partager avec leurs amis les plus proches. Seulement une tantine sur quatre environ est prête et apte à faire ce genre de témoignage. Voir les encadrés avec le témoignage de Suzie et de Nadège pour connaître le contenu type d'un témoignage fait dans le cadre des présentations scolaires.

Les tantines bénéficient du soutien des enseignants et des parents

Patricia Balkam Tchaze, directrice de l'école primaire bilingue Amihdaf à Yaoundé, affirme que la plupart des parents approuvent l'enseignement dispensé par les tantines dans les écoles, même si les élèves sont jeunes et que les sujets portent sur les grossesses précoces, la violence sexuelle et le viol. « Ce projet nous a aidé à atteindre nos objectifs scolaires car il permet aux enfants de se familiariser avec un sujet que la plupart des parents considèrent comme tabou, même si le viol et l'inceste sont des problèmes graves au sein de notre société. Il leur permet également d'enrichir leur vocabulaire et de faire face aux prédateurs sexuels qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans différents milieux, y compris dans leur propre maison. Ils apprennent à dire non à la violence et à la dénoncer à leurs parents ». Elle déclare que les enfants continuent de diffuser les messages de prévention qu'ils apprennent à l'école lorsqu'ils parlent à leurs amis du voisinage.

Le témoignage de Suzie



« Lorsque je suis tombée enceinte, je ne l'ai pas su tout de suite, car mon cycle n'était pas régulier. J'avais eu mes règles ce mois-là, mais les deux mois suivants je n'ai rien eu. Je ne m'inquiétais pas, car je pensais qu'il s'agissait du même problème. Alors j'ai continué à faire comme d'habitude, jusqu'à ce qu'au bout de cinq mois, j'ai su que j'étais enceinte. Mais avant même que je le sache moi-même, une rumeur circulait déjà un peu partout. Lorsque je croisais un groupe d'amis à l'école, ils se mettaient à parler de moi. Avant cela, nous avions toujours l'habitude de jouer ensemble, de nous balader et de revenir ensemble à l'école. À présent, ils me laissaient toute seule. Je me sentais tellement solitaire pendant la récréation. Lorsque j'ai entendu nos mères en parler, j'ai réalisé qu'il avait quelque chose dans mon corps. Avant cela, elles en avaient déjà informé ma grand-mère. Elle a commencé à me parler par paraboles mais je ne comprenais rien. Puis quand mon frère aîné a su, il m'a appelé dans sa chambre et il m'a demandé. C'était très difficile pour moi de dire oui. Alors j'ai dit non. J'ai toujours dit non ».

Suzie avait 14 ans lorsqu'elle est tombée enceinte. Elle a accouché d'un garçon, a poursuivi ses études et plus tard, elle a fréquenté une école de formation de gestion hôtelière.

Le témoignage de Nadège



« Il y avait un voisin qui me donnait des cours privés. Je le considérais comme n'importe quel enfant de ma famille, mais quand je suis allée chez lui pour les cours privés, il m'a fait des avances sexuelles. J'étais tellement naïve, je ne savais rien. Il m'a forcée à avoir des rapports sexuels avec lui. Quand je me suis aperçue que mes règles ne venaient pas, j'ai voulu en parler à quelqu'un, mais il m'a demandé d'attendre. Je lui ai dit : « Si mes parents s'en aperçoivent, comment vont-ils réagir ? Puis il m'a acheté des médicaments. Je les ai pris, mais ça n'a rien changé. Cela n'a pas entraîné d'avortement. Au bout de quatre mois, j'ai dit que je ne pouvais plus le garder mais il était trop tard. Je me sentais faible mais j'avais peur d'aller

à l'hôpital et, naïvement, je l'ai gardé. C'est au bout de huit mois que mes parents se sont aperçus que j'étais enceinte.

« C'était mon oncle qui me parrainait à l'école, mais je n'étais pas au courant. Il est arrivé un soir et il m'a vue en train d'allumer le feu. Il m'a posé des questions. J'ai répondu et il m'a frappé partout à coups de poing, me battant jusqu'à ce que je perde une de mes dents de devant. Je me suis sauvée et j'ai dormi loin de la maison cette nuit-là. J'avais peur de rentrer. J'ai supporté cela jusqu'à ce que ma tante achète quelques affaires pour le bébé. L'accouchement a été très difficile. J'ai déchiré et je suis restée dans le coma pendant deux jours. Le bébé pesait 5 kilos.

J'ai dû arrêter l'école. Je ne pouvais pas continuer, alors je n'ai pas eu de certificat. Tous les espoirs qu'on avait placés en moi étaient perdus. Je ne suis toujours pas retournée à l'école.

« Après avoir eu mon bébé, j'ai continué à souffrir car, après tout ce que mes parents avaient fait pour moi, ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient pas continuer à prendre soin de moi et de mon enfant. Un jour, il m'ont conduit loin de la maison et m'ont laissé à un carrefour en me jetant des cendres de bois ... je ne connaissais même pas cet endroit ». (Dans le groupe ethnique de Nadège, jeter des cendres de bois à quelqu'un revient à dire qu'on le condamne et qu'on le chasse).

Nadège avait 17 ans et elle était en classe de quatrième lorsqu'elle a accouché. Elle a réintégré l'école pour finir ses études secondaires après avoir reçu une formation de tantine, puis d'enseignante. Elle enseigne maintenant à l'école primaire de son village.

Les interventions individuelles

Leur formation et leur expérience en matière de conseil permettent aux tantines d'être reconnues au sein de leurs communautés comme des « expertes » vers lesquelles n'importe qui peut se tourner pour des questions de santé sexuelle et reproductive et des problèmes connexes. En cas de grossesse, les filles,

et les garçons qui les ont mises enceintes, demandent souvent conseil aux tantines, surtout s'ils connaissent une situation conflictuelle dans leurs foyers en raison de la grossesse. Les filles comme les garçons font également appel à elles en cas d'inceste, de viol ou de toutes autres formes d'abus et de violence qu'ils cachent souvent à leurs familles et communautés.

Des tantines qualifiées, soutenues par des associations de tantines bien établies et renforcées par le personnel du projet des tantines, peuvent représenter des forces en puissance pour le bien de leurs communautés, en offrant aux jeunes un endroit où ils peuvent se réfugier et en expliquant aux

autres que des comportements d'exploitation ou de violence ne doivent plus restés cachés et tolérés. Les associations de tantines mettent maintenant au point des méthodes plus systématiques pour l'archivage, le suivi, le contrôle et la déclaration des cas.

Un encadrement personnalisé : Le cas typique d'une jeune fille et de son petit ami

Les tantines sont encouragées à remplir les feuilles de rapport après chaque séance d'encadrement, y compris chaque séance de suivi. Les exemples suivants sont extraits de feuilles complétées par une tantine.

Béatrice, une étudiante de 18 ans, explique que son petit ami veut avoir des rapports sexuels avec elle et utiliser un préservatif. Elle a refusé en disant qu'elle était saine. Elle a peur que son petit ami ne soit peut-être pas amoureux d'elle et pense qu'elle est une prostituée s'il a si peu confiance en elle. Elle craint que le préservatif ne diminue leur plaisir sexuel et pourrait la rendre malade et même stérile.

La tante rectifie les idées fausses de Béatrice sur les préservatifs lui expliquant leurs avantages et elle lui conseille d'accepter la demande de son petit ami et de toujours utiliser des préservatifs. Elle demande également à Béatrice d'amener son petit ami afin qu'ils puissent en discuter tous ensemble. Dans le cadre d'une session de suivi avec Béatrice et son petit ami, ce dernier explique qu'il aime sincèrement Béatrice. Il souhaite utiliser un préservatif non pas parce qu'il n'a pas confiance en elle, mais parce qu'il veut lui éviter une grossesse non désirée. Il est étudiant, lui aussi, et ne veut pas déjà devenir père.

La tantine leur en dit plus sur les avantages des préservatifs, l'importance de les utiliser à chaque rapport sexuel et l'importance de s'assurer que le préservatif n'est pas périmé. Elle leur parle également d'autres méthodes de contraception auxquelles ils peuvent avoir recours si Béatrice ne souhaite pas se servir de préservatif, mais elle leur dit qu'ils devraient les utiliser une fois seulement après avoir été testés tous les deux pour le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, et ce, seulement si les tests sont négatifs. Si le test est négatif, ils seraient alors obligés de toujours utiliser des préservatifs.

À l'issue de la session avec son petit ami, Béatrice était d'accord pour désormais utiliser les préservatifs.

Étape 6 : prêcher la bonne parole à travers les médias

Un article de journal sur une association des tantines, une entrevue radiophonique avec une tantine, le témoignage personnel d'une tantine à la télévision : il s'agit là de moyens efficaces pour informer le grand public sur les réalités auxquelles les jeunes sont confrontés au Cameroun et sur ce

qui peut être entrepris pour prévenir une grossesse non désirée et une infection par le VIH ou d'autres IST. Les médias offrent également la possibilité de mettre en lumière des problèmes en grande partie cachés tels que l'inceste, le viol, les avortements clandestins et potentiellement mortels, l'excision et le repassage des seins (voir encadré ci-dessous, et plus loin le débat sur les campagnes RENATA).

Les films et vidéos se concentrent sur des questions clés et font la promotion du projet des tantines

Les courts métrages et les vidéos font partie des outils médiatiques utilisés par les tantines dans le cadre de la formation et des campagnes publicitaires. Produits par des cinéastes professionnels (en français, anglais, pidgin et fulfulde) avec le soutien de RENATA et de la GTZ, nombreux sont ceux qui ont également été diffusés au niveau national à la télévision.

Quelques exemples :

- « Les tantines dans la ville », 32 min., 2004 (français, anglais) qui documente les méfaits des grossesses précoces et la façon dont le projet des tantines forme de jeunes mères célibataires camerounaises à en éduquer d'autres dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive .
- « Campagne contre le repassage des seins », 1 min. 14 s, 2006
- Viol : briser le silence et dénoncer les violeurs, 32 min., 2009

Vous trouverez ces exemples et d'autres en vous rendant à l'adresse suivante :

www.german-practice-collection.org/en/videos/sexual-health-and-rights/aunties-harmful-practices-and-sexual-abuse.

Étape 7 : gestion en continu, suivi et évaluation

Avant de rejoindre des associations de tantines, la plupart des jeunes mères célibataires n'ont jamais fait partie d'aucune organisation officielle régies par des constitutions et autres réglementations. Ce qui implique que les associations sont très vulnérables vis à vis de membres qui font des erreurs, ne comprennent pas bien certaines choses et entrent en conflit. La plupart des jeunes mères célibataires souffrent

également d'un manque d'expérience pour définir des objectifs, développer des plans d'action, mettre ces derniers en œuvre et assurer le suivi et l'évaluation des résultats.

Il est essentiel que le personnel du projet leur apporte un soutien technique constant, mais l'expérience a montré que ce dernier peut être réduit au fil du temps. Au cours de la première année de vie d'une association des tantines, le personnel du projet se réunit avec l'association

une fois par trimestre pour faire le bilan des progrès réalisés, discuter des problèmes et trouver des solutions. Durant la deuxième année, ils se rencontrent une fois par semestre avec l'association. Puis ils se rencontrent ensuite une fois par an. Tout au long de l'année, le personnel du projet est disponible pour assurer des consultations par téléphone, et la propagation des téléphones mobiles rend ces dernières de plus en plus faciles. Lorsque des problèmes graves surviennent, il est maintenant possible d'organiser des réunions impromptues.

Les relations entre les membres de l'association

Les relations entre les membres de l'association, y compris la nécessité d'un travail en équipe et la résolution de conflits, sont abordées à toutes les réunions régulières entre les associations des tantines et le personnel du projet. Les sujets typiques à l'ordre du jour sont les « jeux de pouvoir » entre les membres, l'absentéisme, d'autres manquements en termes de résultats de la part des responsables élus et des malentendus concernant les rôles des responsables et les règlements régissant leur comportement. Ces problèmes sont particulièrement fréquents et marqués au cours de la première année, mais ils ont pour but d'aider les membres à comprendre l'importance des prochaines élections et la nomination des meilleurs candidats pour occuper des positions de responsables.

Planification, mise en oeuvre et mesure de l'impact

Le renforcement des capacités à planifier, mettre en oeuvre, suivre et évaluer des programmes a été un sujet de discussion récurrent lors des réunions régulières entre les associations de tantines et le personnel du projet. Au cours des premières années, les associations étaient encouragées à élaborer des objectifs simples, des plans d'action ainsi que des procédures de suivi et d'évaluation (S&E). À l'issue de la première année de vie d'une association, le personnel du projet facilitait également les évaluations participatives et la planification en ayant recours à la méthode d'analyse FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces).

Le S&E ayant bénéficié de capacités locales réduites au cours d'une certaine période où le projet des tantines a connu un développement rapide, ces protocoles pour la collecte et l'analyse régulière de données se sont avérés coûteux et difficile à respecter. De ce fait, le S&E varie maintenant d'une association à l'autre : certaines envoient des rapports quatre à six fois par an ; d'autres font des rapports moins souvent et le personnel du projet n'essaie plus de recueillir tous les formulaires de suivi.

Au lieu de cela, les membres du personnel suivent les progrès des différentes associations à travers des réunions et des appels téléphoniques ainsi que des études d'impact occasionnelles, en comparant les résultats avec l'étude de référence de l'année 2000. Ce qui est tout à fait faisable puisque le projet des tantines est souvent la seule organisation engagée en matière de santé sexuelle et reproductive, de planification familiale ou de conseil et dépistage pour le VIH au sein d'une communauté. Les changements comportementaux peuvent donc parfois raisonnablement être attribués à leurs initiatives.

Les données d'une étude d'impact, par exemple, montrent que grâce aux tantines le taux de filles ou jeunes femmes enceintes ayant accès aux soins prénataux, à un traitement prophylactique antirétroviral et à d'autres services pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a augmenté. Des données montrent également que les tantines contribuent à augmenter le nombre d'autres jeunes mères qui s'assurent que leurs nourrissons sont vaccinés, bénéficient d'une bonne hygiène, ont des certificats de naissance et, par la suite, sont inscrits à l'école.

Des jeunes femmes aspirant à devenir tantines se bousculent aux sessions de formation

Des jeunes mères se donnent souvent beaucoup de mal pour assister aux sessions de formation destinées à celles qui aspirent à devenir tantines, à tel point que les organisateurs doivent parfois les refouler. En juin 2010 à Wum, plus de 300 mères adolescentes se sont présentées à un atelier ne disposant que de 70 places.

« Les gens tentaient de se frayer un chemin, tous désireux de participer et de profiter du test de dépistage du VIH, du t-shirt et de la nourriture », déclare Flavien Ndonko, l'anthropologue médical gérant le projet des tantines de la GTZ. « Certaines femmes ont marché pendant deux jours à travers la forêt pendant la saison des pluies pour pouvoir participer à l'atelier de Bamenda.



Le personnel du projet travaille d'arrache-pied pour soutenir les stagiaires et les aider à se soutenir mutuellement, ainsi toutes les femmes participant à un atelier de cinq jours à Yaoundé en mars 2010 ont été sélectionnées dans un seul quartier de la capitale. Bon nombre d'entre elles sont venues avec leurs bébés et avec la volonté de travailler, les sessions leur fournissant des informations pour les préparer à enseigner dans les écoles et à dispenser des conseils personnalisés au sein de leurs communautés.

Au 5^{ème} jour, les murs étaient tapissés de flip-chart : Des schémas tracés au crayon feutre des organes sexuels de la femme et de l'homme ainsi que des arbres identifiant les causes et les conséquences des grossesses précoces. Un flip-chart intitulé « Causes indirectes » affichait des racines avec des étiquettes telles que « mauvaise compagnie », « parrainage (par des hommes plus âgés) », « manque d'éducation par les pairs », « alcoolisme » et « envie de luxe ».

La formatrice, tout juste âgée de 20 ans, montrait une diapositive avec un tableau décisionnel pour conseiller une fille craignant d'être enceinte. Une discussion portant sur l'avortement s'ensuivit et la formatrice déclara : « Nous ne préconisons pas l'avortement, mais c'est le choix de chaque femme », avant d'ajouter qu'avant l'âge de 18 ans toutes les grossesses sont considérées comme « à risque » en raison de possibles complications, de déchirement, etc.

Pas la suite, la formatrice a gentiment taquiné Edith qui s'était assoupie pendant que tous les autres participantes faisaient quelques exercices physiques. La session s'est achevée par l'annonce que les résultats du test de dépistage du VIH seraient disponibles avant la fin de la journée, puis les participantes se sont rassemblées dans la rue pour être photographiées dans leurs t-shirts flambants neufs dénonçant le viol.

Réalisations

Formations des tantines et associations à l'échelle nationale

Le projet des tantines a connu un essor rapide. En 2003, deux ans après son lancement, il avait déjà formé plus de 2.200 mères célibataires pour en faire des tantines qui avait alors créé 23 associations locales de tantines. En 2007, il avait contribué à la formation de presque 5.900 tantines et ces dernières avaient créé 141 associations dans huit des dix provinces du pays. En juillet 2010 :

- Le projet avait formé plus de 12.000 tantines et elles avaient créé plus de 240 associations locales de tantines disséminées à travers les dix provinces du Cameroun.
- Près de 3.000 tantines, parmi celles qui ont été formées, travaillaient comme éducatrices bénévoles dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive et des droits au sein de leur village ou dans les écoles du quartier. Travaillant en binôme, on estimait qu'elles pouvaient aider entre 228.000 et 300.000 jeunes par an avec ce genre d'éducation.
- En outre, 4.300 tantines travaillaient comme conseillères bénévoles et étaient considérées comme ayant le potentiel de dispenser des conseils personnalisés à plus de 64.000 jeunes par an.

Près de 90 % de toutes les jeunes mères célibataires interrogées au cours du processus de recrutement suivent à présent la formation de base et adhèrent aux associations des tantines, bien que cela varie de 40 à 100 % à travers les dix provinces (voir encadré sur les jeunes femmes aspirant à devenir tantines).

Réseau National des Associations de Tantines



En août 2005, le Réseau National des Associations de Tantines (RENATA) a été lancé lors d'une assemblée générale des représentants des toutes les associations locales des tantines existantes. RENATA dispose d'un site Internet (www.tantines.org), publie

sa newsletter en anglais et en français et mène des campagnes à l'échelle nationale pour promouvoir la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Ces campagnes lancent un appel aux autorités politiques et au grand public pour mettre un terme aux inégalités entre les sexes, à la violence sexuelle et à l'exploitation des filles qui les exposent à un risque élevé de grossesse précoce et non désirée et à l'infection par le VIH et d'autres IST. Les campagnes nationales ont porté sur les pratiques traditionnelles telles que le repassage des seins et le massage post-partum du ventre, les grossesses précoces, l'observance du traitement du VIH, et plus récemment, le viol et l'inceste. Elles ont permis à la fois de redorer le blason des tantines, de générer des milliers d'articles dans les journaux locaux et nationaux et ont été largement couvertes par les médias audiovisuels. Trois de ces campagnes sont décrites ci-dessous.

Campagne contre le repassage des seins

Comme indiqué dans l'un des encadrés ci-dessus dans la présente publication, près d'une jeune fille camerounaise sur quatre fait l'objet de ce que l'on appelle le « repassage » des seins à l'adolescence. Cette pratique peut entraîner des abcès, des kystes et autres déformations de la poitrine et traumatiser la personne. En 2006, RENATA s'est lancé dans une campagne pour sensibiliser l'opinion sur cette pratique traditionnelle et ses effets néfastes avec le concours de radios communautaires, de la télévision, d'autres médias, d'ONG et de partenaires gouvernementaux. Cela a permis de mettre ce problème à l'ordre du jour pour la première fois au Cameroun.

Campagne pour la prévention des grossesses précoces

RENATA a lancé cette initiative nationale en novembre 2008 avec l'appui du Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA financé par la GTZ suite à la publication alarmante d'une étude de la GTZ menée auprès de 5.000 adolescentes. Les résultats ont révélé que 11 % d'entre elles avaient contracté des infections sexuellement transmissibles et que près d'une fille sur dix était sexuellement active avant d'avoir atteint l'âge de 12 ans. Une fille sur cinq de cette catégorie a subi

une grossesse non désirée et une sur trois a du abandonné l'école en raison de cette grossesse. L'étude a également montré qu'un grand nombre d'adolescents ont eu leur premier rapport sexuel pendant des périodes de fêtes publiques. Par le biais du site Internet de RENATA, de brochures, des médias et d'ateliers, la campagne souligne les conséquences négatives d'une grossesse précoce pour toutes les personnes concernées, à savoir les filles, les partenaires de sexe masculin, l'enfant et les membres de la famille. Elle appelle également à l'intensification du dialogue sur ce sujet dans les écoles, les familles ainsi qu'à l'abstinence sexuelle aussi longtemps que possible, l'utilisation systématique de préservatifs et le test de dépistage du VIH.

Campagne contre le viol et l'inceste

En 2008, les données recueillies sur trois ans via un questionnaire standard des tantines ont révélé que 6,5 % des 16.028 répondantes à travers le Cameroun ont été violées au moins une fois. En juillet 2008, RENATA a réuni 100 tantines dans le cadre d'un atelier de trois jours à Bamenda afin de discuter de ce problème. Bon nombre d'entre elles y ont évoqué leurs expériences et ont demandé aux représentants de cinq ministères ce qu'ils faisaient pour régler ce problème. Dans la plupart des cas, les agents n'ont parlé que de plans mais d'aucune mesure ou programme concret déjà en place pour lutter contre le viol. Les tantines ont exprimé leur frustration et ont décidé de créer une agence nationale (S.O.S viol) pour offrir un soutien téléphonique 24 heures sur 24, encadrer les victimes de viol et également pour préconiser de meilleurs programmes et services. Les membres de RENATA ont également exigé une étude de prévalence nationale détaillée (voir encadré).

Ce fut la première étude détaillée sur le viol menée à l'échelle nationale au Cameroun et sur la base de ses conclusions, les membres de RENATA ont convenu de lancer une campagne nationale de sensibilisation. La campagne a débuté par une conférence d'information au Hilton Hotel à Yaoundé en mai 2009 et elle a été suivie par 1.000 personnes dont les représentants des médias, du gouvernement, des

ONG et autres parties prenantes, y compris 200 tantines qui avaient été victimes de viol. Les participants à la conférence d'information ont pu voir un film produit spécialement pour la campagne, et diffusé par la suite à la télévision nationale devant des millions de téléspectateurs. Cet événement a fait les gros titres et a eu pour résultat des changements politiques immédiats avec la nomination d'un nouveau ministre de la Promotion de la femme et de la Famille chargé de lutter contre le problème du viol et d'autres questions épineuses.

» *La conférence a eu pour résultat des changements politiques immédiats avec la nomination d'un nouveau ministre de la Promotion de la femme et de la Famille chargé de lutter contre le problème du viol.*

Les chaînes de la British Broadcasting Corporation (BBC), Deutsche Welle et Radio France Internationale (RFI) ont compté parmi les médias internationaux qui ont couvert cette campagne. La couverture nationale et locale s'est élargie au cours de l'année suivante lorsque des campagnes de moindre importance ont été menées dans d'autres villes et communautés, dans des écoles, des universités et des prisons à l'échelle nationale.

Un site Internet (www.tantines.org/tantinesbon/projetviol.html) et une série de documents imprimés, de spots vidéo et radio ont été élaborés dans le cadre de la campagne, rencontrant un succès considérable. Grâce en partie à l'esprit d'entreprise des tantines qui ont pu gagner un peu d'argent en vendant des brochures, des publications liées à la campagne. Sur une période de trois jours, les tantines ont acheté plus de 50.000 exemplaires d'un dépliant de campagne pour la revente. En outre, le groupe de S.O.S viol nouvellement formé a formé plus de 375 victimes de viol pour apporter encadrement et soutien aux autres victimes dans 8 provinces. Les discussions et les rapports relatifs au viol se sont accrus dans les médias camerounais au cours de la campagne et la demande a considérablement augmenté de la part de la police, de l'armée, des

services sanitaires et sociaux pour des formations supplémentaires et des informations par RENATA et S.O.S viol.

La campagne a incité RENATA à organiser des ateliers spéciaux pour aider les tantines qui ont été victimes de viol afin que ces dernières puissent surmonter cette expérience traumatisante et devenir des éducatrices et conseillères efficaces pour d'autres filles et jeunes femmes à risque ou victimes de viol et d'inceste. Un atelier de trois jours dans la ville côtière de Kribi en mars 2010, par exemple, a réuni près de 57 tantines originaires de toutes les régions du centre, de l'ouest, de l'est et du sud du pays. Les participantes ont été informées ici des résultats de l'étude de prévalence nationale, elles ont pu voir des documentaires portant sur ce sujet, partager leurs expériences de viol et recevoir des conseils personnalisés.

Elles ont également entendu différentes sortes de conférenciers. Un anthropologue médical a parlé des aspects sociaux et politiques du viol et de l'importance à encourager les victimes à obtenir un certificat médical et à dénoncer les violeurs, puis à les poursuivre en justice. Un avocat a abordé les aspects juridiques pour porter plainte contre les violeurs. Les jeunes participantes, dont beaucoup avaient des bébés et de jeunes enfants avec elles, ont écouté attentivement lorsqu'Anne Lucrece Ntep, la Miss Cameroun 2009, s'est adressée à elles. Elle avait utilisé son titre et son statut d'ambadrice de la jeunesse pour diriger une caravane qui a voyagé à travers tout le pays, sensibilisant les filles et les jeunes femmes sur la violence sexuelle. Le cinéaste Dieudonné Nana et les représentants des médias nationaux faisaient partie du public. Au cours de la réunion, beaucoup se sont présentées et ont raconté, au prix d'un grand effort, comment elles avaient été violées et ce qu'elles ressentaient.

Première étude nationale sur le viol

En 2008-2009, RENATA s'est associé avec le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA et la GTZ pour mener la première étude détaillée du pays sur le viol. Des groupes d'étudiants chercheurs munis de leurs questionnaires ont écumé les villes et les communautés du pays. Au cours des semaines et des mois qui ont suivi, ils sont revenus avec des données concernant 37.719 femmes (âgées de 15 à 49 ans) dans 41.719 foyers.

Les résultats étaient les suivants :

- Une femme camerounaise sur 19 (soit 5,2%) avait été victime de viol, avec une prévalence allant de 3,7% dans la province de l'Adamaoua à 7,5% dans la province Nord ;
- 27% des victimes avaient été violées plus d'une fois, 18% avaient été violées par un membre de la famille, 9% par plus d'un homme au moins une fois.
- 18% des victimes ont contracté une infection sexuellement transmissible par un violeur, et 24% sont tombées enceintes à la suite d'un viol.
- Seulement une victime sur trois a subi un test de dépistage du VIH suite à un viol.

Alors que 5,2% des femmes avaient été violées, 14% avait réussi à s'échapper lors d'une tentative de viol. La moyenne d'âge des femmes ne dépassait pas 15 ans au moment du viol. Une comparaison des données sur des femmes d'âges différents a conduit à la conclusion que la prévalence du viol avait nettement augmenté depuis 1970.

Miss Cameroun 2009 s'adresse aux tantines



Anne Lucrece Ntep a été élue Miss Cameroun 2009, et en tant que telle, elle était l'ambassadrice de la jeunesse pour les femmes. Debout au centre de la photo, elle a parlé du viol au cours de l'atelier des tantines qui s'est tenu à Kribi en mars 2010 et elle a déclaré :

« Les tantines sont présentes dans pratiquement toutes les régions du pays, et partout où je suis allée, j'ai travaillé en synergie avec elles sur le terrain. Par exemple, à Bamenda, j'ai travaillé avec des filles qui étaient bien informées sur le viol et étaient en mesure d'aider les victimes. C'était une contribution importante. Ces filles doivent propager leur message, mais ce qui leur manque souvent sont des ressources financières ».

Impacts sur des tantines ayant reçu une formation

Une enquête montre les avantages dont les stagiaires bénéficient largement

Fin 2006, le projet des tantines a réalisé une enquête portant sur 802 tantines formées dans les 8 provinces qui avaient des associations locales de tantines à cette époque (Ndonko F, 2007). Les enquêteurs ont distribué aux tantines interrogées des questionnaires vierges et anonymes et leur ont demandé de les remplir et de les glisser dans des enveloppes cachetées. (Les enquêteurs se chargeaient de remplir les questionnaires quand les personnes interrogées ne savaient pas lire ou écrire). Les résultats ont révélé les caractéristiques suivantes concernant les tantines :

- Elles étaient âgées de 15 à 35 ans et leur âge médian était de 22 ans ; 16% d'entre elles avaient entre 15 et 19 ans, 56% entre 20 et 24 ans, 23% entre 25 et 29 ans et 4% entre 30 et 35 ans. (Le projet vise à recruter des mères célibataires qui sont tombées enceintes à l'adolescence, mais elles sont souvent plus âgées au moment de leur recrutement). Les règles des associations locales limitent les membres plus âgés à occuper des

postes de direction et on peut leur demander d'annuler leur adhésion après un certain âge).

- 52% d'entre elles avaient un enfant, 46% avaient entre 2 à 6 enfants, 2% avaient perdu leurs enfants, et la moyenne était de 1,6 enfant par tantine.
 - 6% n'étaient pas scolarisées, 35% avaient suivi un enseignement primaire, 58% un enseignement secondaire et 1% un enseignement tertiaire.
 - 25% étaient au chômage, 18% étudiantes, 17% travailleuses agricole, 12% tenaient un petit commerce, 9% couturières, 8% coiffeuses, 2% employées ou opératrices téléphoniques et 9% autres.
 - 43% ont déclaré assister régulièrement aux réunions des associations de tantines, 28% de manière irrégulière et 29% jamais.
 - 30% avaient suivi une formation supplémentaire pour donner des cours d'éducation sexuelle dans les écoles ou faire de l'encadrement personnalisé.
- » Le recours au préservatif était de 27% parmi celles qui assistaient de façon sporadique aux réunions des tantines, de 47% parmi celles qui y assistaient régulièrement, de 50% parmi celles qui avaient suivi une formation supplémentaire pour l'encadrement des adolescents.

Impacts sur le comportement et la santé sexuelle et reproductive

L'enquête a révélé les exemples et tendances suivantes dans le comportement et la santé sexuelle et reproductive des 802 tantines interrogées :

Utilisation du préservatif et d'autres moyens de contraception

- 26 % ont déclaré avoir toujours utilisé des préservatifs avant de devenir des tantines. Une fois formées comme tantines, le recours au préservatif était de 27 % parmi celles qui assistent de façon sporadique aux réunions des tantines, de 47 % parmi celles qui y assistent régulièrement, de 50 % parmi celles ayant suivi une formation supplémentaire pour l'encadrement des adolescents.
- 52 % ont utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel tandis que 48 % ne l'ont pas fait. 36 % ont toujours utilisé des préservatifs, 49 % en ont souvent utilisé et 15 % jamais
- Le pourcentage de tantines ayant toujours utilisé des préservatifs varie de 10 à 57 % d'une région à l'autre. (ce genre de données incite à renforcer la formation et les associations de tantines dans les régions où peu de personnes utilisent systématiquement le préservatif).
- 8 % avaient pris la pilule « du lendemain » après avoir eu des rapports sexuels non protégés afin de prévenir une grossesse.

Infections Sexuellement Transmissibles

- Depuis qu'elles sont devenues des tantines qualifiées, 13 % ont contracté une IST et 87 % qui sont saines. (ce qui montre une amélioration par rapport à 2004 lorsqu'une enquête similaire a révélé que 26 % avait contracté une IST depuis qu'elles étaient devenues tantines).
- Parmi celles qui ont parfois ou jamais utilisé de préservatifs, 15 % avaient contracté une IST. Parmi celles qui ont toujours utilisé de préservatifs, 8 % avaient contracté une IST. (Ces derniers résultats signifient probablement qu'elles ont commencé à utiliser systématiquement des préservatifs après avoir contracté une IST)
- Parmi celles qui ont contracté une IST, 8 % ont acheté des médicaments à des marchands ambulants (lesquels ne sont pas soumis au contrôle de

gouvernement et vendent souvent des produits de contrefaçon ou de faux médicaments), 9 % dans une pharmacie et 69 % dans un hôpital, tandis que 11 % ont eu recours à l'automédication ou ont fait quelque chose d'autre et les 11 % restants n'ont rien fait.



La tantine Madeleine Songo, désignée par son association pour assister à un atelier en Allemagne.

Test de dépistage du VIH

- 44 % n'ont pas fait de test de dépistage du VIH avant l'accouchement et parmi les 56 % qui ont été testées, 8 % ne sont pas revenues chercher les résultats. Sur la base de telles statistiques, le projet des tantines a commencé à faire une offre systématique de conseil et de dépistage du VIH à toutes les stagiaires début 2007 (Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA, résumé des activités, 2008-2009). En 2009, les stagiaires participant à tous les ateliers des tantines se sont vues proposer une offre systématique de conseil et de dépistage du VIH volontaire et confidentielle à l'échelle nationale laquelle était généralement assurée par des équipes d'agents sanitaires de l'hôpital ou de la clinique VIH la plus proche.
- Cette nouvelle offre était encouragée d'une part par la promesse que le traitement antirétroviral serait bientôt offert gratuitement à celles que en ont besoin. Fin 2009, le projet était devenu très populaire et donnait d'excellents résultats. Au cours des 12 mois se terminant en décembre 2009, 1717 des 1950 jeunes mères (88 %) qui avaient suivi une formation des tantines ont accepté l'offre de dépistage et 99 % sont revenues pour chercher leurs résultats et être conseillées sur la façon de se

protéger et de protéger leurs enfants. 146 d'entre elles ont découvert qu'elles étaient séropositives ce qui révèle un taux de prévalence de 8 % (comparé au taux de prévalence de 5,1 % à l'échelle nationale parmi tous les adultes de 15 à 49 ans).

Les impacts socio-économiques

L'enquête menée auprès de 802 tantines a révélé que :

- Depuis qu'elles ont reçu une formation de tantine, 19 % d'entre elles sont retournées sur les bancs de l'école. Parmi celles qui avaient moins de 20 ans lorsqu'elles ont interrompu leurs études en raison d'une grossesse, 36 % sont retournées à l'école.
- 63 % ont pris d'autres mesures pour améliorer leurs perspectives économiques en suivant par exemple un apprentissage, en créant leur propre affaire ou en prenant un emploi à mi-temps.

Les jeunes mères célibataires comptent en moyenne parmi la population la plus pauvre du Cameroun. Elles ont un revenu annuel moyen estimé à moins de l'équivalent de 500 € pour couvrir le coût de la vie annuel pour elles-mêmes et leurs enfants. Alors que le projet des tantines fait appel au bénévolat, il verse des honoraires pour aider certaines des plus pauvres lorsqu'elles participent à une formation ou à d'autres activités liées à leurs fonctions de tantines. Il peut également verser des honoraires à celles qui disposent de compétences et d'expériences en matière d'éducation sexuelle dans les écoles ou en encadrement personnalisé si on leur demande de faire plus que ce que l'on pourrait normalement attendre d'un bénévole. En outre, il offre aux plus pauvres des médicaments et du baby sitting gratuits lorsqu'elles participent à une formation ou à d'autres activités. Il paie directement les baby-sitters qui sont généralement des tantines formées.

Le projet estime qu'environ 15 % de toutes les tantines formées tirent un revenu supplémentaire des frais et honoraires pour la formation et d'autres activités ou reçoivent des médicaments gratuits. Dans la majorité des cas, les frais et les honoraires ne dépassent pas les 100 € par an et la valeur des médicaments gratuits distribués ne dépasse pas les

20 € par an. Toutefois, les plus compétentes, expérimentées et actives des tantines peuvent gagner plus de 200 € de frais et d'honoraires par an et, dans de très rares cas, plus de 1000 € par an. La valeur des médicaments gratuits qu'elles reçoivent peut parfois atteindre 100 € ou plus par an. En outre, bon nombre d'entre elles ont l'avantage de bénéficier ou de faire du baby sitting.

» *Les stagiaires participant à tous les ateliers de tantines se sont vues proposer une offre systématique d'encadrement et de dépistage du VIH volontaire et confidentielle.*

L'achat et la revente de documents imprimés constituent également une autre source de revenu pour les tantines. Un calendrier indiquant les cycles menstruels, par exemple, est un article qui se vend bien et de nombreuses tantines ont acheté ces calendriers pour 60 francs CFA (soit 0,09 €) pièce pour les revendre entre 90 et 100 francs CFA chacun. RENATA récupère 20 % des bénéfices, mais on estime que les tantines entrepreneuses peuvent gagner environ 30.000 francs CFA (soit 45 €) par mois en vendant des calendriers si elles prennent le temps d'expliquer son utilisation aux clientes potentielles.

Le Ministère adopte le projet des tantines

Le gouvernement du Cameroun a suivi les avancées du projet des tantines depuis que celui-ci a été lancé en 2000, et au fil des ans, son engagement vis à vis du projet n'a cessé de croître. En 2004, le Ministère de la promotion des femmes et de la famille a convenu d'un partenariat officiel qui autorisait la GTZ à assurer la formation de base offerte aux femmes aspirant à devenir tantines dans des Centres de soutien aux femmes à l'échelle nationale. Ce partenariat s'est avéré être moins utile que prévu, mais en juin 2009, un nouveau ministre a été nommé et ce dernier a commencé à considérer le projet des tantines comme un modèle possible pour aider les jeunes mères célibataires et les autres jeunes femmes. Le nouveau ministre a demandé à son personnel de commencer par parrainer une session de formation de 5 jours. Tenue à Bertoua en 2009, cette session a du refouler de nombreuses personnes qui voulaient

y participer, mais ce fut un véritable succès qui a convaincu le ministre de commencer à renforcer le modèle des tantines. En utilisant l'approche des tantines qui visait à former des jeunes femmes dans le cadre de la prévention de grossesses précoces et du VIH/IST et pour qu'elles prennent soin d'elles-mêmes et de leurs bébés, le Ministère s'engage à assurer la formation et des micro crédits pour aider les jeunes mères célibataires à gagner un revenu pour s'occuper d'elles-mêmes et de leurs bébés.

» *« Une fille qui peut subvenir à ses besoins de base et à ceux de son bébé est sans aucun doute capable de dire non »*

« Ce qui nous intéresse, outre le fait de prévenir des grossesses précoces, c'est que ces filles et jeunes femmes puissent obtenir des informations qui leur permettront de se réintégrer socialement et économiquement, car une fille qui peut subvenir à ses besoins de base et à ceux de son bébé est sans aucun doute capable de dire non », déclare Sidonie Alima, Chef de la Cellule de Coopération au Ministère pour la Promotion des femmes et des familles.

Le Ministère a récolté des fonds pour étendre le projet aux Centres de Soutien aux femmes, et en 2010-2011, il l'a inscrit au budget pour un montant de 10 millions de francs CFA (1,5 millions €) afin de l'étendre à 58 centres à l'échelle nationale, et il espère pouvoir obtenir 70 millions de francs CFA supplémentaires (10,5 millions €) de la part du Plan Cameroun, du Fonds de développement des Nations Unies pour la Femme (FDNUF) et d'autres partenaires de l'initiative.

» *L'enquête menée auprès de 802 tantines a révélé que 75 % d'entre elles étaient très satisfaites de la formation qu'elles avaient reçue.*

« Pour certaines familles [la menace d'une grossesse précoce] est effrayante et cela contribue à la féminisation de la pauvreté et du VIH », remarque Alima.

« Le projet des tantines doit jouer un rôle majeur et nous devons engager d'autres acteurs dans le domaine de la santé et du bien-être social, pas seulement le Ministère et la GTZ ». Les mères des filles et le Ministère de l'Education parmi d'autres ministères devraient également être impliqués, a-t-elle déclaré. « Nous devons donner du crédit au projet [des tantines], à la façon dont il a attiré l'attention, via les médias et leurs campagnes et affiches, sur le viol et l'inceste et son plaidoyer pour s'assurer que les gens écoutent et prennent des mesures ».

Les avantages à être tantines, selon leurs propres termes

L'enquête menée auprès de 802 tantines a révélé que 75 % d'entre elles étaient très satisfaites de la formation qu'elles avaient reçue tandis que 23 % étaient moyennement satisfaites et 2 % pas du tout satisfaites. Informées sur leurs fonctions en tant que tantines, 64 % ont déclaré être très satisfaites tandis que 30 % ont dit être moyennement satisfaites et 6 % pas du tout satisfaites.

Les jeunes mères célibataires avec des enfants se trouvent généralement dans des situations misérables. Quand elles ne sont pas condamnées ou chassées, elles se retrouvent dépendantes de leurs parents ou d'autres membres de la famille qui les traitent, elles et leurs enfants, comme des fardeaux, et qui ne cessent de leur rappeler qu'elles ont manqué à leurs responsabilités et ont laissé tombé tout le monde. Lorsque de jeunes mères célibataires retournent dans leurs familles en tant que tantines qualifiées, leur capacité nouvellement acquise à parler de leurs propres erreurs et à évoquer franchement les types de comportement qui leur ont attiré des ennuis, leur permettent de gagner le respect et la confiance des autres, et les autres membres de la famille se tournent alors vers elles pour parler de leurs propres problèmes. Il existe un nombre considérable de preuves anecdotiques montrant que leurs enfants sont également mieux acceptés quand elles sont elles-mêmes mieux acceptées par les autres membres de la famille.

Voici trois rapports parmi de nombreux autres enregistrés dans lesquels les tantines parlent des avantages dont elles ont personnellement bénéficié en tant que tantines :



« Lorsque je suis tombée enceinte, j'ai perdu tout espoir. Je ne suis pas allée à l'école pendant deux ans. Puis je me suis inscrite à des cours du soir juste pour passer le temps. Après avoir suivi une formation pour devenir tantine, j'ai compris que tout n'était pas perdu. J'ai changé pour prendre des cours à

plein temps pendant la journée et me préparer aux examens ». (Myriam Anaël Njeulong)



« Avant je ne pensais qu'à trouver des marchandises, des vêtements, je n'avais pas d'autres projets en tête. Maintenant, je veux étudier et devenir quelqu'un ».

(Marie Noelle)



« Après mon passage à la télévision, ma famille et les voisins sont devenus fous. Tout le monde voulait me parler, m'écouter ».

(Madeleine Songo)

Impacts sur les autres jeunes

Grâce aux cours d'éducation sexuelle dispensés dans les écoles et l'encadrement des adolescents, les tantines aident les filles et les jeunes femmes à éviter les rapports sexuels non désirés et à prendre des précautions lorsqu'elles décident d'avoir des relations sexuelles. Elles apportent une assistance similaire aux garçons et aux jeunes hommes mais, dans leur cas, les tantines sont peut-être plus efficaces pour les aider à comprendre les choses du point de vue de leurs partenaires féminines ou de partenaires potentielles. (Le projet des tantines se concentre principalement sur l'autonomisation des filles et des jeunes femmes, mais il crée un environnement propice à changer le comportement des garçons et des hommes de manière positive).

Les tantines font leurs présentations en binôme dans les écoles et on estime qu'un binôme de tantines peut toucher en moyenne entre 160 et 200 étudiants par an. Mi 2010, près de 3.000 tantines travaillaient comme bénévoles pour faire des présentations dans les écoles et on estimait qu'elles étaient en mesure d'aider entre 228.000 et 300.000 étudiants par an. Les rapports remplis par les enseignants pendant ou après les exposés sont bien la preuve que ces derniers pensent que les étudiants répondent avec enthousiasme à la plupart des présentations et que les présentations ont un impact fort et à long terme sur le comportement des étudiants. On retrouve dans ce genre de rapport une observation typique des enseignants :

« La conférence tenue sur les grossesses précoces et non désirées à cette époque de l'année est une aide bienvenue car les étudiants s'appêtent à partir pour les vacances de Noël. Elle permettra de préparer les élèves à résister aux tentations sexuelles et aux pressions qui sont souvent associées aux célébrations des saisons. Je tiens à encourager les tantines dans leur travail social visant à aider au changement de notre communauté. Que Dieu bénisse l'association des tantines ».

Bien qu'il n'y ait pas de suivi systématique ni d'évaluation pour mesurer les impacts des présentations tenues dans les écoles, des preuves anecdotiques révèlent des baisses importantes dans les taux de grossesses chez les élèves de sexe féminin après qu'elles et leurs camarades de sexe masculin aient assisté à une série de présentations des tantines. Dans les écoles d'une communauté, 30 filles ont été contraintes d'abandonner leurs études en raison d'une grossesse, l'année précédant une série de présentations faites par des tantines. Et l'année qui a suivi, aucune fille n'a abandonné l'école en raison d'une grossesse.

» *Mi 2010, près de 3.000 tantines travaillaient comme bénévoles pour faire des présentations dans les écoles et on estimait qu'elles étaient en mesure d'aider entre 228.000 et 300.000 étudiants par an.*

En 2005, une étude a porté sur six associations de tantines et le travail bénévole de 30 tantines formées à l'encadrement des adolescents. Chacune d'entre elles avaient conseillé en moyenne 13 individus au cours des 10 mois qui ont suivi immédiatement leur formation. En supposant que le bénévolat des tantines en tant que conseillères touche en moyenne 15 individus par an, les 4.300 tantines travaillant comme conseillères étaient à la mi 2010 potentiellement en mesure de conseiller plus de 64.000 jeunes par an.

» *Le fait de briser les tabous permet aux familles et aux communautés d'être plus ouvertes et tolérantes, et de faire preuve d'empathie et de compassion.*

L'étude a révélé que 53% de tous les individus ayant sollicité un encadrement personnel étaient préoccupés soit sur la façon d'éviter une grossesse ou de la gérer lorsqu'elle était avérée. Un autre 16% s'est adressé aux tantines avec des problèmes menstruels, tandis que 11% étaient préoccupés par des difficultés de communication avec leurs parents et 8% par le viol. Les conseils des tantines mettent souvent

l'accent sur les avantages du préservatif et de son utilisation, et sur la manière de l'utiliser correctement. Certaines filles ont reçu la pilule « du lendemain » et d'autres ont reçu de l'aide pour se faire avorter rapidement et sans risques, le plus souvent avec la coopération du garçon ou de l'homme impliqué. Dans quelques cas, l'association a aidé les filles à se faire avorter en toute sécurité, et même à porter plainte contre leurs violeurs.

Impacts sur les familles et les communautés

Les tantines formées et leurs associations locales, ainsi que le réseau national, brisent les tabous en parlant ouvertement de la sexualité au Cameroun. Elles permettent ainsi aux familles et aux communautés de faire face aux réalités. L'une de ces réalités est notamment l'inégalité entre les sexes qui permet aux garçons et aux hommes d'exploiter sexuellement et de maltraiter des filles et des femmes en toute impunité, tandis que ces dernières doivent souvent en payer le prix fort par une grossesse non désirée, un mariage forcé, l'abandon des études, et en étant laissées à leur propre sort avec un enfant à élever et condamnées par leurs familles et leurs amis. Une autre réalité est la culture de la jeunesse à travers le monde qui expose les jeunes partout aux risques d'être initiés au sexe prématurément.

Le fait de briser les tabous permet aux familles et aux communautés d'être plus ouvertes et tolérantes, et de faire preuve d'empathie et de compassion. Elles prennent des mesures pour protéger leurs enfants contre les dangers et leur fournir un environnement sécurisé et attentionné au sein duquel ils peuvent explorer leur sexualité tout en apprenant des comportements sexuels sans risques. Dans ce genre d'environnement plus sincère, il a été plus facile de mettre un terme au repassage des seins, à l'inceste et au viol comme en témoignent les campagnes nationales des tantines.

Une mère et sa famille sauvées grâce au projet des tantines

Desirée Ndjidji, 43 ans (au premier plan sur la photo avec son petit-fils et sa fille Nelie) explique que sa famille a été transformée grâce à la formation et au soutien que les tantines ont apporté à sa fille, Nelie Laurence Kommeu.



L'enfance de Nelie a été marquée par de terribles abus. Elle a été droguée et violée par son père à plusieurs reprises depuis l'âge de 8 ans, puis chassée deux semaines après la naissance de son fils. Tout juste âgée de 16 ans, Nelie a dû abandonner l'école pour prendre soin de son bébé et déménager dans une autre ville. Lorsque Desirée Ndjidji a quitté le père de Nelie pour emménager avec sa fille, elle a constaté que cette dernière était très renfermée et anxieuse.

« Elle était perdue », se souvient Desirée. « Elle ne pouvait pas rester en place, même pour 15 minutes, et si vous lui parliez elle ne vous répondait pas ».

Puis Nelie a participé à un atelier de formation pour devenir tantine. Elle y a appris comment laver son bébé et lui obtenir un certificat de naissance, et peut-être plus important encore, comment prendre soin d'elle-même. Après avoir entendu le témoignage d'une autre victime de viol, elle a parlé à une conseillère et a par la suite révélé à sa mère les violences sexuelles dont elle avait été victime.

Au début, Desirée était choquée, puis elle a commencé à faire des rapprochements. Elle a raconté à Nelie que sa sœur aînée avait également été maltraitée par leur père. Cela a permis à Nelie d'arriver à accepter son viol et de tourner la page.

« Je ne peux dire à quel point je suis soulagée, même s'il y a des conséquences tous les jours », se souvient Nelie. En tant que tantine, elle parla bientôt de son expérience aux élèves. Elle se rendit à Yaoundé pour travailler pour RENATA et retourna à l'école du soir. Elle souhaite maintenant être enseignante ou pédiatre.

Sa mère dit que Nelie est aujourd'hui « très vigilante » et elle aussi est soulagée. « Je me sens libérée, car lorsque Nelie n'allait pas bien, son enfant n'allait pas bien non plus » se souvient Desirée. « Grâce à RENATA, je comprends maintenant ... quelle situation je vivais. Je ne souhaite pas dénoncer mon mari, mais [ce qu'il a fait était] un crime ».

Des coûts faibles et durables

Le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA estime que la session de formation des tantines se déroulant sur cinq jours, qui englobe à présent la programme de base plus l'encadrement, coûte entre 76 et 81 € par stagiaire. Les coûts sont maintenus bas tout en offrant une formation dans les communautés où les tantines vivent et en demandant aux ministères nationaux, aux autorités locales et autres partenaires de subventionner le programme en fournissant leur propre personnel professionnel comme des formateurs expérimentés, des lieux pour les réunions, de la nourriture ou d'autres matériels.

» *Les économies de coûts les plus importantes proviennent du fait que les tantines donnent bénévolement de leur temps et de leur expérience durement acquise.*

Le processus minutieux visant à construire étape par étape tout un réseau d'associations locales de tantines a été la clé de son bon rapport coût efficacité et de sa durabilité. Il existe maintenant un encadrement important de tantines formées, expérimentées et hautement qualifiées qui peuvent apporter beaucoup à la formation de nouvelles recrues et aux tantines qui souhaitent suivre une formation supplémentaire. En même temps, le succès manifeste du projet dans son ensemble a rendu les partenaires toujours plus disposés à être généreux dans leurs dons en nature.

Cependant, les économies de coûts les plus importantes proviennent du fait que les tantines donnent bénévolement de leur temps et de leur expérience durement acquise. Dans des pays où les ressources sont relativement peu importantes, cela pourrait contribuer de manière significative à la santé publique et au bien-être des filles et des jeunes femmes.

Les défis

De meilleures méthodes de recrutement

Environ 90 % de toutes les jeunes mères célibataires interrogées au cours du processus de recrutement se présentent pour bénéficier de la formation de base, mais d'un lieu à l'autre, les pourcentages varient de 40 à 100 %. Dans certains endroits, il n'est pas rare de voir 40 % de jeunes femmes en plus se présenter à la formation alors qu'il n'y a plus de place, le bouche-à-oreille incitant celles qui n'ont pas été recrutées à essayer d'entrer. Dans d'autres endroits, des rumeurs fondées sur des idées fausses quant au projet des tantines attisent l'hostilité des chefs religieux et autres, ce qui complique le travail des équipes de recrutement. L'expérience a montré que le succès du recrutement dépend en grande partie de la qualité de l'équipe de recrutement. Les membres de l'équipe doivent être des enquêteurs et de communicateurs qualifiés et empathiques, prêts à écouter et répondre aux questions et aptes à expliquer et susciter l'enthousiasme à l'égard du projet des tantines. Améliorer le recrutement est un défi permanent, mais un défi devant être relevé par l'encadrement croissant de tantines formées, expérimentées et hautement qualifiées.

Des messages qui modifient les comportements

Un autre défi permanent consiste à amener jusque dans les maisons des messages qui vont changer le comportement des gens et les inciteront, par exemple, à utiliser systématiquement des préservatifs quand ils auront des rapports sexuels à risque. Ce défi est relevé par des améliorations apportées à la formation des tantines et par le renforcement des associations locales et du réseau national, le tout avec des évaluations sur leur impact.

Venir en aide aux filles plus jeunes

L'un des grands dangers d'une grossesse précoce est que les jeunes mères aient souvent un ou plusieurs autres enfants peu après leur premier-né. Ce qui représente pour elles et leurs familles un fardeau supplémentaire et leur rend les choses doublement difficiles pour reprendre le contrôle de leur vie et se protéger elles-mêmes et leurs enfants. La plupart des jeunes mères recrutées comme tantines sont en

fin d'adolescence ou ont dans la vingtaine, et souvent plusieurs années se sont écoulées depuis leur première grossesse. Le projet tente de trouver des moyens pour les recruter peu de temps après leurs premières grossesses. Ce qui permettrait d'éviter des grossesses multiples à un âge précoce, et de fournir des formatrices plus jeunes en mesure de communiquer efficacement avec d'autres jeunes mères.

Toucher les garçons et les hommes

Les garçons et les hommes sont les principaux auteurs de la discrimination sexuelle ainsi que de l'exploitation sexuelle et de la violence envers des filles et des jeunes femmes. Le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA a donc tenu à les aider à changer leurs attitudes et comportements. À l'origine, des personnes aspirant à devenir des « Oncles » ont été encouragées à participer aux ateliers de formation des tantines, et en 2004, 4 % de tous les diplômés de la formation de base et les membres d'associations locales de tantines étaient des garçons et des jeunes hommes. Toutefois, ils ont souvent dominé les débats et tenté de détourner l'attention des stagiaires féminines, et comme les conséquences d'une grossesse non désirée ne sont pas aussi graves pour eux que pour les filles, ils étaient moins disposés à accepter certains des messages de base du programme. Toutes ces raisons font qu'ils ne sont plus invités à participer aux ateliers de formation, mais la nécessité d'aller vers eux demeure.

Améliorer le suivi et l'évaluation

Le Programme Germano-camerounais de Santé/SIDA a travaillé dur pour développer des systèmes efficaces dans le cadre du suivi et de l'évaluation (S&E) du projet des tantines. Les associations locales des tantines n'ont cependant pas toujours eu la capacité ou la volonté d'effectuer des S&E réguliers et le personnel du projet n'a pas eu les moyens de recueillir et d'analyser les rapports réguliers des communautés de tantines à travers le pays. Les études de suivi et d'impact donnent une certaine idée des progrès accomplis, mais d'avantage pourrait être fait pour améliorer le S&E.

Les enseignements tirés

Faire simple

Le premier objectif du projet des tantines est d'apporter aux jeunes mères célibataires les connaissances, compétences et soutien social dont elles ont besoin pour prendre soin de leur propre santé sexuelle et reproductive, et par ailleurs pour être attentives à leurs propres intérêts et à celui de leurs enfants. Le second objectif est de donner aux autres jeunes les connaissances et compétences nécessaires pour prendre soin de leur propre santé sexuelle et reproductive. Et c'est tout. Il ne faut pas d'autres objectifs. Succomber à la tentation de faire plus mettrait en péril la nature volontaire du projet des tantines en faisant peser sur ces dernières trop de responsabilités et en exigeant qu'elles suivent plus de formations, qu'elles soient plus supervisées et payées pour tout le temps requis. Cela exigerait des niveaux de soutien technique et financier qu'il serait difficile de réaliser et impossible à maintenir.

Penser à court terme

Les jeunes mères célibataires ne restent pas jeunes longtemps. Le projet des tantines peut leur fournir la formation, les compétences et le soutien dont elles ont besoin pour une courte période de leur vie jusqu'à ce qu'elles soient prêtes à poursuivre leur route. Leur emploi en tant que tantines est bénévole, à temps partiel et temporaire, et il est amené à durer entre trois et quatre ans au plus. La GTZ apporte un appui technique à toute association locale des tantines pendant une période de trois à quatre ans au plus également. Après quoi l'association doit être autonome et les ressources limitées de la GTZ sont consacrées à aider d'autres associations à lancer et à s'établir.

Donner la priorité aux adolescentes

Les mères célibataires adolescentes sont le principal groupe-cible et les autres adolescents représentent le second groupe-cible. Bien que le projet devrait être souple et permettre le recrutement et la formation de jeunes mères célibataires qui sont tombées enceintes alors qu'elles étaient adolescentes mais sont aujourd'hui un peu plus âgées, il doit malgré tout

donner la priorité aux adolescentes. Ce projet devrait également tenir compte du fait que les recrues vont vieillir pendant leurs trois à quatre ans en tant que tantines. L'expérience au Cameroun a cependant montré qu'il existe un réel danger que les mères plus vieilles utilisent leur plus grande expérience et leur confiance en elles pour contrôler une association locale des tantines et inciter des mères plus jeunes à se retirer. En outre, les mères plus âgées ne sont pas perçues comme des pairs par les adolescentes et elles perdent ainsi l'avantage que les mères plus jeunes ont lorsqu'elles dispensent une éducation sexuelle et de l'encadrement personnalisé aux adolescentes.

Se concentrer sur le voisinage immédiat

À l'origine, les tantines formées étaient encouragées à rejoindre des communautés éloignées et elles recevaient des allocations de voyage à cet effet. Il est vite devenu évident qu'elles préféraient voyager plutôt que de rester près de chez elles. Cela a non seulement défavorisé leurs propres communautés, mais cela demandait également des procédures comptables lourdes, augmentait les coûts de manières substantielle et menaçait la durabilité des associations des tantines. Aujourd'hui, on préfère les tantines aillent dispenser leurs services à pied depuis chez elles ou à des distances qu'elles peuvent atteindre en organisant des déplacements gratuits en voiture.

Mettre l'accent sur l'empathie, et non sur les leçons de morale

À l'origine, certaines tantines formées ont mal compris que l'intention était de promouvoir l'abstinence comme la seule option acceptable. On a pu en observer certaines crier aux adolescents d'arrêter si elles les voyaient flirter. La formation devrait indiquer clairement que l'une des choses devant être présentée par les tantines, c'est le fait qu'elles aient commis des erreurs, et d'autres jeunes seront plus enclins à les écouter si elles leur racontent leur propre histoire et ouvrent leur porte à d'autres jeunes pour raconter leurs histoires également. Les tantines doivent expliquer les risques liés à certains comportements et les options pour éviter ces risques,

mais elles doivent comprendre que le fait de réprimander et moraliser est justement ce qui empêchera les jeunes d'écouter les personnes plus âgées et de se confier à elles.

Réduire progressivement le soutien tout en entretenant des lignes de communication fiables

Après la formation, les tantines doivent être accompagnées par le personnel ou des tantines plus expérimentées, et recevoir un soutien que l'on réduira progressivement jusqu'à ce qu'elles puissent se débrouiller seules. Au-delà de cela, les tantines et leurs associations locales ont besoin d'avoir l'assurance d'un accès facile au soutien et aux conseils du siège du projet, par exemple via les téléphones mobiles et les ordinateurs. Les crises et les urgences ne sont pas rares, et ces dernières nécessitent quelquefois des visites sur place par le personnel du projet.

Offrir de nouvelles expériences et de la motivation

Les tantines travaillent bénévolement et ne sont pas payées. La formation qu'elles reçoivent n'aboutit pas forcément à une carrière. Sans avantages financiers immédiats ou futurs, les tantines ont besoin d'autres types de motivation, et ces derniers peuvent provenir d'expériences nouvelles et stimulantes telles que des cours de recyclage périodiques, la participation à des émissions de radio ou de télévision ou encore des visites à des associations de tantines dans d'autres communautés. D'autres motivations sont des opportunités pour le développement personnel et l'acquisition de compétences dans le cadre des relations humaines et la communication.

En plus de fournir aux tantines formées des possibilités de formation continue et d'expériences en faisant des présentations dans les écoles et en dispensant des conseils personnalisés, le projet offre des opportunités pour participer en tant que membre des équipes de recrutement et des équipes de formations. Il y a maintenant des petits noyaux de tantines, aujourd'hui hautement qualifiées pour faire passer des entretiens de recrutement et pour aider à dispenser une formation de base et une formation supplémentaire pour l'encadrement des adolescents.

Bien que l'accent soit mis sur le bénévolat, l'expérience montre que de petits avantages financiers peuvent également motiver les participantes. La plupart des tantines sont pauvres et l'équivalent d'un euro représente plus de la moitié de leur revenu quotidien. Ces petites sommes permettent également de veiller à ce que certaines personnes ne laissent pas passer des possibilités de gagner un revenu si elles participent à une formation ou à des activités liées à leurs rôles de tantines.

Pourquoi le projet des tantines est-il une pratique prometteuse ?



Des tantines de différentes associations chantant lors d'une réunion

La Collection allemande de pratiques liées au VIH a huit critères qui doivent être remplis pour des initiatives soutenues par la GTZ pour se qualifier pour la publication dans sa Collection de pratiques liées au VIH. Le projet des tantines au Cameroun répond à tous ces critères. Plus précisément, il est efficace, participatif, responsabilisant, sensible à l'équité entre les sexes, innovant et durable. Il y a encore matière à améliorer le suivi et l'évaluation, mais ces derniers sont une preuve suffisante au fait qu'il s'agit d'un moyen efficace et rentable pour atteindre ses objectifs.

Il est également transférable, pas seulement d'une localité à une autre à l'intérieur du Cameroun, mais également à d'autres pays, dont beaucoup ont des traditions et des situations contemporaines qui ne sont pas sans rappeler celles du Cameroun. Le fait qu'il soit bien documenté le rend beaucoup plus facilement transférable. C'est une approche qui pourrait être initiée par un ministère, un organisme multilatéral ou bilatéral ou une organisation non gouvernementale, puis renforcée par des partenariats. Il a le potentiel d'apporter des contributions significatives quant à la réalisation des huit objectifs du Millénaire pour le Développement inter indépendants, notamment l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité infantile, l'amélioration de la santé maternelle et la réduction des méfaits et de l'infection par le VIH et d'autres maladie.

» *Le projet des tantines est transférable, pas seulement d'une localité à une autre à l'intérieur du Cameroun, mais également à d'autres pays*

Références

Institut National de la Statistique et ORC Macro (2005). *Enquête démographique et de santé Cameroun 2004, Juin*. Yaoundé et Calverton, Institut National de la Statistique et ORC Macro.

Ndonko F (2005). *L'autonomisation des tantines sur la santé sexuelle et reproductive : Comment réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement dans la communauté* Yaoundé, Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA.

Ndonko F (2007). *Etude de suivi des Tantines au Cameroun*. Yaoundé, Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA.

Ndonko F (2007). *Synthèse des activités du 1er semestre 2007*. Yaoundé, Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA.

Ndonko F et Ngo'o G (2006). *Etude sur le modelage des seins au Cameroun*. Yaoundé, Programme Germano-Camerounais de Santé/SIDA.

NU (2004). *Rapport mondial sur la jeunesse 2003: la situation mondiale des jeunes*. New York.

NU (2009). *Perspectives de la population mondiale: Révision 2008*. New York, Division de la Population, Département des affaires sociales et économiques, Nations Unies.

NU (2010). *Perspectives de la population mondiale: Révision 2009*. New York, Division de la Population, Département des affaires sociales et économiques, Nations Unies.

PNUD (2009). *Rapport sur le Développement Humain 2009*. New York.

UNAIDS et al (2008). *Fiche épidémiologique sur le VIH et le SIDA : le Cameroun*. Mise à jour 2008. Genève, Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNAIDS), Organisation Mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.

**La Collection allemande de pratiques liées
au VIH (GHPC)**

Le secrétariat de la GHPC est géré par le projet
« Renforcer la contribution allemande à
la riposte mondiale contre le SIDA »
Personne responsable : Dr. Thomas Kirsch-Woik
Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Dag-Hammarskjöld-Weg 1 - 5
65760 Eschborn, Allemagne
E ghpc@giz.de
I www.german-practice-collection.org

**Pour le Ministère Fédéral de la Coopération
Économique et du Développement (BMZ) :**

Dr. Simon Koppers (service 311)
E Simon.Koppers@bmz.bund.de

Auteurs du projet :

Dr. Flavien Ndonko (Programme Germano-
Camerounais de Santé/SIDA)
E flavien.ndonko@giz.de
Georgette Arrey Taku
(Secrétaire de direction, RENATA)
E renatantines@yahoo.com
I www.tantines.org

Ecrivains :

Stuart Adams (2007 et 2010) et
James Boothroyd (2010)

Conception :

www.golzundfritz.com

Photos :

Flavien Ndonko, Regina Görgen et
James Boothroyd

Toutes les personnes dont la photo apparaît sur ce
document ont accepté d'être photographiées.

Eschborn

Première édition : Juillet 2007

Seconde édition : Décembre 2007

Cette troisième édition entièrement révisée :

Janvier 2011 (version anglaise : Septembre 2010)