



 Government of Canada  Gouvernement du Canada



MANUEL DE  
**REPORTAGE SUR LA  
SANTÉ SEXUELLE &  
REPRODUCTIVE**  
POUR LES JOURNALISTES  
AU CAMEROUN



This manual was produced by SisterSpeak237 with the support of the Canadian Fund For Local Initiatives

   Sisterspeak237

 [www.sisterspeak237.com](http://www.sisterspeak237.com)

# L'avant-propos

Au Cameroun, le taux de mortalité maternelle est encore très élevé. Les statistiques récentes montrent que la mortalité maternelle s'élève encore à 406 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS V, 2012-2018). De recherches récentes (Tiako Kamga et al., 2017 : 4) révèlent que les complications liées aux avortements à risque représentent 24,2 % des décès maternels au Cameroun. Cela montre que l'ampleur des avortements à risque est loin d'être marginale et a un effet paralysant sur le taux de mortalité maternelle au Cameroun.

En 2022, Sisterspeak237 a lancé son projet de reportage sur les droits reproductifs afin d'attirer l'attention sur ces questions cruciales, en formant des journalistes et en soutenant le reportage sur les droits reproductifs au Cameroun, notamment l'accès à la contraception, la santé maternelle, la politique de santé et les avortements.

Ce manuel de reportage fait partie du projet. Nous cherchons à impliquer davantage les journalistes et à augmenter le contenu relatif à la santé sexuelle et reproductive dans les médias locaux afin que les citoyens puissent changer leurs comportements et faire des choix plus éclairés en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ce manuel a pour but d'aider les journalistes à comprendre les questions relatives aux droits en matière de santé génésique, afin qu'ils puissent rendre compte de ces questions de manière précise, juste et équilibrée. Pour réaliser des reportages professionnels et percutants, les journalistes ont besoin d'une formation sur la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), qui leur permette non seulement de mettre les questions de SDSR en perspective, mais aussi de contribuer à changer les normes culturelles négatives et odieuses.

Sisterspeak237 est infiniment reconnaissant au Fonds canadien d'initiatives locales pour son parrainage de notre projet de santé reproductive pour les journalistes. C'est grâce au soutien et au partenariat du CFLI que nous sommes en mesure de produire ce manuel sur la SDSR qui est essentiel à la pratique d'un journalisme d'impact au Cameroun. Ce partenariat est essentiel pour garantir que les professionnels des médias au Cameroun soient plus habilités et informés sur la couverture et le reportage des questions de santé sexuelle et reproductive pour le bénéfice de tous au Cameroun. Nous apprécions également la contribution et les recherches de Wanchia Cynthia, Dr Okwen Patrick, Whumo Blaise et Nestor Njodzefe qui ont travaillé en étroite collaboration avec l'équipe de communication de Sisterspeak237.

Nous apprécions l'immense contribution et le soutien de la Société des gynécologues du Cameroun et de la FIGO (Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique) qui ont accompagné nos formations de RSS pour les journalistes dans l'implication de notre projet de santé reproductive.

*Comfort Mussa*

Coordinatrice, Sisterspeak237

## Table des matières

### L'avant propos

(A propos du guide, Sisterspeak, etc.)

**Module 1:** Définition des termes relatifs à la santé sexuelle et reproductive

**Module 2:** La SSR au Cameroun : faits et chiffres, politiques et législation

**Module 3:** Introduction

**Module 4:** Résultats de l'analyse des médias : Couverture médiatique de la santé sexuelle et reproductive au Cameroun

**Module 5:** Conseils pour les reportages sur la santé reproductive

**Module 6:** Langage et reportage sur la santé sexuelle et reproductive (Comment nous (journalistes) stéréotypons dans la couverture de la santé sexuelle et reproductive)

**Module 7:** Reportage sur des sujets sensibles : le cas de l'avortement.

**Module 8:** Recherche d'informations : où les journalistes peuvent-ils obtenir des informations sur la santé sexuelle et reproductive au Cameroun

**Module 9:** Conclusion et recommandations

Références

Annexes

# Les acquis de l'apprentissage

Renforcer les compétences en matière de reportage sur la santé sexuelle et reproductive qui donne de l'espace et de la voix aux expériences des femmes au Cameroun.

Mettre en évidence le rôle des journalistes dans la promotion de la santé sexuelle et reproductive et de l'agenda des ODD.

Reconnaître les approches et les stratégies efficaces pour rendre compte de la SSR

Des reportages plus nombreux, plus diversifiés et plus objectifs sur la santé sexuelle et reproductive



## Module 1

### Définition des termes relatifs à la santé sexuelle et reproductive

[In this module you will familiarize yourselves with terms useful in SRH reporting]

**Avortement:** Interruption de grossesse (expulsion ou extraction d'un embryon/foetus) avant 22 semaines de gestation ou lorsque le fœtus pèse moins de 500 grammes. L'avortement peut prendre deux formes : spontané, dû à des causes naturelles telles qu'une fausse couche, ou provoqué.

**Adolescence:** La transition entre la puberté et l'âge adulte, généralement définie entre 10 et 19 ans. Les données sur la santé, l'éducation, l'emploi et les comportements des adolescents sont souvent disponibles pour les 15 à 19 ans.

**Période prénatale:** La période allant de la conception au début de l'accouchement, soit environ 40 semaines.

**Traitement antirétroviral (ART) :** Substance ou combinaison de substances utilisée pour détruire un rétrovirus (par exemple, le virus de l'immunodéficience humaine, VIH) ou supprimer sa répllication.

**Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)** Maladie progressive, généralement mortelle, qui réduit la capacité de l'organisme à lutter contre certaines infections. Il est causé par une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

**Accouchement par césarienne :** Retrait du bébé et du placenta par une incision chirurgicale dans les parois abdominale et utérine.

**Années de procréation :** L'âge de procréation des femmes, supposé, à des fins statistiques, être compris entre 15 et 44 ans ou entre 15 et 49 ans.

**Contraceptifs :** Il s'agit de produits destinés à empêcher la grossesse en interférant avec le déroulement normal de l'ovulation, de la fécondation et de l'implantation. Il existe diverses variétés de contraceptifs qui agissent à différents moments du processus.

**Planification familiale :** Il s'agit de la capacité à réguler la fertilité de manière à aider les individus ou les couples à avoir le nombre d'enfants qu'ils souhaitent et au moment où ils le souhaitent.

**Excision génitale féminine (EGF) :** Toutes les procédures impliquant l'ablation de tout ou partie des organes génitaux féminins externes ou d'autres lésions des organes génitaux féminins, que ce soit pour des raisons culturelles, religieuses ou autres raisons non thérapeutiques. Il existe différents types d'excision.

**Violence fondée sur le genre (VFG) :** Violence dirigée contre une personne en raison de son genre ou de son sexe. Elle comprend les actes qui infligent des blessures ou des souffrances physiques, mentales ou sexuelles, les menaces de tels actes, la coercition et d'autres privations de liberté.

**Prolapsus génital :** La paroi vaginale ou l'utérus descendent en dessous de leur position normale ; une partie de la vessie ou du rectum peut faire saillie dans le vagin.

**Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :** Virus qui attaque le système immunitaire de l'organisme, le rendant incapable de lutter contre les infections. Il peut provoquer le sida, qui est le dernier stade de l'infection par le VIH. Le VIH est l'infection sexuellement transmissible la plus dangereuse.

**Taux d'incidence :** Le nombre de personnes ayant contracté une maladie pour 1 000 personnes à risque pendant une période donnée (généralement annuelle).

**Avortement incomplet :** Un avortement dans lequel les produits de la conception restent dans l'utérus.

**Avortement provoqué :** L'acte de mettre fin à une grossesse par une opération chirurgicale ou un médicament.

**Services intégrés:** Disponibilité de plusieurs services de santé. Par exemple, le planning familial et le traitement des IST dans un seul établissement. Cela implique également un certain degré de coordination entre les services.

**Naissance vivante :** L'expulsion ou l'extraction complète d'un bébé de sa mère, quelle que soit la durée de la grossesse, qui, après cette séparation, respire ou présente d'autres signes de vie tels que les battements du cœur.

**Insuffisance pondérale à la naissance :** Situation dans laquelle le poids à la naissance est inférieur à 2 500 grammes.

**Morbidité maternelle :** maladie ou incapacité survenant à la suite ou en relation avec la grossesse, l'accouchement ou la période postnatale.

# Module 2

## LA SSR AU CAMEROUN

### FAITS ET CHIFFRES, POLITIQUES ET LÉGISLATION

**Mortalité maternelle** : Le décès d'une femme enceinte, pendant l'accouchement ou dans les 42 jours (six semaines) suivant l'interruption de grossesse. La cause du décès est toujours liée ou aggravée par la grossesse ou sa prise en charge ; elle n'inclut pas les causes accidentelles ou fortuites.

**Taux de mortalité maternelle** : Ce ratio reflète le risque que courent les femmes de mourir une fois enceintes. Le nombre de femmes qui meurent pendant la grossesse ou au cours des 42 jours suivant l'accouchement pour 100 000 naissances vivantes au cours d'une année donnée, pour toute cause liée ou aggravée par la grossesse, mais pas pour des causes accidentelles ou fortuites.

**Fausse couche** : Souvent appelée "avortement spontané" dans les notes médicales, une fausse couche est une grossesse qui n'est pas viable (le fœtus ne peut pas survivre) ou dans laquelle le fœtus est né avant la 20e semaine de grossesse. L'avortement spontané se produit dans au moins 15 à 20 % de toutes les grossesses reconnues et a généralement lieu avant la 13e semaine de grossesse.

**Taux de mortalité néonatale** : Nombre de décès au cours des 28 premiers jours de vie pour 1 000 naissances vivantes au cours d'une année donnée.

**Taux de mortalité post-néonatale** : Nombre annuel de décès de nourrissons âgés de 28 jours à 1 an pour 1 000 naissances vivantes au cours d'une année donnée.

**Période postnatale** : Après l'accouchement, période allant de la délivrance du placenta aux 42 premiers jours suivant l'accouchement

**Taux de prévalence** : Le nombre de personnes atteintes d'une maladie particulière à un moment donné pour 1 000 personnes à risque.

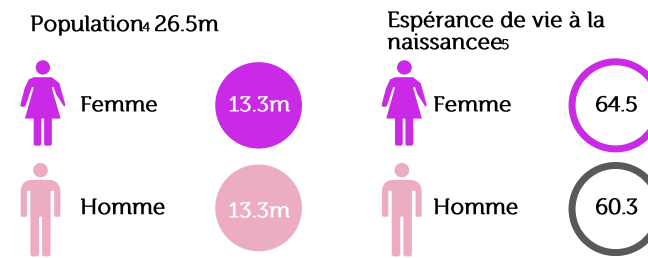
**Avortement spontané** : Fausse couche ou perte d'une grossesse due à des causes naturelles.

**Mortinaissance** : La mort d'un fœtus pesant au moins 500g (ou lorsque le poids de naissance n'est pas disponible, après 22 semaines complètes de gestation ou avec une longueur couronne-talon de 25 cm ou plus), avant l'expulsion complète ou l'extraction de sa mère.

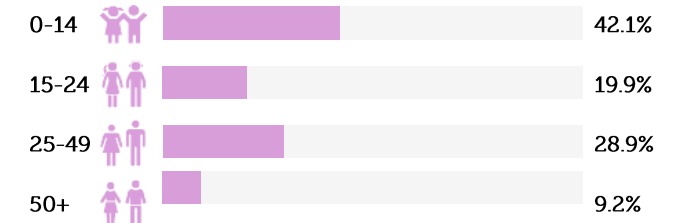
**Accoucheuse traditionnelle (AT)** : Une accoucheuse traditionnelle est une personne (généralement une femme) qui assiste la mère pendant l'accouchement et qui a initialement acquis ses compétences en accouchant elle-même ou en apprenant auprès d'autres accoucheuses traditionnelles.

**Avortement à risque** : Défini comme une procédure d'interruption d'une grossesse non désirée, soit par des personnes n'ayant pas les compétences nécessaires, soit dans un environnement ne répondant pas aux normes médicales minimales, soit les deux à la fois.

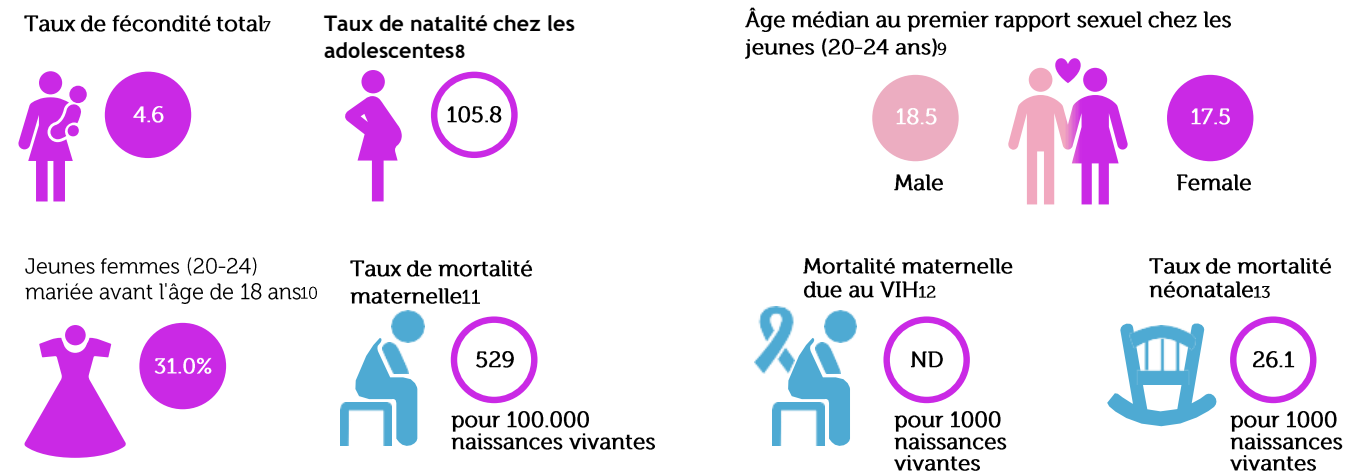
#### DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES



#### Répartition de la population par âge<sup>6</sup>



#### SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE



#### VIH

	Nombre de nouvelles infections au VIH <sup>14</sup>	Nombre de personnes atteintes du VIH <sup>15</sup>	Nombre de décès liés au SIDA <sup>16</sup>
Enfant (0-14)	3,300	31,000	2,500
Femme (15-24)	4,000	37,000	<1,000
Homme (15-24)	1,400	15,000	<500
Femme (25-49)	4,300	230,000	4,400
Homme (25-49)	3,200	110,000	3,400
Femme (50+)	<1,000	55,000	1,500
Homme (50+)	<500	30,000	1,400
Total	17,000	510,000	14,000

#### Incidence du VIH pour 1 000 habitants (15+)<sup>17</sup>



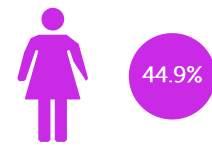
#### Prévalence du VIH chez les adultes (15-49)<sup>18</sup>



SOURCE: Aperçu graphique de la santé et des droits sexuels et reproductifs de l'Organisation mondiale de la santé (2021)

## CONTRACEPTION / PLANNING FAMILIALE

Demande de planification familiale satisfaite par une méthode moderne de contraception (15-49)<sup>59</sup>



Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (15-49)<sup>62</sup>



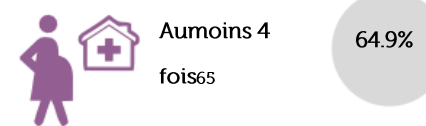
Connaissance des méthodes contraceptives modernes<sup>60</sup>



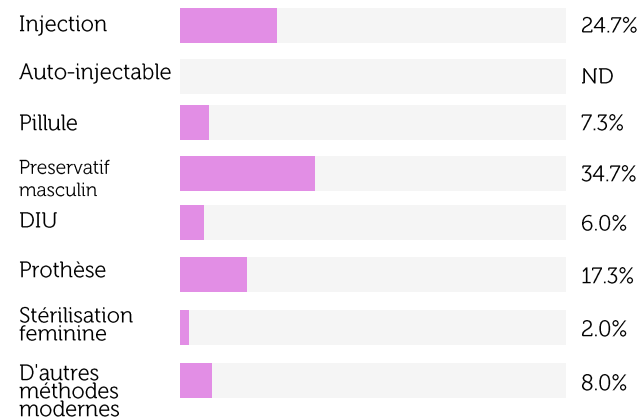
Utilisation de méthodes contraceptives modernes (femmes de 15 à 49 ans)<sup>63</sup>



Consultation prénatale

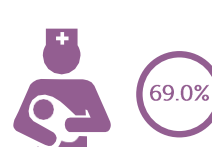


Modern contraceptive method (women 15-49)<sup>61</sup>



## SOINS PRÉNATALS, OBSTÉTRICAUX ET POSTNATALS

Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié<sup>66</sup>



Examen postnatal dans les deux premiers jours suivant la naissance<sup>68</sup>

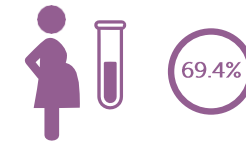


Accouchements par césarienne<sup>67</sup>



## VERTICAL TRANSMISSION OF HIV

Test de dépistage du VIH chez les femmes enceintes<sup>69</sup>



Transmission verticale (au bout de 12 mois)<sup>71</sup>



Diagnostic précoce des nourrissons (dépistage du VIH chez les nourrissons à risque)<sup>70</sup>



Infertilité primaire chez les femmes<sup>72</sup>

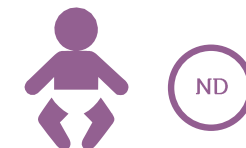


## TRANSMISSION VERTICALE DE LA SYPHILIS

Test de dépistage de la syphilis lors de la première visite de soins prénatals<sup>73</sup>



Taux de syphilis congénitale<sup>75</sup> (pour 100 000 naissances vivantes)



Pourcentage de personnes testées positives pour la syphilis qui sont traitées<sup>74</sup>



Avortements pour 1 000 femmes (15-49)<sup>76</sup>



SOURCE: Aperçu graphique de la santé et des droits sexuels et reproductifs de l'OMS (2021)

## POLITIQUES ET LÉGISLATION :

Plusieurs traités internationaux sur les droits de l'homme qui reconnaissent et promeuvent la santé et les droits génésiques imposent des obligations spécifiques aux gouvernements nationaux pour faire progresser ces droits. Au Cameroun, dès que ces traités ou accords sont légalement ratifiés ou approuvés, ils prévalent sur les lois nationales, à condition que, dans le cas d'accords bilatéraux, ils soient également appliqués par l'autre partie.

Le Cameroun est signataire, entre autres, du protocole de Maputu, de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples, du pacte international relatif aux droits civils et politiques,

du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, de la convention relative aux droits de l'enfant et de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Selon la Fondation genevoise pour l'éducation et la recherche en matière de médicaments (2022), le Cameroun a souscrit en 1982 à la stratégie des soins de santé primaires (SSP). En 1985, il a entrepris un processus de réforme visant à mettre en place la stratégie des SSP qu'il a appelée "Réorientation des SSP". Celle-ci a été réitérée en 1987 à la suite de la conférence d'Alma-Ata. L'objectif principal était de parvenir à la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette réorientation visait à renforcer le système de santé de district (DHS) et l'implication effective de la communauté dans la gestion de sa santé dans ce que l'on pourrait appeler un contrat entre l'Etat et la communauté. Entre 1989 et 1991, des réflexions plus approfondies ont été menées sur la mise en œuvre pratique de ce système. Depuis 1992, des changements significatifs sont intervenus. Il s'agit entre autres de la réalisation du DHS avec des avantages éminents comme.

- Une meilleure rationalisation de la couverture sanitaire ;
- La création de nouveaux centres de santé a été abandonnée ;
- Les centres de santé existants sont devenus intégrés et plus responsables, servant d'intermédiaire entre la population et la communauté ;
- La notion de contrat entre l'Etat et la communauté dans la gestion des questions de santé est devenue plus claire et plus précise.
- Les programmes de santé ont été intégrés au niveau périphérique.
- La politique de santé du Cameroun est décrite dans un document qui articule les principales priorités du pays en matière de santé afin de créer un système de soins de santé primaires efficace. Les objectifs de la politique sont les suivants:
  - Intégrer les services de santé à tous les niveaux ;
  - Mettre en place un système efficace de retour d'information pour la planification des

- politiques qui tiennent compte des résultats, des besoins et des objectifs des services de santé afin de rationaliser la gestion de l'équipement, de l'infrastructure et du personnel ;
- Définir une politique pharmaceutique pour rendre les médicaments essentiels accessibles à tous les niveaux ;
- Utiliser la santé publique comme base pour construire l'unité nationale ;
- Adopter des réglementations pour décentraliser la gestion des services de santé au niveau communautaire. Les stratégies gouvernementales pour atteindre ces objectifs sont les suivantes.
- Mobiliser les ressources externes et communautaires ;
- Renforcer les efforts de coordination entre les différents secteurs ;
- Intégrer les programmes suivants dans les départements de santé des organisations existantes et futures : programmes prioritaires (par exemple, VIH/SIDA) ; programmes spécifiques (par exemple, soins de santé maternelle et infantile) ; activités de prévention, de traitement et de suivi ;
- Restructurer les établissements de santé afin de rationaliser l'utilisation des équipements, d'en assurer la maintenance et de rendre les gestionnaires plus efficaces ;
- Permettre une gestion plus souple des ressources générées par la décentralisation afin d'améliorer les systèmes de prestation de soins de santé ;
- Faciliter un approvisionnement plus efficace en médicaments dans les établissements de santé du pays.

# Module 3

## COLLABORATION ENTRE JOURNALISTES ET SPÉCIALISTES DE LA SANTÉ



Dans une époque où les articles sur la santé sexuelle et reproductive sont sous-estimés et où des informations subjectives sont diffusées dans la presse traditionnelle et sur les réseaux sociaux, la collaboration entre les médecins et les journalistes est de plus en plus importante pour aider à diffuser des informations précises et fiables sur la santé auprès du grand public. Le Dr Okwen Patrick Mbah, chef d'équipe D'Effective Basic Services, n'a cessé de plaider en faveur d'une telle collaboration. Vous trouverez ci-dessous des extraits de sa présentation sur le sujet lors de l'atelier Sisterspeak237 pour les journalistes en 2023.

### Opportunités de collaboration

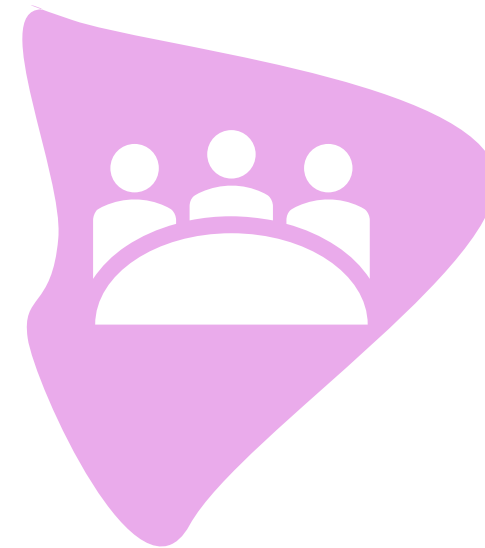
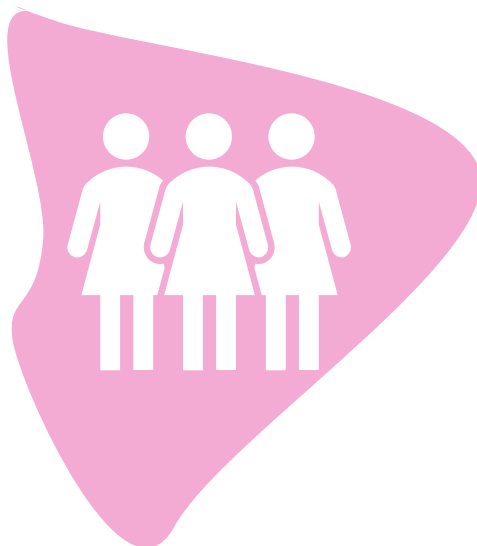


#### 1. Tâche

- Vous apprenez qu'une jeune fille de 14 ans est décédée dans un centre de santé alors qu'elle donnait naissance à son enfant conçu à la suite d'un viol.
- Comment devons-nous procéder?

#### 2. 2. Pourquoi collaborer?

- Informer, sensibiliser et éduquer.
- Démystifier les informations erronées
- Communiquer des preuves scientifiques
- Communiquer les lois et les politiques
- Parler au nom de ceux qui n'ont pas de voix
- Soutenir et motiver les cliniciens



### 3. Comment collaborer ?

- Identifier une source d'information fiable - Ministre, délégués régionaux, responsables médicaux de district, cliniciens
- Vérifier les informations
- Comprendre les politiques existantes et les preuves scientifiques
- Créer des réseaux de médecins - journalistes

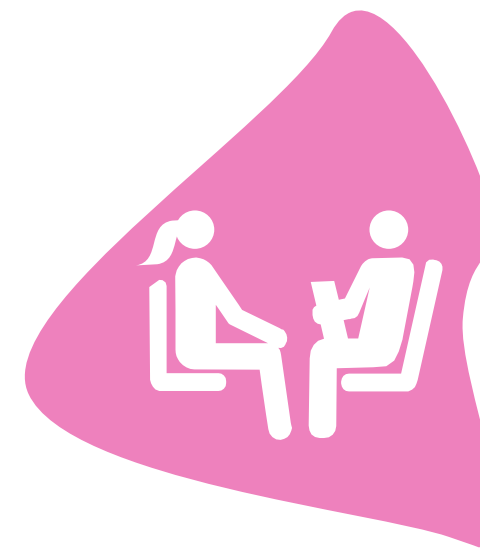
### 4. Quels sont les points sur lesquels la collaboration peut porter ?



- Lacunes dans les connaissances
- Relations entre cliniciens et journalistes
- Comportement (utilisateurs et prestataires de services)
- Culture du milieu de travail

### 5. À qui devons-nous nous adresser ?

- Identifier une source de confiance.
- Sources administratives de la santé - ministre, délégués, médecins agréés, directeurs d'hôpitaux, agents de santé communautaires, cliniciens
- Patients/utilisateurs



Les meilleures preuves pour une prise de décision fondée sur les meilleures pratiques

# Module 4

## RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES MÉDIAS COUVERTURE MÉDIATIQUE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN

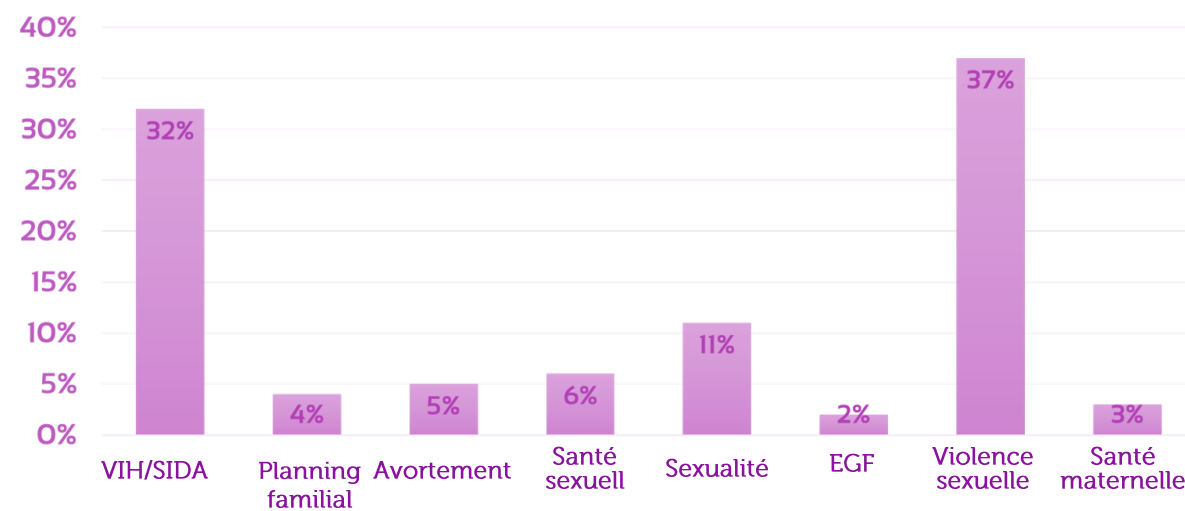
Ce module vous permettra de comprendre :

- ✓ A quelle fréquence les questions de santé reproductive sont-elles abordées dans la presse écrite au Cameroun ?
- ✓ Quels sont les aspects de la santé reproductive présentés ?
- ✓ Quel type de couverture est donné aux questions de santé reproductive (nouvelles, articles de fond ou commentaires) ?
- ✓ Comment les questions de santé reproductive sont-elles placées dans les journaux ?

Lors de l'élaboration de ce manuel, une étude a été menée sur deux journaux (Cameroon Tribune et The Post) dans le but de comprendre la fréquence à laquelle les questions de SSR sont abordées dans la presse écrite au Cameroun, les aspects de la SSR présentés et le type de couverture accordée aux questions de SSR (reportages, articles de fond ou commentaires), ainsi que l'emplacement de ces questions.

L'étude a utilisé l'analyse de contenu pour évaluer et analyser les articles de journaux pertinents, ainsi que des entretiens qualitatifs avec quelques journalistes et experts en SSR. Les échantillons pour l'analyse de contenu comprenaient des articles concernant la santé sexuelle et reproductive de janvier à décembre 2021.

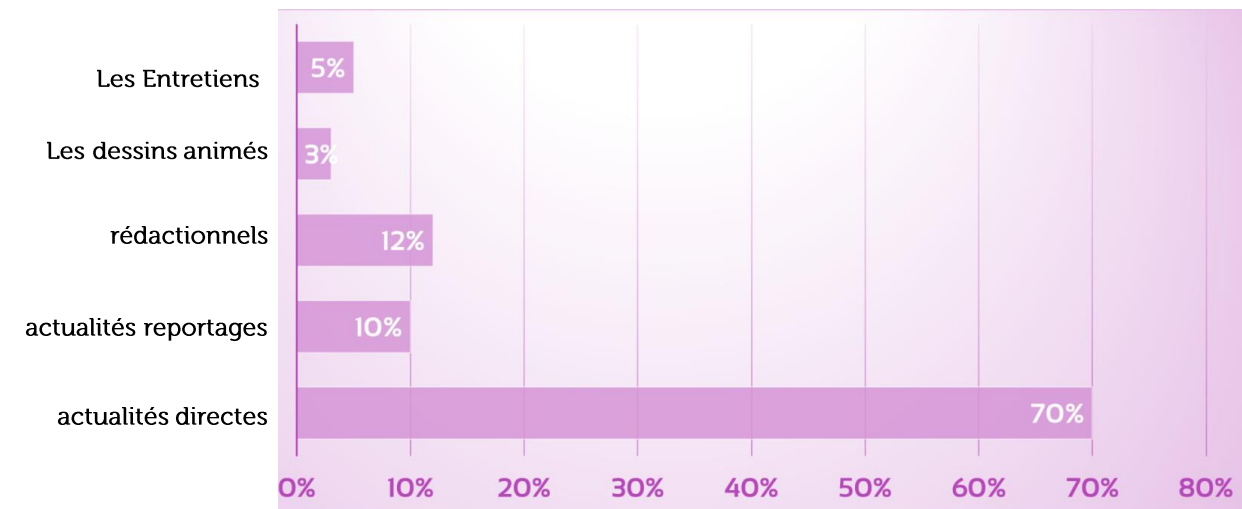
### COUVERTURE DE LA SSR PAR LES DEUX JOURNAUX



Au total, 80 articles sur les questions de santé de la reproduction ont été publiés dans les journaux Cameroon Tribune (48) et The Post (32) au cours de la période janvier-juin 2022. Comme indiqué ci-dessus, les violences sexuelles ont reçu la plus grande couverture (37%), suivies par le VIH et le SIDA (32%) et la sexualité (11%).

**Justifications possibles :** Les violences sexuelles, en particulier les viols, ont fait l'objet de la plus grande couverture. Les conflits dans le pays, en particulier le conflit armé en cours dans les régions nord-ouest et sud-ouest, expliquent cette situation. Entre février et décembre 2020, les Nations unies ont recensé 4 300 incidents de violence sexuelle et sexiste dans les deux régions. Près de la moitié d'entre eux étaient des cas d'agression sexuelle ou physique ou de viol, et dans plus de 30 % de ces cas, les victimes étaient des enfants.

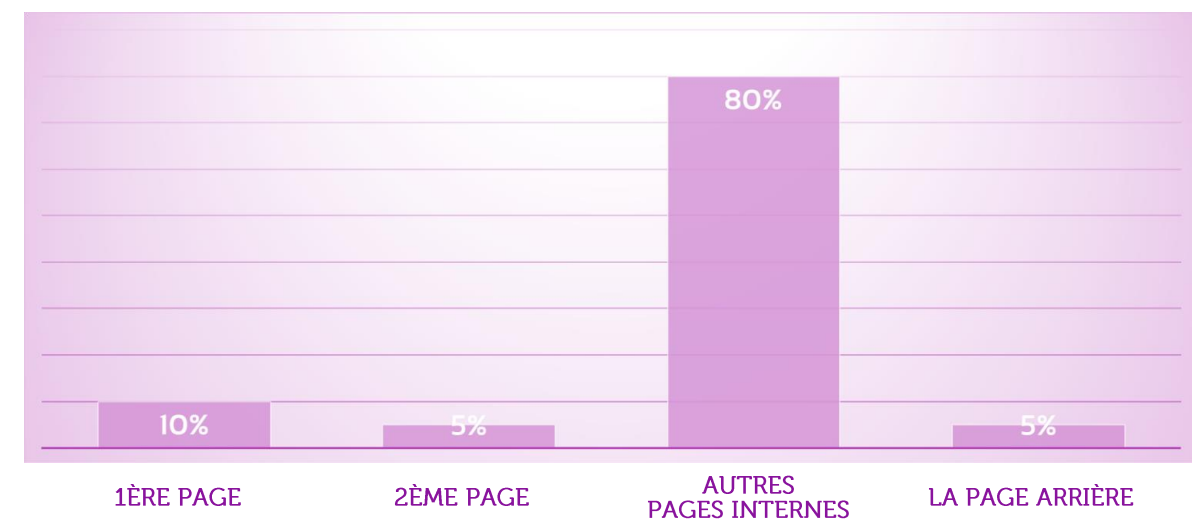
### TYPE DE COUVERTURE



Lorsque les résultats sont décomposés en fonction du type de couverture, la couverture des actualités représente plus de la moitié (70 %) de la couverture. Les articles de fond et les commentaires représentent respectivement 10 % et 12 %.

**Justifications possibles :** Cela signifie que les médias rapportent principalement les événements liés à la santé génésique ou les déclarations des dirigeants concernant la santé génésique. Cela signifie que les médias ne prennent pas l'initiative d'enquêter et d'écrire sur les questions de santé génésique, en particulier pour mettre en lumière les domaines qui ne reçoivent pas une grande priorité de la part du gouvernement et d'autres acteurs. Cela signifie également que les médias ne fournissent pas beaucoup d'informations éducatives à la société, ce qui est très important, en particulier lorsqu'il s'agit de santé reproductive. Les questions de santé génésique sont mieux racontées dans des articles de fond, voire des commentaires, car ils offrent un espace pour les détails et/ou les explications. Ces reportages peuvent présenter les problèmes de santé génésique auxquels sont confrontées les femmes, en les reliant aux politiques et programmes existants, ou à leur absence.

### EMPLACEMENT DES ARTICLES



L'emplacement d'un article sur une page donnée peut soit lui donner de l'importance, soit le faire disparaître. La première page est considérée comme la plus importante d'un journal, suivie par le dos et le centre de la page.

# Module 5

**Justifications possibles :** L'emplacement des articles dans les journaux montre l'importance accordée aux sujets traités et détermine la portée des articles. Les articles à la une seront lus et lus par un plus grand nombre de personnes qu'un article court caché dans les profondeurs du journal. Lorsque les médias veulent établir un ordre du jour, ils placent l'article en première page sous forme de titre. En plaçant un sujet à la une, les médias font comprendre à la société qu'il s'agit d'une question importante et l'obligent donc à s'y intéresser.

## RECOMMANDATIONS

Cette étude souligne la nécessité de sensibiliser constamment les journalistes à l'impact d'une mauvaise santé génésique sur le développement et la réduction de la pauvreté.

- Les propriétaires des entreprises de médias doivent mettre en place des politiques éditoriales qui encouragent la couverture des questions de santé génésique dans le pays.
- Les écoles de journalisme doivent elles aussi commencer à proposer des cours complets sur le journalisme scientifique et sanitaire.
- Il est nécessaire de réaliser une autre étude sur le contenu des questions de santé génésique traitées par les médias audiovisuels.

## CONSEILS POUR LES REPORTAGES SUR LA SANTÉ REPRODUCTIVE

Dans ce module, vous apprendrez les questions pratiques et éthiques à prendre en considération lors d'un reportage sur la santé sexuelle et reproductive.

### CONSEILS PRATIQUES POUR LES RAPPORTS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

- **Comprendre la question et son histoire :** Les journalistes doivent d'abord s'assurer qu'ils comprennent parfaitement ce qu'est la santé génésique et son histoire lorsqu'ils entreprennent de faire un reportage sur le sujet.
- **Faire attention au langage utilisé :** Le langage que vous utilisez dans votre reportage peut avoir un impact majeur sur ce que les lecteurs retiendront de votre article. La consultation d'experts médicaux peut vous aider à rétablir les faits et à déterminer la meilleure terminologie à utiliser, tout en tenant compte de la nature émotionnelle du sujet. Cela permettra aux lecteurs de se concentrer sur le contenu de votre article.
- **Aborder les impacts sur les communautés marginalisées :** Les journalistes doivent aborder les impacts inégaux des obstacles à la santé reproductive sur les différentes communautés.
- **Fournir un contexte :** Lorsque l'on parle de santé génésique, il faut reconnaître que les sondages d'opinion et les enquêtes peuvent ne fournir qu'un instantané éclairé par le cycle de l'actualité, et que les points de vue individuels sont souvent complexes.
- **Respecter la vie privée des personnes :** Évitez de révéler leur identité ou de fournir des informations détaillées à leur sujet sans leur consentement.
- **Indiquez la source de l'article :** par exemple, une interview, une conférence, un article de journal, une enquête d'une organisation caritative ou d'un organisme commercial, etc. - idéalement en donnant suffisamment d'informations pour que les lecteurs puissent faire des recherches ou en indiquant un lien internet.

## RENDRE COMPTE DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DE MANIÈRE ÉTHIQUE

La plupart des expériences en matière de santé sexuelle et reproductive sont très individuelles et privées. Les journalistes doivent tenir compte des préoccupations morales suivantes lorsqu'ils écrivent sur ce sujet :

- **Confidentialité.** Si l'identité d'une personne est révélée dans un récit, elle peut être abandonnée par sa communauté ou subir des violences de la part de son conjoint ou de membres de sa famille. La capacité d'une personne à gagner sa vie peut être compromise si elle se retrouve isolée socialement après avoir parlé à un journaliste.
- **Stigmatisation.** Les personnes peuvent se sentir mal ou humiliées pour leurs actes ou rencontres antérieurs (par exemple, la contraction d'une infection sexuellement transmissible). Les journalistes doivent en tenir compte et toujours traiter les personnes interviewées avec respect.
- **Légalité.** Les journalistes doivent veiller à ne pas mettre en danger d'autres personnes. Lorsqu'ils demandent à des personnes de parler de leur activité sexuelle, les journalistes doivent veiller à ne pas leur faire courir le risque d'être détenues ou emprisonnées.
- **La vérification des faits :** Tous les faits d'un article doivent être vérifiés afin d'éviter d'induire les lecteurs en erreur ou d'accroître inutilement les risques pour leur santé.

Les chercheurs et les organismes de recherche sont des sources d'information importantes pour les journalistes, qui peuvent ainsi préparer des articles précis et impartiaux. Par conséquent, les nouveaux résultats de recherche, en particulier ceux qui sont sensationnels, doivent être rapportés avec prudence. Il est important d'examiner attentivement toute avancée médicale apparente ou toute affirmation risquée. Il arrive que des conclusions soient tirées sur la base d'un échantillon de très petite taille. Les journalistes doivent interroger les chercheurs sur le degré de représentativité de leur travail et/ou sur l'applicabilité des résultats. Il est essentiel d'avoir une connaissance fondamentale des statistiques afin d'éviter de tirer des conclusions trop générales, voire erronées. Les journalistes peuvent demander plus d'informations à un chercheur s'ils pensent qu'une solution particulière - comme des fournitures médicales moins coûteuses ou un personnel mieux formé - pourrait résoudre un problème particulier. Les journalistes peuvent alors se renseigner auprès des autorités compétentes pour savoir ce qu'elles font pour résoudre le problème.

## DÉVELOPPER DES IDÉES DE REPORTAGES POUR LA SSR

Les journalistes souhaitant réaliser un reportage sur la santé et le planning familial au Cameroun peuvent s'inspirer des idées d'articles suivantes pour démarrer leur travail

Pourquoi l'avortement persiste-t-il au Cameroun ?	Pourquoi les femmes évitent les méthodes modernes de contrôle des naissances ?	Causes du taux élevé de mortalité maternelle
Taux de mortalité élevé chez les adolescentes à la suite d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses	Mythes sur les méthodes modernes de planification familiale	La santé maternelle en hausse en raison du manque de personnel de santé
L'impact de la culture sur l'utilisation des méthodes modernes de planification familiale	Préjugés religieux à l'égard de certaines méthodes de planification familiale	Ignorance dans certaines communautés



# Module 6

**LANGAGE ET REPORTAGE SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**  
(Comment nous (journalistes) stéréotypons dans la couverture de la santé sexuelle et reproductive)

Dans ce module, vous apprendrez

- Terminologie préférée pour les rapports sur le VIH
- Comment éviter un langage qui stigmatise les gens

Le langage qui élève l'un tout en diabolisant l'autre devrait être éliminé dans les médias. En effet, la langue ne sert pas seulement de moyen de communication, mais elle façonne et génère également la culture à bien des égards. Cela est d'autant plus vrai qu'il affecte immédiatement les attitudes et la cognition. Par conséquent, il est essentiel que les journalistes s'assurent que le langage qu'ils utilisent dans leurs reportages soutient l'idée de l'égalité entre les femmes et les hommes. C'est pourquoi il est suggéré que les médias:

- Évitez les mots ou le langage stéréotypés ou désobligeants à l'égard de toute catégorie de personnes sur la base du sexe, de la race, de l'âge ou de toute forme de handicap.
- Le journaliste doit choisir ses mots avec soin pour éviter de dénigrer qui que ce soit ;
- Le ton utilisé pour rédiger les nouvelles ne doit ni favoriser ni discréditer qui que ce soit ;
- Éliminez la représentation négative - qui associe des rôles particuliers, des types de comportement et des caractéristiques à des personnes sur la base du sexe, de la race, de toute forme de handicap sans tenir compte des caractéristiques d'un individu.

## LES RÈGLES DE BASE

A la place de	Utilisez
Avorteur	Les soignants qui pratiquent des avortements
Bébé à naître	Grossesse ou fœtus
L'avortement est légal/illegal	L'avortement est légalement autorisé/restreint
Interrompre la grossesse	Mettre fin à une grossesse
Pro-avortement	Défenseurs du droit à l'avortement
Tuer un enfant à naître	Avorter
Avorter un enfant handicap	Avortement pour cause d'anomalie grave du fœtus
Avortement répété	Avortement pour cause d'anomalie grave du fœtus
Gestation	Durée de la grossesse

# Module 7

**REPORTAGE SUR DES SUJETS SENSIBLES : LE CAS DE L'AVORTEMENT**

La loi sur l'avortement au Cameroun est très restrictive. Conformément à l'article 337 du code pénal, les avortements provoqués ne sont autorisés que pour des raisons médicales :

- Lorsque la vie de la femme est en danger
- Pour préserver son intégrité physique et mentale
- Santé En cas de viol et d'inceste

Il s'agit donc d'un sujet très sensible et presque tabou pour les journalistes qui en discutent ou en font des reportages au Cameroun. La couverture médiatique est une partie importante des conversations publiques sur les questions de santé publique.

L'importance croissante de la santé et de la médecine en tant que sujet de discussion publique occupe de plus en plus les ressources de la nation, car un facteur de notre bien-être a fait l'objet de nombreuses chroniques dans nos médias de masse. L'espace et le temps consacrés aux informations sur la santé reflètent, bien entendu, la conviction des rédacteurs en chef qu'il s'agit d'informations. La couverture médiatique de questions telles que l'avortement influence la façon dont le public et les décideurs politiques perçoivent le problème et ce qu'ils pensent qu'il faut faire.

## LE CONCEPT D'AVORTEMENT DANS LES MÉDIAS

- Le cadrage fait référence à la manière dont une question est présentée et comprise. Il s'agit de mettre l'accent sur certains aspects d'une question à l'exclusion d'autres. Les cadres définissent les paramètres des débats publics en mettant en avant des définitions particulières d'un problème, de ses causes, de ses aspects moraux et de ses solutions possibles. La manière dont les journalistes encadrent l'avortement dans les reportages peut soit réduire, soit accroître la stigmatisation qui entoure l'avortement.

**TABLEAU : ASPECTS DU CADRAGE ET LES DIFFÉRENTS CADRES QUI CAUSENT LA STIGMATISATION DE L'AVORTEMENT**

Aspects du cadrage	Types de cadrages sur l'avortement
Le langage utilisé,	Personnification de l'embryon (enfants à naître)
Les points de vue de qui sont inclus ou laissés de côté	Discréditer les fournisseurs d'avortement (en les qualifiant de personnes sans scrupules, d'assassins)
le type d'informations mises en évidence par le journaliste	Présenter l'avortement comme dangereux (risqué et non réglementé)
Les solutions potentielles qui sont discutées.	Présenter l'avortement comme étant émotionnellement et psychologiquement néfaste (la culpabilité, la honte et le regret sont les conséquences de l'acte).

## ASTUCES POUR LES REPORTAGES SUR L'AVORTEMENT

- ✓ Fournir des informations sur la santé publique et le contexte social de l'avortement
- ✓ La plupart des articles sur l'avortement sont dépourvus d'informations de base sur la santé publique, ce qui fait que les décideurs et le public se méprennent sur la question. Les journalistes peuvent donc renforcer les articles en utilisant des données précises et actualisées.
- ✓ Mettre en valeur les histoires personnelles de femmes qui ont vécu un avortement. Ceci afin de donner à d'autres personnes dans une situation similaire le courage de savoir qu'elles ne sont pas seules. Ces voix authentiques apportent une contribution inestimable au récit public sur l'avortement et la justice reproductive.
- ✓ Les journalistes pourraient se mettre en rapport avec diverses sources, telles que les prestataires de soins médicaux, les groupes de justice reproductive ou les organisations de défense des droits, afin de trouver des voix authentiques et volontaires.
- N/B -. Ne publier leur nom et leurs données personnelles que s'ils se sentent en sécurité et donnent leur accord.
- Garder l'anonymat total dans les cas où l'acte est complètement restreint par l'État.
- Ne pas considérer les histoires personnelles comme l'épitomé de toutes les expériences des femmes enceintes.
- Pratiquez la rédaction de rapports fondés sur des données probantes. Utilisez des données probantes afin que votre rapport soit fondé sur les informations statistiques et les données sanitaires les plus précises, les plus complètes et les plus récentes.
- Utiliser un langage qui n'incite pas à la stigmatisation et ne l'encourage pas.
- Utiliser des images et des graphiques précis et appropriés pour accompagner le reportage. Évitez d'utiliser des images de gros ventres en fin de grossesse lorsque vous parlez d'avortement. Cela donne à l'embryon l'apparence d'un bébé entièrement formé. En outre, la plupart des avortements ont lieu avant que la femme ne présente les signes physiques de la grossesse.
- Présentez une diversité de sources fiables dans votre article.
- Faites une distinction claire entre un fait et une opinion.
- Vérification des faits : (vous pouvez rappeler vos sources pour vérifier les faits, en particulier lorsqu'une autre source les contredit).

# Module 8

## RECHERCHE D'INFORMATIONS : OÙ LES JOURNALISTES PEUVENT-ILS OBTENIR DES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU CAMEROUN

Dans ce module, nous apprendrons à connaître quelques-unes des principales sources d'information dans le pays

Vous trouverez ci-dessous les principales sources d'information sur la santé sexuelle et génésique et les sujets connexes. Un grand nombre d'entre elles ont été utilisées pour la préparation de ce guide

### CAMEROON NATIONAL ASSOCIATION FOR FAMILY WELFARE / L'ASSOCIATION NATIONALE CAMEROUNAISE POUR LE BIEN-ÊTRE FAMILIAL (CAMNAFAW)

La Cameroon National Planning Association for Family Welfare (CAMNAFAW) a été créée en 1987 pour répondre aux besoins des femmes qui souhaitent planifier leur famille et bénéficier d'un niveau de vie plus élevé. L'organisation s'est rapidement développée pour devenir le principal fournisseur de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) du pays.

### L'ASSOCIATION CAMEROUNAISE DES FEMMES MÉDECIN\* (ACAFEM)

Elle a été créée au début des années 1990. Les objectifs sont de rassembler les femmes médecins, de promouvoir les activités de recherche parmi les membres et d'évaluer les activités de santé.

### LA SOCIÉTÉ DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS DU CAMEROUN (SOCOC)

Cette société a été créée au début des années 1990. Elle a accueilli la Société des Gynécologues et Obstétriciens Africains (SAGO) en 1994. Elle se réunit tous les trois mois pour discuter des questions de santé reproductive et des projets de recherche ou de leurs résultats.

### LA CONFÉRENCE MÉDICALE NATIONALE DU CAMEROUN.

Il est ouvert à tous les médecins. Elle se tient chaque année au mois de mars. Chaque année, il décide d'un thème. L'un de ces thèmes était "Comment réduire les coûts de santé" et les sujets discutés comprenaient des éléments de SR comme la gestion de l'infertilité.

### LE COMITÉ NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER.

The main objective is to reduce the incidence and prevalence of clinical gynaecological cancers in Cameroon, by organising regular information, education and sensitisation campaign.

## SOURCES D'INFORMATION

A Revised Training Manual on Sexual and Reproductive Health Rights (FEMNET) 2019 10.

A Journalists Guide to Sexual and Reproductive Health in East Africa (Population Reference Bureau) 2006

FEMNET SRHR media training manual (2019)

Ipas. (2019). Creating fair and balanced stories: Tips for journalists covering sexual and reproductive health and rights issues. Chapel Hill, NC: Ipas.

UNFPA: Reducing Poverty and Achieving the Millennium Development Goals: Arguments for Investing in Reproductive Health and Rights. 2005, New York: UNFPA

Law No.96-06 of January 18, to amend the Constitution of June 2,1972, in CONSTITUTIONS OF THE COUNTRIES OF THE WORLD (Gisbert H. Flanz, ed., 1997

W.H.O (2021) Sexual and Reproductive Health Rights Infographic Snapshot