



© 2003 Center for Reproductive Rights

www.reproductiverights.org

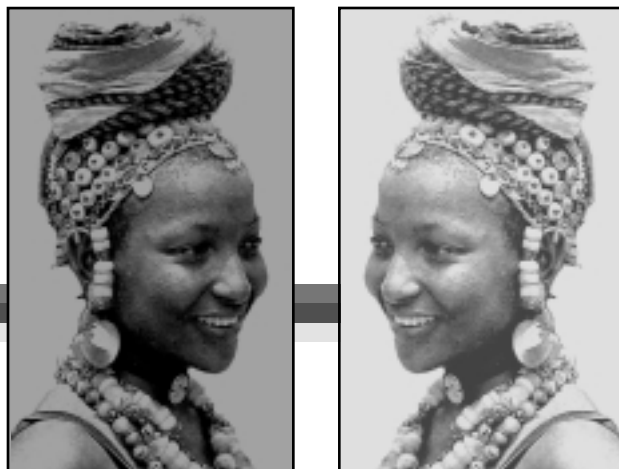
formerly the Center for Reproductive Law and Policy

Centre pour le droit et les politiques en matière
de santé reproductive (CRLP)
120 Wall Street
New York, NY 10005
USA
tel. 212.514.5534
<http://www.crlp.org>

Association camerounaise des femmes juristes
BP 14057
Douala, Cameroun
tel./fax 237.42.6861

Centre pour le droit et les politiques en matière
de santé reproductive (CRLP)
120 Wall Street
New York, NY 10005
USA
tel. 212.514.5534
<http://www.crlp.org>

Association camerounaise des femmes juristes
BP 14057
Douala, Cameroun
tel./fax 237.42.6861



Les droits des femmes en matière de santé reproductive au Cameroun

Rapport alternatif

Centre pour le droit et les politiques en matière de santé reproductive (CRLP)
Association camerounaise des femmes juristes (ACAFEJ)

november 1999

Préparé pour la 21ème session du Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels

Table des Matières

Les droits des mineures en matière de santé reproductive au Cameroun

	Page
Principaux points de préoccupation	3
A. Le droit des femmes en matière de santé reproductive (Articles 12, 10 et 15(1)(b) du Pacte international relatifs aux droits économiques, sociaux et culturels)	5
1. L'accès aux soins de santé reproductive y compris la planification familiale et la maternité sans risques	5
2. L'avortement	7
3. Le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST)	8
B. La protection et l'assistance à la famille (Article 10)	9
1. Le mariage	10
2. Le divorce	11
C. Les violences sexuelles et physiques à l'encontre des femmes (Articles 12 et 10(3))	12
1. Les violences sexuelles	13
2. Les mutilations génitales féminines/l'excision	14
D. Le droit à l'éducation (Articles 13, 14, 15 et 12)	14
1. L'accès à l'éducation de base sans discrimination	15
2. L'accès à l'éducation sexuelle	16
E. Le droit de jouir de conditions de travail équitables et favorables (Articles 6, 7 et 10)	17
1. Le droit au travail sans discrimination	17
2. Les congés de maternité et la protection de la femme enceinte	18
3. Le harcèlement sexuel	18

Introduction

Le présent rapport a pour but de fournir au Comité sur les droits économiques sociaux et culturels (ci-après le Comité) des informations visant à compléter le rapport périodique qui sera présenté par le gouvernement du Cameroun au Comité lors de sa 21^e session. Il a été préparé et rédigé par le Centre pour le droit et les politiques en matière de santé et de reproduction (CRLP) et l'Association camerounaise des femmes juristes (ACAFEJ).

Les organisations non gouvernementales telles que le CRLP et l'ACAFEJ peuvent jouer un rôle essentiel en fournissant au Comité des informations crédibles, fiables et indépendantes concernant le statut juridique et la situation réelle des femmes, ainsi que les efforts fournis par les gouvernements pour se conformer aux dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, (ci-après dénommé le Pacte), qu'ils ont ratifié. En outre, si les recommandations du Comité peuvent se fonder solidement sur la réalité de la vie des femmes, les ONG peuvent y avoir recours pour faire pression sur leurs gouvernements afin que ceux-ci promulguent ou mettent en œuvre les changements juridiques ou politiques qui s'avèrent nécessaires.

La discrimination à l'encontre des femmes est très répandue dans toutes les sociétés. Cette discrimination viole un grand nombre des droits de la femme et appelle des mesures urgentes. Toutefois, le présent rapport se concentre principalement sur les droits de la femme en matière de santé reproductive, sur les lois et les politiques liées à ces droits, ainsi que sur les réalités qui affectent ces droits au Cameroun. Les dispositions des articles 2 (2) et 3 garantissent à toutes personnes les droits énoncés dans le Pacte, sans discriminations. Dans la vie quotidienne, les femmes sont constamment confrontées aux questions relatives à la sexualité, à la santé reproductive, à l'égalité entre les sexes et au travail. Les droits des femmes en matière de santé reproductive font donc partie intégrante du mandat du Comité.

Ainsi qu'il a été énoncé à la Conférence internationale sur la population et le développement tenue au Caire en 1994, et à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, tenue à Pékin, en 1995, les droits en matière de santé reproductive «correspondent à certains droits de l'homme déjà reconnus dans des législations nationales, des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres documents qui sont le fruit d'un consensus», dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Le paragraphe I.18 de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme énonce que «[l]es droits fondamentaux des femmes et des fillettes font inaliénablement, intégralement et indissociablement partie des droits universels de la personne». Le paragraphe II.41 énonce de même «qu'il importe que les femmes jouissent tout au long de leur vie du niveau de santé physique et mentale le meilleur possible... ainsi que du droit à des soins de santé accessibles et suffisants et à la gamme la plus large possible de service de planification familiale, ainsi qu'à l'égalité d'accès à l'éducation à tous les niveaux». Les droits en matière de santé reproductive sont d'une importance capitale pour la santé et l'égalité des femmes et il est donc essentiel de prêter une grande attention aux efforts fournis par les Etats parties à la Convention pour les garantir.

Le présent rapport lie différentes questions fondamentales relatives aux droits en matière de santé reproductive aux dispositions pertinentes du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Chaque question se divise en deux sections distinctes. La première, qui est ombrée, traite des lois et des politiques pertinentes au Cameroun, ainsi que des dispositions correspondantes au Pacte en cours de discussion. L'information dans la première section est tirée essentiellement du chapitre sur le Cameroun de l'ouvrage intitulé *Femmes à travers le monde : Lois et politiques qui influencent leur vie reproductive - l'Afrique francophone*. Cet ouvrage fait parti d'une série de rapports couvrant toutes les régions du monde que le CRLP est en train de préparer en collaboration avec des ONG nationales. L'ACAFEJ a rédigé le chapitre du Cameroun, qui a été édité par le CRLP et le Groupe de recherche femmes et lois au Sénégal (GREFELS). La seconde section se penche sur la mise en œuvre et l'exécution des lois et des politiques — en d'autres termes, sur la réalité de la vie des femmes. L'ACAFEJ a fourni presque toutes les informations figurant dans cette section.

Ce rapport a été coordonné et édité par Laura Katzive, Maryse Fontus et Sophie Lescure pour le CRLP ainsi que par Madame le Magistrat Esther Mout-Ngui Libam pour l'Association Camerounaise des femmes juristes.

novembre 1999

Principaux points de préoccupation

1. L'accès aux soins en matière de santé reproductive, planification familiale, avortement (Articles 12, 10 et 15(1)(b))

Malgré les nombreux efforts du Cameroun consacrés au domaine de la santé, le nombre de formations sanitaires offrant des services de planification familiale est trop faible et la majorité sont situées dans les zones urbaines. La loi no. 90/035 de 1990 interdisant la propagande anticonceptionnelle restreint l'accès à l'information des femmes camerounaises au choix de méthode contraceptive, et viole ainsi leurs droits aux dispositions des articles 12 et 15 (1)(b). L'information, l'éducation et la communication peuvent accroître l'acceptation des méthodes de planification familiale. La promotion d'une contraception efficace peut éviter le recours à l'avortement. Il est donc nécessaire de mettre en place un programme efficace de sensibilisation en santé reproductive au profit des femmes.

De même, la loi sur l'avortement, qui ne l'autorise que pour des raisons thérapeutiques ou pour une grossesse résultant d'un viol, a de graves conséquences sur la santé reproductive des femmes. L'avortement clandestin est très répandu au Cameroun et est à l'origine de 40% des urgences reçues en gynécologie obstétrique. Il est important que le Cameroun adopte une loi moins restrictive concernant l'avortement.

2. Le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST) (Article 12)

Au Cameroun, le VIH/SIDA constitue un risque pour la santé à travers tout le pays. Malgré les efforts du gouvernement camerounais par le biais du «Comité national de lutte contre le SIDA», le taux de prévalence du SIDA ne cesse d'augmenter (il était de 4,89% en 1997 et selon les estimations il pourrait atteindre 7% en 2005). Les MST ne sont pas traitées de manière efficace, car elles représentent un sujet tabou pour la population camerounaise. Il est indispensable que le gouvernement du Cameroun mette en œuvre des programmes de sensibilisation de la population à l'égard du SIDA et des MST, et intègre des enseignements d'éducation sexuelle dans les écoles sur les voies de transmission de ces maladies.

3. Le mariage (Article 10)

Au Cameroun, le statut de la femme mariée est discriminatoire de par la loi et la coutume. Le mari administre à lui seul les biens de la communauté, la femme ne peut exercer de droits sur ses biens propres et est considérée comme un «bien de la succession» de son époux. La polygamie, qui est la forme de mariage de droit commun, est discriminatoire du fait que la polyandrie est interdite. Il est indispensable que le gouvernement du Cameroun prenne des mesures destinées à changer le statut juridique de la femme mariée et à promouvoir l'égalité des sexes dans le mariage.

Au Cameroun, l'âge minimum légal d'entrée en union est de 15 ans pour les filles et de 18 ans pour les hommes. Cette différence d'âge est discriminatoire et viole les droits des adolescentes aux dispositions des articles 10, 12, 13 14 et 15. Il est important que l'âge d'entrée en union soit uniformisé pour le faire coïncider avec l'âge de la majorité ; le gouvernement doit s'assurer de sa stricte application. Par ailleurs, le mariage précoce (au-dessous de l'âge de 15 ans) et forcé est encore pratiqué dans certaines zones rurales. Cependant, une tendance se dessine vers un vieillissement de l'âge d'entrée en union. Il est très important que le Cameroun continue à lutter contre ces mariages qui sont une atteinte aux dispositions du Pacte.

4 Les violences sexuelles (Articles 12 et 10)

La violence domestique est fréquente au Cameroun et n'est pas réprimée par la loi. La théorie du «droit de correction sur sa femme» viole non seulement les droits fondamentaux de la femme de manière générale, mais encore le droit de la femme de ne pas être soumise à la violence. Il est indispensable que le gouvernement du Cameroun prenne des mesures visant à éliminer cette pratique qui viole les dispositions des articles 12 et 10(3) du Pacte international.

5. Les mutilations génitales féminines (MGF)/l'excision (Articles 12 et 10(3))

De part le fait que les MGF/l'excision sont une pratique résiduelle, il n'existe pas de loi les réprimant. Cependant, compte tenu de l'impact négatif que représente cette pratique, le ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine (MINASCOF), en collaboration avec des ONG, a lancé une campagne contre les mutilations génitales féminines. Le gouvernement devrait mettre en œuvre des programmes de sensibilisation de la population afin de mieux lutter contre cette pratique qui viole les droits des adolescentes aux dispositions des articles 12 et 10(3).

6. L'éducation (Articles 13, 14, 15 et 12)

On note une difficile application du principe de non-discrimination à l'encontre des filles, en particulier dans le cadre de l'enseignement primaire obligatoire. Les coutumes continuent de privilégier l'éducation du garçon, surtout en période de crise économique, par rapport à celle de la fille, que l'on destine au mariage. Seulement 0,5% des filles atteignent l'enseignement supérieur. Malgré l'effort du gouvernement à travers sa Politique nationale de population pour relever le niveau d'instruction des femmes, le taux de scolarisation est toujours insuffisant. Le gouvernement devrait entreprendre des programmes de sensibilisation de la population sur l'importance de la scolarisation des femmes.

Au Cameroun, l'éducation sexuelle reste un sujet tabou et les informations relatives à la santé reproductive sont relativement inaccessibles pour les adolescents. Il est indispensable d'introduire l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires.

7. Le droit au travail (Articles 6 et 7)

La loi no. 92/007 du 14 août 1992 qui laisse une liberté totale de négociation du contrat de travail a des effets défavorables pour les femmes notamment dans le privé. En effet, au niveau du recrutement, à compétence égale, les femmes n'obtiennent pas le même salaire que les hommes. Cette pratique discriminatoire viole leurs droits aux dispositions des articles 6, 7 et 10 du Pacte international. Il est important que le Cameroun adopte une loi spécifique et protectrice des droits de la femme dans le milieu du travail.

Au Cameroun, il n'existe pas de loi sanctionnant le harcèlement sexuel. Le «droit de cuissage» dont les femmes camerounaises sont victimes violent leurs droits au terme des dispositions des articles 6 et 7 du Pacte international. Il est indispensable que le Cameroun adopte une loi dans le cadre de sa législation du travail interdisant cette pratique.

A. Les droits des femmes en matière de santé reproductive (Articles 12, 10 et 15(1)(B))

Introduction

L'article 12 énonce le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible. Cet article est complété par l'article 15(1)(b) qui fait bénéficier toute personne du droit de jouir des progrès de la recherche scientifique et de ses applications, faisant ainsi bénéficier les femmes du droit de jouir des progrès de la recherche dans le domaine de la santé reproductive. L'article 10 accorde une protection spéciale à la femme enceinte, avant et après sa grossesse, ainsi qu'à l'adolescent et à l'enfant.

En conséquence, ces dispositions imposent aux gouvernements l'obligation d'assurer l'accès des femmes aux services et à l'information en matière de santé reproductive, de planification familiale et de maternité sans risque. En l'absence de ces services, les femmes et adolescentes peuvent avoir des grossesses non désirées susceptibles d'entraîner la mort ou la maladie en raison du manque de soins de santé maternelle adéquats. Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels exprime sa préoccupation sur l'inéquitable distribution des services de santé entre les régions urbaines et rurales.¹ Le Comité est préoccupé par le manque d'intégration des centres de planification familiale qui faciliterait l'accès des femmes à une contraception abordable. Il conseille également aux Etats parties de garantir une assistance adéquate aux personnes atteintes du VIH/SIDA, sans discriminations quant à la race, l'origine, la nationalité ou le genre.²

1. L'accès aux soins de santé reproductive y compris la planification familiale et la maternité sans risques

Lois et politiques

S'agissant des soins de santé primaires, le Cameroun a fait sien le slogan : «la Santé pour tous en l'an 2000». Les grandes orientations en soins de santé primaires sont contenues dans la «Déclaration de la réorientation nationale des soins de santé primaire».³ Les principes de base de cette nouvelle orientation incluent la participation des communautés qui devraient se sentir ainsi plus concernées par leurs problèmes de santé ; la mise en évidence du lien étroit qui existe entre la santé et le développement ; le respect des droits de la personne, tels que le droit à l'information, le droit à la santé, le droit à l'intégrité physique.⁴

Le ministère de la Santé est chargé par le décret no. 95/040 de l'étude et de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de santé publique. Des districts de santé ont été créés. Ils comprennent des centres de santé au niveau des villages, des dispensaires dans les centres urbains, et des hôpitaux d'arrondissement qui fonctionnent comme hôpitaux de référence pour les centres de santé. Les soins de santé maternelle et infantile ainsi que la planification familiale font partie des prestations minimum que l'on doit retrouver dans ces centres.⁵

La politique de population

Le Cameroun a eu jusque dans les années 1980 une politique nataliste appuyée par des mesures tendant à encourager les naissances.⁶ Face à des naissances de plus en plus nombreuses et non désirées, le gouvernement a entrepris en 1988 une action de sensibilisation pour souligner les inconvénients du déséquilibre entre les ressources disponibles et une descendance trop nombreuse et prôner une

«parenté responsable» qui inclut l'éducation à la vie familiale, l'éducation sexuelle, l'éducation au contrôle de la procréation, et l'éducation à la vie communautaire.⁷

En 1992, le Cameroun s'est doté d'une Politique nationale de population, dont le but est d'améliorer le niveau et la qualité de vie de la population dans la limite des ressources disponibles et en conformité avec la dignité humaine et les droits fondamentaux.⁸ Parmi les mesures préconisées, certaines visent à faciliter l'accès aux services de planification familiale volontaire, notamment dans les zones rurales et périurbaines.

La planification familiale

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

La Loi no. 90/035 de 1990 portant sur la profession de pharmacien interdit la propagande anticonceptionnelle.⁹

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

Réalité

La «Déclaration de la réorientation nationale des soins de santé primaire» adoptée par le Cameroun en décembre 1992 poursuit 14 objectifs dont un seul vise spécifiquement les femmes et qui consiste à «réduire la mortalité maternelle de moitié d'ici l'an 2000». ¹⁰ Cette politique s'est avérée peu réaliste compte tenu de la crise économique caractérisée par l'insuffisance des moyens financiers consacrés au secteur de la santé. ¹¹ L'insuffisance du budget alloué à la santé influence surtout les dépenses d'investissement, d'équipement, d'approvisionnement et de maintenance des infrastructures. Au niveau national, le manque d'effectivité des services de PMI/PF (soins maternels et infantiles ainsi que planification familiale) est constaté dans un grand nombre de formations sanitaires.

Le projet «Renforcement du programme national de Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF) à travers les soins de santé primaires», a été soumis au financement du FNUAP en 1993 et approuvé en janvier 1996. Il se propose d'appuyer la mise en œuvre de la réduction de la mortalité et morbidité maternelles et infantiles, et de contribuer à la promotion de l'accès volontaire aux services de planification familiale. Le ministère de la Santé Publique, le ministère des Affaires sociales, et le ministère de la Condition Féminine sont impliqués dans la mise en œuvre de ces projets. ¹²

Ainsi, des centres de planification familiale ont vu le jour dans certaines villes du pays, en particulier dans les centres de protection maternelle et infantile de Yaoundé et de Douala. De même, la construction dans plusieurs unités administratives du pays de «Maison de la Femme» a fourni un cadre de débat entre femmes sur les questions de contraception et d'espacement des naissances. ¹³

L'Enquête démographique et de santé réalisée en 1991 dans le cadre des programmes de l'enquête mondiale sur la fécondité, ¹⁴ révèle que l'utilisation des méthodes modernes de contraception parmi les femmes en âge de procréer est faible par rapport au niveau de connaissance : 66,4% des femmes interrogées connaissent au moins une méthode contraceptive moderne ; ¹⁵ parmi ces femmes, 60,3% approuvent la planification familiale, ¹⁶ et 51,4% connaissent une source d'approvisionnement ; ¹⁷ et 23,2% des femmes manifestent le désir d'utiliser une méthode contraceptive à l'avenir. ¹⁸ Cette enquête montre que 22% des non-utilisatrices ont des besoins qui ne sont pas satisfaits en matière de

contraception. Ainsi la demande totale en matière de contraception concerne 38% des femmes.¹⁹

La stérilisation féminine est la méthode moderne la plus connue par l'ensemble des femmes (53,1%) suivie de la pilule (49,0%). Moins d'une femme sur deux connaît le préservatif (44,1%) et les injections (40,8%), et moins d'une femme sur trois connaît le DIU (30,1%). Seulement 17,1% des femmes ont déclaré connaître les spermicides et 8,1% la stérilisation masculine. En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, la continence périodique (44,6%) et l'abstinence (41,1%) sont légèrement plus connues que le retrait (37,1%).²⁰

Au Cameroun, la stérilisation pratiquée comme méthode de contraception est rare. Elle est l'ultime recours du médecin. En effet, peu de couples se présentent spontanément dans les centres de santé pour la solliciter. En outre, le médecin ne peut pratiquer cette intervention que dans certaines conditions, sous peine de se voir condamner à une peine de prison.²¹ Il faut noter que le projet de loi sur la stérilisation concerne les femmes ayant atteint l'âge de 35 ans et ayant eu au moins cinq enfants. En outre, l'autorisation du partenaire et un temps de réflexion seront requis.

Dans certaines tribus, des études ont fait ressortir l'utilisation de méthodes contraceptives traditionnelles parfois très dangereuses pour la santé, et souvent totalement inefficaces. Ainsi en est-il du port d'amulettes autour de la taille, de la douche vaginale avec des herbes et des décoctions. On aboutit ainsi parfois à des risques d'intoxication et de brûlures.²²

Le faible taux de prévalence contraceptive observé est dû à divers facteurs. Tout d'abord, le nombre de formations sanitaires qui offrent des services de planification familiale est trop faible et ces formations sont en majorité situées dans les zones urbaines. Les autres facteurs sont la pauvreté de la gamme de méthodes de longue durée (implants sub-dermaux, contraception chirurgicale pratiquée seulement dans quelques centres) et la faiblesse des activités d'IEC (Information, Education, Communication) /sensibilisation en planification familiale dans les formations sanitaires.

Par ailleurs, bien que des efforts soient entrepris sur les activités d'IEC et que la plupart des femmes soient mieux informées sur les méthodes contraceptives,²³ la population du Cameroun est restée largement pro-nataliste du fait en partie des coutumes et mentalités qui valorisent une descendance nombreuse.²⁴

2. L'avortement

Lois et politiques

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

La loi portant sur la profession de pharmacien prévoit le contrôle de l'exposition et de la distribution de tous les produits susceptibles de provoquer ou de favoriser l'avortement. Cette loi interdit en même temps la propagande anticonceptionnelle.²⁵

Le Code pénal autorise l'avortement dans un nombre limité de cas.²⁶ L'avortement est considéré comme un infanticide et le Code pénal punit aussi bien la femme qui avorte que la personne qui l'aide à avorter.²⁷ Néanmoins, la loi permet l'avortement lorsqu'il est pratiqué pour sauver la femme enceinte dont la santé et la vie sont en danger, et en cas de grossesse résultant d'un viol.²⁸

La femme qui se fait avorter ou qui y consent est passible d'un emprisonnement de quinze jours à

un an et/ou d'une amende allant de 5.000 (\$US 7,96) à 200.000 FCFA (\$US 318,38).²⁹ Celui qui procure l'avortement à une femme, même avec son consentement, est puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 100.000 FCFA (\$US 159,19) à 200.000 FCFA (\$US 318,38).³⁰

Ces peines sont doublées pour toute personne qui pratique de façon régulière des avortements illégaux, et pour toute personne qui exerce une profession médicale ou une activité en relation avec cette profession.³¹ La fermeture du local professionnel et l'interdiction d'exercer la profession peuvent en outre être ordonnées.³²

Réalité

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

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

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

3 Le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles (MST)

Lois et politiques

Il n'existe pas de lois traitant spécifiquement du VIH/SIDA au Cameroun. Toutefois, la combinaison de certaines dispositions du Code pénal (activités dangereuses) et du Code civil peuvent permettre de réprimer certains actes jugés délictueux comme la transmission volontaire du VIH/SIDA.

De même, il n'existe pas de loi relative aux MST.

Réalité

Les premiers cas de SIDA au Cameroun ont été observés en 1987. Auparavant, quelques séropositifs asymptomatiques avaient été dépistés. Un Comité national de lutte contre le SIDA (CNLS) a été constitué en 1985 sur une base pluridisciplinaire.³³

A la même époque, une équipe de l'OMS a établi un Plan d'urgence à court terme (PCT) sur un an, puis un Plan à moyen terme (PMT) sur cinq ans, avec une installation de chaînes de dépistage ELISA à travers le pays et la formation de techniciens. Les séropositifs détectés parmi les donneurs de

sang étaient rares à cette période, mais en décembre 1987 déjà, 12 prostituées de Yaoundé sur 168, soit 7%, étaient séropositives. En juin 1988, ces taux étaient confirmés sur 300 prostituées de Yaoundé, 7% (soit 21) étaient séropositives. Selon les statistiques, ce taux doit être actuellement de 9-10%.³⁴

En juillet 1998, le Service national de lutte contre le SIDA (SNLS) a été créé ; il est chargé d'exécuter les directives du CNLS.

Le PMT avait été conçu pour une période de 5 ans. Il apparaît qu'en matière de SIDA on ne peut établir des plans d'actions pour de si longues périodes, et qu'il y a lieu de revoir périodiquement ces plans. C'est ainsi qu'à la demande du gouvernement camerounais, l'OMS a envoyé un groupe de travail qui doit faire le bilan des actions entreprises, relevant ou non du PMT, et proposer un redéploiement de ces activités.

Le problème de la transmission du SIDA est relativement bien connu au Cameroun. De nombreuses enquêtes de séroprévalence menées sur la population et sur des groupes spécifiques (femmes enceintes, donneurs de sang)³⁵ montrent qu'il s'agit d'une transmission essentiellement hétérosexuelle, touchant l'adulte jeune et plus souvent de sexe féminin, surtout en milieu urbain.

Le SIDA constitue un risque pour la santé à travers tout le pays, y compris dans les zones rurales. Selon le rapport le plus récent de l'ONUSIDA, en 1997, le nombre d'adultes séropositifs était estimé à 310.000, soit 4,89 % de la population adulte.³⁶ Parmi les adultes séropositifs, le nombre de femmes séropositives était estimé à 150.000.³⁷ Le Cameroun comptait 13.000 enfants séropositifs, et le nombre d'orphelins dus au SIDA était estimé à 74.000.³⁸ Depuis le début de l'épidémie, on a recensé 110.000 cas de SIDA déclaré parmi les adultes et les enfants.³⁹ D'après les projections, la prévalence du SIDA augmentera au Cameroun dans la décennie à venir. D'ici l'an 2005, on prévoit environ 140.000 nouveaux cas de SIDA.⁴⁰

Il n'y a pas eu jusqu'à présent de programmes visant à changer les comportements et les habitudes vis à vis du SIDA. L'augmentation du taux de prévalence en matière de SIDA et de MST peut se justifier par le refus même de certaines personnes de croire en l'existence du SIDA, malgré toutes les campagnes de sensibilisation.

Les MST sont peu ou mal soignées, et généralement considérées comme des maladies de femmes de mauvaise vie. La prise en charge des patients porteurs de MST se fait dans toutes les structures de soins au niveau des dispensaires antivénéériens mais est très insuffisante à cause du manque de moyens financiers.

B. La protection et l'assistance à la famille (Article 10)

Introduction

L'article 10 assure la protection de la famille, de la mère et de l'enfant. Il inclut le droit d'entrer librement en union. Toutefois, dans de nombreux pays, dont le Cameroun, la limite d'âge minimum d'entrée en union est basse et parfois le mariage est célébré sans le libre consentement d'un des deux conjoints, le plus souvent la femme. Cette pratique discriminatoire viole leurs droits reconnus dans le Pacte international.

Ainsi, l'âge précoce auquel la loi ou la coutume permet aux filles de se marier, dans de nombreuses cultures est source de désavantage à leur rencontre en termes de scolarisation, parce qu'en raison de la distribution traditionnelle des rôles familiaux, les jeunes épouses sacrifient souvent leur éducation aux tâches domestiques et se consacrent à la maternité.⁴¹

1. Le mariage

Lois et politiques

Au Cameroun, le mariage est régi par le Code civil et l'Ordonnance 81/02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'état civil, par diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques (dans l'ex-Cameroun oriental), par le *Married Women's Property Act* de 1870 (légitimation sur le Droit de propriété des femmes), et par le *Matrimonial Clauses Act* 1857 (légitimation sur les affaires matrimoniales dans l'ex-Cameroun Occidental).

Le choix de la forme et du régime du mariage se fait lors de sa célébration devant l'officier de l'état civil. Mention en est faite sur l'acte de mariage. En cas d'omission, la jurisprudence et la doctrine ont établi que les époux sont supposés être mariés sous la forme polygamique, qui est considérée comme la forme de mariage de droit commun,⁴² ainsi que sous le régime matrimonial de la communauté des biens, tel que régie par le Code civil.⁴³

L'article 52 de l'Ordonnance no. 81-02 du 29 juin 1981 sur l'état civil, dispose : «aucun mariage ne peut être célébré si la fille est mineure de 15 ans ou le garçon mineur de 18 ans, sauf dispense accordée par le Président de la République pour motif grave».⁴⁴ Pour bénéficier de la dispense, il faut que les futurs époux allèguent d'un «motif grave». Ce «motif grave» est laissé à l'appréciation souveraine du Président de la République.⁴⁵

Le mariage contracté sans le consentement libre des deux époux encourt la nullité.⁴⁶ Le Code civil institue également d'autres causes de nullité de mariage. Au regard du Code civil, les époux ont une obligation de cohabitation, de fidélité, de secours et d'assistance. Ils doivent nourrir, entretenir et élever leurs enfants ensemble.⁴⁷

Sur le plan des pouvoirs, le Code civil fait du mari le chef de famille. Le mari a principalement la direction morale et matérielle de la famille.⁴⁸

Réalité

Les coutumes ne sont pas codifiées, et elles varient suivant les groupes ethniques. Parmi ces coutumes, on trouve entre autres la pratique de la dot et le choix du conjoint par les parents, deux pratiques que le Code civil ignore. Les unions formées selon les règles coutumières ne sont pas considérées comme des mariages. Néanmoins, elles sont une étape vers le mariage, mais leur statut juridique n'est pas défini.

La femme mariée est victime de nombreuses discriminations de part la législation et la coutume : elle ne peut succéder à ses père et mère car elle est appelée à se marier et une fois mariée, elle est considérée comme un «bien de succession» de son époux, au même titre que les biens meubles et immeubles de celui-ci. Lorsqu'elle est mariée, les droits sur ses biens propres sont limités pendant toute la durée du mariage. Le mari administre seul les biens de la communauté qu'il peut vendre, aliéner ou hypothéquer.⁴⁹ Il administre aussi tous les biens personnels de sa femme et il exerce toutes les actions mobilières et possessoires de sa femme.⁵⁰

Les mariages précoces

Au Cameroun, le mariage précoce est encore pratiqué dans certaines tribus (dans l'extrême Nord, dans l'Adamaoua et le Nord-Ouest, l'âge d'entrée en union se situe entre 8 et 9 ans).⁵¹

Certaines pratiques voudraient qu'une jeune fille à peine pubère quitte le domicile pour rejoindre son époux. Cet époux, la plupart du temps, est l'ami du père qui l'a choisi pour sa fille sans tenir compte de son avis.⁵² C'est dans la demeure de «cet étranger de mari» qu'elle apprendra tout de la vie sexuelle et conjugale. Les conséquences préjudiciables de ce genre de mariage ne sont plus à démontrer. Ces «fillettes-femmes» sont susceptibles de faire de la maternité le point d'intérêt unique de leur existence, au détriment de l'éducation formelle, de la formation, d'un emploi, de l'expérience du travail et de l'épanouissement individuel.⁵³

D'une manière générale, l'âge de la prima nuptialité est encore bas, surtout dans les campagnes. L'Enquête démographique et de santé (EDS) a constaté que 28,1% des femmes âgées entre 25-49 ans aujourd'hui ont été mariées en atteignant l'âge de 15 ans, et 62% à 18 ans. Cet âge varie souvent en fonction du lieu de résidence : ainsi, l'âge d'entrée en union pour les femmes de 25-49 ans est beaucoup plus élevé dans les grandes villes comme à Yaoundé et Douala, (19 ans) que dans les villes de plus petites tailles (16,3 ans) et qu'en milieu rural (16 ans).

Cependant, quel que soit le milieu de résidence, il semble qu'une tendance se dessine vers un vieillissement de l'âge au premier mariage. Ceci étant lié principalement à l'augmentation du taux de scolarité chez les filles.

2. Le divorce

Lois et politiques

Le divorce est réglementé par le Code civil.⁵⁴ Le divorce par consentement mutuel n'est pas autorisé. Seul existe un divorce-sanction. Il suppose, pour celui des époux qui en fait la demande, de prouver que l'autre a commis une faute. Cette faute peut être l'adultère, la condamnation d'un des époux à une peine afflictive et infamante, ou des excès, sévices ou injures de l'un des époux envers l'autre. Pour être reconnus comme causes de divorce, ces faits doivent, d'une part, constituer une violation grave ou renouvelée des devoirs et obligations du mariage et, d'autre part, rendre le maintien du lien conjugal intolérable.⁵⁵

Pour garantir ses droits sur les biens de la communauté dont le mari avait la gestion pendant le mariage ou sur ses biens propres dont le mari avait l'administration ou la jouissance, la femme peut obtenir du juge des mesures conservatoires telle que l'apposition de scellés.⁵⁶ A défaut, elle peut demander la nullité de tous les actes d'aliénation sur les immeubles communs, passés par le mari après l'ordonnance du juge saisi de la requête en divorce les invitant à comparaître.⁵⁷ Toutes les mesures provisoires susvisées peuvent être modifiées au cours de l'instance.

S'agissant de la garde des enfants, le Code civil l'attribue à l'époux qui a obtenu le divorce. Mais le juge peut déroger à ce principe si une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille ainsi que sur les conditions de vie et d'encadrement des enfants a été engagée. L'enquête peut être ordonnée par le juge conciliateur dont les résultats serviront à fonder sa décision de confier tous les enfants ou une partie des enfants à l'un ou à l'autre époux (même à celui qui a perdu le divorce ou même à un tiers).⁵⁸

Quelle que soit la personne qui a obtenu la garde des enfants, le père et la mère conservent le droit de veiller à l'entretien et à l'éducation de leurs enfants. Ils sont tenus d'y contribuer à proportion de leurs facultés et de leurs moyens.⁵⁹ Ainsi, le juge peut exiger du parent qui n'a pas la garde le versement d'une pension alimentaire à l'autre parent. Il tient généralement compte des revenus de l'un et de l'autre et des besoins des enfants pour en fixer le montant.⁶⁰

Réalité

Très souvent, après le divorce, la femme se retrouve démunie car elle n'a pas demandé la liquidation de la communauté. Le juge, qui ne peut pas statuer «*ultra petita*» (plus qu'il ne lui est demandé) va s'abstenir de se prononcer sur ce point, alors même que la femme a contribué, parfois de façon déterminante, à la réalisation du patrimoine.

Par ailleurs, la coexistence des juridictions de droit moderne (Tribunaux de grande instance) et de droit traditionnel (Tribunaux de premier degré) ne favorise pas la protection des droits patrimoniaux de la femme après le divorce. En effet, ces derniers, malgré la consécration par la Cour suprême de la primauté du droit sur la coutume, n'en demeurent pas moins influencés par celle-ci, d'autant plus qu'ils sont assistés dans la pratique par des assesseurs censés la connaître. Certains juges du Tribunal de grande instance ont instauré, au moment de la liquidation de la communauté, la règle dite de la proportionnalité des contributions. Ainsi sera-t-il alloué à la femme le quart ou le tiers de la communauté, et encore faudra-t-il qu'elle prouve (généralement par des pièces) qu'elle a participé à sa réalisation.

Dans la pratique, on constate que les enfants en bas âge sont généralement confiés à la mère et les plus âgés à leur père.

La femme est souvent confrontée à des difficultés de plusieurs ordres. Lors de la conciliation, c'est elle le plus souvent qui est appelée à quitter le domicile conjugal avec ses enfants. Elle doit partir sans la compensation financière due lors de la première installation, ni la pension alimentaire que le mari condamné ne verse presque jamais spontanément. Il lui faudra engager d'autres procédures pour rentrer dans ses droits avec ce que cela comporte comme frais. C'est ainsi que beaucoup se découragent et abandonnent les démarches.

C. Les violences sexuelles et physiques à l'encontre des femmes, en particulier les mineures (Articles 12 et 10 (3))

Introduction

L'article 10 (3) prévoit que les Etats parties doivent prendre toutes les mesures appropriées pour protéger l'enfant et l'adolescent contre toutes formes d'abus et de violence. Cet article compilé avec l'article 12 protègent l'enfant et l'adolescent contre toutes formes de violences physiques. De même, les articles 10 et 12 élargissent la protection aux femmes contre toutes formes de violences sexuelles et/ou physiques. Ainsi, lorsque les femmes, mineures ou majeures, sont victimes de sévices sexuels, de violence domestique ou de mutilations génitales, leurs droits au titre de ces dispositions sont violés.

Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels exprime sa préoccupation sur le problème que constitue la violence contre les femmes, à l'intérieur et à l'extérieur de la famille et ses conséquences sur la santé physique et mentale de la femme.⁶¹ Il conseille vivement aux Etats parties d'adopter des mesures effectives destinées à combattre la violence contre les femmes. Il déplore également la pratique dégradante et dangereuse des mutilations génitales féminines qui est incompatible avec le droit des femmes, en particulier leur droit à la santé.⁶²

1. Les violences sexuelles

Lois et politiques

S'agissant du viol, le Code pénal punit d'un emprisonnement de cinq à dix ans celui qui, à l'aide de violences physiques ou morales contraint une femme, même pubère, à avoir avec lui des relations sexuelles.⁶³ Sur la question du viol conjugal, la doctrine camerounaise semble partagée, et la jurisprudence observe une attitude prudente.⁶⁴

L'inceste, qui est le fait d'entretenir des rapports sexuels avec des proches parents, est puni par le Code pénal d'un emprisonnement de un à trois ans et d'une amende de 20.000 FCFA (\$US 31,84) à 500.000 FCFA (\$US 795,94).⁶⁵ L'auteur de l'inceste ne peut être poursuivi et donc sanctionné que si un des parents par le sang sans limitation de degré dépose une plainte.⁶⁶

La corruption, débauche de la jeunesse «est punie d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20.000 (\$US 31,84) à 1.000.000 de FCFA (\$US 1.591,88). Les peines sont doublées si la victime est âgée de moins de 16 ans».⁶⁷ La juridiction peut en outre prononcer la déchéance de l'article 30 du présent Code et priver le condamné pendant la même durée de la puissance paternelle de toute tutelle ou curatelle.⁶⁸

L'outrage à la pudeur sur un mineur de 16 ans «est puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans et d'une amende de 20.000 (\$US 31,84) à 200.000 FCFA (\$US 318,38)».⁶⁹ Les peines sont doublées si l'outrage est commis avec violence ou si l'auteur est une des personnes ayant autorité sur la victime ou en ayant la garde légale ou coutumière, un fonctionnaire ou un ministre du culte, une personne aidée par une ou plusieurs autres.⁷⁰

De façon générale, la loi pénale punit les auteurs de violences, sans insister sur le lieu où elles sont commises, mais plutôt sur la qualité des auteurs et des victimes. Sont punies les infractions de coups et blessures simples⁷¹ ou légères,⁷² les violences sur les enfants,⁷³ sur les ascendants,⁷⁴ sur les femmes enceintes,⁷⁵ mais aussi l'infanticide,⁷⁶ le délaissement d'incapable,⁷⁷ les coups avec blessures graves,⁷⁸ les coups mortels,⁷⁹ les blessures graves,⁸⁰ les assassinats⁸¹ et le meurtre.⁸²

Réalité

Les violences conjugales sont courantes au Cameroun et sont d'ordre moral et physique. Outre la théorie du «droit de correction sur sa femme» développée par certains doctrinaires camerounais et à laquelle adhère la plupart des juges lorsqu'il s'agit de violences physiques commises par un homme sur son épouse, le refus d'avoir des relations sexuelles et l'alcoolisme sont autant de causes de violence.

L'action des associations (ALVE, ACAFEJ, SOS femmes battues, etc.) bien que portant quelques fruits, ne peut encore influencer la société de manière décisive.

Les juridictions du Cameroun connaissent peu de procédures d'inceste. Par pudeur, pour préserver les secrets de famille, et par peur d'être marginalisées par la société, les personnes victimes d'inceste s'abstiennent de déposer des plaintes.

On peut enfin déplorer le fait qu'il n'y ait pas encore de juges pour enfants dans le système judiciaire camerounais, et encore moins de prison spéciales et exclusives pour les enfants, ces derniers ne connaissant que des quartiers spéciaux dans les prisons ordinaires.

2. Les mutilations génitales féminines

Lois et politiques

En l'état actuel de la législation, aucune loi n'est prévue en la matière. Le traitement et les conseils aux victimes de la pratique ne sont également pas envisagés. Toutefois, la combinaison des droits à l'intégrité physique, à la santé (préambule de la Constitution) et les dispositions du Code pénal permettent le cas échéant, de lutter contre l'excision qui se pratique en règle générale sur les fillettes et les adolescentes.

Compte tenu du danger que représente cette pratique néfaste à la santé et au bien-être de la femme et qui est qualifiée d'atteinte aux droits de la femme,⁸³ le ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine (MINASCOF), en collaboration avec certaines ONG, a lancé une campagne contre les mutilations génitales féminines. Il a, en outre, fait un appel en faveur de l'élimination de cette pratique.⁸⁴

Réalité

L'excision est une pratique résiduelle dans certaines régions du Cameroun, notamment dans l'extrême Nord, le Sud-Ouest, et le Nord-Est.⁸⁵ Les mutilations génitales féminines/l'excision, concernent environ 20 % de la population féminine.

Cette pratique résiduelle se passe généralement dans le cadre d'un rite de passage préparant les jeunes filles à l'état de femme et au mariage. Ce rite est généralement pratiqué à l'âge de la puberté, néanmoins l'excision du clitoris est faite aux fillettes âgées de 6 à 8 ans.⁸⁶ Souvent effectuée sans anesthésie et dans des conditions septiques, par des praticiennes non-formées, l'excision peut donner lieu à des complications parfois mortelles.⁸⁷

D. Le droit à l'éducation (Articles 13, 14, 15 et 12)

Introduction

Les articles 13 et 14 reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation primaire, obligatoire et gratuite pour tous. L'article 15 prévoit l'importance de l'accès à l'information et aux matériels provenant de sources diverses. L'article 12 compilé avec ces articles établit le lien entre l'éducation, le droit de ne pas subir de traitement discriminatoire fondé sur le sexe et le droit à l'éducation en matière de santé.

Le Comité sur les droit de l'enfant a noté que les filles représentent deux tiers des 100 millions d'enfants qui, à travers le monde, ne bénéficient pas d'une éducation de base, et que le taux d'alphabétisation des adolescentes est beaucoup plus faible que celui des adolescents.⁸⁸ Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, considère qu'il est indispensable de faire bénéficier les enfants du droit à la scolarisation et à la formation de façon à leur permettre de s'intégrer dans le tissu socio-économique. De même, il demande aux gouvernements de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès des filles à l'éducation.⁸⁹

1. L'accès à l'éducation de base sans discrimination

Lois et politiques

Le droit à l'éducation est un droit fondamental reconnu par la Constitution qui affirme dans son préambule que l'Etat assure à l'enfant le droit à l'instruction. L'enseignement primaire est obligatoire. L'organisation et le contrôle de l'enseignement à tous les degrés sont des devoirs impérieux de l'Etat.

Les textes régissant l'Education Nationale n'établissent aucune discrimination à l'égard de la femme.

L'un des objectifs généraux de la Politique nationale de population (PNP) est la promotion de l'éducation de base pour tous, notamment celle des filles. Cet objectif général est repris et précisé dans la PNP par un objectif spécifique qui porte sur la promotion et le renforcement de l'éducation des filles afin de décourager les abandons scolaires précoces et de relever leur niveau d'instruction et leur âge au premier mariage.⁹⁰

Réalité

Jusqu'au milieu des années 70, une hausse impressionnante des niveaux de scolarisation a été observée au Cameroun.⁹¹ Entre 1976 et 1987, le taux d'alphabétisation parmi les enfants de 11 ans et plus est tombé de 53% à 41%,⁹² alors que le taux de scolarisation dans le groupe d'âge de 6 à 14 ans est monté de 67% à 73%.⁹³ Cela a contribué à réduire à la fois les disparités entre les hommes et les femmes et entre les zones rurales et les zones urbaines, même si des différences marquées subsistent.⁹⁴

Le gouvernement envisage la mise en œuvre d'un programme destiné à restreindre la déscolarisation et à améliorer le rendement du système éducatif.⁹⁵ Ce programme vise entre autre le réajustement des ressources budgétaires en faveur de l'enseignement et l'augmentation des capacités d'accueil.

En ce qui concerne la jeunesse extra-scolaire, le gouvernement, à travers ses missions du ministère de la Jeunesse et des Sports (MINJES), développe un programme d'assistance sociale en leur faveur par le biais de centres de formation professionnelle rapide.⁹⁶

Cependant, on note une difficile application du principe de non-discrimination à l'encontre des filles au Cameroun, en particulier dans le cadre de l'enseignement primaire obligatoire. En effet, les coutumes continuent de privilégier l'éducation du jeune garçon par rapport à celle de la fille, que l'on destine au mariage, surtout en période de crise économique.⁹⁷

L'écart entre la fille et le garçon du point de vue de l'instruction se creuse dès le premier cycle du secondaire. Les déperditions scolaires sont énormes pour les filles dès la fin du second cycle. Seules 0,5% des femmes atteignent l'enseignement supérieur.⁹⁸ La synthèse des enquêtes démographiques effectuées au Cameroun depuis 1964 montre que le taux de scolarisation des filles et des garçons a augmenté jusqu'en 1990.⁹⁹ Cependant, à partir de 1991, on constate une régression de ce taux chez les deux sexes, mais plus marquée chez les filles. Cela s'explique par le fait que les parents préfèrent payer les études aux garçons en période de récession économique.¹⁰⁰

2. L'accès à l'éducation sexuelle

Lois et politiques

Parmi les mesures préconisées par le gouvernement dans le cadre de sa Politique de population élaborée en juillet 1992, un accent particulier a été mis sur l'éducation sexuelle des jeunes filles, notamment par une information sur les méthodes contraceptives, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA.

La loi 80/10 du 14 juillet 1980 interdisant l'incitation à l'avortement par la vente ou la distribution de matériel abortif ou par la voie d'écrits constitue une barrière juridique à une bonne politique en matière sexuelle des adolescentes.

Réalité

L'éducation sexuelle reste un sujet tabou, sauf dans la communauté musulmane qui l'enseigne à l'école coranique.¹⁰¹ Les informations relatives à la santé reproductive ne sont pas toujours aisément accessibles aux adolescentes.¹⁰² Ainsi, l'ignorance augmente les risques d'une promiscuité sexuelle, d'une activité sexuelle pré-nuptiale des adolescents, du recours à l'avortement clandestin parmi la population adolescente avec les complications qui en découlent, de la non identification de la période féconde de leur cycle menstruel, de l'abandon scolaire, de la prostitution et des MST/SIDA.

Néanmoins, il existe des centres de planification familiale – rarement consultés par cette tranche d'âge — ainsi que des maisons de la femme où les jeunes filles bénéficient de quelques notions élémentaires d'éducation sexuelle et d'une formation à des petits métiers.

Certaines tentatives de sensibilisation par l'intermédiaire de messages filmés ou de la publicité sur la planification familiale, les MST et le SIDA, notamment un sketch sur l'utilisation des préservatifs, se sont avérées positives. Cependant, elles n'ont été accessibles qu'à la population adolescente des milieux urbains et semi-urbains, qui ont accès à la télévision ou peuvent se rendre au cinéma.

Il est urgent de faire face au problème de la grossesse des adolescentes, par un matériel éducatif précis, développé localement et culturellement approprié, sur la santé reproductive, l'éducation sexuelle et les MST.¹⁰³

Il y a lieu de sensibiliser les autorités compétentes, tels que le MINEDUC et le MINSANTE, sur la nécessité d'introduire l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, et d'encourager l'éducation et la scolarisation des jeunes filles.¹⁰⁴

Plusieurs recommandations des associations invitent à former les parents et les enseignants à l'éducation sexuelle, à sensibiliser les parents sur la nécessité de cette éducation, à sensibiliser les autorités compétentes aux fins de l'introduction dans les programmes scolaires de l'éducation sexuelle et la nécessité de communiquer avec les enfants.¹⁰⁵

E. Le droit de jouir de conditions de travail équitables et favorables (Articles 6, 7 et 10)

Introduction

L'article 6 garantit l'accès et le droit de toute personne, en toute liberté, au travail et l'article 7

établit les conditions minimum dans lesquelles ce travail doit être exercé. L'article 10 protège les droits de la femme salariée enceinte, avant et après sa grossesse.

En conséquence, ces articles garantissent à la femme un accès à l'emploi sans discrimination et une protection dans le cadre de sa grossesse. Le Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels conseille vivement aux Etats parties d'adopter toutes les mesures nécessaires pour garantir l'égalité de traitement de la femme dans l'emploi.¹⁰⁶ Le Comité exprime sa préoccupation sur l'absence de loi concernant le harcèlement sexuel dont est victime les femmes.¹⁰⁷

1. Le droit au travail sans discrimination

Lois et politiques

La Constitution dans son préambule proclame que tout homme a le droit et le devoir de travailler. De même, le Code du travail reconnaît à chaque citoyen le droit au travail et affirme que l'Etat doit tout mettre en œuvre pour l'aider à trouver un emploi et à le conserver lorsqu'il l'a obtenu.¹⁰⁸ Il ajoute que le travail est un devoir national pour tout citoyen adulte et valide.¹⁰⁹

La législation du travail ne fait aucune discrimination expresse à l'égard de la femme dans le domaine de l'emploi.¹¹⁰ Elle assure à celle-ci le droit aux mêmes possibilités d'emploi, au libre choix de sa profession et de son emploi et au droit à l'égalité de rémunération et de traitement pour un même travail.¹¹¹

Cependant, l'ordonnance 81-02 du 29 juin 1981 permet au mari de s'opposer au travail de la femme en invoquant l'intérêt du ménage et des enfants. Néanmoins, cette opposition ne peut être faite que par ordonnance du président du tribunal.

Le code du travail camerounais par la loi no. 92/007 du 14 août 1992, laisse une totale liberté dans la négociation du contrat de travail.

Réalité

La discrimination se retrouve dans les pratiques, et le droit est reconnu au mari de s'opposer à l'exercice d'une profession séparée ou à l'exercice du commerce par sa femme en invoquant l'intérêt du ménage et des enfants.¹¹² Cette opposition ne peut être levée que par décision du Tribunal.

La discrimination la plus vicieuse se fait au niveau du recrutement et notamment dans le privé. En effet, vu la liberté totale de négociation dans le contrat de travail, très souvent, à compétence égale, les femmes se trouvent victimes de discrimination en raison de leur sexe.

2. Les congés de maternité et la protection de la femme enceinte

Lois et politiques

La législation du travail garanti le droit à la santé et à la sécurité des conditions de travail. Elle interdit ainsi le travail de nuit des femmes dans les industries ;¹¹³ elle interdit les licenciements pour cause de grossesse ou ceux liés au statut matrimonial de la femme. Elle institue pour les femmes des congés de maternité payés.¹¹⁴

Cette législation permet à la femme enceinte de rompre unilatéralement son contrat de travail si son état de santé ne lui permet plus d'assumer ses tâches, sans avoir à payer une indemnité à son employeur. Par contre, l'employeur, lui, ne peut pas la licencier du fait de sa grossesse.¹¹⁵ Le Code du travail accorde à la femme enceinte un congé de maternité de 14 semaines, qui peut être prolongé de six semaines en cas de maladie liée à la grossesse ou aux couches.¹¹⁶ Il lui accorde une indemnité journalière égale au montant de son salaire effectivement perçu au moment de la suspension de son contrat de travail. Cette indemnité est à la charge de la Caisse nationale de prévoyance sociale.¹¹⁷ De plus, la femme après la naissance de son enfant bénéficie pendant 15 mois, de périodes de repos pour pouvoir allaiter.¹¹⁸ Elle peut, pendant cette période, rompre son contrat sans préavis et sans avoir à verser d'indemnité à son employeur.¹¹⁹

Réalité

Au Cameroun, bien que le Code du travail protège dans ses dispositions et de façon efficace la femme enceinte et la femme ayant accouché, la pratique montre que de plus en plus de femmes, surtout au niveau des cadres supérieurs, sont obligées de renoncer au moins partiellement à leurs congés de maternité ou tout au moins de les aménager pour préserver leur poste. De manière implicite donc, la femme ne pourra pas totalement bénéficier du repos que la loi lui accorde.

Parfois, des clauses informelles dans le contrat de travail obligent la femme employée à ne pas concevoir d'enfants pendant une certaine période ou à renoncer à ses congés de maternité.

3 Le harcèlement sexuel

Lois et politiques

Au Cameroun, il n'existe pas de loi concernant le harcèlement sexuel.

Réalité

Une législation sur le harcèlement sexuel pourrait résoudre une des causes de discrimination dont sont victimes les femmes camerounaises. En effet, de multiples séminaires et conférences ont relevé l'effectivité et le caractère pernicieux de ce phénomène au Cameroun.

Le harcèlement sexuel est difficile à éradiquer dans un contexte où le «droit de cuissage» est reconnu et accepté par la société.

¹ Julie Stanchieri, Isfahan Merali et Rebecca J. Cook, *The application of human rights to reproductive and sexual health: a compilation of the work of UN treaty bodies*, June 1999 (unpublished, on file with CRLP), *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights: Paraguay, 28/05/96, E/C.12/1/Add.1.

² *Id.*, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights: for example, Germany, 04/12/98, E/C.12/1/Add.29; Russian Federation, 20/05/97, E/C.12/Add.13.

- ³ Permanent Secretariat of coordinating and Follow-up Committee of Sectorial Health Programmes, Ministry of Public Health, Statement of Cameroon's Sectorial Health Policy (Décembre 1992) [ci-après Statement of Health Policy].
- ⁴ Statement of National Primary Health Care reorientation Policy, Statement of Cameroon's sectorial Health Policy, Appendix 1, Mars 1992, pp. 2 et 3.
- ⁵ *Id.*, p. 2.
- ⁶ La Problématique de la Planification Familiale et la Participation, MINASCOF, février 1994.
- ⁷ Ministère des Affaires sociales et de la Condition féminine, Education of the Population on Responsible Parenthood, pp. 1, 5 (1990).
- ⁸ Ministère du plan et de l'aménagement du territoire, Déclaration de la Politique Nationale de Population, MINPAT/DP/UPP 93 ISBN 2 909 646 06 05 (Yaoundé mars 1993) p. 4 (préambule).
- ⁹ Loi. No 90/035 du 10 août 1990 relative à l'exercice de la profession de pharmacien, Recueil des nouveaux textes – Droits et Libertés (Editions SOPECAM, Décembre 1990).
- ¹⁰ Permanent Secretariat of Coordinating and Follow-up Committee of Sectorial Health Programmes, Ministry of Public Health, Statement of Cameroon's Sectorial Health Policy (Décembre 1992).
- ¹¹ Docteur Julienne Djubgang et docteur Robinson Mbu Enow, Santé de la reproduction, planification familiale, santé sexuelle, bilan et orientations stratégiques du Cameroun, avril 1997.
- ¹² APES, GTZ, PROJET DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET DE MÉDICAMENTS ESSENTIELS, DIRECTION DE LA STATISTIQUE. SANTÉ DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE, SANTÉ SEXUELLE, p. 2.
- ¹³ *Id.*
- ¹⁴ Direction Nationale du Deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitat et Macro International Inc, Enquête Démographique et de Santé- Cameroun 1991 (EDS) [ci-après EDS Cameroun 1991].
- ¹⁵ *Id.*, p. 46.
- ¹⁶ *Id.*, p. 64.
- ¹⁷ *Id.*, p. 47.
- ¹⁸ *Id.*, p. 58.
- ¹⁹ *Id.*, p. xxii.
- ²⁰ *Id.*, p. 46.
- ²¹ Code Pénal, Lois no. 65-LF/24 du 12 novembre 1965 et 67/LF-1 du 12 juin 1967, art 277 [ci-après Code Pénal].
- ²² Docteur Nkongo Aice. Manuel pour la dissémination des résultats de recherche sur les pratiques traditionnelles bénéfiques et néfastes qui affectent la santé reproductive de la femme au Cameroun, p. 32, 1997.
- ²³ EDS Cameroun 1991, précitée note 14.
- ²⁴ Education of the Population on responsible parenthood, Vol. 2. MINASCOF Education Program, UNFPA/ILO/Cameroun, 1990.
- ²⁵ Loi N° 90/035 du 10 août 1990, précitée note 9.
- ²⁶ Code Pénal, précité note 21, art. 339 (1) (2).
- ²⁷ *Id.*, art. 337.
- ²⁸ L'article 339 du Code Pénal dispose que «Les articles 337 et 338 du Code pénal ne sont pas applicables si les faits sont accomplis par une personne habilitée et justifiée par la nécessité de sauver la mère d'un péril grave pour sa santé. En cas de grossesse résultant d'un viol, l'avortement médical ne constitue pas une infraction s'il est effectué après attestation du Ministère public sur la matérialité des faits».

- ²⁹ Code Pénal, précitée note 21, art. 337 (1).
- ³⁰ *Id.*, art. 337 (2).
- ³¹ *Id.*, art. 337 (3).
- ³² *Id.*, art. 337 (4).
- ³³ Revue de programme quinquennal de lutte contre le SIDA. Ministère de la Santé et Organisation Mondiale de la Santé, octobre-novembre 1989
- ³⁴ *Id.*, p. 2
- ³⁵ *Id.*, p. 5
- ³⁶ L'ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie Mondiale du VIH/SIDA, p. 64 (1998).
- ³⁷ *Id.*
- ³⁸ *Id.*
- ³⁹ *Id.*, p. 67.
- ⁴⁰ Division de la population et des ressources humaines, Département de l'Afrique centrale et de l'Océan Indien, Région Afrique, Banque mondiale, Cameroun – Diversité, Croissance et réduction de la pauvreté, p. 81 (4 avril 1995).
- ⁴¹ UNICEF, Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child 611, et. Seq. (1998) [ci-après Implementation Handbook].
- ⁴² Ordonnance No 81-02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'état civil (JORUC), et N° 14 du 1er août 1981, art. 49
- ⁴³ Code Civil, Codes et Lois du Cameroun, Tome II, Recueil à jour au 1er mai 1956, remis à jour au Journal Officiel du 15 janvier 1967, TOCOR no. 14 et 15 du 14 septembre 1968, art. 1401 et suivants [ci-après Code Civil].
- ⁴⁴ Ordonnance N° 81-02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'état civil (JORUC), et no. 14 du 1er août 1981 art. 52.
- ⁴⁵ Loi N° 82/14 du 26 novembre 1982 fixant l'organisation et le fonctionnement du Conseil Supérieur de la Magistrature.
- ⁴⁶ Code Civil précitée note 43, art. 65.
- ⁴⁷ *Id.*, art. 203.
- ⁴⁸ *Id.*, art. 213.
- ⁴⁹ *Id.*, arts. 1421 et 1422.
- ⁵⁰ *Id.*, art. 1428.
- ⁵¹ Manuel pour la dissémination des résultats de recherche sur les pratiques traditionnelles bénéfiques et néfastes qui affectent la santé reproductive de la femme au Cameroun, p. 14, 1992.
- ⁵² *Id.*
- ⁵³ DM Upchurch et McCarthy, The Timing of First Birth and High American Sociological Review, 224-234 (1990).
- ⁵⁴ Code Civil, précité note 43, PART II, Chapitre 1, Arts. 229 et suivants.
- ⁵⁵ *Id.*, arts. 229 à 232.
- ⁵⁶ *Id.*, art. 242.
- ⁵⁷ *Id.*, art. 243.
- ⁵⁸ *Id.*, art. 302.
- ⁵⁹ *Id.*, art. 303.
- ⁶⁰ *Id.*, art. 301.

- ⁶¹ Stanchieri et al., précitée note 1, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights: for example, El Salvador, 28/05/96, E/C.12/Add.4; Dominican Republic, 12/12/97, E/C.12/Add.16; Israel, 04/12/98, E/C.12/1/Add.35.
- ⁶² *Id.*, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights: for example, Nigeria, 13/05/98, E/C.12/Add.23; Gambia, 31/05/94, E/C.12/1994/9; Guinea, 28/05/96, E/C.12/1/Add.5.
- ⁶³ Code Pénal, précitée note 21, art. 296.
- ⁶⁴ Stanislas Melone, *Cour de droit pénal général* (1985).
- ⁶⁵ Code Pénal, précitée note 21, Art. 360 (1).
- ⁶⁶ *Id.*, art. 360 (2).
- ⁶⁷ *Id.*, art. 344 (1) (2).
- ⁶⁸ *Id.*, art. 344 (3).
- ⁶⁹ *Id.*, art. 346 (1).
- ⁷⁰ *Id.*, art. 346 (2).
- ⁷¹ *Id.*, art. 280.
- ⁷² *Id.*, art. 281.
- ⁷³ *Id.*, art. 300.
- ⁷⁴ *Id.*, art. 351.
- ⁷⁵ *Id.*, art. 338.
- ⁷⁶ *Id.*, art. 340.
- ⁷⁷ *Id.*, art. 282.
- ⁷⁸ *Id.*, art. 279.
- ⁷⁹ *Id.*, art. 278.
- ⁸⁰ *Id.*, art. 277.
- ⁸¹ *Id.*, art. 276.
- ⁸² *Id.*, art. 275.
- ⁸³ Organization of African Unity, African Charter on the Rights and Welfare of the Child, art. 24 (3) (1990).
- ⁸⁴ IPPF, *Rapport sur l'élimination des barrières juridiques à la santé sexuelle et de la reproduction dans les pays d'Afrique francophone – Situation du Cameroun* (Bénin, mars 1997).
- ⁸⁵ Séminaire de l'ACAFEM, 1992.
- ⁸⁶ EDS Cameroun, précitée note 14.
- ⁸⁷ Manuel pour la dissémination des résultats de recherche sur les pratiques traditionnelles bénéfiques et néfastes qui affectent la santé reproductive de la femme au Cameroun, p. 13. [ci-après Manuel pour la dissémination].
- ⁸⁸ *Implementation Handbook*, précitée note 41, p. 375.
- ⁸⁹ Stanchieri et al., précitée note 1, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights: for example, Algeria, 28/12/95, E/C.12/1995/; Dominican Republic, 12/12/97, E/C.12/1/Add.16.1; Libyan Arab Jamahiriya, 16/05/97, E/C.12/1/Add.15.
- ⁹⁰ Ministère de L'Education (MINEDUC), *Etats Généraux de l'Education Nationale* (1995).
- ⁹¹ *Tableau de bord de l'éducation au Cameroun* (mai 1995).
- ⁹² Arrêté N° 293/B1/5233/MINEDUC/DETP/DEP du 21 novembre 1980 portant création d'un Conseil de perfectionnement auprès des lycées et collèges d'enseignement technique publics et privés.
- ⁹³ *Tableau de bord de l'éducation au Cameroun*, (mai 1995).

- 94 Arrêté interministériel N° 242/L/MINEDUC/MJS portant organisation des activités post et préscolaires.
- 95 *Id*
- 96 *Id*
- 97 Comité National pour la Préparation de la Conférence Mondiale sur la Femme – Beijing 1995, Rapport National sur l’Evaluation de la Mise en Œuvre des Stratégies d’Actions Prospectives de Nairobi et de la Déclaration d’Abuja sur le Développement Participatif, p. 28 et suivantes (avril 1994).
- 98 *Id*, p. 29
- 99 *Id*
- 100 *Id*
- 101 Manuel pour la Dissémination, précité note 87, p. 15, 1992.
- 102 *Id*, p. 16.
- 103 *Id*
- 104 *Id*, p. 17.
- 105 Statement of Health Policy, précitée note 3.
- 106 Stanchieri et al., précitée note 1, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights : for example, Israel, 04/12/98. E/C.12/1/Add.27; Nigeria, 13/05/98, E/C.12/Add.23.
- 107 *Id*, *citing* Concluding observations of the Committee on Social, Economic, and Cultural Rights : for example, Poland, 16/06/98. E/C.12/1/Add.26; Nigeria, 13/05/98, E/C.12/Add.23.
- 108 Loi N° 92/007 du 14 août 1992 portant Code du travail, art. 2.
- 109 *Id*
- 110 *Id*
- 111 *Id*, art. 61 (2).
- 112 Code Civil, précitée note 43 ; Ordonnance 81-02 du 29 juin 1981, précitée note 44, et Code de commerce, art. 4
- 113 *Id*, art. 82.
- 114 *Id*, art. 84.
- 115 *Id*, art. 84 (1).
- 116 *Id*, art. 84 (2).
- 117 *Id*, art. 84 (5).
- 118 *Id*, art. 85 (1).
- 119 *Id*, art. 85 (2).