**QUESTIONNAIRE**

**"NON-DISCRIMINATION ET ÉGALITÉ AU REGARD DU DROIT A LA SANTÉ ET LA SÛRETÉ"**

Conformément à son mandat, le Groupe de Travail des Nations Unies sur la question de la discrimination à l'égard des femmes dans la législation et dans la pratique (ci-après "le Groupe de Travail") a élaboré ce questionnaire pour recueillir des informations sur la façon dont les lois et pratiques discriminatoires à l'égard des femmes en matière du droit à la santé et la sûreté. En outre, ce questionnaire a pour objectif de mettre en évidence les bonnes pratiques et les leçons apprises dans la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes au regard du droit à la santé et à la sûreté.

Le questionnaire se concentre sur la prévention de la discrimination fondée sur le genre dans la jouissance du droit à la santé et à la sûreté (I), sur le diagnostic et la lutte possible contre la discrimination fondée sur le genre dans la pratique dans le domaine de la santé et de la sûreté (II) et sur les bonnes pratiques dans ces domaines (III).

La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) établit clairement l'obligation d'Etat à prendre « toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l’égard des femmes dans le domaine des soins de santé en vue de leur assurer, sur la base de l’égalité de l’homme et de la femme, les moyens d’accéder aux services médicaux, y compris ceux qui concernent la planification de la famille », ainsi que d'assurer « aux femmes pendant la grossesse, pendant l’accouchement et après l’accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l’allaitement »[[1]](#footnote-2). Elle établit également l'obligation d'assurer sur une base égale pour les hommes et les femmes « le droit à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction »[[2]](#footnote-3).

Reconnaissant le vaste champ d’étude couvert par le concept de sécurité, le Groupe de travail a pour intention de mettre l'accent sur l’impact de la sûreté dans le contexte de la santé des femmes, à la fois physique et mentale. Cela peut inclure la violence contre les femmes dans l'espace public et dans des institutions fermées ainsi que l'accès des femmes à la justice pour garantir leur droit à la santé et à la sûreté.

Le Groupe de travail tient à remercier toutes les personnes intéressées par ce questionnaire à répondre **avant le 15 août 2015**.

**Questionnaire**

1. **Prévention de la discrimination sexuelle dans la jouissance du droit à la santé et à la sûreté**
2. ***Santé***
3. **Est-ce que votre pays possède des règlements (dans la Constitution, la législation ou dans d'autres codes juridiques) qui garantissent:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Oui**) Le droit à l'égal accès des femmes et des hommes à toutes les formes de soins de santé, au niveau le plus élevé disponible, y compris l'accès aux dispositions de santé alternatifs comme l'homéopathie, la naturopathie, etc.

(**Oui**) L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive

(**Non**) Les droits des femmes à prendre des décisions autonomes concernant leur vie sexuelle et reproductive

1. **Est-ce que les services médicaux liés à la vie sexuelle et reproductive des femmes et/ou à la violence contre les femmes sont pris en charge par la couverture maladie universelle?**

Oui ( ) Non (**X** )

**Si oui, quel type de services médicaux est gratuit?**

*(Veuillez préciser)*

**Est-ce que les droits des femmes à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, l'autonomie et l'assurance maladie, sont-ils appliqués également aux filles de moins de 18?**

Oui ( ) Non ( **Non**)

*Si « oui », veuillez indiquer la législation qui les réglemente et indiquez les moyens d’application.*

1. **Existe-t-il des dispositions qui limitent l'accès des femmes aux services de santé? En particulier:**

*(Veuillez indiquer s’il vous plait dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Oui**) Exiger le consentement d'un mari pour un examen ou traitement médical ou pour permettre l'accès d’une femme mariée à la contraception ou à l'avortement,

(**Oui**) Exiger le consentement des parents en cas d'accès des adolescents aux contraceptifs ou à l'avortement;

(**Non**) Permettre aux médecins de refuser de fournir un service médico-légal pour des raisons d’objection de conscience

(**Non**) Interdire certains services médicaux, ou exiger qu'ils soient autorisés par un médecin, même si aucune procédure médicale est nécessaire, en particulier:

(**Non**) Les DIU (dispositifs intra-utérins) ou des contraceptifs hormonaux

(**Non**) Les contraceptifs d'urgence, y compris la pilule du lendemain,

(**Non**) La stérilisation sur demande (merci d’inclure également des informations si la stérilisation non thérapeutique pour les hommes est permise);

(**Non**) L'avortement précoce (dans le premier trimestre de grossesse) à la demande de la femme enceinte

(**Non**) La procréation médicalement assistée (fécondation in vitro par exemple)

*Si oui, veuillez indiquer les dispositions légales et les sources applicables*.

1. **Est-ce que les actes suivants sont-ils criminalisés?**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet «oui» ou «non»)*

(**Non**) La transmission du VIH ou d'autres maladies vénériennes par les femmes seulement

(**Non**) Les mutilations génitales féminines

(**Non**) Le mariage précoce

(**Non**) Les accouchements à domicile avec un obstétricien ou une sage-femme

(**Oui**) L’avortement

**Si oui, y at-il des exceptions à ces interdictions et sous quelles circonstances ces exceptions s’appliquent-elles?**

*Veuillez donner des références et des dispositions juridiques.*

Les seules justifications admises dans le domaine de l’IVG sont l’avortement thérapeutique prévu simultanément par les articles 339 du Code pénal et 29 alinéa 2 du Code de déontologie des médecins lorsque la poursuite de la grossesse peut mettre en péril la vie de la femme et l’avortement résultant d’un viol. Dans ce second cas, l’avortement sera licite « après attestation du ministère public sur la matérialité des faits ».

**Et qui est pénalement responsable ?** *(Veuillez encercler la réponse appropriée)*

**La femme, le médecin, d'autres personnes directement ou indirectement liées à la grossesse et/ou l'avortement.**

*Veuillez donner des références juridiques.*

1. ***Sûreté***
2. **Est-ce que votre pays a des règlements (de la Constitution, la législation ou dans d'autres codes juridiques) qui garantissent:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) La protection spéciale contre la violence basée sur le genre

(**Oui**) L'égalité d'accès des femmes à la justice pénale

1. **Les actes suivants sont-ils criminalisés?**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) L'adultère

(**Non**) La prostitution

(Si oui, qui est pénalement responsable - veuillez encercler la réponse appropriée: la travailleuse du sexe, le proxénète et/ou le client)

(**Oui**) L’orientation sexuelle et l’identité de genre (homosexualité, lesbianisme, les transgenres, etc.)

(**Non**) L’attentat à la pudeur (par exemple ne pas suivre le code vestimentaire)

*Veuillez donner des références et des dispositions juridiques.*

1. **Y a-t-il des dispositions dans le droit pénal qui traitent les femmes et les hommes inégalement en ce qui concerne:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet «oui» ou «non»)*

(**Oui**) La procédure d’obtention des preuves

(**Non**) La détermination de la peine pour une infraction, en particulier la peine capitale, la lapidation, la flagellation, l'emprisonnement, etc.

(**Non**) Les crimes dits « d'honneur » (sont-ils tolérés dans le but d’éviter à l’auteur des poursuites ou d'être moins sévèrement puni si la femme est tuée?)

1. **Diagnostic et lutte possible contre la discrimination fondée sur le sexe dans la pratique dans le domaine de la santé et de la sûreté**
2. ***Santé***
3. **Y at-il des obligations juridiques pour fournir une éducation à la santé à l'école?**

Oui ( ) Non (**X**)

Si oui, cela couvre-t-il: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) La prévention des maladies sexuellement transmissibles

(**Non**) La prévention des grossesses non désirées

(**Non**) La promotion d'un mode de vie sain, y compris la prévention des troubles alimentaires des adolescentes, y compris l'anorexie et la boulimie

(**Non**) La formation psychologique/psychiatrique pour l'autocontrôle de l'agression, y compris l'agression sexuelle

*Veuillez indiquer toute réglementation juridique ou des programmes pertinents concernant les éléments mentionnés ci-dessus.*

1. **Y a-t-il des données statistiques ventilées par âge et/ou par sexe (recueillies au cours des 5 dernières années) concernant:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Oui** 8.9%) La malnutrition (**Results of the latest Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) survey, conducted in June/July 2013 in the regions of Far North (3,669,624 inhabitants) and North (2,222,161 inhabitants).**

(**Oui**) La mortalité maternelle (**le ratio de mortalité maternelle est de 782 décès pour 100000 naissances vivantes pour la période des 7 dernière années**) Source : santé de la mère : l’EDS-MICS 2011.

(**Oui**) La morbidité maternelle, y compris la fistule obstétricale. **Au Cameroun, 480 décès pour 100 000 naissances par an : source :** [**www.gfmer.ch/medical**](http://www.gfmer.ch/medical)

 **On estime à plus de 19 000 le nombre de femmes qui souffrent de fistule obstétricale au Cameroun : source : the Pan African Médical Journal. Le taux de prévalence de la fistule obstétricale est de 0,4%. Source** : **JOURNAL DU CAMEROUN.COM**

(**Oui**) Les grossesses chez les adolescentes : **on note les données suivantes en quatre années consécutives :** 2010 : **122** ; 2011 : **119** ; 2012 : **116** ; 2013 : **113. Source : Division des Nations Unies pour la population, Perspectives pour la Population mondiale.**

(**Oui**) Les conséquences pour la santé de la violence fondée sur le sexe physique, psychologique, sexuelle et économique : Source : **stratégie Nationale de lutte contre les violences basées sur le genre.**

(Oui**)** L'incidence du VIH / sida et les maladies sexuellement transmissibles : **le taux de prévalence du VIH / sida entre 1989 et 2005 varie entre 0,9% et 11,8% source : rapport de progrès des OMD 2003**

 (**Oui)** L'abus de drogues. **Au Cameroun, 60% des drogués ont environ 20 ans et 15% sont moins âgés. Ces données statistiques sont l’œuvre du comité national de lutte contre la drogue.**

(**Oui**  10%) La dépendance à l'alcool : [www.oasis-org.ifrance.com\Présentation.htm](http://www.oasis-org.ifrance.com/Pr%C3%A9sentation.htm) « Des faits et des chiffres »

(**Non**) Les avortements légaux

 (**Non**) Les décès résultant d'avortements légaux

(**Non**) Les avortements illégaux

 (**Oui** **4,1%**) Les décès résultant d'avortements illégaux. S**ource : www.ceped.org/avortement/fr**

(**Non**) L'utilisation de contraceptifs, y compris mécaniques et hormonaux (y compris les contraceptifs d'urgence)

(**Non**) La stérilisation à la demande

*Si « oui », veuillez fournir des données et sources.*

1. **Y a-t-il des données statistiques et/ou des estimations sur le nombre de crimes et de condamnations déclarés et non déclarés pour:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) Les mutilations génitales féminines

(**Non**) L’avortement volontaire illégal

(**Non**) Les avortements forcés

(**Non**) Les stérilisations forcées

(**Non**) Les négligences dans la médecine esthétique

(**Non**) La violence obstétricale

*Si « oui », veuillez donner d'autres références.*

1. **La perspective de genre est-elle inclue dans les politiques nationales en matière de santé ?**

Oui ( **X** ) Non ( )

En particulier: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Oui**) Dans la planification de la répartition des ressources pour les soins de santé

(**Non**) Dans la recherche médicale sur les maladies communes, avec les adaptations nécessaires et convenables aux différentes compositions biologiques des femmes et des hommes;

(**Non**) Dans la prestation de services gériatriques

(**Non**) Dans les décisions étatiques concernant la garde des enfants entre 0-3 ans

*Explication*: *La nécessité d’une approche fondée sur le genre à la santé publique est liée à la nécessité d’identifier des moyens par lesquels les risques pour la santé, les expériences et les résultats sont différents pour les femmes et les hommes et d'agir en conséquence dans toutes les politiques liées à la santé.*

1. ***Sûreté***
2. **Existe-il des politiques nationales relatives à la sécurité des femmes dans les espaces publics?**

Oui ( ) Non ( **X** )

*Si « oui », veuillez donner des références.*

1. **Y a-t-il eu des sondages de recherche d’opinion publique sur la peur du crime chez les femmes et les hommes (faits au cours des 5 dernières années)?**

Oui ( ) Non ( **X**  )

*Si « oui », veuillez donner les références et les résultats de ces sondages de recherche.*

1. **Existe-il des mesures et programmes entrepris dans le but d'accroître la sécurité des femmes comme dans les espaces publics urbains, dans les transports publics, etc.?**

Oui ( ) Non ( **X** )

*Si « oui », veuillez donner des références.*

1. **Existe-il des statistiques sur les crimes équivalents à la violence à l’égard des femmes dans les espaces publics et/ou la violence domestique?**

Oui ( ) Non ( **X** )

*Si « oui », veuillez donner des références.*

1. **Est-ce que le sexe de la victime est reflété dans les dossiers de la police, des procureurs et des tribunaux?**

Oui ( **X** ) Non ( )

*Si « oui », veuillez donner des références.* **Quatrième rapport périodique du Cameroun contre la torture (Mars 2010)**

Source :

1. **Santé et sûreté**
2. **Existe-il des données et/ou des résultats de la recherche sur l'influence néfaste du sentiment d'insécurité sur la santé mentale des femmes?**

Oui ( ) Non ( **X** )

**Si « oui », veuillez donner des références.**

1. **Existe-il des mesures de protection spécifiques à la santé et à la sûreté pour les femmes, et/ou avec des dispositions spéciales pour les mères avec de jeunes enfants, dans les établissements dits « fermés », y compris dans:**

*(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) Les prisons (par exemple, des mesures semblables aux Règles de Bangkok),

(**Non**) Les cellules de détention de la police

(**Oui**) Les hôpitaux psychiatriques,

(**Non**) Les centres de pré-expulsion,

(**Non**) Les camps pour les femmes et les familles déplacées (le cas échéant),

(**Non**) Les couvents

(**Oui**) Les centres d’accueil pour les femmes : **il existe les centres d’accueil des femmes victimes des violences et le numéro vert suivant pour les écoutes : +237 233425668.**

*Si « oui », veuillez fournir des informations sur les mesures de protection établies.*

1. **Existe-il des programmes de formation spéciaux pour les professionnels médicaux et juridiques sur la question de la discrimination fondée sur le genre dans le domaine de la santé et la sûreté?**

Oui ( ) Non ( )

Couvrent-ils: *(Veuillez indiquer dans l'espace prévu à cet effet « oui » ou « non »)*

(**Non**) Les questions en rapport avec les besoins spécifiques des femmes dans le domaine de la santé

( **Non** ) La vulnérabilité spécifique des femmes à être victimes de la violence fondée sur le genre ou de crimes spécifiques, couvrant par exemple les questions de:

(**Non**) La nature de la violence fondée sur le genre,

(**Non**) Ses circonstances et symptômes

(**Non**) Les méthodes de détection

(**Non**) Les protocoles médicaux

(**Non**) L’influence de la violence fondée sur le genre, en particulier de la violence sexuelle sur les comportements futurs des victimes (symptômes de stress post-traumatique, etc.)

**III.** Pourriez-vous s'il vous plaît indiquer toute réforme, politique ou pratique législative, que vous considérez comme « bonne pratique » en matière de santé et de sûreté dans votre pays?

Si oui, veuillez indiquer sur quels critères se fonde votre définition de « bonne pratique »**.**

**Ma définition de bonne pratique se fonde simplement sur la volonté politique du gouvernement Cameroun.**

**L’élaboration de la stratégie de lutte contre la corruption constitue les fondations pour la construction d’une nation qui donne des chances égales à ses citoyens. Cette stratégie de lutte contre la corruption constitue l’une des priorités du Gouvernement.**

**Dans ce cadre et avant même son passage à l’Examen Périodique Universel (EPU), le Cameroun avait adopté une série de mesures et de programmes visant à combattre cette pratique et à améliorer la Gouvernance économique. Le Cameroun a dans ce cadre, créé un Observatoire national et une Commission de lutte contre la corruption, organisé d’importantes campagnes de sensibilisation et engagé des poursuites judiciaires contre de hauts responsables de l’Etat dont de nombreux Ministres pour détournement de deniers publics. A la suite de son passage à l’EPU, le Cameroun s’est attelé à renforcer les actions sus énumérées et à réaliser les priorités ci-après du Programme National de Gouvernance :**

**• la formulation d’une politique nationale de lutte contre la corruption ;**

**• la modernisation du dispositif législatif répressif pertinent ;**

**• le renforcement des capacités des institutions concernées, notamment à travers la garantie de leur indépendance et de leur autonomie financière;**

**• Le renforcement des capacités de la société civile, pour lui permettre de jouer un rôle effectif dans la lutte contre la corruption au Cameroun.**

**Le Cameroun est un Etat partie de la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité.**

**L’amélioration de l’état de santé des populations constitue pour les autorités un objectif aussi bien économique et social que de réduction de la pauvreté. Cet objectif s’inscrit dans un cadre global qui est celui de la stratégie sectorielle de la santé.**

**Cet espoir repose sur la mise en œuvre des actions préconisées dans le document de stratégie sectorielle de la santé et le document de stratégie de réduction de la pauvreté. Elles mettent l’accent sur : le développement d’un paquet minimum d’activités sous forme des soins curatifs, préventifs et promotionnels par niveaux de la pyramide sanitaire ; la promotion de l’approche de santé de la reproduction adaptée aux besoins des adolescents/jeunes ; la formation de base et continue de différents types de prestataires de services de soins de santé; le renforcement de la recherche opérationnelle en matière de santé de la reproduction ; le renforcement du système d’informations sanitaires.**

**Sur le plan infrastructurel, les difficultés restent l’éloignement des centres de santé par rapport aux populations nécessiteuses, la vétusté et surtout l’insuffisance des équipements et infrastructures. Sur le plan financier, les faibles revenus des populations ne permettent pas d’accéder aux soins de santé. Il en est de même du secteur informel dans la santé (dans la pharmacie et les soins) qui ne permet pas de fiabiliser les soins accordés dans ce secteur. Aussi, pour améliorer la santé maternelle, il faudrait: améliorer la qualité du personnel de santé et augmenter l’offre en personnel, encourager la collaboration entre les méthodes modernes de soins et les méthodes traditionnelles au profit de la santé, accroître les investissements dans le secteur de la santé avec la construction, la réhabilitation et l’équipement des centres de santé intégrés de sorte à augmenter l’offre de santé, formaliser si possible le secteur informel afin de pouvoir y assurer un contrôle ; maintenir la tendance actuelle de la proportion d’accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, dans toutes les régions. L’adoption des OMD a induit des améliorations des conditions de vie des populations. Malgré cela la pauvreté reste le fait d’une grande frange de la population et particulièrement celle du milieu rural. Bien qu’il y ait nécessité de mettre en place d’autres actions de développement du fait des changements structurels et des défis actuels et émergents, OMD doivent rester le cadre d’orientation et d’évaluation de la politique économique. D’autres dimensions de mesure doivent cependant être intégrées pour prendre en compte les questions de qualité, la notion du bien-être, la question de satisfaction et les facteurs de facilitation du développement. Ce qui permettra d’englober tous les domaines de politiques déjà cernés par les OMD. Mais ces derniers devront être amendés de manière à tenir compte de différents éléments touchant aux défis et au contexte local des Etats.**

**Les femmes au Cameroun représentent 51% de la population. De part les organisations traditionnelles, elles sont très souvent astreintes à des tâches du ménage, ce qui les désavantage par rapport à l’homme dans les domaines de l’éducation, de la santé et de la participation à la vie politique et économique.**

**C’est la raison pour laquelle, malgré tous les efforts consentis dans le domaine de la santé, le constat est clair : la mortalité infantile est croissante au Cameroun. En effet, son taux est passé de 65,0‰ en 1991 à 77‰ en 1998.**

**Fait le 13 Aout 2015**

**Par Valentine NGOUETCHE KONLAK**

**Secrétaire Exécutive de WANET (Women’s Advocacy and Communication Network)**

**Tel : +237 699510553 / 679788920**

**Email : ngouetchval@yahoo.fr**

1. Article 12, Convention des Nations Unies sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, adopté par l’Assemblée Générale des Nations Unies le 18 décembre 1979 (GA Résolution 34/180) et entré en force le 3 septembre 1981. [↑](#footnote-ref-2)
2. *Ibid* art. 11, (f). [↑](#footnote-ref-3)