



Réseau sur l'éthique, le droit et le Sida (REDS)

FONDATION
DE
FRANCE

Pratiques traditionnelles exposant la femme au VIH dans la région de l'Ouest Cameroun

Février 2010

Note au lecteur

La réalisation de ce document s'insère dans une démarche de Recherche/Action. Comment à partir d'un fait empirique – la féminisation de l'épidémie de sida dans la région de l'Ouest Cameroun – construire une action cohérente pour répondre aux préoccupations des populations? La recherche et l'action ne sont-ils pas deux univers différents? Hé bien non! Il nous faut réaliser que ni l'action communautaire, ni la recherche communautaire ne peuvent exister l'une sans l'autre. En fait, l'action s'alimente des observations faites dans nos milieux et des réponses que nous apporte la recherche communautaire. La recherche communautaire, quant à elle, s'enracine dans ce qui se passe à travers nos actions. Elle se caractérise par son approche : qui favorise la participation de la collectivité à toutes les étapes de la recherche, qui encourage la collaboration équitable aux projets menés en partenariat par des membres de la collectivité et des chercheurs et, qui remet à la collectivité l'expérience vécue qui fait ou qui pourrait faire l'objet de la recherche.

La première phase du projet conduit par le REDS dans la région de l'Ouest nous a permis d'aller plus loin dans notre compréhension de la vulnérabilité des femmes de cette région au VIH et offre des pistes de solutions aux questions pertinentes qu'on se pose, par exemple : comment se fait-il que les femmes restent dans l'ombre sur les débats concernant la sexualité ? Pourquoi les interventions du Ministère de la santé publique n'arrivent pas à freiner la propagation du VIH au sein de la gente féminine? Comment articuler un discours généraliste sur la prévention du VIH avec une action de proximité dans un contexte socioculturel précis ? Etc. Il y a un besoin urgent d'accroître les recherches qualitatives et quantitatives concernant les violations des droits humains et d'autres défis que rencontrent les femmes de la région de l'Ouest dans le contexte du VIH/Sida, ainsi que de nouvelles recherches sur les besoins des femmes en matière de prévention, dépistage, traitements, soins et soutien pour le VIH/Sida.

Mais il ne sert à rien de faire de la recherche communautaire si nous n'intégrons pas les résultats qu'elle apporte dans nos interventions. Il n'est certes pas toujours simple d'intégrer ces nouvelles connaissances dans nos actions et nos interventions, surtout lorsque nos projets sont en cours de réalisation. C'est précisément la raison d'être de ce document : nous aider à utiliser les informations que nous possédons au sujet des personnes concernées et ciblées et de l'organiser de manière à rendre nos actions vivantes : c'est-à-dire qui tiennent compte de l'évolution de tout phénomène, de tous comportements, de toutes personnes.

Cette publication est donc une bouteille jetée à la mer ! C'est un document de travail pour toutes les personnes et organisations désireuses d'améliorer la santé et les droits sexuels des femmes dans la région de l'Ouest Cameroun. Nous serions heureux de partager les expériences de travail auprès des leaders

communautaires pour éliminer ou réduire significativement les pratiques traditionnelles nuisibles au bien-être des femmes en général et à leur santé en particulier.

I- Introduction

Entre septembre 2007 et novembre 2008, le REDS a démarré dans la région de l'Ouest Cameroun un programme de sensibilisation et de mobilisation sociale en faveur des droits sexuels des femmes dans la lutte contre le VIH/Sida. Cette première phase du projet décliné autour de trois rencontres importantes avec les leaders traditionnels, les leaders des associations de femmes et les associations intervenant dans la santé de reproduction des femmes et des droits de l'homme, a permis de se faire un état des lieux assez précis des pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et à leur exposition au VIH/Sida.

Dans le programme de deuxième génération, le REDS envisage d'aller vers des actions de proximité (ou tout du moins à l'y encourager) pour sensibiliser les populations en général et les femmes en particulier sur un certain nombre de ces pratiques. Au cours des rencontres avec les leaders traditionnels et les leaders des associations féminines, les participants avaient identifié des pratiques jugées rétrogrades ayant encore cours dans cette région du pays et mettant en danger le bien être des femmes. A l'analyse, nous avons pu noter dans les deux groupes des divergences et une compréhension pas toujours partagée sur le caractère rétrograde de certaines pratiques. C'est pourquoi le REDS a organisé le 20 novembre 2009 à Bafoussam un atelier de validation de certaines pratiques néfastes afin de créer un cadre d'action commun à tous les personnes et organisations désireuses de militer pour l'éradication de ces pratiques. Tâche ardue étant donné que la question des pratiques néfastes à la santé sexuelle et reproductive comporte d'importantes implications culturelles, morales et religieuses.

Cet atelier s'était fixé les objectifs suivants :

- établir une typologie des pratiques néfastes exposant la femme au VIH ;
- établir une typologie des pratiques néfastes à la santé de reproduction des femmes ;
- favoriser une compréhension partagée autour des pratiques retenues ;
- réfléchir sur les stratégies de sensibilisation des populations et/ou de l'éradication de ces pratiques.

Le présent document tente donc de faire l'économie des travaux de cette rencontre. Il donne un aperçu de certaines pratiques traditionnelles, culturelles et sociales qui ont des incidences sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des hommes dans la région de l'Ouest Cameroun. Il s'efforce également de souligner les efforts à entreprendre et les stratégies à développer pour éliminer progressivement ces pratiques. Il répond avant tout au besoin d'information des populations à la base dans le domaine de la prévention du VIH dans les communautés. Il est destiné à un usage de proximité, dans le cadre de conversations communautaires simples, de causeries familiales, des réunions des associations féminines, auprès des communautés à la base. Enfin, il peut servir au renforcement des capacités des agents de santé communautaires, mais sa simplicité le destine aussi à une large diffusion au sein des communautés.

II- Clarification des concepts

Il s'agit avant toute chose de définir ce qu'il faut entendre par « pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé » afin de mieux déterminer ce que celles-ci englobent ou non. Les instruments internationaux ne contiennent aucune définition.

La pratique se définit comme le fait de suivre une règle d'action sur le plan moral ou social. Elle est **traditionnelle** lorsqu'elle est le fruit d'une manière de penser, de faire ou d'agir, qui est un héritage du passé. Finalement cette pratique doit être **préjudiciable à la santé**, c'est-à-dire qu'elle doit porter préjudice à la santé physique et/ou psychique de la femme et/ou mettre en danger son développement.

La pratique traditionnelle préjudiciable à la santé peut donc se définir comme étant : *Le fait de suivre une règle d'action sur le plan moral ou social, qui est un héritage du passé et qui crée un préjudice à la santé morale et/ou physique de la femme et/ou qui met en danger son développement.* Les pratiques traditionnelles sont des pratiques humaines menées délibérément sur le corps humain et/ou les esprits, à des fins non thérapeutiques, pour des raisons culturelles ou socio conventionnelles qui ont des conséquences néfastes sur la santé et les droits fondamentaux de la victime.

En principe, cette règle d'action est considérée comme *obligatoire* dans le processus d'acceptation sociale de la femme et/ou de ses parents dans la communauté ou est considérée comme bénéfique pour la femme. Cette dernière n'y échappe alors que très rarement, sous peine d'exclusion sociale, familiale, voir d'atteinte à sa vie. Aux yeux du droit international public et de la protection internationale des droits humains il n'existe pas de justification valable à de telles pratiques (religion, coutume, culture...).

De nos jours, on a tendance à utiliser le terme « pratiques néfastes » plutôt que « pratiques traditionnelles », parce que certaines d'entre elles, quoique récentes et non traditionnelles, sont néanmoins néfastes. Sous quelque forme que soit, l'exercice des pratiques néfastes constitue une violation des droits fondamentaux de celles qui les subissent. Ces pratiques ont des conséquences sur la santé d'ordre variable, pouvant aller jusqu'à la mort. Les interventions traditionnelles qui portent atteinte à l'intégrité physique de la femme sont d'autant plus dangereuses pour sa santé qu'elles sont souvent pratiquées par des personnes n'ayant aucune formation médicale et sans précautions d'hygiène.

III- Démarches méthodologiques

Pour parvenir à établir un consensus sur ces pratiques néfastes, le REDS a procédé par plusieurs étapes :

- Organisation d'un atelier de travail réunissant une dizaine de personnes parmi celles ayant déjà pris part à nos précédents travaux. Six chefs traditionnels et quatre leaders d'associations féminines ont effectivement participé aux travaux. Elles ont été sélectionnées prioritairement parmi les leaders traditionnels et les leaders de femmes ayant déjà pris part à nos activités antérieures. Les responsables du Groupe Technique Régional de lutte contre le Sida et les responsables des délégations régionales de certains ministères ont pris part à la cérémonie de clôture de cet atelier pour partager les conclusions de nos travaux.
- Travail préparatoire des participants : des documents de travail ont été envoyés aux participants une semaine avant l'atelier. Ces documents comprenaient entre autres les termes de référence de l'atelier, une liste exhaustive des pratiques traditionnelles néfastes à la santé de reproduction des femmes ou les exposant au VIH identifiées lors dans la première phase du projet de première génération, une matrice d'analyse pour faciliter la production des participants ; et le programme de l'atelier proprement dit. La méthodologie de conduite de l'atelier y était décrite avec des indications sur le déroulement séquentiel de chaque point inscrit à l'ordre du jour.
- Analyse et débats approfondis avec les participants sur les pratiques incriminées dans la phase 1 du projet pour en mesurer la réalité, l'ampleur dans la Région de l'Ouest et l'impact sur la santé et les droits des femmes.
- Brainstorming collectif pour d'une part dégager une compréhension commune autour des pratiques néfastes retenues, d'autre part pour proposer des stratégies à mettre en œuvre pour leur éradication et enfin pour indiquer le contenu des messages à faire circuler lors des campagnes de sensibilisation des populations dans les communautés.

IV- Typologie des pratiques traditionnelles néfastes identifiées

Pour certaines pratiques, le consensus s'est dégagé assez rapidement sur leur caractère délétère sur la santé de la femme, et particulièrement de leur vulnérabilité au VIH/Sida. En revanche, pour d'autres il a fallu

observer un temps de questionnement, d'explication et de débat pour l'obtenir. Cet exercice a permis d'asseoir une compréhension commune et une nouvelle reformulation de la définition de certaines pratiques néfastes. Il convient de souligner que toutes les autres pratiques traditionnelles néfastes qui ont un caractère anecdotique ou de faible ampleur dans la région de l'Ouest Cameroun n'ont pas été retenues. Les pratiques néfastes ayant fait l'objet de consensus sont regroupées ici en trois catégories selon leur degré d'importance et leur incidence sur les droits reproductifs des femmes et la vulnérabilité de celles-ci au VIH/sida.

A- CATEGORIE 1 : TRES TRES IMPORTANTS

1- « Tsche » ou pariât

C'est une pratique qui consiste pour une personne dont l'épouse ou l'époux est décédé(e) dans certaines conditions, par exemple avec une grossesse, d'entretenir des relations sexuelles avec une tierce femme (en général une prostituée) pour se purifier. Elle abandonne à la victime tous ces vêtements. Il a été reconnu que cette pratique comporte un certain risque dans la transmission des IST et du VIH. Les débats ont permis de comprendre que la mise en œuvre de cette pratique dépendait en réalité de l'état psychologique des individus selon qu'ils croient ou non à l'effet punitif de la tradition.

2- Lévirat

Originellement, cette pratique avait pour objectif de confier la veuve au frère du défunt, question de la maintenir dans le clan familial et de la protéger. Le frère héritait ainsi d'une responsabilité de s'occuper de cette dernière ainsi que de ses enfants. Mais force est de constater que le frère du défunt exige aujourd'hui d'avoir des rapports sexuels avec la veuve comme une condition sine qua none de cette nouvelle relation. Ce qui semble en contradiction avec le sens premier de cette pratique. Il y aurait là aussi une déviance due à la liberté des mœurs sexuelles dans la plupart des communautés. La question n'est pas tant de combattre le lévirat que d'attirer l'attention des personnes sur la possibilité de contracter ou de transmettre le VIH. On pourrait ainsi poser le dépistage du VIH comme une exigence fondamentale avant d'avoir des rapports sexuels dans le cadre du lévirat.

3- Rites de veuvage

C'est un ensemble d'activités organisées par la communauté à l'intention du conjoint survivant après le décès de son partenaire. Cette pratique avait été instaurée pour permettre à la femme qui vient de perdre son mari d'avoir pour lui un moment de recueillement et de pensée. La vraie symbolique de ce rite a été détournée de son objectif initial et la femme se voit imposer aujourd'hui des contraintes qui vont dans certains cas jusqu'à menacer sa santé. Il est donc question aujourd'hui d'humaniser les rites de veuvage. Cette pratique concerne aussi bien les femmes que les hommes même si dans la réalité les femmes sont les plus concernées.

4- Les opérations traditionnelles post mortem

Elles comprennent l'autopsie traditionnelle, l'opération des femmes enceintes décédées, l'opération des personnes décédées avec un gros ventre, l'opération des personnes dont le décès serait attribuable au Famla'a (sorcellerie). La première consiste à ouvrir le ventre d'un mort pour trouver les causes du décès. La deuxième vise à séparer le fœtus et la mère dans le but de leur donner des sépultures individuelles. La troisième vise à conjurer un sort qui pourrait frapper la famille du décédé. La quatrième vise à rendre le corps du défunt inutilisable par ses bourreaux.

B- CATEGORIE 2 : MOYENNEMENT IMPORTANTS

1- Accouchement à domicile/traditionnel

Dans certaines régions, les accouchements sont faits à la maison parfois dans des conditions d'hygiène douteuses. L'éloignement des centres de santé et les coûts des prestations des services semblent justifier le

recours fréquent à cette pratique. Le fait d'employer le matériel non stérile et à usage multiple, la non utilisation systématique des gants peut être une source de contamination par le VIH et autres maladies.

2- Pratique de massage du ventre après l'accouchement

Pratique consistant à masser le ventre d'une femme qui vient d'accoucher avec de l'eau chauffante pendant des semaines sous prétexte de faire diminuer le volume de son ventre. Dans l'imagerie populaire, une femme qui vient d'accoucher garde un peu de sang dans son ventre. En chauffant le ventre, on aide la femme à expulser ce sang. Cette pratique n'est pas sans conséquence fâcheuse car elle détériore les tissus du ventre et est souvent à l'origine des hémorragies chez les femmes.

3- Pratique du repassage des seins

Elle consiste à masser à l'aide d'une pierre chauffante les seins de l'adolescente pendant la puberté pour les empêcher de prendre du volume. Elle permettrait, aux yeux des défenseurs de cette pratique, d'éviter le regard des garçons sur la jeune fille.

4- Scarification et blindage

Pour se protéger contre les mauvais esprits ou tout simplement pour se soigner contre certaines maladies, les tradithérapeutes utilisent des objets tranchants ou coupants sur le corps des personnes. Si des précautions d'hygiène ne sont prises, ces objets peuvent servir de moyens de transmission du VIH.

5- Abus des tradipraticiens

Ils constituent parfois le premier recours des patients dans la quête des soins là où les centres de santé sont éloignés. Certains abusent de leur pouvoir pour obtenir des relations sexuelles avec les femmes, notamment celles qui espèrent d'être enceintes depuis longtemps. Le rapport sexuel est présenté ici comme un acte de purification. Plusieurs couples se sont disloqués dans la communauté du fait des agissements de certains tradipraticiens.

6- Mariage forcé

Les mariages précoces/forcés sont une pratique traditionnelle néfaste qui a de graves répercussions sur la santé en matière de procréation des filles. L'immaturation anatomique et physiologique des adolescentes les expose à toutes les complications liées aux grossesses précoces : avortement, accouchements prématurés, déchirure du périnée, dystocie, infections, etc. Il convient par-dessus tout de noter que ces mariages sont arrangés dans des familles polygames où les adolescentes sont exposées à des risques élevés de transmission du VIH/Sida et à des chocs psychologiques.

Les mariages précoces/forcés entraînent l'interruption de l'éducation des adolescentes, qui ont en conséquence très peu de chances d'être, par la suite, intégrées dans le tissu économique. Outre ces mariages précoces/forcés, il y a les mariages entre générations où des hommes très âgés prennent pour épouses des adolescentes, dans l'idée que celles-ci leur apporteront la jeunesse, de l'énergie et une longue vie. Les conséquences de ces mariages viennent s'ajouter au risque de veuvage prématuré pour ces adolescentes. Les enfants nés de ces mariages ont peu de chance de se développer normalement.

7- Polygamie

C'est le fait pour un homme d'épouser plusieurs femmes. Les débats ont permis de relever que ce n'est pas tant la polygamie ou la monogamie qui pose problème que le comportement des personnes qui se trouvent dans ces formes du mariage.

8- La pratique du rasage du crâne

Elle consiste pour une femme à avoir des rapports sexuels avec le père de l'enfant décédé qu'elle soit mariée ou non.

9- La substitution parentale en cas d'infertilité

Pratique consistant pour une femme mariée à avoir des rapports sexuels avec le frère de son conjoint vivant stérile dans l'unique but de procréer. Cette pratique est également valable lorsque c'est la femme qui est stérile. Dans ce cas, les usages autorisent le mari à procréer avec d'autres femmes. Parfois, c'est la femme stérile qui épouse de nouvelles femmes qui vont procréer avec son mari.

10- Allaitement de l'enfant par une tierce personne

En cas de décès de la mère d'un bébé ou si la poussée lactée de la mère est insuffisante, il est fait recours à un proche de la famille ou un voisin pour allaiter l'enfant.

C- CATEGORIE 3 : IMPORTANTS

1- Décès d'un notable

Hormis sa propre mère, le successeur du notable doit avoir des rapports sexuels avec toutes les femmes de son père décédé ou traverser les pieds des femmes les plus âgées. Il doit épouser de nouvelles épouses.

2- Violences à l'égard de la femme

La violence à l'égard des femmes et des petites filles a été signalé par les participants. Il s'agit entre autres des violences basées sur le sexe, on peut citer, les agressions physiques ou les brutalités du mari, des amis proches, des membres de la famille ou des parents, de même que les agressions ou le harcèlement sexuel, notamment le viol, au cours duquel une femme ou une fille est obligée d'avoir des rapports sexuels sans son consentement. Cette pratique s'est accentuée avec l'accélération de l'urbanisation, l'exode rural massif avec son corollaire la désintégration de la structure familiale, la crise économique ambiante, la dislocation des familles et le manque de repères culturels pour la plupart des jeunes.

La violence basée sur le sexe, non seulement viole les droits fondamentaux des femmes, notamment le droit à la sécurité et à la dignité de l'être humaine, elle aggrave aussi les problèmes de santé en matière de procréation qui se posent à de nombreuses femmes et filles. Elle les expose à des maladies infectieuses, notamment au VIH/Sida, aux grossesses non désirées ainsi qu'à un sentiment de culpabilité et de honte. La violence à l'égard des femmes engendre des niveaux élevés de mortalité et de morbidité, ainsi que des handicaps à long terme.

V- Que faire face à ces pratiques traditionnelles néfastes sur la santé des femmes ?

C'est un fait établi que le développement durable de la région de l'Ouest Cameroun ne peut être atteint tant que des solutions ne seront pas trouvées aux questions liées à la santé et aux droits fondamentaux des femmes. A cet égard, la santé des femmes en général et la santé en matière de procréation en particulier ne devraient pas être une fin en soi. Elles devraient être perçues dans le cadre de leur contribution au développement durable, juste et équitable.

A cet égard, les autorités administratives, politiques, religieuses et traditionnelles de cette région devraient :

- Adopter une approche fondée sur les droits dans le domaine de la promotion de la santé des femmes, notamment la santé en matière de procréation ;

- Sensibiliser les populations pour une prise de conscience du mal que peuvent causer certaines pratiques traditionnelles spécifiques ;
- Renforcer les capacités des juges des juridictions modernes et traditionnelles, des organismes chargés de l'ordre public et des communautés afin qu'ils réagissent de façon appropriée aux pratiques traditionnelles nuisibles à la santé des femmes ;
- Promouvoir et encourager le leadership des femmes sur les questions touchant à leur santé et leurs droits afin d'infléchir, par exemple, la vulnérabilité accrue de ces dernières au VIH/Sida ;
- Encourager la participation des hommes aux activités liées à la santé sexuelle et reproductive, afin de promouvoir la prise de conscience en ce qui concerne les pratiques traditionnelles néfastes ;
- Améliorer le système de santé pour la prise en charge des femmes victimes des pratiques suscitées, notamment pour l'accès aux programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Décourager toutes les pratiques traditionnelles qui exposent directement la femme à contracter le VIH/Sida ;
- Encourager la participation communautaire en vue de l'identification des pratiques traditionnelles néfastes et de l'évaluation de l'étendue de leur impact sur la santé de la femme, ainsi qu'en ce qui concerne l'importance de leur élimination pour le développement socioéconomique durable ;
- Encourager la scolarisation des jeunes filles et le respect des droits des femmes.

VI- Quelques indications sur les messages à diffuser auprès des populations

- « Tsche » ou pariât

Messages :

- les individus ne sont pas obligés d'avoir des rapports sexuels comme l'a souligné le chef Bapa
- si les individus croient à cette pratique, il leur est demandé de se protéger avant d'avoir des rapports sexuels

- Rites de veuvage

Messages :

- humaniser/alléger les rites comme on l'a fait pour l'enlèvement des jumeaux
- dénoncer le caractère mercantile et les dérives autour de ce rite
- expliquer le bien-être de ce rite dans notre région

- Lévirat

Message :

- sensibiliser les populations sur l'importance du dépistage du VIH

- Accouchement à domicile/traditionnel

Messages :

- Encourager les femmes à consulter les centres de santé
- Sensibiliser les accoucheuses traditionnelles sur les règles d'hygiène y compris sur la prévention du VIH

- Scarification et blindage

Message :

- Sensibiliser les thérapeutes traditionnels sur les modes de transmission du VIH

- Pratique du repassage du ventre après l'accouchement

Messages :

- Expliquer les modifications qui s'opèrent chez les femmes qui viennent d'accoucher
- Sensibiliser sur les effets néfastes de cette pratique : souffrances physiques et morales

- Pratique du repassage des seins

Messages :

- Expliquer les modifications physiologiques qui s'opèrent chez l'enfant pendant l'adolescence
- Sensibiliser sur les effets néfastes de cette pratique : souffrances physiques et morales

- Polygamie

Message :

- Sensibiliser sur les méthodes de prévention du VIH/Sida

- Tradipraticiens

Messages :

- Sensibiliser les femmes et les tradipraticiens sur le VIH/Sida
- Dénoncer les dérives de certains tradipraticiens
- Sensibiliser les femmes sur la santé de reproduction (problèmes de contraception alternative, insémination artificielles...)

- Le décès d'un notable

Messages :

- Sensibiliser sur le dépistage du VIH avant d'avoir les rapports sexuels avec ses nouvelles épouses/époux
- Encourager les parties à utiliser les préservatifs
- Valoriser les vertus de l'abstinence

- Les scarifications : tatouage, blindage + l'allaitement de l'enfant par une tierce personne en cas de décès de sa mère ou si la poussée lactée de la mère est insuffisante

Messages :

- Sensibiliser les couples et les familles sur les dangers potentiels de cette pratique
- Informer les populations sur la politique nationale concernant l'allaitement maternel et référer les femmes qui ont des difficultés à s'adresser au professionnels de santé

- La polygamie dans une moindre mesure + L'autopsie traditionnelle

Messages

- Sensibiliser sur les dangers de contracter des maladies pendant cette pratique

- **Accouchements traditionnels recours au matériel non stérilisé + Usage des objets souillés + Viol des femmes + Ignorance + Violences conjugale + Mariage forcé (concerne aussi bien les femmes que les hommes)**

Messages pour les 6 questions:

- Sensibiliser les jeunes sur le rôle des parents
- Renforcer le dialogue parents/enfants
- Valoriser la préparation au mariage

VII- Conclusion

Quelle que soit la forme sous laquelle elle se présente, le recours aux pratiques traditionnelles néfastes constitue une violation des droits des femmes qui les subissent. La féminisation de l'épidémie de Sida n'est qu'une facette des multiples torts générés par ces pratiques. A l'évidence, seules des actions urgentes et concertées menées sur plusieurs fronts permettront de faire reculer cette féminisation. Toutefois, méfions-nous du danger du culturalisme qui consiste à relever que tous nos problèmes viennent de la tradition. Nous persistons tout simplement à souligner que nos sociétés doivent évoluer avec nos pensées et nos manières d'agir. Faute de pouvoir s'ajuster et de repenser nos repères culturels avec l'évolution, nous nous dirigeons droit vers le précipice. On dit pouvoir juger du niveau de civilisation d'une nation en regardant l'état de ses prisons. Nous croyons qu'il est également possible de le faire en regardant la façon dont une société traite ses femmes.

Nous sommes pleinement conscients qu'entraîner des changements au niveau de ces pratiques traditionnelles est un lent processus qui, pour être réalisé, peut nécessiter plusieurs générations. Mais ce n'est pas non plus une excuse pour ne rien faire. Notre souhait ardent est que chaque personne vivant dans la région de l'Ouest Cameroun se sente concernée par ce problème et décide de faire quelque chose. Le REDS encourage des campagnes de sensibilisation et de mobilisation sociale pour mettre en exergue le caractère contreproductif de ces pratiques à l'égard des femmes et faire réfléchir chaque citoyen sur les facteurs de vulnérabilité de ces dernières au VIH/Sida.

VIII Références bibliographiques

1- Packer, Corinne A.A., 2002. Recours aux droits de l'homme pour changer la tradition : les pratiques traditionnelles sont néfastes pour la santé en matière de procréation des femmes en Afrique subsaharienne. Anvers ; New York : Intersentia ;

2- HCR. Fiche d'information N° 23, *Pratiques traditionnelles néfastes qui nuisent à la santé des femmes et des enfants* - <http://www.unhcr.ch/html/menu6/2/fs23.htm>;

3- Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles qui nuisent à la santé des femmes et des enfants, Bulletin N°28 – Décembre 2000 ;

4- *Vue d'ensemble de la santé en matière de procréation. Pratiques traditionnelles néfastes*, <http://www.rho.org/index.html>;

5- Cadre d'orientation de l'UA sur la santé et les droits de santé en matière de sexualité et de reproduction, 2005 ;

6- Réseau sur l'éthique, le droit et le sida (REDS). Rapport de l'atelier de sensibilisation et de plaidoyer des leaders communautaires de la province de l'Ouest sur la féminisation de l'épidémie du VIH/Sida, Janvier 2008 ;

7- Réseau sur l'éthique, le droit et le sida (REDS). Rapport de l'atelier de sensibilisation et de mobilisation des leaders des associations féminines de la province de l'Ouest sur la féminisation de l'épidémie de Sida, Août 2008 ;

IX- Annexes

Législations

- Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et des Peuples ;
- Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels ;
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 (CEDAW) à son article 5 lit. a prévoit que les Etats parties « prennent toutes les mesures appropriées pour modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel de l'homme et de la femme en vue de parvenir à l'élimination des préjugés et des pratiques coutumières, ou de tout autre type, qui sont fondés sur l'idée de l'infériorité ou de la supériorité de l'un ou l'autre sexe ou d'un rôle stéréotypé des hommes et des femmes ». L'art.16 CEDAW doit également être pris en compte concernant la pratique des mariages forcés.
- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.
Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes (dit Protocole de Maputo), notamment les articles 5 et 6.
- Plusieurs Etats dans le monde ont ratifiés la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Faut-il considérer que lorsqu'un Etat ne légifère pas ou ne punit pas de manière effective la pratique d'actes traditionnels préjudiciables celui-ci se rend responsable d'actes de torture ou de traitement inhumain ou dégradant au sens de la Convention ?
- Ordonnance camerounaise de 1981 réitère le principe de la liberté de la femme mariée à exercer sans autorisation préalable, une activité séparée de celle de son conjoint, au cas où cette activité ne met pas en danger l'équilibre familial ;
- Code du travail et le statut de la Fonction Publique posent le principe de la liberté du droit au travail et donnent la possibilité à l'employeur d'affecter tout employé dans n'importe quelle localité en raison des nécessités du service.

Cependant, la traduction sur le plan pratique de toutes ces dispositions reste limitée du fait notamment :

- de la pratique judiciaire caractérisée par la coexistence des juridictions traditionnelles défavorables à la femme et celles de droit écrit ;
- des dispositions légales discriminatoires à l'égard de la Femme : (le constat d'adultère, la gestion des biens du couple, le tutorat en cas d'interdiction judiciaire, etc.) ;
- des contradictions et des incompatibilités entre la législation nationale et la CEDEF ;
- de la couverture sanitaire insuffisante et du plateau technique parfois très limité en matière de prise en charge des cas d'IST/VIH/SIDA;
- de l'enclavement de certaines zones du pays;
- de l'insuffisance des mesures incitatives en vue de la scolarisation de la fille ;
- des insuffisances en matière de législation sur la protection de la femme ;
- de l'absence de législation dans le cas de certaines atteintes spécifiques aux libertés de la femme, notamment les mutilations génitales féminines, le proxénétisme, le harcèlement sexuel et l'injure sexiste, qui ne sont pas réprimées par la loi au Cameroun.

Organes des traités de l'ONU

Le Comité pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes (ci-après "Comité CEDAW") veille à l'application de la CEDAW et de son protocole facultatif par les Etats parties. Beaucoup de pratiques traditionnelles créent une discrimination à l'égard de la femme et ont pour but leur asservissement, raison pour

laquelle ce Comité s'est à plusieurs reprises penché sur cette question, que ce soit dans des observations finales ou lors de recommandations générales :

- Recommandation générale n° 14 (1990) sur l'excision
- Recommandation générale n° 19 (1992) sur la violence à l'égard des femmes
- Recommandation générale n° 21 (1994) sur l'égalité dans le mariage et les rapports familiaux
- Recommandation générale n° 24 (1999) sur l'article 12 CEDAW ; les femmes et la santé

