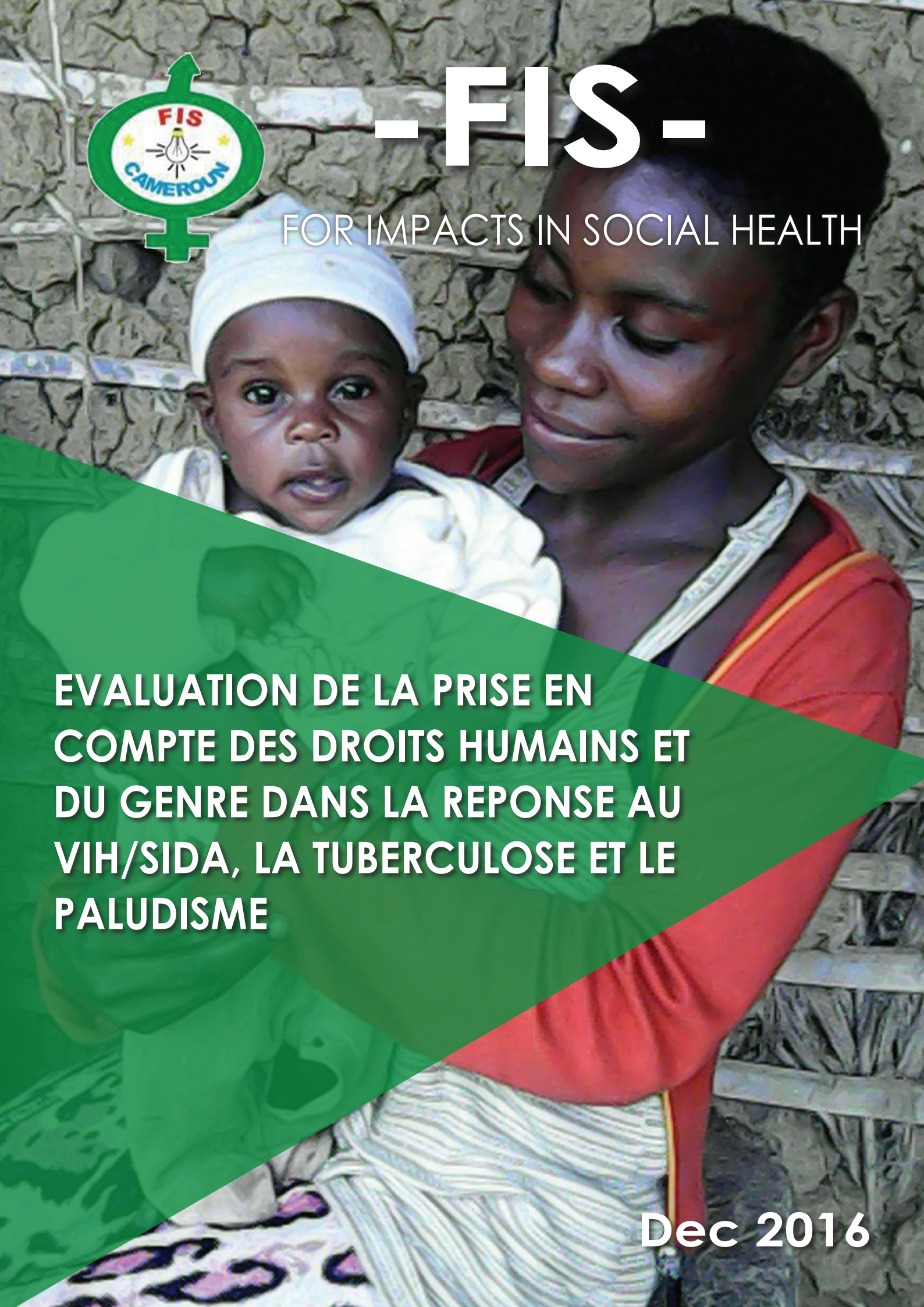


-FIS-

FOR IMPACTS IN SOCIAL HEALTH

EVALUATION DE LA PRISE EN COMPTE DES DROITS HUMAINS ET DU GENRE DANS LA REPONSE AU VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Dec 2016

Publié par
For Impacts in Social Health (FIS)
www.fiscameroon.org
P.O Box : 2286 Yaoundé
Office: 242 010 116
Email : contact@fiscameroon.org

Décembre 2016

Table des matières

ABREVIATIONS 4

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES 5

PRECISIONS NOTIONNELLES 6

RESUME EXECUTIF 8

INTRODUCTION GENERALE 10

1. La pertinence théorique d'une approche programmatique de la réponse basée sur le genre 10

2. La pertinence théorique d'une approche programmatique basée sur les droits humains 11

3. Présentation du contexte global de l'étude 13

OBJECTIFS, INTERETS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION 14

1.1. Objectifs de l'évaluation 14

1.2. Intérêts de l'évaluation 14

1.3. Résultats attendus 15

1.4. Questions prioritaires de recherche 15

METHODOLOGIE 15

1. Les techniques de recherche 15

2. Les sites de l'étude 16

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU CONTEXTE DU VIH, LA TB ET LE PALUDISME DU POINT DE VUE DE LA SEXO SPECIFICITE ET DES DROITS HUMAINS 17

Section 1 : le profil épidémiologique des 03 maladies suivant les genres 17

Paragraphe 1 : le profil épidémiologique genré du VIH/SIDA 17

Paragraphe 2 : Profil épidémiologique du Paludisme par sexe 18

Paragraphe 3 : Le profil épidémiologique genré de la Tuberculose 18

Section 2 : Analyse de la dynamique des 03 maladies du point de vue des droits humains 18

Paragraphe 1 : Etat des lieux du rapport Droits de l'Homme et VIH/TB/Paludisme au Cameroun 19

Paragraphe 2 : Incidences des violations des droits humains sur la dynamique des maladies 22

Section 3 : Analyse de la situation des groupes spécifiques dans l'approche par les 24

Droits de l'Homme de la réponse au VIH/TB/PALU 24

CHAPITRE II : PRESENTATION DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH, LA TB ET LE PALUDISME D'UN POINT DE VUE DE LA SEXO SPECIFICITE ET DES DROITS HUMAINS 29

Section 1 : Analyse de la réponse du point de vue du genre 29

Paragraphe 1 : Analyse genre des maladies au Cameroun 29

Paragraphe 2 : la prise en compte du genre dans la réponse 32

Paragraphe 3 : Eléments de recommandations sur l'approche genre dans les programmes 36

Section 2 : Analyse de la réponse en lien avec les droits de l'Homme 38

CHAPITRE III : EVALUATION DE LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS DE GENRE ET DROITS HUMAINS DANS LES NOTES CONCEPTUELLES PRECEDENTES 46

RECOMMANDATIONS GENERALES 48

A.Recommandation en matière de genre 48

B.Recommandations en matière de droits humains 49

CONCLUSION GENERALE 53

BIBLIOGRAPHIE 54

ANNEXES 55

GUIDE DE COLLECTE INTÉGRÉ ET DETAILLÉ 55

Clearance éthique 56

Protocole de recherche 56

ABREVIATIONS

SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
FMSTP : Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme
RP : Récipiendaire principal
NMF : Nouveau Modèle de Financement
PET : Panel d'Examen Technique
CAS : Comité d'approbation des subventions
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
TB : Tuberculose
CAP : Connaissances, Attitudes, Pratique
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
LGBTI: Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transsexuels/Transgenres/Travestis et Intersexuels.
SSR : Santé Sexuelle et Reproductrive
IST: Infections Sexuellement Transmissible
PS : Professionnels de sexe
VBG : Violences basées sur le Genre
EDS : Enquete Démographique et de Santé
NC : Note Conceptuelle
SNU: Système des Nations Unies
ONG : Organisation Non Gouvernementale
CNLS : Comité Nationale de Lutte contre le Sida
IRESCO : Institut pour la Recherche, le Développement socio économique et la Communication
PNLT: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
TS : Travailleurs de sexe
PSH : Personne en Situation de Handicap
MINPROFF : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINJUSTICE : Ministère de la Justice
PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PTB : Personne malade de la Tuberculose
TME : Transmission Mère-Enfant
MILDA : Moustiquaire Imprégné à Longue Durée d'Action
FVVIH : Femme Vivant avec le VIH
FMO : Force du Maintien de l'Ordre
OIT : Organisation Internationale du Travail
P+ : Personne à sérologie positive
PSHVVIH : Personne en Situation de Handicap et Vivant avec le VIH
FSHVVIH : Femme en Situation de Handicap et Vivant avec le VIH
PSTB : Plan Stratégique de lute contre la Tuberculose
PSNVIH : Plan Stratégique de Lutte contre le VIH
OBC : Organisation à Base Communautaire
MINSANTE : Ministère de la Santé
CCM : Country Coordination Mechanism
CHAMP : Continuum of Prevention, Care and Treatment (CoPCT) of HIV/AIDS with Most at-risk- Populations

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: les éléments clés d'une analyse genre sensible des maladies……..P10

Tableau 2: Principaux Instruments Internationaux des Droits de l'Homme en lien avec la réponse ……P11

Figure 1 : Prévalence du VIH par sexe et par âge au Cameroun……P16

Figure 2 : Prévalence du VIH par sexe et par région……P16

Tableau 3 : Panorama des violations des droits de l'Homme en lien avec les 03 maladies au Cameroun……P18

Tableau 4 : Synthèse des incidences des violations des droit humains sur la dynamique des 03 maladies……P21

Tableau 5 : Synthèse analytique de la situation des groupes spécifiques dans la réponse……P23

Tableau 6 : Synthèse de l'Evaluation de la prise en compte du genre dans les programmes nationaux……P36

Tableau 7 : Récapitulatif du niveau de mise en œuvre du principe de responsabilité dans la réponse……P44

PRECISIONS NOTIONNELLES

Le Nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial : Le Nouveau Modèle remplace le système de « rondes », dans le cadre duquel les pays soumettaient des demandes annuellement. En vertu du modèle antérieur, les demandes étaient examinées par le PET du FMSTP; les demandes considérées comme non fondées sur le plan technique étaient rejetées et les candidats devaient attendre une longue période avant de pouvoir soumettre une nouvelle proposition. Des refus répétés créaient un risque important de perturbation des programmes. Même les pays qui soumettaient des demandes de subventions pour des projets déjà approuvés pour le financement devaient patienter longtemps entre l'approbation du conseil d'administration du FMSTP, la signature de la subvention et le premier versement des fonds, en raison de longues négociations entre le récipiendaire principal (RP) et le Secrétariat du FMSTP. Le NMF est très différent de l'ancienne approche. Tous les candidats admissibles doivent réaliser un vaste processus de dialogue national ou régional inclusif, ce qui génère une expression complète de la demande de programmes de traitement, de prévention et de soins. En effet, le FMSTP exige de tous les candidats qu'ils réalisent un vaste processus de dialogue consultatif avec de multiples dépositaires d'enjeux, afin de déterminer les priorités pour les demandes de financement au FMSTP, d'évaluer les lacunes dans la couverture et d'identifier des interventions chroniquement sous-priorisées (y compris celles dont ont besoin des populations clés affectées comme les personnes qui utilisent des drogues, les travailleuses et travailleurs sexuels, les personnes transgenre et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes). L'évaluation des obstacles juridiques et de politiques néfastes à la réponse aux trois maladies devrait également faire partie du processus. Cette expression complète de la demande devrait s'appuyer sur un Plan stratégique national actualisé et techniquement fondé. Les demandes prioritaires de financement du FMSTP sont exprimées dans une « note conceptuelle », soumise au Secrétariat du FMSTP pour examen par le PET, puis par le CAS.

Le genre : fait référence aux rôles et responsabilités construits par la société et attribués aux femmes et aux hommes dans une culture et un espace donné. Ils subissent l'influence des perceptions et des attentes découlant de facteurs culturels, politiques, environnementaux, économiques, sociaux et religieux, et aussi des coutumes, de la loi, de la classe sociale, de l'ethnicité et de préjugés individuels et institutionnels. Les attitudes et les comportements des genres sont appris et peuvent être modifiés, contrairement

aux caractéristiques qui sont liées au sexe, définis à la naissance et qui ne peuvent pas changer

Travailleurs de Sexe : personne de sexe féminin ou masculin qui reçoivent des biens ou une compensation financière en échange de services sexuels, soit régulièrement soit occasionnellement, à domicile ou sur des sites fréquentés par les clients (Bar dancing, boite de nuit, hôtels, poteaux), qui peuvent ou non définir consciemment ces activités comme génératrices de revenus. Cette catégorie englobe les femmes, les hommes, les personnes transsexuelles et les jeunes, consentants, qui reçoivent de l'argent ou des marchandises en échange de services sexuels, de manière régulière ou occasionnelle.

Stigmatisations & Discriminations : Stigmatisation vient du grec stigma signifiant tache ou marque. La stigmatisation peut se décrire comme un processus dynamique de dévalorisation qui discrédite fortement une personne aux yeux des autres. Dans des cultures ou des contextes donnés, certains attributs sont jugés déshonorants ou honteux. Lorsque la stigmatisation est suivie de faits, elle devient de la discrimination, qui peut prendre la forme de gestes ou d'omissions. Elle désigne toute forme de distinction, d'exclusion ou de restriction arbitraire à l'égard d'une personne, généralement fondée (mais pas toujours) sur une caractéristique personnelle apparente ou perçue, l'assimilant à un groupe donné indépendamment du caractère justifié de ces mesures.

Homosexuels : Le terme homosexuel vient du grec homós qui signifie « semblable, pareil ». Il désigne des personnes qui ont des relations sexuelles ou éprouvent une attirance sexuelle ou du désir pour des personnes du même sexe. À ne pas confondre avec le terme latin homo, qui décrit l'humanité dans son ensemble.

Approche genre : C'est une démarche qui consiste à favoriser une prise de conscience et à introduire des stratégies et des outils pour l'égalité à travers l'intégration transversale du genre à plusieurs niveaux : dans les modes de fonctionnement des institutions, dans les compétences des personnels et à toutes les étapes de la gestion du cycle des projets ou des programmes.

Droits Humains ou Droits de l'Homme : Les droits de l'homme sont des garanties juridiques universelles qui protègent les personnes et les groupes contre les actions et les omissions contraires aux libertés fondamentales, aux droits et à la dignité humaine. La législation des droits de l'homme oblige les gouvernements (principalement) et autres débiteurs d'obligations à faire certaines choses et les empêche d'en faire d'autres. Leurs principales caractéristiques sont les suivantes :

- ils sont universels – ces droits sont acquis à la naissance pour tous les êtres humains
- ils sont axés sur la dignité intrinsèque et la valeur identique de tous les êtres humains
- ils sont égaux, indivisibles et interdépendants
- il est impossible d'y renoncer ou de les retirer

- ils imposent des obligations en termes d'action ou d'omission, en particulier aux États et aux acteurs publics
- ils sont garantis au niveau international
- ils sont protégés au sens juridique
- ils protègent les personnes et, dans une certaine mesure, les groupes

Les normes de droits de l'homme ont été de mieux en mieux définies au cours des dernières années. Codifiées au sein de systèmes juridiques internationaux, régionaux et nationaux, elles constituent un ensemble de normes de fonctionnement par rapport auxquelles les débiteurs d'obligations à tous les niveaux de la société – mais en particulier les instances de l'État – peuvent avoir à rendre des comptes. Les engagements conclus en vertu des traités internationaux des droits de l'homme sont surveillés par des comités d'experts indépendants appelés « organes de suivi des traités » qui peuvent également aider à préciser le contenu de certains droits de l'homme

Parmi les droits de l'homme pertinents dans le contexte du VIH/TB/PALU, on peut citer les droits suivants :

- le droit à la non-discrimination, à une protection égale et à l'égalité devant la loi.
- le droit à la vie.
- le droit au meilleur état possible de santé physique et mentale.
- le droit à la liberté et à la sûreté de la personne.
- le droit de circuler librement. Le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile.
- le droit à la vie privée.
- le droit à la liberté d'opinion et d'expression et le droit de recevoir et de répandre librement les informations.
- le droit à la liberté d'association.
- le droit au travail.
- le droit de se marier et de fonder une famille.
- le droit à l'égalité d'accès à l'éducation.
- le droit à un niveau de vie suffisant.
- le droit à la sécurité, à l'assistance et à la protection sociales.
- le droit de participer aux progrès scientifiques et aux bienfaits qui en résultent.
- le droit de participer à la vie publique et culturelle.
- le droit de ne pas subir de tortures et de ne pas être soumis à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

RESUME EXECUTIF

La stratégie du Fonds Mondial pour la période 2017-2022 soutient que le rejet social, les discriminations, les inégalités dans les rapports de genre et globalement les violations des droits de l'Homme nuisent à l'efficacité de la riposte aux trois maladies. C'est ainsi qu'il est essentiel de promouvoir et de protéger les droits de l'Homme pour que les pays puissent maîtriser leurs épidémies, intensifier leur action lorsque cela est nécessaire, et conserver leurs acquis dans la lutte contre les trois maladies. Il est également indispensable de s'attaquer aux inégalités de genre dans la mesure où elles entraînent une augmentation des taux d'infection et contribuent aux inégalités d'accès aux services de santé entre les hommes, les femmes et les personnes transgenres. Compte tenu de cette réalité, le NMF inscrit la question des droits humains et du genre au cœur du dialogue national. C'est dans la perspective d'une participation efficace au dialogue national pour l'élaboration de la note conceptuelle en cours que cette étude a été engagée par FIS pour fonder les contributions de la société civile sur les données basées sur l'évidence. Aussi, cette évaluation a pour objectif global de contribuer à améliorer la prise en compte du genre et des droits humains dans la réponse globale du VIH, la TB et le paludisme au Cameroun. Ce qui supposait premièrement de générer des nouvelles preuves sur les contraintes des femmes et des minorités sexuelles dans l'accès aux services de santé qui serviront comme éléments de base dans la négociation au cours du Dialogue National pour l'intégration des aspects transversaux de Genre et Droits Humains dans les modules RSS des NCs en 2018 ; et secondement d'utiliser les résultats de l'évaluation des sexo-spécificités pour identifier des interventions opérant des transformations dans le domaine du genre et des droits humains basées sur des données probantes afin de renforcer la riposte au VIH, la tuberculose et le Paludisme. Plusieurs résultats se rattachent à ces objectifs spécifiques notamment la Présentation du contexte du VIH, la tuberculose et le Paludisme d'un point de vue sexo-spécifique et droits humains ; la Présentation de la réponse du VIH, la tuberculose et le Paludisme d'un point de vue sexo-spécifique et droits humains et une évaluation de la prise en compte des questions de Genre et Droits Humains dans les Notes Conceptuelles précédentes. La méthodologie qualitative, a articulé la revue d'environ 21 documents et 50 entretiens ouverts aux informateurs clés issus de 4 catégories d'acteurs dont les acteurs multilatéraux, les agents publics, les acteurs de la société civile internationale et nationale. Le plan d'analyse, combinant les données documentaires et d'interviews a consisté à informer les différentes questions de recherche sur la dynamique des violations des droits humains au Camerounen lien avec le VIH, la TB, le paludisme ; les rapports de genre en lien avec les 03 maladies ; l'évaluation globale de la réponse à l'aune des droits humains et du genre et une évaluation des notes conceptuelles passées ou en cours à l'aune des droits humains et

du genre et associer les déterminants explicatifs à ces descriptions. Les résultats ci-après ont été relevés : la présentation du contexte de ces maladies d'un point de vue du genre et des droits humains montre que premièrement, Les femmes, les enfants de moins de 5 ans, les détenus représentent la couche la plus vulnérable au Paludisme. Cette vulnérabilité est corrélée aux inégalités de genre concernant le pouvoir de décision dans la famille, le niveau de revenus, le niveau d'accès à la connaissance objective, le type d'activités de production exercé, l'accès libre aux CPN etc. Ces vulnérabilités sont accentués dans un contexte de faible exercice des droits de l'Homme notamment les droits économiques et sociaux. En ce qui concerne le VIH et la TB, plusieurs violations de droit grèvent les efforts de mitigation des pandémies car ils exercent une incidence négative sur la dynamique de ces maladies. Il s'agit du droit à l'égalité et à la non discrimination ; du droit à la protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants ; du droit au respect de sa vie privée ; du droit de se marier et de fonder une famille ; du droit au travail ; à la liberté de réunion et d'association ; à la liberté de mouvement ; le droit d'accéder à l'information ; Deuxièmement, la réponse comporte plusieurs acquis, qui sont cependant insuffisantes à annihiler les effets pervers des lacunes constatés et qui s'analysent en termes de faible qualité des partenariats, la non capitalisation des éléments culturels positifs, l'absence de responsabilisation des parties prenantes, une faible dynamique d'autonomisation des populations clés, un refus de promotion des droits sexuels et reproductifs des minorités sexuelles… Ou encore les lacunes programmatiques tels que l'absence de définition des objectifs et indicateurs de performance en matière d'égalité de genre, l'absence de plaidoyer en vue de la révision des cadres normatifs et institutionnels, la faiblesse des couplages multisectoriels, un cadre national de lutte est faiblement sensible à l'approche par les droits humains ; Absence d'une loi anti discrimination et protectrice des groupes vulnérables ; Une législation pénale et un régime pénitentiaire encore inadapté ; l'Absence de services d'assistance juridique dédiés ; la Faible intégration des discriminations contre les groupes vulnérables dans les stratégies de communication ; Une tendance continue à la négligence programmatique des PSH ; La participation lacunaire des communautés ; Une application mitigée du principe de responsabilité ; Une gouvernance faiblement participative et inégalitaire de toutes les parties prenantes ; Une faible implication du secteur privé lucratif. Troisièmement, l'examen des notes conceptuelles en cours permet de vérifier certaines lacunes notamment que l'analyse des contextes et la détermination des objectifs et indicateurs de genre et droits humains est globalement lacunaire, que l'analyse du système communautaire ne prend pas suffisamment les besoins en termes de formation, de prise en charge des cibles ou encore d'autonomie de fonctionnement ; que la présentation du paysage des financements n'est pas sensible au genre ; que l'analyse des gaps programmatiques souffre d'une faible connaissance de la réalité des rapports de genre. Il en est de même pour ce qui concerne l'analyse des priorités. Les recommandations suivantes ont été formulées pour ac-

croitre l'efficacité des interventions futures dans le domaine du genre : Engager une large et intense campagne de renforcement des capacités des acteurs directs du dialogue pays. Revoir la méthodologie d'identification des membres du dialogue pays, de sorte à obtenir un élargissement de la base aux hommes et aux jeunes. Revoir la méthodologie de l'analyse genre en adoptant la critériologie dégagé dans le rapport. Déterminer systématiquement les objectifs et indicateurs de genre dans l'élaboration des programmes. A défaut, il serait tout aussi pertinent de prévoir des stratégies ou activités qui se réfère à la promotion de l'équité/l'égalité de genre. Capitaliser les aspects positifs dans la culture des communautés et bénéficiaires (éviter toute analyse du genre qui stigmatise les cultures locales). Envisager systématiquement la responsabilité administrative et professionnelle des acteurs de premier ordre ou du personnel impliqué dans la réalisation des objectifs et indicateurs d'équité et d'égalité de genre dans la réponse. Envisager systématiquement l'autonomisation économique et financière des populations vulnérables Envisager clairement la promotion des droits sexuels et reproductifs des minorités sociales et sexuelles. Envisager clairement la lutte contre les VBG comme un objectif stratégique et engager des actions adaptées notamment dans la réponse au paludisme. Engager la création d'une grande coalition autour des objectifs de genre, qui disposera d'une autonomie de fonctionnement. Appuyer la mise en place systématique d'une justice de genre dans les programmes notamment par l'intégration des femmes d'après le ratio recommandé au niveau international (soit 30%) dans les structures hiérarchiques et opérationnels des institutions et programmes. Systématiser la budgétisation sensible au genre de sorte à mettre en évidence les parts alloués à chaque genre et définir les activités ou résultats spécifiques financés qui permettent de réaliser l'objectif d'égalité de genre. Par ailleurs, les recommandations relatives aux droits humains ont été formulées (compte non tenu de recommandations formulées pour la gestion des groupes spécifiques dans la note conceptuelle en cours d'élaboration) : Améliorer la sensibilité à l'approche par les droits de l'Homme des éléments du cadre national de lutte. Engager des actions en vue de l'adoption d'une loi anti discrimination et protectrice des groupes vulnérables Revoir la législation pénale et le régime pénitentiaire pour les rendre moins contraignantes du point de vue des libertés sexuelles. Engager la mise en place des services d'assistance juridique dédiés aux personnes vulnérables Intégrer de manière claire, la lutte contre les stigmas et autres actes de discriminations faites aux MSM, PS, PSH dans les stratégies de communication de masse Mettre fin à la négligence programmatique des Personnes en Situation de Handicap Améliorer la participation des communautaires dans le dialogue pays et dans la mise en œuvre de la réponse. Systématiser la mise en application du principe de responsabilité dans tous les programmes. Engager des actions fortes tendant à intéresser et à mobiliser le secteur privé lucratif. Améliorer la perception des fonctionnaires sur le rôle et la place de la société civile dans la réponse.

INTRODUCTION GENERALE

Plusieurs rapports s'accordent à reconnaitre que parmi les maladies infectieuses les plus courantes au Cameroun, le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme sont celles qui font le plus de ravage. Leur amplitude (exposition de toutes les catégories sociales), leur longitude (extension dans le temps et dans l'espace) et leur gravité (tendance anormalement élevé du niveau de létalité) justifient la mise en place synergique de dispositifs de réponses dont les expressions sont d'ordre institutionnel, infrastructurel, normatif, décisionnel, processuel, communicationnel etc.

Ces réponses ambitionnent expressément de réduire leurs tendances mortifères, tout en maitrisant leurs impacts négatifs sur la dynamique de développement et de progrès social. De manière tout à fait constante, ces maladies, du point de vue des considérations étiologiques, des modes de transmission, de propagation, de manifestation clinique et de réponse thérapeutique ou médicale… sont des complexes mettant en scène des rapports humains notamment les rapports sociaux de sexe, les rapports de pouvoir notamment entre les citoyens et les pouvoirs publics dans le cadre de la gouvernance et des droits civils et politiques, les rapports économiques notamment du point de vue de la jouissance des droits sociaux et économiques, les rapports socio culturels, psychologiques ou communautaires, les rapports politiques ou d'influence dans le cadre des relations internationales etc. Ainsi, la compréhension ou encore l'efficacité d'une dynamique de réponse commande une posture systématique, qui recherche les solutions à travers l'exploration de toutes les facettes du problème. Une approche de la réponse basée sur les droits humains et le genre est ainsi l'expression de cette nouvelle posture épistémologique et méthodologique, qui au final, se veut systémique.

1. La pertinence théorique d'une approche programmatique de la réponse basée sur le genre

Selon la définition bien connue de l'OMS, la santé est un état de bien-être physique, mental et social, et pas uniquement l'absence de maladie ou d'infirmité. Cela signifie que la santé des femmes et des hommes est influencée non seulement par des facteurs biologiques (physiques), mais aussi par certains facteurs sociaux, dont le genre est un aspect central. Il est certain que les caractéristiques liées au sexe ont un impact sur la santé en termes de facteurs de risque face à certaines maladies et de réaction aux traitements (en raison, notamment, des différences de composition corporelle, de métabolisme et d'absorption des médicaments). Mais les raisons biologiques ne suffisent pas à expliquer

toutes les disparités de santé entre les hommes et les femmes. Les relations entre les hommes et les femmes entraînent des inégalités de genre et des différences dans les rôles et les responsabilités assumés par les hommes et les femmes. Celles-ci peuvent conduire à des iniquités entre les hommes et les femmes en matière de santé et d'accès aux soins de santé en raison « des inégalités dans l'accès aux ressources, aux informations et aux pouvoirs, qui façonnent la capacité de chacun à protéger sa propre santé. En résumé, le genre joue un rôle important pour la santé car non seulement, les inégalités, les rapports de force, les normes, les identités, les rôles, les comportements, le pouvoir décisionnel, le contrôle des ressources, les attentes, les fonctions sociales et les responsabilités liés au genre ont un impact décisif sur la dynamique des maladies ; mais aussi, les risques de maladie, la vulnérabilité et l'exposition à une mauvaise santé, la perception de la santé et des besoins de santé, l'impact et le poids de la maladie, ainsi que l'accès aux soins et aux traitements et la capacité à en prendre le contrôle – en d'autres termes, la capacité à protéger sa propre santé sont fonction des rapports sociaux de sexe. Certains facteurs liés au sexe influencent le risque d'infection par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, et c'est là qu'une approche axée sur le genre s'avère particulièrement intéressante pour les programmes liés au Fonds mondial, « les différences qui existent au niveau des rôles, des ressources et du statut des femmes par rapport aux hommes ont un impact sur les aspects biologiques et accentuent ou réduisent cette vulnérabilité ». Les différences de vulnérabilité à la maladie, d'accès à des mesures de prévention et à des soins de qualité, et les impacts résultant d'un mauvais état de santé sont étroitement liés à la capacité d'une personne à protéger sa propre santé, à l'accès et à la maîtrise qu'elle a sur les ressources et à la manière dont elle perçoit ses propres besoins de santé. Cette vulnérabilité a également des implications sur la manière dont les femmes, les hommes et les minorités sexuelles sont affectés par le VIH, la tuberculose et le paludisme. Les inégalités de genre produisent ainsi des inégalités dans les résultats sanitaires obtenus au niveau des trois maladies ciblées par le Fonds mondial. C'est pourquoi il a adopté une stratégie sur l'égalité de genre qui définit sa vision de la prise en compte du genre et ce qu'il attend des candidats. Au niveau des pays, le Fonds mondial attend des Instances de coordination nationale qu'elles s'efforcent d'atteindre la parité au niveau de leurs adhérents et de leurs dirigeants, qu'elles intègrent adéquatement la question du genre dans leurs programmes et dans les notes de concept qu'elles soumettent en réalisant obligatoirement des analyses approfondies selon le genre, et qu'elles adoptent un système de suivi et d'évaluation sensible au genre, assorti de données ventilées en fonction du sexe .

Tableau 1: les éléments clés d'une analyse genre sensible des maladies

Fonctions sociales	Rôle des femmes	Rapport des hommes	Vulnérabilité des femmes	Vulnérabilité des hommes
Production	Comment, quand et où les femmes participent aux activités de production des revenus ?	Comment, quand et où les hommes participent aux activités de production des revenus ?	Dans quelle mesure les rôles de production des femmes accroissent la vulnérabilité des femmes vis-à-vis des 03 maladies ?	Dans quelle mesure les rôles de production des hommes accroissent la vulnérabilité des hommes vis-à-vis des 03 maladies ?
Reproduction	Comment, quand et où les femmes participent aux activités de reproduction ?	Comment, quand et où les hommes participent aux activités de reproduction ?	Dans quelle mesure les rôles de reproduction des femmes accroissent la vulnérabilité des femmes vis-à-vis des 03 maladies ?	Dans quelle mesure les rôles de reproduction des hommes accroissent la vulnérabilité des hommes vis-à-vis des 03 maladies ?
Accès aux ressources	Quel est l'état des lieux (qualité, quantité) de l'accès des femmes aux ressources économiques, culturelles, et politiques ?	Quel est l'état des lieux (qualité, quantité) de l'accès des hommes aux ressources économiques, culturelles, et politiques ?	Dans quelle mesure le niveau et la qualité d'accès des des femmes aux ressources impactent leur vulnérabilité à ces 03 maladies ?	Dans quelle mesure le niveau et la qualité d'accès des des hommes aux ressources impactent leur vulnérabilité à ces 03 maladies ?
Pouvoir de décision	Etat des lieux du pouvoir de décision des femmes dans la famille et dans la communauté	Etat des lieux du pouvoir de décision des hommes dans la famille et dans la communauté	Comment le pouvoir de décision des femmes impacte leur vulnérabilité ?	Comment le pouvoir de décision des hommes impacte leur vulnérabilité ?

2. La pertinence théorique d'une approche programmatique basée sur les droits humains

Les droits humains sont les droits fondamentaux dont jouissent tous les individus du fait d'être des êtres humains . Ils sont fondés sur l'idée que toutes les personnes sont égales et en droit d'être traitées avec dignité et respect, quels que soient leur race, leur sexe, leur genre, leur âge, leur handicap ou toute autre caractéristique. Ils sont universels et inaliénables et ne peuvent donc être transférés ou perdus. Comme il a été précédemment dit, la dynamique du VIH/SIDA, de la TB et du Palu correspond à un complexe faisant intervenir la qualité des rapports entre les individus d'une part ; et les rapports entre les individus et l'Etat/l'autorité/la norme/les politiques publiques d'autre part.

Le développement des épidémies de VIH, de Tuberculose et de Paludisme soulèvent des questions délicates relatives aux droits fondamentaux des personnes se livrant à des activités illicites (des travailleuses de sexes, qui veillent dans des endroits et des conditions qui les exposent au Plasmodium Falciparum, dans la double perspective de dénicher un client et échapper à la police), mais plus important encore, elles rappellent définitivement le droit à la participation des personnes les plus touchées – à savoir les personnes les plus vulnérables à l'infection. Ces développements ont contribués à renforcer les principes de l'indivisibilité et de l'universalité des droits de l'homme. Depuis la rédaction des Directives au niveau international, les épidémies du VIH, de la TB et du paludisme n'ont cessé de confirmer le lien

étroit existant entre elles et les droits de l'homme. La vulnérabilité aux infections et les conséquences qui en découlent sont directement alimentées par les violations des droits fondamentaux, au premier rang desquelles les VBG, les discriminations, les exclusions… qui créent et entretiennent la pauvreté. A leur tour, elles engendrent des violations des droits humains – renforçant la discrimination et la violence. Au cours de la décennie écoulée, le rôle des droits de l'homme dans la lutte contre ces maladies et la gestion de leurs conséquences est devenu de plus en plus manifeste. Parallèlement, les conséquences du VIH, de la TB et du paludisme ont montré combien les inégalités et vulnérabilités conduisent à une hausse des taux d'infection parmi les femmes, les enfants, les pauvres et les groupes marginalisés, d'où une attention renouvelée pour les droits économiques, sociaux et culturels ; ainsi que les droits civils et politiques. A cet égard, la dimension du droit à la santé a été revue de façon à ce qu'il intègre explicitement désormais la disponibilité et l'accessibilité à la prévention, au traitement, à l'appui et aux soins en matière de VIH, pour les adultes comme pour les enfants ; ainsi que le plein exercice des libertés publiques ou les droits civils et politiques.

Une approche programmatique fondée sur les droits humains est un cadre d'interventions qui vise à s'attaquer à l'impact que ces maladies et les droits humains ont l'un sur l'autre et vice-versa. Une réponse fondée sur les droits humains comporte trois piliers principaux, à savoir : l'application des normes de droits humains ; la mise en œuvre des engagements en faveur de la riposte au VIH fondée sur les droits humains ; et l'application des principes des droits humains par rapport à la programmation. Les standards juridiques régissant les droits humains sont des normes énoncées dans les instruments internationaux, régionaux et nationaux relatifs aux droits humains, en général sous la forme de traités, de pactes et de conventions internationaux et régionaux et de lois et règlements au niveau national. Ils orientent la programmation de la lutte contre ces maladies fondée sur les droits humains.

Tableau 2 : Principaux standard juridique internationaux relatifs aux droits de l'Homme

Instrument[1]	Objet	Implications pour la réponse
Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)	Définit les droits civils et politiques	Les personnes vivant avec le VIH sont parfois privées de leurs droits civils et politiques, tels que les droits à l'égalité, à la vie privée, à la propriété, au mouvement, à l'expression et à l'opinion, à la réunion et lamanifestation notamment les PS et MSM. La protection de ces droits est essentielle pour promouvoir les droits plus étendus en matière de santé et pour garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien.
Pacte international relatif aux droits économiques, culturels et sociaux (PIDESC)	Définit les droits économiques, culturels et sociaux	La protection des droits sociaux et économiques est essentielle à la garantie de l'accès aux soins de santé. Elle permet également de promouvoir d'autres droits relatifs au développement (par exemple, l'éducation, la nutrition, le logement) qui réduisent, à leur tour, la vulnérabilité et limitent l'impact de ces maladies sur la vie des personnes.

1. On peut ajouter les textes de portée universelle qui garantissent les droits du travailleur malade : la Convention n° 111 concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 ; - la Convention n° 161 sur les services de santé au travail, 1985 ; - la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983; - la Recommandation 200 de l'OIT concernant le VIH et le Sida et le monde du travail, 2010 ;

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)	Définit les droits de toutes les-femmes qui doivent être protégés contre la discrimination	Les femmes représentent une population clé. L'inégalité, la pauvreté et la violence les exposent à un risque accru d'infection ou de contamination et exacerbent l'impact de ces maladies sur leur vie. La protection de leurs droits promeut l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien pour les femmes.
Convention relative aux Droits de l'enfant (CDE)	Définit les droits des enfants	Les enfants représentent également une population clé. Le fait de limiter leurs droits à l'égalité, à la participation et à l'accès à l'information et aux services les expose à un risque accru d'infection et de contamination. La protection des droits des enfants favorise l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien.
Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDAPH)	Définit les droits des personnes handicapées	Le fait de protéger et de promouvoir tous les droits des personnes handicapées réduit leur vulnérabilité et promeut l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien.

3. Présentation du contexte global de l'étude

En dépit de ces orientations, le Cameroun peine à s'approprier définitivement les exigences de genre et de droits humains demeure à la marge car il ressort des documents officiels qu'un certain nombre d'obstacles liés aux droits humains et au genre subsistent et entravent l'accès efficace aux services de santé et derechef à la maitrise des épidémies réduisant ainsi la portée de la réponse globale.

Une photographie du contexte social et socio juridique permet de justifier à priori une approche de la lutte fondée sur les droits humains et le genre.

- La persistance des discriminations au sein de la société

Une étude CAP sur la TB réalisée en août 2013 a noté des attitudes de stigmatisation . Ainsi, dans les régions de l'Extrême-nord et du Sud, 17,8% et 11,5% de la population interrogée pense pouvoir être contaminée par le malade tuberculeux et affiche des comportements de rejet à l'endroit des malades.

La stigmatisation et la discrimination vis à vis des PVVIH demeurent une préoccupation au Cameroun. L'index stigma réalisé en 2012 révèle 81% d'exclusion des PVVIH aux activités familiales, 78% d'exclusion des activités ou manifestations sociales, 72% d'exclusion des activités religieuses ou lieux de culte. En outre, du fait de leur statut sérologique VIH positif, 5% des enquêtés se sont vus refusés les services de santé sexuelle, de santé reproductive et de planification familiale, 3% ont été renvoyés, suspendus ou interdits d'accès dans une institution d'enseignement au moins une fois, et se sont vus refuser au moins une fois l'accès à des services de santé, y compris les soins dentaires au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête. Il en est de même des travailleurs.

En ce qui concerne les HSH et de manière plus large les LGBTI, ils vivent dans un contexte marqué dans la majorité des situations par le rejet de la société et des normes sociales (stigmatisation et discrimination). Ceux vivant avec le VIH souffrent ainsi d'une double stigmatisation du fait de leur statut sérologique et en raison de leur orientation

En ce qui concerne les PS en raison de leur activité considérée dans la société comme immorale et déviante sont

rejetées par leur famille et stigmatisées dans leur environnement. Elles sont victimes des violences sexuelles et physiques de la part des clients et la limitation de l'accès aux services de SSR/IST en milieu hospitalier .

- La persistance des violences sexuelles et autres VBG, comme éléments structurants des rapports sociaux

Selon l'EDS MICS 2011 (p. 355) à l'âge de 15 ans, plus de la moitié des femmes (55 %) ont subi des violences physiques. Parmi elles, 20 % ont été forcées à avoir leurs premiers rapports sexuels notamment celles ayant eu des rapports avant l'âge de 15 ans (30 %). Dans l'ensemble, 34 % des femmes de 15-49 ans ont subi seulement des violences physiques, 8 % seulement des violences sexuelles, et 21 % à la fois des violences physiques et sexuelles. Parmi les femmes qui ont déjà été en union, 60 % ont subi des violences physiques, sexuelles ou émotionnelles de la part de leur mari actuel ou le plus récent. Parmi les femmes qui ont subi des violences conjugales dans les 12 derniers mois, 43 % ont eu des blessures à la suite. Ces violences prennent une certaine gravité chez les filles libres (prostitués)

- La prise en compte du genre et des droits humains comme un élément de la vision stratégique du Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial

Le nouveau Modèle de Financement du Fonds mondial s'appuie sur un ensemble de principes et de priorités qui le rend pertinent eu égards aux défis actuels de la réponse globale du VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Le premier de ces principes est la systématique du dialogue national, ce qui suppose l'implication réelle et par conséquent la prise en compte effective et systématique des besoins de toutes les parties prenantes (sous entendu, les cibles et populations vulnérables, marginalisées et spécialement discriminées). Par ailleurs, la nouvelle stratégie 2017-2022 du Fonds Mondial (mettre fin aux épidémies) adopte la promotion et la défense des droits de l'Homme comme un de ses objectifs stratégique. En effet, l'objectif stratégique no 3 intitulé Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre comporte cinq objectifs opérationnels, à savoir :

- ☞ Intensifier la mise en œuvre de programmes en faveur des femmes et des filles, notamment de programmes visant à améliorer les droits et la santé des femmes en matière de sexualité et de procréation
- ☞ Réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre et à l'âge
- ☞ Mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme
- ☞ Intégrer des considérations relatives aux droits de l'Homme dans l'ensemble du cycle de subvention ainsi que dans les politiques et leur processus d'élaboration
- ☞ Soutenir la participation significative des populations-clés et vulnérables et de leurs réseaux aux processus en rapport avec les subventions du Fonds mondial.

OBJECTIFS, INTERETS ET RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION

1.1. Objectifs de l'évaluation

1.1.1. Objectif global

Contribuer à améliorer la prise en compte du genre et des droits humains dans la réponse globale du VIH, la TB et le paludisme au Cameroun

1.1.2. Objectifs spécifiques

- Générer des nouvelles preuves sur les contraintes des femmes et des minorités sexuelles dans l'accès aux services de santé qui serviront comme éléments de base dans la négociation au cours du Dialogue National pour l'intégration des aspects transversaux de Genre et Droits Humains dans les modules RSS des NCs en 2018.
- Utiliser les résultats de l'évaluation des sexo-spécificités pour identifier des interventions opérant des transformations dans le domaine du genre et des droits humains basées sur des données probantes afin de renforcer la riposte au VIH, la tuberculose et le Paludisme.

1.2. Intérêts de l'évaluation

1.2.1. Intérêt stratégique

Cette évaluation est avant tout un outil d'aide à la prise de décision en ce qu'elle fournit des informations nécessaires à la définition des politiques publiques en matière de santé en général et dans les domaines du VIH, la TB et le paludisme en particulier. Soit un outil qui permettra une planification stratégique de l'institutionnalisation de l'approche genre et des droits humains dans les programmes de santé susceptible d'éliminer durablement les niches d'inégalités et leurs causes particulières, qui grèvent l'efficacité des interventions.

1.2.2. Intérêt opérationnel

Cette évaluation se veut être une sorte d'étude référence, qui permettra de renseigner ou d'affiner la connaissance de la dynamique entre les droits de l'Homme et les 03 maladies au Cameroun, dans la perspective de la rédaction de la note conceptuelle du Cameroun pour le Fonds Mondial. Ainsi, cette étude est conçue comme un des éléments qui permettront d'éclairer les travaux des experts qui seront commis pour ce faire.

1.2.3. Intérêt heuristique

Cette évaluation comporte un intérêt scientifique en ce qu'elle opère, en rupture d'une conception précédente et solidement ancrée, qui ne considérait la réponse que d'un point de vue clinique. Elle met en évidence le fait que, la qualité et la nature des rapports humains, la nature et la qualité des rapports entre gouvernants et gouvernés, sont structurantes de la dynamique de ces maladies. En clair, ces rapports influencent positivement ou négativement la dynamique de ces maladies. Selon que ces rapports sont améliorés ou non, les maladies sont maitrisés ou pas.

1.3. Résultats attendus

- Présentation du contexte du VIH, la tuberculose et le Paludisme d'un point de vue sexo-spécifique et droits humains
- Présentation de la réponse du VIH, la tuberculose et le Paludisme d'un

point de vue sexo-spécifique et droits humains

- Evaluation de la prise en compte des questions de Genre et Droits Humains dans les Notes Conceptuelles précédentes

1.4. Questions prioritaires de recherche

- En quoi et comment les Droits de l'Homme et le Genre influencent les dynamiques du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme ?
- La prise en compte actuelle du Genre et des Droits de l'Homme dans la réponse permet-elle d'impacter favorablement la lutte contre ces maladies ?
- La prise en compte du Genre et des Droits de l'Homme dans la réponse à ces maladies est-elle satisfaisante compte tenu des standards et recommandations internationales? Si non, comment peut-on agir?

METHODOLOGIE

La section méthodologie décrit les démarches et procédures que l'équipe de recherche utilisera en vue d'atteindre les objectifs fixés. La méthodologie adoptée dans le cadre de la présente évaluation s'arrime aux objectifs assignés à la mission dont elle épouse proprement les contours. Elle présente le procédé de recherche adopté (le type d'enquête et les outils de collecte) ; précise les sites de l'étude, les populations cibles etc.

1. Les techniques de recherche

La méthodologie adoptée dans le cadre de la présente évaluation s'est arrimée aux objectifs assignés, ainsi qu'au contenu des résultats à produire, dont elle épouse proprement les contours. En effet, compte tenu du fait qu'il s'agit principalement d'une évaluation qui apprécie les relations humaines, le processus d'élaboration, de mise en œuvre des programmes et stratégies publiques, ainsi que l'efficacité des interventions, une combinaison d'une démarche basée sur l'exploitation des informations issues des documents et les techniques d'entretien avec les acteurs clés a été opérée.

L'on se devait d'entrée de jeu, de retenir la Recherche documentaire comme l'approche essentielle de collecte des données. Par conséquent, la Recherche documentaire et la Consultation des ressources de l'Internet ont été les approches importantes de collecte des données dans le cadre de cette évaluation. En raison de la nécessité d'affiner les informations collectées, l'exigence de la prise en compte les avis, opinions, perceptions, analyses et perspectives des divers acteurs s'est avérée nécessaire. Il est apparu dès lors judicieux de recourir aux techniques d'Entretien afin de recueillir des informations empiriques de première source. La complexité des variables à renseigner et la nécessité d'identifier les preuves nouvelles nécessitaient une méthode d'évaluation in situ des besoins des communautés, la méthode du focus group a été utilisée.

1.1. La recherche documentaire

Sources des données :

- ☞ Banques de données consultées (SNU, ONG, CNLS, IRESCO, Fonds Mondial, PNLT, PNLP, etc.) ;
- ☞ Recherches des études publiées sur les populations à risque ;
- ☞ Recherches des études publiées sur la discrimination et la stigmatisation dans le contexte
- ☞ Recherche et études non publiées.

Stratégie de recherche documentaire :

- Indexation de l'information et du document
- Liste d'autorité
- Grille de lecture

Méthodologie de sélection des documents :

- Eligibilité : toutes les études sur le VIH/SIDA, la TB et le paludisme au Cameroun, toutes les études sur les populations à risque, y compris les TS, les minorités sexuelles, les camionneurs, les PVVIH
- Critères d'inclusion : les travaux portant sur les droits de l'Homme, genre, vulnérabilité, discriminations, , gouvernance, rôles des communautaires

1.2. Les entretiens et l'identité des répondants

La présente évaluation est une étude descriptive et comparative basée sur des données secondaires, et des entretiens avec les principaux acteurs et bénéficiaires du domaine. Compte tenu de l'objet de l'étude, de la considération stratégique que nous ac-

cordons aux sujets à consulter dans ce volet, et aussi des types de personnalités en question, l'entretien semi-structuré a été conduit. Il contient l'avantage offert à l'interlocuteur de développer ses opinions, tout en restant focalisé sur le thème ou l'aspect du thème que l'on veut explorer.

Plusieurs profils de répondants ont été mobilisés : Les acteurs institutionnels au niveau central et déconcentrés; les leaders des organisations communautaires (HSH, PS, Handicapées); experts et spécialistes ; Responsables d'organisations et de programmes nationaux ; Responsables des organisations spécialisés des Nations Unies ; autorités chargées de l'application de la loi ; Responsables MINPROFF & MINJUSTICE (Autorités pénitentiaires).

2. Les sites de l'étude

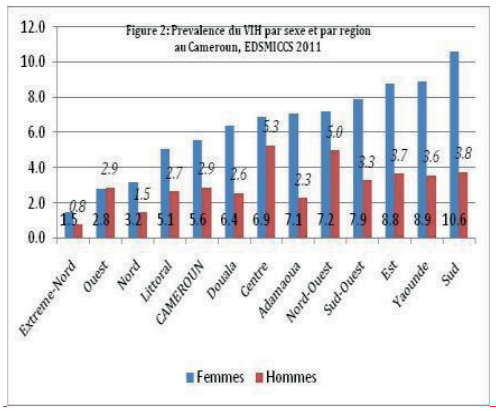
Le choix des sites de l'évaluation a été guidé par le souci de tenir compte des diverses sensibilités socio culturelles et de la dynamique de ces maladies dans le pays ; et en tenant compte de la taille de l'étude. De ce point de vue, l'on a procédé à une subdivision du Cameroun en 04 strates ethno-géographiques, de manière à tenir compte des faciès socio culturelles pertinents. Strate1 : zone soudano-sahélienne. Dans cette zone, l'équipe s'est concentrée dans la ville de Garoua ; Strate2 : Zone équatoriale. Il convient de préciser que cette dernière zone recèle de réalités sociologiques ou socio ethniques très variées. Davantage, elle abrite la ville-siège des institutions. Compte tenu de la qualité et du nombre important de répondant institutionnel, la ville de Yaoundé a été identifiée ; Strate3 : Zone des montagnes. Dans cette zone, l'équipe s'est concentrée sur la ville de Bafoussam ; Strate 4 : Zone côtière. Dans cette zone, l'équipe s'est concentrée sur la ville Balnéaire de Kribi, haut lieu d'expression des populations clés, a été retenue.

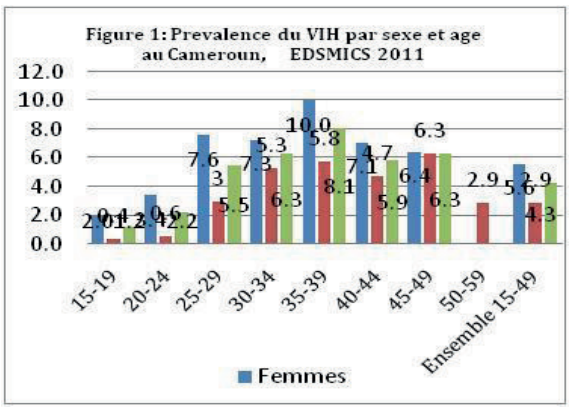
CHAPITRE 1 :
PRESENTATION DU CONTEXTE DU VIH, LA TB ET LE PALUDISME DU POINT DE VUE DE LA SEXO SPECIFICITE ET DES DROITS HUMAINS

Section 1 : le profil épidémiologique des 03 maladies suivant les genres

Paragraphe 1 : le profil épidémiologique genré du VIH/SIDA

Le Cameroun fait face à une épidémie généralisée, qui se caractérise par une prévalence moyenne du VIH de 4,3% dans la population des 15-49 ans. L'évolution de la prévalence en baisse ces dernières années est passée de 5,5 en 2004 à 4,3% en 2011. Comparativement aux estimations de l'EDSC-III de 2004, on observe une baisse statistiquement significative du niveau de prévalence du VIH aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la prévalence est passée de 4,1 % à 2,9 % ; chez les femmes, la baisse est proportionnellement moins importante (de 6,8 % à 5,6 %) mais reste significative. Des données de l'EDS MICS 2011, il ressort que chez les hommes, la prévalence est passée de 4,1 % à 2,9 % ; chez les femmes, la baisse est proportionnellement moins importante (de 6,8 % à 5,6 %) mais reste significative. Au cours du temps, l'épidémie s'est féminisée atteignant un sex ratio de 5,6% chez les femmes contre 2,9% chez les hommes. Dans les tranches d'âge 15-19 ans et 20-24 ans, il y a entre 5 et 6 fois plus de filles que de garçons atteints (2,2% vs 0,4 % et 3,5% vs 0,6 % respectivement). La distribution épidémiologique montre également une disparité entre les zones urbaines (4,8%) et les zones rurales (3,8%) ainsi qu'entre la région de l'Extrême-Nord à 1,2% et la région du Sud à 7,2%. Dans les deux grandes villes Yaoundé et Douala, elle est respectivement de 6,3% et 4,6%. C'est dans le Sud (10,6 %) et à Yaoundé (8,9 %) que la prévalence du VIH est la plus élevée chez les femmes alors que chez les hommes, c'est dans le Centre (5,3 %) et au nord-ouest (5,0 %) que la proportion de séropositifs est la plus élevée. La prévalence du VIH est très élevée parmi les veuves (17,9 %), les divorcées/séparées (15,7 %), et les veufs (10,6 %). Dans 5,9 % de couples, un seul des deux conjoints est séropositif, soit la femme (2,8 %), soit l'homme (3,1 %) ; de plus, dans 1,5 % des couples, les conjoints sont séropositifs.





L'infection à VIH chez les femmes enceintes : Le rapport de l'Etude de faisabilité d'un système de surveillance sentinelle du VIH basé sur les données PTME au Cameroun, réalisé en 2012, révèle que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est de 7,8%. Cette estimation est quasiment identique à celle obtenue en 2009, soit 7,6%. La séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes n'est pas la même dans les 10 régions du pays. L'on note quelques similitudes avec la répartition spatiale de l'infection à VIH dans la population générale.

En ce qui concerne l'infection à VIH dans les populations clés : Une étude réalisée auprès des Travailleuses de Sexe (TS) en 2009, estime à 36% la prévalence du VIH dans cette population. En 2011, une étude intégrée de surveillance comportementale et biologique chez les Hommes ayant les relations sexuels avec les Hommes (HSH) réalisée à Yaoundé et Douala indique que la prévalence du VIH dans cette sous population est respectivement de 44,3% et 24,2%. Cet indicateur est de 28,8% chez les HSH de moins de 25 ans et de 47,8% chez les plus de 25 ans. En outre, la prévalence du VIH est de 16,3% chez les camionneurs. Par ailleurs, selon trois études transversales réalisées auprès des forces armées du Cameroun en 2002, 2005 et 2011, l'estimation de la prévalence y est respectivement de 9,8%, 11,3% et 6%. Les statistiques suscitées montrent globalement une tendance à la baisse de l'infection à VIH dans la population des forces armées. Les données ségrégées par sexe de la prévalence du VIH dans les forces armées sont indisponibles.

En ce qui concerne les nouveaux cas d'infection à VIH : D'après une étude réalisée en 2013 sur les modes de transmission du VIH (MoT), la répartition de ces cas selon les groupes à risque montre que 45,3% des nouvelles infections sont enregistrées dans les couples hétérosexuels stables ; ensuite viennent les clients (Hommes) des professionnelles de sexe (35,9%).

Paragraphe 2 : Profil épidémiologique du Paludisme par sexe

En dépit du fait que le paludisme peut être évité et soigné, il reste une cause majeure de morbidité et de mortalité au Cameroun. Les plus vulnérables au paludisme sont les populations des quartiers les plus pauvres et, parmi elles, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes représentent les groupes les plus vulnérables. En effet, les décès des enfants de moins de 5 ans représentent 62% de décès dus au paludisme dans les formations sanitaires (PNLP, 2012). Biologiquement, les hommes et les femmes soumis à un niveau d'exposition identique présentent la même vulnérabilité à l'infection par le paludisme, à l'exception des femmes enceintes qui présentent un risque plus élevé en raison de la baisse de leur immunité. Pourtant, dans de nombreuses régions du Cameroun, les disparités hommes-femmes dans les taux de prévalence du paludisme représentent un défi majeur pour les programmes de lutte contre la maladie. Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH sans considération de leur sexe sont particulière-

ment vulnérables du fait de la baisse importante de leur immunité. Aussi, les déterminants socioéconomique tels que le niveau d'éducation et d'information, le niveau de revenus, l'habitat, la profession influencent la distribution sexuelle du paludisme.

Paragraphe 3 : Le profil épidémiologique genré de la Tuberculose

Au Cameroun, bien que les données de la prévalence de la TB ne soit pas ségrégées suivant les sexes, les taux d'incidence de la tuberculose sont plus élevés chez les hommes adultes que chez les femmes adultes, alors que chez les enfants, les filles sont plus nombreuses à être affectées par la tuberculose. Cependant, à cause de la féminisation du VIH et du développement de la co-infection TB/VIH, le nombre de cas de tuberculose signalés chez les femmes est en augmentation, au point que, dans certaines localités, la majorité des cas de tuberculose sont maintenant concentrés chez les femmes. Au même moment, il n'existe pas de données officielles sur la prévalence de la TB chez les minorités sexuelles ou les PS, alors même que la co-infection TB/VIH commande des informations de cette nature, particulièrement chez ces populations exposées à l'infection VIH.

Section 2 : Analyse de la dynamique des 03 maladies du point de vue des droits humains

D'après l'article 12 du pacte International relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, toute personne a droit à la santé. Au niveau le plus élémentaire, cela signifie que toute personne a le droit à des services et libertés permettant de prévenir la transmission de ces maladies, ainsi qu'à des libertés et services favorisant le traitement, les soins et soutiens nécessaires. Ainsi, une approche basée sur les droits humains implique un questionnement sur le rôle des violations des droits de l'Homme dans la propagation des maladies et dans son éradication. De même, il s'agit de dire en quoi, le respect ou l'exercice de certains droits participent efficacement dans la prévention et l'éradication de ces maladies. En effet, d'après les directives de l'ONUSIDA en matière de Droits de l'Homme (version consolidée de 2006), repris dans le document de stratégie du Fonds Mondial pour la période 2017-2022 « le rejet social et la discrimination nuisent à l'efficacité de la riposte aux trois maladies. Il est donc essentiel de promouvoir et de protéger ces droits pour que les pays puissent maîtriser leurs épidémies, intensifier leur action lorsque cela est nécessaire, et conserver leurs acquis dans la lutte contre les trois maladies. Il est également indispensable de s'attaquer aux inégalités de genre dans la mesure où elles entraînent une augmentation des taux d'infection et contribuent aux inégalités d'accès aux services de santé entre les hommes, les femmes et les personnes transgenres. Les inégalités de genre limitent la capacité des femmes et des filles à se protéger et à rester en bonne santé, et restreignent leur accès à certains services comme l'éducation »

Paragraphe 1 : Etat des lieux du rapport Droits de l'Homme et VIH/TB/Paludisme au Cameroun

Théoriquement, il y a convergence entre les préoccupations en matière de santé publique et les droits de l'homme. Il a été admis que lorsque les droits de l'homme sont protégés, le nombre de personnes infectées diminue et les personnes malades, ainsi que leur famille sont mieux à même de faire face à ces conséquences.

Deux tableaux panoramiques qui établissent le lien entre les droits de l'Homme et la dynamique de ces maladies permettent de donner une validité théorique à l'approche par les droits de l'Homme. Il s'agit de montrer à partir des faits collectés au Cameroun, comment le respect ou non des droits de l'Homme tels que prévus dans les textes de portée universelle peuvent impacter négativement ou positivement sur les 03 maladies. Ce qui permet de valider théoriquement le lien entre des actions en faveur des droits de l'Homme et la qualité de la réponse.

Tableau 3 : Panorama des violations des droits de l'Homme en lien avec les 03 maladies au Cameroun

Droits Humains[1]	Violations des droits de l'Homme
Chaque personne a droit à l'égalité et à la non discrimination	Certaines catégories de personnes font l'objet de discriminations, de rejet et de stigmatisations, soit du fait de leur « nature » ou orientation sexuelle, soit du fait de leur sérologie. Ces discriminations sont autant de violations de leurs droits qui génèrent une rupture de l'exigence d'égalité entre les êtres humains. Les PVVIH, les PTB, les MSM et plus globalement les LGBTI, et les PS infectés ou non sont victimes de graves discriminations et stigmatisations, avec un facteur aggravant lié à la réprobation sociale de leurs mœurs sexuelles[2]
Chaque personne a droit à la liberté, à la protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants	La loi pénale camerounaise pénalise certains comportements sexuels, qui normalement relèvent de la vie privée. Il s'agit respectivement de l'homosexualité et de la prostitution. Les premiers (homosexuels) subissent des violences physiques et humiliantes de la part des policiers (fouilles anales pour établir la pénétration anale) ou sexuelles, qui prennent la forme des viols sanction (pour punir les hommes de leur orientation sexuelle) ou des viols « thérapeutiques » en direction des lesbiennes (pour les guérir de leurs penchants sataniques)[3] Les seconds (prostitués) subissent le harcèlement sexuel ou des viols des policiers et autres protecteurs et souteneurs[4].

Chaque personne a droit au respect de sa vie privée	Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à des violations de leur droit à la confidentialité en ce qui concerne leur statut sérologique[5]. Ceci prend la forme suivante : les célébrités (artistes, hommes politiques et hommes de média) voient souvent leur statut sérologique divulgué soit dans une parfaite intention de nuisance ou de manière inconsciente pour faire sensation. De même, une personne séropositive peut voir son statut dévoilé (sans son consentement) à son conjoint ou à ses collègues et patrons par un personnel medico sanitaire, qui croit à tort agir pour protéger des vies ou pour plaire aux patrons et collègues car dénoncer un secret donne l'illusion d'être important ou intéressant. Une autre pratique identifiée est le dépistage involontaire du VIH pratiqué sur certaines personnes. En effet, les personnes perçues comme exposées à un risque accru d'infection par le VIH sont souvent soumises à un dépistage sans leur consentement volontaire et éclairé. Les femmes enceintes, les employés - à la demande informelle des employeurs -, les assurés et clients des compagnies d'assurance – à la demande informelle de leur compagnie d'assurance -, les fiancés… subissent des tests de dépistage à leur insu. Souvent, les principaux concernés ignorent leur statut sérologique alors qu'il est connu par d'autres[6].
Chaque personne a le droit de se marier et de fonder une famille	Les personnes vivant avec le VIH ou malades de la tuberculose subissent une discrimination à l'exercice de leur droit de se marier et de fonder une famille, car les familles sont réticences à l'idée de marier leurs fils ou fille à une personne malade de ces pathologies[7]. Les considérations étiologiques placent ces maladies dans le registre de celles qui compromettent irrémédiablement la vie de ceux qui en souffrent, ainsi que celle des personnes de leur entourage. Ainsi, donner son fils ou sa fille en mariage à une personne qui en souffre, revient à le condamner à mort. Une autre situation est à relever. Il s'agit du statut sérologique du parent dans l'orientation de la décision concernant la garde ou l'adoption des enfants. En effet, le statut peut influencer négativement ou positivement la décision en fonction de la sensibilité du juge.

Chaque personne a droit au respect de ses droits dans le travail	Les PVVIH et les PTB sont victimes de nombreuses discriminations et violations des conventions internationales qui protègent les droits du travailleur sur les lieux de travail[8]. Elles prennent la forme de : Dépistage au VIH et à la TB comme condition d'une promotion ; L'accès aux informations et données médicales par les patrons ; Refus de fournir la garantie de l'emploi aux salariés PVVIH et TB pour ne pas assumer la rémunération d'un travail régulièrement interrompu pour cause de maladie ou encore la rémunération d'un personnel dont la productivité est fortement diminuée par la maladie ; L'accès des soins suffisants sur le lieu du travail ou l'acquisition de trousses de secours ; Le refus des prestations dues aux salariés vivant avec le VIH ou (indemnités de licenciement, etc.)
Chaque personne a droit à la liberté de réunion et d'association	Les acteurs de la société civile (de manière générale) font l'objet depuis plusieurs années, de graves restrictions à l'exercice de la liberté de réunion et de manifestation publique[9]. Plus intéressant encore est l'interdiction faite aux acteurs de la société civile, de revendiquer un accroissement des ressources allouées à la santé ou à la lutte contre le VIH/ la TB ou le paludisme ou pour contester la qualité des politiques publiques en matière de santé. On ne peut occulter dans la même perspective, les tentatives des OSC qui défendent les droits des minorités sexuelles, qui subissent toute sorte d'interdiction et brimades. Globalement, toute action de réunion et de manifestation basée sur la revendication des droits des minorités sexuelles sont interdits ou réprimés.
Chaque personne a droit à la liberté de mouvement	Plusieurs PVVIH et PTB se voient interdits l'exercice de leur droit au mouvement notamment dans l'octroi des visas d'entrée dans plusieurs pays[10]
Chaque personne a le droit d'accéder à l'information	L'accès à l'information dans le cadre de la réponse au VIH/ TB et palu est limité au Cameroun par des motifs structurels en lien avec la socio culture, le niveau d'éducation, le handicap qui génère souvent l'inadaptation des stratégies et outils de communication[11]. Il faut dire que dans certains faciès culturel, l'accès à l'information de qualité sur la SSR par les jeunes et les femmes est problématique. De même, les PSH éprouvent d'énormes difficultés à avoir accès à l'information. Ainsi, les PSH et les personnes détenues d'une part ; les femmes et les jeunes des zones rurales ou de culture féodale d'autre part sont insuffisamment exposées à l'information actualisée sur ces maladies en comparaison avec le reste de la population. Même si elles demeurent des phénomènes urbains, il n'en demeure pas moins que le secteur rural est de plus en plus touché, appelant ainsi à une campagne massive d'information.

Paragraphe 2 : Incidences des violations des droits humains sur la dynamique des maladies

Le postulat théorique d'une interaction parfaite entre la dynamique des droits de l'Homme et la dynamique des maladies est définitivement établit dans l'analyse des incidences des violations des droits de l'Homme sur la dynamique du VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose. Le présent tableau est un panorama de l'incidence des violations répertoriées dans le paragraphe précédent sur la dynamique des 03 maladies au Cameroun. Elles permettent de fixer les déterminants (basés sur les droits de l'Homme) de la persistance de ces maladies.

Tableau 4 : Synthèse des incidences des violations des droit humains sur la dynamique des 03 maladies

Droits Humains	Incidences sur la dynamique des maladies
Chaque personne a droit à l'égalité et à la non discrimination	En général, les perceptions sociales négatives ou erronées associant le VIH/SIDA, la Tuberculose et le paludisme à la mort, entraine des attitudes de discriminations vis-à-vis des personnes qui en souffrent. On considère soit que leur vie future est compromise ; soit que les maladies dont elles souffrent sont de nature à les rendre incapables (physiquement et financièrement) d'où la réticence à s'engager dans un rapport contractuel avec elles. Les discriminations au Cameroun concernent globalement les relations contractuelles (crédit bancaire, bail d'habitation ou commercial, emploi, assurance maladie, mariage etc.) Elles sont de nature à maintenir la pauvreté matérielle et à accroitre la vulnérabilité des malades. En effet, l'accès aux soins de qualité et le traitement approprié de ces maladies nécessite que le patient ou le malade dispose d'une certaine autonomie financière que les réticences exprimées à leur égard ne permettent pas. Par ailleurs, les pratiques de discrimination dénient aux malades et à certaines populations clés, l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et soutien du VIH, les exposant ainsi à un risque accru de détérioration de leur santé. Il en est ainsi particulièrement du SIDA et de la Tuberculose. De même, La discrimination engendre la peur et oblige ces personnes à rester « invisibles », ce qui limite leur accès aux services importants et a des répercussions négatives sur leur santé et la société.
Chaque personne a droit à la liberté, à la protection contre les traitements cruels, inhumains et dégradants	La criminalisation des mœurs sexuelles des MSM et des PS les exposent à des violences sexuelles, qui prennent la forme du viol. Les FMO, s'engagent dans des opérations de trafic d'influence pour obtenir des faveurs sexuelles de ces personnes contre la tolérance de leurs activités. Dans ces conditions, les rapports sexuels sont non protégés car le pouvoir de négociation est fortement réduite. Par ailleurs, leur capacité morale et mentale à engager des actions en justice pour demander la sanction et la réparation de tels actes illégaux est fortement réduite, par la conscience qu'ils ont d'être eux-mêmes en marge de la société et du droit.

Chaque personne a droit au respect de sa vie privée	Les violations de la confidentialité, ainsi que les pratiques de dépistage obligatoire ou non consenti suscitent la peur et dissuadent les personnes vivant avec le VIH de rechercher des services de soins ou les femmes enceintes à solliciter les examens prénataux, accroissant ainsi la TME. Les dépistages non consentis sont de nature à générer de nombreuses discriminations notamment la rupture de l'égalité dans le travail (refus de la promotion professionnelle ou perte d'influence dans le travail) ou encore dans le financement des prestations sociales. Bref, toute chose qui réduisent l'autonomie et accroissent la vulnérabilité des malades.
Chaque personne a le droit de se marier et de fonder une famille	La stigmatisation et la discrimination à l'exercice de la liberté nuptiale peut aggraver un état de déprime et de fragilité mentale notamment l'absence de confiance en soi et d'estime de soi susceptibles de déboucher sur une dissimulation du statut sérologique et le développement des comportements sexuels à risque. Une décision de refus d'octroi de la garde ou de l'adoption d'un enfant soutenue par le statut sérologique est de nature à aggraver l'état général du malade
Chaque personne a droit au respect de ses droits dans le travail	La persistance des discriminations est de nature à grever l'exercice des droits sociaux, économiques et culturels, et par ce fait, à aggraver la vulnérabilité des PVVIH et PTB
Chaque personne a droit à la liberté de réunion et d'association	Les droits civils et politiques sont des droits que l'individu oppose à l'Etat pour se prémunir de la tendance naturelle de celui-ci à empiéter sur les libertés individuelles. La liberté de réunion et de manifestation fait partie de celle à partir de laquelle, le citoyen contrôle l'action des gouvernants et participe aux politiques publiques. C'est une liberté qui permet aux citoyens de s'exprimer sur une question qui concerne un intérêt collectif ou catégoriel. Son exercice permettrait dans les domaines du VIH/TB/PALU de faire pression sur les gouvernants afin d'obtenir une probable réévaluation de la part allouée à la santé dans le budget ou encore, la révision du cadre normatif en faveur des libertés sexuelles.
Chaque personne a droit à la liberté de mouvement	Ces pratiques discriminatoires ont un effet négatif sur l'accès aux soins de santé et traitements notamment ceux-ci nécessitent un déplacement à l'étranger. Certains PVVIH se sont vus refusés un visa d'entrée du fait de leur statut sérologie.
Chaque personne a le droit d'accéder à l'information	Les populations infectées ou affectées qui ne reçoivent pas les informations appropriées relatives à ces maladies sont donc moins susceptibles de prévenir les effets dévastateurs des maladies ou d'accéder aux services de soins pourtant disponibles.

Section 3 : Analyse de la situation des groupes spécifiques dans l'approche par les Droits de l'Homme de la réponse au VIH/TB/PALU

Une approche par les droits humains suppose un examen froid des lacunes observées dans la gestion ou la prise en compte des groupes spécifiques. Le tableau est une synthèse des acquis ainsi que des lacunes observées dont la résolution permettrait d'orienter les réponses en cours d'élaboration, de sorte à leur donner davantage d'efficacité.

Tableau 5 : Synthèse analytique de la situation des groupes spécifiques dans la réponse

Groupes	Les acquis de la réponse actuelle	Etats des lieux des lacunes dans l'approche par les droits humains
Personnes détenus	1. Existence des mesures d'élargissement au bénéfice des détenus souffrant de tuberculose extra pulmonaire nécessitant un internement dans des établissements sanitaires spécialisés pour une prise en charge optimale 2. Prise en charge intégrale et systématique de la TB et du VIH dans les prisons 3. Campagne de sensibilisation et d'information sur la prévention de la TB en prison 4. Prévention des violences sexuelles en prison par la séparation des enfants avec les adultes, des femmes avec les hommes, des condamnés définitifs avec les détenus provisoires ; et par l'édiction des règles de police qui proscrivent les rapports sexuels entre détenus	1. Absence de mesures d'élargissement des prisonniers PVVIH et malades de TB pulmonaire 2. Pénalisation de la contamination volontaire, même si rareté du contentieux 3. Interdiction des rapports sexuels en prison 4. Test obligatoire de la TB et du VIH 5. Inexistence des matériels de prévention (préservatif, eau de javel, lubrifiant) 6. La faiblesse des plateaux techniques des infirmeries des prisons qui rend inefficace les interventions en direction des prisonniers 7. Les campagnes de distribution des MILDA ne couvrent pas les milieux carcéraux Ainsi, les prisonniers ne disposent pas de la moustiquaire imprégnée

Femmes vivant avec le VIH	1. Existence d'un Document de Politique Nationale Genre, qui propose des actions au bénéfice des FVVIH 2. Existence d'une stratégie Nationale de lutte contre les VBG qui propose des actions au bénéfice des FVVIH 3. l'adoption de la Stratégie nationale sur la lutte contre les mutilations génitales féminines 4. Eclosion de nombreuses organisations de la société civile qui œuvrent pour la promotion et la protection des droits des FVVIH 5. Forte sensibilité genre des parties prenantes de la lutte contre le VIH/TB 6. Prise en compte relative des besoins spécifiques des FVVIH dans les programmes de lutte contre le VIH/TB 7. Prise de conscience relative du personnel médico sanitaire sur le respect de la confidentialité des informations médicales et la non discrimination	1. Absence de mesures dédiées à la facilitation de l'accès au logement des FVVIH notamment celles qui ont plusieurs enfants à charge ou des veuves du VIH. 2. Absence d'un dispositif légal ou réglementaire permettant de faciliter l'accès à la justice ou le traitement diligent des procédures judiciaires au bénéfice des FVVIH notamment lorsque l'objet de la procédure est la jouissance d'un droit patrimonial (liquidation du régime matrimonial, succession, pensions-retraite, assurances etc.) Par exemple, la loi sur l'assistance judiciaire ne considère pas les FVVIH comme les bénéficiaires prioritaires. 3. Absence d'un code de la famille adapté aux engagements internationaux du Cameroun en matière d'égalité de sexes 4. Subsistance d'un déséquilibre dans l'âge nubile au Cameroun en faveur de l'Homme
Enfants infectés ou affectés	1. Existence d'un plan d'élimination de la TME 2. Existence d'un plan d'accélération des soins pédiatriques en matière de VIH/TB/PALU 3. Gratuité des soins pour les enfants de moins de 05 ans dans le cadre du paludisme	1. Absence de coordination dans l'action 2. Ineffectivité de la mise en œuvre des plans d'élimination de la TME et des soins pédiatriques en matière de VIH/TB/PALU 3. Faiblesse de moyens alloués 4. Inexistence des dispositifs adaptés de protection des droits des enfants infectés ou affectés par le VIH/TB/PALU 5. Accroissement de la TME du fait de la négligence 6. Criminalisation de l'adultère et incidence négative sur la reconnaissance d'enfant et l'obligation de soins subséquents

Personnes handicapées	1. Existence des lois sur la protection des personnes handicapées, même si leur application se fait à la tête du client 2. Existence des services d'assistance des PSH dans le cadre des procédures judiciaires	1. Absence de mesures spécifiques favorisant l'accès aux soins 2. Absence de dispositif de communication adapté aux sourds muets dans les hôpitaux et lors des campagnes de communication de masse 3. Inexistence des textes d'application de la loi de protection des personnes handicapées. Les soutiens aux PSH obéissent à une logique purement subjective 4. Persistance des discriminations à l'égard des PSH et plus encore ceux qui souffrent du SIDA et de la Tuberculose. 5. Persistance des violences et viols tant dans le couple que dans le cadre des relations sociales classiques 6. Faible exposition à l'information ; alors même qu'on note une tendance haussière de la prostitution et des comportements sexuels à risque chez les PSH 7. Faible accès aux moyens de prévention du fait de la non priorisation des PSH dans les programmes de santé sur le VIH/TB/PALU

Minorités sexuelles	1. Intégration (même si insuffisante) de leurs besoins spécifiques dans la réponse globale 2. Cadre juridique et programmatique international favorable 3. Accès des MSM aux sources de financement pour réduire leur vulnérabilité sociale et se protéger des violations de leurs droits 4. Accroissement des mouvements identitaires ou communautaires dédiés à l'encadrement socio économique et à la protection juridique et médicale des MSM (sous récipiendaire du Fonds Mondial = contractualisation de 16 associations communautaires) 5. Prise de conscience progressive des personnels médico sanitaire sur la nécessité du respect des droits des MSM notamment le droit à l'accès au traitement, à la confidentialité des informations médicales, et à l'accès aux soins adéquats 6. Evolution dans les perceptions sociales sur la situation des HSH 7. Très grande évolution dans la prévention avec un engagement très fort du gouvernement. Les key pops sont au cœur de la prévention notamment dans le cadre du financement du Fonds Mondial. 8. Intérêt de plus en plus accru des autorités administratives, les hommes de loi, les médecins, les universitaires aux problématiques engageant les HSH	1. La criminalisation de l'Homosexualité 2. Le rejet social de l'homosexualité et des homosexuels 3. La politisation de la problématique de l'orientation sexuelle qui rend impossible tout débat objectif sur les droits des MSM 4. Interdiction d'exercice de la liberté d'association, de réunion et de manifestation 5. Difficulté à engager une action en réparation d'un préjudice causé par la discrimination ou la violence 6. Difficulté à avoir accès à la justice (rareté des avocats spécialisés, rareté des OSC qui consentent de défendre leurs droits, hostilité manifeste des magistrats, exclusion des bénéficiaires de l'assistance judiciaire…) 7. La persistance des pratiques policières illégales contre les MSM (fouilles anales pour prouver l'homosexualité, bastonnades, viols sanctions pour les Hommes et viols thérapeutiques pour les femmes) 8. Absence du contentieux constitutionnel sur la légalité de l'article 347 bis du code pénal qui criminalise les pratiques homosexuelles 9. Participation lacunaire (du point de vue de la qualité) des MSM dans la définition des politiques publiques en matière de santé ou de lutte contre le VIH/TB/Paludisme 10. Persistance de nombreuses discriminations (emploi, logement, justice, soins de santé...) 11. L'accès aux soins demeure plombé par les discriminations et les stigmatisations dans les milieux hospitaliers

Les Professionnel(le)s de sexe	1. Prise de conscience progressive des besoins et difficultés de cette communauté et leur forte exposition au VIH/SIDA et à la TB 2. Inclusion de cette communauté dans les actions de prévention en cours 3. Tolérance sociale et administrative des rapports sexuels tarifés	1. La criminalisation de relations sexuelles tarifées entre adultes consentants 2. Les violences des FMO sous la forme des rapports sexuels contraints non protégés 3. Les violences sexuelles des clients, souteneurs et autres parrains 4. Les stigmatisations et discriminations dans l'accès aux soins et autres traitements 5. La faible inclusion de cette communauté dans la programmation de la réponse au VIH/SIDA, la TB et le paludisme 6. Inadaptation et insuffisance des matériels de prévention du fait d'une connaissance approximative de la démographie dans le secteur 7. Inexistence d'un cadre réglementaire reconnaissant et organisant la profession notamment les droits des PS 8. Persistance de nombreuses discriminations (emploi, logement, justice, soins de santé)

PVVIH et PTB	1. Le droit processuel camerounais offre la possibilité à un plaignant vivant avec le VIH d'utiliser un pseudonyme et de se faire représenter, ainsi que la possibilité pour des associations communautaires des PVVIH d'agir au nom de leurs membres. 2. Existence de l'institution de l'Assistance Judiciaire pour toute personne démunie. Ainsi, les PVVIH et les malades TB peuvent constituer un dossier d'indigence comme toutes les autres catégories sociales 3. Existence au niveau international (ONUSIDA, OIT etc.) des documents de politique interdisant par exemple les discriminations des PVVIH sur le lieu du travail	1. Les lois camerounaises en matière pénale, civile, sociale ou administrative ne prévoient pas des procédures, rapides et peu onéreuses permettant d'obtenir réparation et contenant des caractéristiques telles qu'une voie rapide pour les cas où le plaignant malade est en phase terminale. La qualité du traitement du dossier dépend de la sensibilité individuelle du magistrat. 2. La loi pénale camerounaise prévoit la pénalisation de la transmission de la maladie. En effet, l'Article 260 alinéa 1_du code pénal dispose : « Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans, celui qui, par sa conduite, facilite la communication d'une maladie contagieuse et dangereuse. 3. L'institution de l'Assistance Judiciaire ne concerne pas spécifiquement les PVVIH et les malades tuberculeux. Elle est générale et concerne toute personne démunie 4. Existence des perceptions erronées sur la tuberculose, qui justifient leur mise en quarantaine dans les milieux professionnels
Les Femmes enceintes	1. Prise en compte massive dans les plans stratégiques	1. Discriminations dans l'accès aux soins prénataux 2. Faible utilisation de la MILDA dans la partie septentrionale 3. Vulnérabilité économique et financière 4. Absence d'un système de couverture grossesse 5. Test non obligatoire, mais non consenti

CHAPITRE II :
PRESENTATION DE LA REPONSE NATIONALE AU VIH, LA TB ET LE PALUDISME D'UN POINT DE VUE DE LA SEXO SPECIFICITE ET DES DROITS HUMAINS

Section 1 :
Analyse de la réponse du point de vue du genre

Paragraphe 1 : Analyse genre des maladies au Cameroun

1. le genre et le paludisme au Cameroun

En dépit du fait que le paludisme peut être évité et soigné, il reste une cause majeure de morbidité et de mortalité au Cameroun. Les plus vulnérables au paludisme sont les populations les plus pauvres et, parmi elles, les enfants de moins de cinq ans et les femmes. Biologiquement, les hommes et les femmes soumis à un niveau d'exposition identique présentent la même vulnérabilité à l'infection par le paludisme, à l'exception des femmes et jeunes filles enceintes qui présentent un risque plus élevé en raison de la baisse de leur immunité. Pourtant, dans de nombreuses régions du Cameroun, les disparités hommes-femmes dans les taux de prévalence du paludisme représentent un défi majeur pour les programmes de lutte contre la maladie. L'analyse genre de la dynamique de la maladie permet de faire la lumière sur les différences sociales entre les sexes, qui expliquent leur exposition différenciée à la maladie, ainsi qu'à l'accès aux soins.

☞ **La division du travail entre les genres comme facteur d'exposition:** Des travaux établissent clairement le lien entre la division du travail sur la vulnérabilité au paludisme des hommes et des femmes. La place respective des uns et des autres au sein des communautés notamment les habitudes de travail et de loisir masculines et féminines influence leur exposition à la maladie. Au Cameroun, certaines professions obligent les hommes à se mettent en activité pendant les périodes de veille (gardiens d'immeubles, maçons, transports etc.) Il en est de même des femmes qui exercent le travail de sexe. Elles veillent à la recherche de la clientèle. Par ailleurs, les femmes augmentent leur risque si elles commencent à exécuter leurs tâches domestiques avant l'aube. Ces personnes ont en commun de travailler à l'extérieur aux heures où les moustiques sont les plus virulents. Aussi, elles représentent une portion importante des personnes vulnérables au paludisme. Cependant, les femmes qui passent leurs soirées à préparer le repas dans une cuisine enfumée sont protégées contre les piqûres de moustiques .

☞ **La question du pouvoir de décision dans les foyers :** Les décisions sur l'utilisation des revenus, sur le recours à des centres de soins et sur l'application des traitements sont cruciales pour améliorer la santé familiale. Lorsque les hommes ont, comme c'est le cas dans la plupart des cultures au Cameroun, le pouvoir décisionnel au sein du foyer et de la communauté, les possibilités d'action des femmes en faveur de leur famille sont limitées. En effet, la décision pour une femme d'aller en consultation prénatale dépend largement de l'autorisation du mari, notamment dans les zones au faciès culturel marqué par la féodalité tels que la partie septentrionale du Cameroun, les régions de l'ouest, du nord-ouest et le sud-ouest, qui dans certains cas, perçoit d'un mauvais œil, l'éventualité que leurs femmes soient consultés par un autre homme ; alors même que ces consultations permettent d'identifier précocement des cas d'anémie causé par le germe du paludisme. En outre, les femmes ont besoin de demander l'autorisation de leur mari pour se faire soigner ou pour faire soigner leurs enfants. Ceci survient lorsque les conjoints ne s'accordent pas sur les origines de la maladie ou lorsque le mari exprime une réticence épidermique vis-à-vis de la médecine moderne et manifeste une nette préférence pour les « docteurs » traditionnels et autres thaumaturges. De ce point de vue, l'éducation et l'information des maris sont des éléments clés de la stratégie. Le pouvoir de décision s'apprécie aussi dans la décision d'utiliser les revenus du foyer pour les actions de prévention. Celle-ci est en général fonction de la priorisation effectuée par le mari ; alors même que, plusieurs études convergent pour dire que les hommes sont moins portés aux dépenses de santé préventive que les femmes . Plus marquant encore est la tendance au monopole de la moustiquaire par l'homme, chef de famille. Dans un contexte socio culturel marqué par les privilèges et la hiérarchie, une tendance à préserver la santé des chefs est observée. En effet, il s'opère une mécanique qui identifie la survie du groupe à celle de son chef. Ainsi, il faut que le chef soit en santé pour que le groupe soit maintenu en santé. Ainsi, dans plusieurs foyers, l'usage de la moustiquaire (lorsqu'il en existe un seul) est le privilège exclusif du père . Le pouvoir de décision concerne le choix de la zone d'habitation. De manière quasi systématique, c'est le père qui décide du lieu d'habitation. Il ressort de la répartition des fonctions de genre entre les hommes et les femmes que c'est au père qu'incombe économiquement la charge de la maison. Il existe une raison socio économique à ce monopole du mari dans le choix du lieu d'habitation. Qu'il l'exerce en qualité de locataire ou de propriétaire, c'est à lui que revient de faire le choix. Donc, il choisit souverainement le lieu d'habitation de la famille, sauf s'il décide souverainement d'associer sa femme dans le processus du choix. Or, le lieu d'habitation est un facteur d'exposition au germe du paludisme. A ce propos, l'éducation et l'information des maris sur le paludisme demeurent un élément clé de la stratégie.

☞ **L'accès à l'information et à l'éducation :** De nombreux courants de pensée expliquent l'influence de l'instruction sur les pratiques thérapeu-

tiques par son effet acculturant aux niveaux mental et social. L'instruction est considérée comme l'expérience d'une institution moderne favorisant l'adoption de comportements novateurs, elle doit permettre l'acquisition de savoirs modifiant les structures de pensée. Ainsi, elle est censée favoriser la compréhension des messages sanitaires, faciliter la relation avec les personnels soignants et renforcer la capacité à respecter les règles de traitement. Les femmes/mères instruites attachent une plus grande valeur à la bonne santé de leur enfant, et sont moins fatalistes face à la maladie et la mort et elles sont plus innovantes en matière d'utilisation de traitements. Par ailleurs, elles fréquentent davantage les centres de santé et s'attardent sur les affiches qu'elles trouvent dans le milieu hospitalier et lisent les messages qui y figurent. L'instruction de la mère est aussi considérée comme un instrument qui permet de transformer les rapports sociaux par le renforcement de son autonomie notamment par rapport au père. En effet, une femme exposée à l'information et à l'éducation est plus à même de décider face à un problème relatif à sa santé, à celle de la famille et celle de l'enfant sans que cela émane nécessairement d'une décision unique du chef de famille. Dans une autre perspective, d'autres auteurs expliquent l'influence de l'instruction par l'acquisition de connaissances sanitaires: « les connaissances sanitaires en elles-mêmes sont l'un des plus importants moyens d'action de l'instruction » L'immense majorité des recherches portant sur l'influence de l'instruction prend exclusivement en compte le niveau d'instruction de la mère en négligeant l'instruction du père. On peut penser que cela est du au fait que c'est elle qui passe plus de temps avec l'enfant en s'occupant de ce dernier, cependant, compte tenu du poids de ce dernier dans le fonctionnement du foyer notamment son rôle dans la mobilisation des ressources ou encore son pouvoir de décision, une perception erronée des enjeux par lui pourrait avoir des conséquences désastreuses. Néanmoins, au vue des données statistiques nationales au Cameroun, les Hommes sont mieux informées que les femmes

☞ **Le niveau de revenus :** La pauvreté associée au genre augmente la vulnérabilité et donne naissance à une interaction complexe de différents facteurs qui influence lourdement la dynamique de la maladie notamment la prévalence différenciée selon les sexes. Le contexte camerounais se distingue par une féminisation de la pauvreté qui prend une tournure particulière avec l'accroissement continu du phénomène de « femmes chefs de ménage ». Cette mutation sociologique aggrave la faiblesse économique des femmes, réduisant ainsi leur propension « naturelle » à s'occuper de leur santé. En effet, toutes les études montrent que les femmes sont plus enclines à s'inquiéter de leur santé que les hommes. Comparativement aux hommes, la part de leurs revenus qu'elles consacrent à leur santé et à celle de la famille notamment dans le cadre du financement de la santé préventive contre le paludisme notamment l'achat de la moustiquaire, l'épandage du mazout sur les eaux superficielles non drainables pour asphyxier les larves, le traitement des puits maraîchers ou de jardins et

de marigots par des pulvérisations d'huiles minérales dérivées du pétrole, les pulvérisations sur les murs des habitations d'insecticides végétaux, la mise en place de grillages métalliques aux fenêtres… est supérieur à celle des hommes. Cependant, cette disposition des femmes tend à s'émousser dans un contexte de féminisation objective de la pauvreté.

2. le genre et le VIH/SIDA

Le VIH se féminise de plus en plus au Cameroun. Il existe des raisons physiologiques car les femmes et les filles sont biologiquement plus prédisposées à l'infection par le VIH que les hommes et les garçons lors de relations hétérosexuelles. Toutefois, on estime généralement que différents facteurs sociaux, économiques et culturels (pauvreté, inégalité économique, faibles niveaux d'autonomisation des femmes et violences des hommes envers les femmes) se conjuguent pour accroître la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection. Les facteurs structurels liés au genre, tels que les faibles niveaux d'éducation, le déni des droits de propriété et d'héritage, la persistance de pratiques culturelles nuisibles et les normes tenaces de masculinité et de féminité qui empêchent souvent les femmes d'insister pour avoir des relations sexuelles sûres, sont souvent cités pour expliquer pourquoi les femmes et les filles risquent davantage d'être infectées. Cependant, le cosmopolitisme du Cameroun pousse à une analyse différenciée des situations de genre, qui débouchera nécessairement sur des actions tout aussi variée.

Ainsi, la stratégie de communication ne peut être homogène pour toute l'étendue du territoire. Des stratégies régionales ou locales devront cohabiter avec une stratégie globale nationale.

3. le genre et la tuberculose

Du fait de l'absence de données désagrégées par sexe sur l'incidence de la tuberculose, les raisons des différences enregistrées entre les genres restent mal comprises. Elles pourraient résulter de différences dans les taux de signalement ainsi que de différences dans la progression de la maladie par suite de différences de comportement liées au genre. Le signalement tardif ou l'absence de signalement peut être dû aux raisons suivantes : difficulté d'accès aux soins, préférence donnée à des praticiens privés combinée à un manque de femmes praticiennes, difficulté à se libérer de son travail lorsque les centres de soins ne sont ouverts que pendant la journée et embarras et stigmatisation qui peuvent toucher à la fois les hommes et les femmes, selon leur rôle dans la société. D'autres raisons font de la stigmatisation un facteur de consultation tardive : pour les femmes, la tuberculose peut limiter les chances de mariage ou conduire à un rejet par le mari et à des actes de harcèlement de la part de la belle-famille ; et pour les hommes, la tuberculose peut entraîner une perte de revenus et des difficultés économiques. En outre, les rôles et les responsabilités liés au genre peuvent être source de mauvaise nutrition, de consommation d'alcool et de tabagisme, mais aussi influencer la répartition du travail. C'est ainsi qu'une infection par la tuberculose

est susceptible d'entraîner une perte de revenus et l'incapacité à prendre soin de ses enfants et de son foyer. Les comportements sains et la réponse des prestataires de santé sont également influencés par le genre. L'accès aux soins est parfois limité en raison de problèmes de mobilité physique, et certains patients présentant des symptômes pulmonaires ne font pas l'objet d'un dépistage de la tuberculose car les praticiens ne sont pas qualifiés pour le faire. Des différences liées au genre s'observent même au niveau des traitements. Alors que les hommes ont généralement davantage accès aux centres de soins, ils sont moins nombreux à mener leur traitement à terme, alors que les femmes ont plus de chances de finir leur traitement une fois qu'elles ont réussi à accéder à un établissement approprié. Cette liste de facteurs a pour but de montrer que le genre joue un rôle majeur dans de nombreux aspects de la tuberculose et qu'il doit donc être intégré aux programmes

Paragraphe 2 : la prise en compte du genre dans la réponse

L'analyse de la réponse au VIH, la TB et le paludisme du point de vue du genre permet de vérifier d'une part la prise de conscience des principes directeurs de l'approche genre dans cette réponse, mais aussi sa traduction dans la pratique sous la forme d'éléments concrets de programme.

1. Du point de vue des principes directeurs

☞ Agir à travers des partenariats locaux

L'intégration efficace du genre dans la réponse suppose la reconnaissance de la valeur et les atouts des partenariats avec les communautés locales notamment que la capacité dans le domaine de la conception, de l'exécution et de l'évaluation de la réponse se trouve à l'échelon local. Aussi, l'implication du niveau local est une garantie de durabilité. A ce titre, les relations mutuellement bénéfiques avec tous les éléments de la communauté (hommes, femmes et jeunes) qui sont directement concernés par l'amélioration des résultats dans le domaine du VIH/TB/PALU sont utiles.

En considérant tout ce qui est décris plus bas en ce qui concerne les droits humains, on peut soutenir que l'interaction avec les partenaires locaux ou les communautés est relative. D'une part, elle est effective à travers le dialogue pays. D'autre part, la qualité de cette interaction demeure questionnable du fait de la taille et de la qualité de l'échantillon (compétence technique des acteurs communautaires impliqués). Il faudrait dans une perspective méliorative, revoir la méthodologie d'identification des partenaires locaux, de sorte à obtenir un élargissement de la base aux hommes et aux jeunes car le rôle des associations à base communautaire des jeunes ou des hommes n'est pas très clair dans la réponse. De même, un renforcement préalable de leurs capacités sur la structuration de leurs besoins et actions dans la lutte est utile.

☞ Appuyer la diversité et le respect

La culture, la religion… définissent le contexte dans lequel s'élaborent les rôles de genre. De manière constante, ce sont souvent leurs aspects négatifs

qui sont mis en relief dans la réponse. En effet, dans les plans stratégiques, la socio culture n'est perçue que sous l'angle négatif. Elle est présentée très souvent comme un facteur d'inégalités de genre. Or, en s'attachant à la culture comme ressource capable de favoriser le changement, la réponse au VIH/TB/PALU peut faire progresser l'équité/l'égalité des genres d'autant plus efficacement qu'ils agissent en partenariat avec les communautés locales. Une réponse de qualité sera celle qui reconnait, respecte, identifie et capitalise les facteurs culturels, religieux des clients, de leurs communautés, de leur personnel, de leurs partenaires… Ainsi, une action au bénéfice des femmes doit impérativement intégrer les cultures et mentalités de leurs partenaires masculins pour escompter des résultats probants.

☞ **Encourager la responsabilisation des parties prenantes**

La réalisation des objectifs d'équité/d'égalité de genre tout au long de l'exécution des plans stratégiques suppose la responsabilisation de tous les acteurs de la chaine. Ces objectifs regroupent, sans en exclure d'autres, la réduction des disparités entre les genres qui affectent la santé des hommes, des femmes, des HSH et autres LGBT ; le renforcement du pouvoir de décisions des femmes et autres LGBT; l'élimination des politiques discriminatoires et le recul de la violence motivée par des considérations de genre. La responsabilisation aide à modifier le comportement, et le personnel doit rendre des comptes vis-à-vis de l'intégration du genre. Tout le personnel est concerné : la personne à la réception, qui accueille les clients de manière respectueuse ; le prestataire, qui répond aux besoins de la clientèle de manière holistique ; le bailleur de fonds, qui tient les personnes chargées de l'exécution véritablement responsables des résultats obtenus en matière d'équité/d'égalité de genre ; les décideurs en matière de politiques et de finances, qui allouent les fonds de manière responsable ; et les chercheurs, qui se donnent pour tâche de mesurer les incidences du genre sur les services, les programmes et divers objectifs de développement. A l'examen des plans stratégiques, cette exigence est relativement bien remplie. Dans le PSN VIH, plusieurs résultats se rapportent à l'égalité des genres ou la réduction des vulnérabilités fondées sur le genre, ainsi que les stratégies d'opérationnalisation, même si pour l'instant la perception prédominante du genre demeure les rapports homme-femme. Cependant, cette évocation ne permet aucunement d'entrevoir le principe de responsabilisation car la responsabilité individuelle des acteurs ne transparait pas clairement dans l'atteinte de ces résultats et stratégies. Plus grave est le vide constaté dans le PNLP et le PSTB car non seulement les objectifs et indicateurs de genre sont quasi inexistants ; mais aussi, aucune démarche de responsabilisation des parties prenantes n'est envisagée. Ceci est causé par une perception cloisonnée des objectifs d'égalité de genre et des objectifs de réduction des maladies.

☞ **Autonomiser les femmes, les hommes, les jeunes et les communautés**

L'autonomisation est « la capacité soutenue qu'ont les individus et les organisations de décider librement, en toute connaissance de cause et de manière autonome comment ils peuvent le mieux servir leur intérêt personnel stratégique ainsi que celui de la société tandis qu'ils s'efforcent d'améliorer leur qualité de vie ». En œuvrant en collaboration avec les femmes, les hommes, les jeunes et leurs communautés, dans l'optique de les autonomiser, on contribue à réduire leur vulnérabilité aux maladies. A l'examen, les réponses proposées dans le contexte camerounais n'intègre pas suffisamment l'autonomisation des communautés (sauf dans la réponse au VIH quoique insuffisant) comme un objectif spécifique de programme, sans une déclinaison satisfaisante des activités pertinentes d'autonomisation. Par ailleurs, une compréhension insuffisante du genre limite les interventions aux femmes. Tout ceci contribue à rendre improbable l'atteinte de l'objectif global de maitrise de la maladie et de ses effets dans la société.

☞ **Promotion des droits sexuels et reproductifs des minorités sociales et sexuelles**

Les droits sexuels et reproductifs désignent l'ensemble des pouvoirs que l'homme ou la femme dispose sur son sexe et sa sexualité et qu'il peut opposer à toute personne y compris à l'Etat, sa famille et son conjoint. Ces droits englobent le droit à la procréation ou non ; le droit d'offrir son corps ou non à son conjoint, ce qui normalement débouche sur la reconnaissance du viol conjugal ; le droit d'avoir l'orientation sexuelle de son choix dès lors qu'on est majeur et qu'on l'exerce avec des adultes consentants ; le droit de disposer de son sexe à sa guise sous réserve du respect des droits d'autrui… Toute norme sociale ou juridique, qui amputerait l'individu de ses droits sexuels et reproductifs doit être revisitée. A l'examen, les réponses sont conçues sans réelle ambition de promouvoir directement les droits sexuels et reproductifs notamment des minorités sexuelles ou sociales (les femmes, les PSH) Par exemple, la récente réforme du code pénal n'a pas aboutit à une criminalisation expresse du viol conjugal, qui demeure une arlésienne dans le droit camerounais. Par ailleurs, dans le droit de la famille camerounais, le refus des relations sexuelles dans le mariage demeure une obligation conjugale consécutive de divorce avec faute exclusive. De même, les rapports sexuels tarifés entre adultes consentants demeurent une infraction pénale, tout comme les rapports sexuels entre adultes consentants de même sexe. Pour clore, la législation camerounaise ne reconnait que 2 identités sexuelles (Homme et Femme) et rejettent par ce fait, toute autre identité sexuelle. Cette situation paradoxale d'un état qui reconnait la nécessité de lutter contre les VBG d'un côté et qui choisit de ne pas concéder un statut juridique à certaines minorités sexuelles n'est pas sans effet sur le déni de leurs droits et derechef la permanence des VBG, ainsi que l'accroissement de la vulnérabilité des minorités sexuelles vis-à-vis du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme.

2. Du point de vue des éléments concrets de programme

Eléments concrets de programme	Contenu	Niveau d'intégration dans la réponse au VIH				Niveau d'intégration dans la réponse au Paludisme				Niveau d'intégration dans la réponse à la Tuberculose			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Objectifs et indicateurs de performance en matière d'égalité des genres	Les programmes qui rehaussent l'égalité des genres sont davantage capables de produire des résultats positifs durables.												
Participation équitable et engagement à tous les niveaux	Les programmes qui intègrent la dimension de genre mettent en relief la participation équitable des femmes et d'autres groupes sous-représentés (les minorités sociales, les jeunes, les TS et les minorités sexuelles) à la conception des programmes, et à l'établissement de priorités.												
Encouragement de relations équitables	Le déséquilibre des relations de puissance entre partenaires sexuels, entre membres d'une communauté et entre clients et prestataires, entrave souvent l'accès des femmes et des hommes aux services de qualité												
Plaidoyer	Les programmes qui intègrent le genre incorporent des processus qui donnent aux femmes, aux jeunes et aux hommes, dans tous les segments de la société, les moyens d'engager des plaidoyers pour leurs droits ou des modifications dans les normes et comportements												

Création de coalitions	La tâche de la formation d'un consensus entre des groupes divers vise à renforcer la position des groupes sous-représentés sur la scène politique.												
Couplages multisectoriels	Une démarche multisectorielle encourage la synergie entre les différents secteurs, en conjuguant les services de santé à des interventions axées sur l'autonomisation												
Appui de la communauté au principe du choix éclairé des individus	Les programmes qui intègrent le genre permettent aux individus de négocier les nouvelles informations et les comportements relativement aux normes sociales existantes												
Engagement des institutions vis-à-vis de l'intégration du genre	Les programmes intégrés relativement au genre tiennent compte des déséquilibres sexo-spécifiques au sein de la structure institutionnelle.												
Budgétisation sensible au genre	Les programmes genre sensible procèdent par une répartition/allocation qui met en lumière les parts consacrés à chaque genre d'une part ; et d'autre part, qui vise expressément l'égalité des genres ou l'équité												

Paragraphe 3 : Eléments de recommandations sur l'approche genre dans les programmes

Ce paragraphe capitalise les observations faites plus haut sur une intégration lacunaire de l'approche genre dans les programmes de lutte et engage des recommandations sous la forme de propositions correctives.

1. En ce qui concerne les Objectifs et indicateurs de performance en matière d'équité/d'égalité des genres

En dehors du PSN VIH qui prend des engagements vis-à-vis de l'égalité dans les résultats intermédiaires et les stratégies, aucun autre programme ne s'engage vis-à-vis de l'égalité des genres. Ces programmes devraient définir des objectifs qui visent spécifiquement le genre. Dans le cas contraire, envisager au moins les résultats ou activités en lien avec l'égalité des genres. Plus important est la prescription d'une étude exploratoire genre et VIH/PALU/TB au Cameroun, pour déterminer les objectifs et indicateurs liés à l'égalité de genre dans la dynamique de ces maladies. Le modèle en vigueur est très insuffisant.

2. Participation équitable et engagement à tous les niveaux

Pour ce qui du PSN VIH, Il faudrait revoir la méthodologie d'identification des participants, de sorte à obtenir un élargissement de leur base. Par ailleurs, la participation actuelle des femmes, des jeunes, des HSH et des TS souffre de légitimité. Le processus gagne à être transparent. Il est à envisager un renforcement préalable de leurs capacités de sorte à rendre utile leur participation, car le problème de compétence d'une masse critique de leaders communautaires se pose avec acuité. Pour ce qui du PNLP et du PSTB, les rapports de genre doivent être intégrés dans toutes leurs composantes pour garantir leur efficacité, ce qui n'est pas encore le cas.

3. Encouragement de relations équitables

Le PSN VIH envisage la réduction des inégalités de genre comme un facteur de mitigation de la féminisation du VIH, ce qui n'est pas le cas du PNLP et PSTB. Ceci est l'expression de leur faible sensibilité au genre. Revoir la méthode d'élaboration de ces programmes, de sorte à garantir leur sensibilité au genre

4. Plaidoyer

L'intégration du plaidoyer dans la réponse au VIH est satisfaisante et tend à minorer les effets pervers des inégalités de genre dans la féminisation du VIH. Elle pourrait s'enrichir des actions de plaidoyer en faveur d'une loi anti discrimination, la dépénalisation de la prostitution ou un nouveau code de la famille, la pénalisation du viol conjugal. Par contre, la réponse au paludisme est muette de ce point de vue, alors même qu'elle pourrait envisager des plaidoyers en vue d'améliorer le pouvoir de décision des femmes dans les foyers quant au choix du domicile familial, l'exigence de consultation prénatale par les médecins hommes, le refus des praticiens traditionnels en cas de symptômes avérés de malaria ou encore la part des revenus familiaux consacrés à la protection contre le paludisme. De même, des plai-

doyers peuvent être engagés en vue de la protection des travailleurs de nuit (gardiens, chauffeurs, TS, maçons). De son côté, la réponse à la TB gagnerait à engager des plaidoyers en vue de l'accès des femmes aux soins ; la lutte contre les discriminations au mariage, au logement, au crédit et à l'emploi.

5. Création de coalitions

La constitution de grandes coalitions et des liens autour d'objectifs communs des acteurs de la société civile d'une part ; et d'autre part entre les acteurs privés ou publics et les organisations communautaires de femmes ou d'hommes demeure la grande inconnue. Ces parties travaillent ensemble sans partager des objectifs communs, mais davantage pour satisfaire aux exigences protocolaires

6. Couplages multisectoriels

La transversalité du genre correspond à la multi-sectorialité de la réponse. Pour ce faire, il importe que les parties prenantes s'approprient le genre, ce qui n'est pas un acquis notamment auprès des chefs d'entreprise. Un renforcement des capacités des acteurs sur le gender mainstreaming est nécessaire.

7. Appui de la communauté au principe du choix éclairé des individus

Les programmes s'efforcent d'appuyer les communautés de sorte à leur permettre de prendre des bonnes décisions sur la base des informations actualisées et des standards. Ces appuis demeurent faibles au regard des défis et gaps observés. L'inversion de la courbe suppose une intense campagne de diffusion des connaissances sur les enjeux de l'égalité des genres au sein des communautés

8. Engagement des institutions vis-à-vis de l'intégration du genre

La construction d'une forme de justice de genre par l'intégration progressive des femmes dans les structures hiérarchiques des institutions et programmes, se fait progressivement. Ce rythme peut être jugée comme lent au vu des défis et contraintes actuels dans la réponse à ces maladies

9. Budgétisation sensible au genre

Mettre en évidence les parts alloués à chaque genre et définir les activités ou résultats spécifiques financés qui permettent de réaliser l'objectif d'égalité de genre

Tableau 8 : Récapitulatif du niveau de mise en œuvre du principe de responsabilité dans la réponse

Principes de responsabilité	Niveau de mise en œuvre dans la réponse			Recommandations en vue de l'application du principe de responsabilité
	oui	non	Oui, mais insuffisant	
Participation égale et totale de l'ensemble des parties prenantes et des communautés et répondre à leurs besoins prioritaires				Le gouvernement et les autres acteurs doivent financer une participation élargie et de qualité des communautés à la définition des priorités
Mobilisation des communautés afin qu'elles revendiquent leurs droits, par exemple, en leur assurant une formation sur leurs droits et en renforçant leur capacité à documenter les violations des droits humains et à plaider pour le changement				La formation des communautés sur leurs droits et les procédures contentieuses internes et internationales sont prioritaires. Des actions doivent être entreprises pour renforcer les connaissances des communautés.

Fourniture des services de soutien juridique pour aider, par exemple, les personnes à obtenir des conseils juridiques, une représentation juridique et un soutien pour faire respecter les droits par le biais des tribunaux et d'autres mécanismes				Mise sur pied d'un dispositif cohérent de soutien juridique aux populations clés notamment en élargissant les bénéficiaires prioritaires de l'assistance judiciaire aux malades de VIH/SIDA/TB/PALU ou en constituant un pool de professionnels du droit dédiés à la cause des communautés clés.
Renforcement des mécanismes pour développer et appliquer les droits humains liés au VIH, par exemple à travers la formation des juristes, des parlementaires et des institutions de défense des droits humains				La question du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du paludisme doit être inscrite dans le curricula de formation des professionnels du droit ; tout comme les questions de droit doivent être au cœur des formations des acteurs de la lutte contre ces maladies.
Soutien au plaidoyer pour le changement à apporter aux lois et aux politiques, par exemple à travers le renforcement des capacités en matière de plaidoyer des individus et communautés affectés et la formation sur les mécanismes d'obligation redditionnelle clés (tels que les parlements et les institutions nationales de défense des droits humains) en vue de les aider à influencer la revue et la réforme des lois et politiques				Des actions doivent expressément être orientées vers le changement des éléments contenus dans les politiques publiques qui sont des obstacles objectifs à l'efficacité de la réponse à ces maladies. Toute réponse doit être accompagnée d'actions de plaidoyer.
Soutien à la collaboration avec les mécanismes de défense des droits humains, par exemple, en établissant des rapports sur les violations et les défis des droits humains aux comités de surveillance des traités des Nations Unies mis en place pour surveiller la conformité des pays aux divers traités internationaux relatifs aux droits humains.				Un effort de documentation des violations des droits humains dans le contexte du VIH/TB/PALUDISME doit être effectué. Cette documentation est nécessaire à toute forme d'entreprise sur les plans interne et international

9.*Une gouvernance faiblement participative et inégalitaire de toutes les parties prenantes*

D'après les directives internationales, toutes les parties prenantes pertinentes devraient être impliquées dans les programmes de VIH en tant que partenaires égaux et à part entière. Cela promeut le droit à la participation. Cela donne également aux parties prenantes le pouvoir d'opérer le changement dans leurs propres vies. La participation égale et totale garantit que les programmes de lutte contre le VIH sont conçus, élaborés et mis en œuvre par les parties prenantes et qu'ils répondent à leurs besoins. Cela permet de développer des programmes de lutte contre le VIH disponibles, acceptables et accessibles qui apportent une riposte à travers tous les secteurs de la société. Cependant, une analyse approfondie de la gouvernance dans la réponse globale au VIH/TB/PALU au Cameroun permet de faire des constats, qui s'analysent en termes de violation du principe d'égale participation des parties prenantes. Une évaluation rigoureuse de la participation de la société civile dans la formulation, la mise en œuvre et le suivi de la réponse permet de nuancer le respect du principe d'égale participation des parties prenantes.

☞ Sur l'implication de la société civile dans la lutte contre le VIH/TB/PALU au Cameroun

Au Cameroun, l'implication de la société civile dans la réponse globale au VIH est effective car elle correspond aux modèles standards en matière de gestion des politiques publiques. Cette implication s'observe dans la consécration du rôle de la société civile dans les documents de portée générale tels que la stratégie sectorielle santé, la stratégie partenariale du MINSANTE ou encore le guide des interventions sous directives communautaires. Ces documents prescrivent invariablement la participation de la société dans la gestion du cycle des programmes gouvernementaux de lutte contre le VIH. Cette légitimation textuelle s'observe dans la participation effective de la société civile dans la planification et la mise en œuvre des projets et programmes (participation à l'élaboration des plans stratégiques, représentation au CCM, représentation dans les comités de rédaction des notes conceptuelles du Fonds mondial etc.) Il en est de même des OSC intervenant sur la thématique des MSM. On note une tendance générale à leur implication dans la planification stratégique et la mise en œuvre

des programmes nationaux de lutte contre le VIH. Cette société civile est représentée dans les instances de planification et de mise en œuvre des programmes de lutte. Cependant, l'effectivité de cette implication achoppe sur plusieurs écueils qui sont essentiellement structurels. Soit des contraintes systémiques ou environnementales, soit une carence sur le plan réglementaire, soit des carences sur le plan technique et organisationnel des acteurs de la société civile qui limitent leur influence. Soit des obstacles liés aux discriminations.

☞ Sur l'évaluation des interventions de la société civile dans la lutte contre le VIH/TB/PALU

La société civile est active dans la réponse globale au VIH. Premièrement, on note une couverture effective du territoire national avec de fortes disparités dans la répartition spatiale des interventions. En effet, il ya une forte concentration de la société civile dans les milieux urbains, ce qui correspond à la distribution de l'épidémie du VIH et de la TB, qui au Cameroun, est plus présente dans les zones urbaines. Mais, les zones rurales sont couvertes par les programmes ou les organisations internationales qui utilisent la société civile locale comme relais. De ce point de vue, la société civile camerounaise a davantage un problème de capacité opérationnelle que de couverture géographique. Ce constat revient en ce qui concerne la société civile des MSM qui n'est présente que dans les deux grandes métropoles, alors même que toutes les études prospectives récentes attestent que ces groupes clés sont présents dans toutes les localités urbaines du Cameroun, spécifiquement les chefs lieux des régions . Il faut noter que le CHAMP intervient pour corriger ce déséquilibre observé dans le HAPP et dans bien d'autres programmes ciblant les MSM. Toutefois, en dépit du CHAMP, les besoins des MSM demeurent largement non couverts.

Du point de vue de la couverture démographique de ses interventions, la société civile présente un profil qui correspond aux composantes de la société camerounaise. En effet, tous les groupes sociaux et tous les intérêts catégoriels sont représentés et pris en compte au sein de la société civile et dans les programmes et recherches sur le VIH. Il en est ainsi la population MSM. Cependant, on observe au sein de cette population, une priorisation des jeunes au détriment des adultes.

Du point de vue des thématiques couvertes, on note que la société civile s'oriente prioritairement et majoritairement vers les actions de prestation de services au détriment de celles qui influencent la macro structure technique et décisionnelle. En effet, la plupart des organisations de la société civile qui interviennent dans le VIH/SIDA/PALU s'oriente vers les activités de sensibilisation, de distribution de préservatifs. Par contre, les actions structurantes de haute technicité tels que la recherche, l'analyse des programmes, la planification stratégique, le plaidoyer, le suivi stratégique, le financement de la santé, l'évaluation de l'efficacité de l'aide dans la santé etc. ou encore les activités de prise en charge médicale sont marginales ou relativement peu abordées. Il n'existe pas de vision stratégique sur les actions structurantes. Cette description s'applique intégralement dans la société civile des MSM.

Du point de vue du volume des financements par rapport à l'ensemble des financements disponibles, on observe que la part réservée aux OSC est extrêmement marginale et arbitrairement mal reparti. Par exemple, les financements disponibles du Fonds mondial sont alloués aux plus grandes organisations et il ya une exclusion de fait des OSC nationales de taille modeste. En outre, il ya une priorisation en faveur des ONGI sur les OSC nationales dans la répartition des subventions disponibles au ministère de la santé publique.

☞ Evaluation de la collaboration entre acteurs publics et acteurs de la société civile

Du point de vue des acteurs de la société civile, la collaboration du gouvernement avec la société civile oscille entre ouverture et marginalisation. De manière constante, le gouvernement pratique une collaboration

basée sur l'opportunisme (Donor Oriented) dont la forme et le fond varient en fonction des exigences des bailleurs de fonds. Elle est plus étroite lorsque les bailleurs de fonds en font la condition du financement. A l'inverse, elle est plus marginale lorsque les exigences du bailleur du fonds sont moins contraignantes. Deux exemples permettent de valider cette hypothèse. En 2009, les représentants de la société civile au sein du CCIA avaient pu imposer un réajustement à la hausse (25%) de la part du budget réservée aux interventions communautaires dans le cadre du programme de vaccination car le bailleur de fonds exige l'implication pleine et effective des acteurs communautaires. En 2014, en dépit des nouvelles exigences de collaboration avec la société civile (contenues dans le NMF du fonds mondial de lutte contre le VIH, la TB et le Paludisme), les représentants des institutions gouvernementales dans le comité de rédaction de la note conceptuelle ont de manière atavique, exclu les représentants de la société civile, ce qui a occasionné le rejet de la proposition du Cameroun. Il faut dire que lors de la seconde phase de rédaction de cette note conceptuelle (après le rejet de la première proposition), les représentants de la société civile (à l'unanimité) ont perçu un changement positif de posture des acteurs gouvernementaux. A un niveau infra systémique, la collaboration entre les structures sanitaires (notamment dans les zones périphériques) et la société civile est dans la plupart des hypothèses conflictuelles. Les structures déconcentrées du Ministère de la santé, mal informés du bien fondé et des procédures de l'intervention communautaire ou par corporatisme, récusent toute légitimité ou compétence aux acteurs de la société civile. Ils ne leur trouvent aucune légitimité et refuse dans la pratique de collaborer avec eux.

Du point de vue des acteurs institutionnels, les retombées de la collaboration avec la société civile sont mitigées. D'un côté, ils leur reconnaissent beaucoup de crédits et d'actifs dans la lutte contre le VIH notamment la capacité d'influencer les politiques publiques en matière de lutte contre le sida ; le soutien aux PVVIH/PTB et malades du PALU ; la contribution à la PEC des PVVIH dans les formations sanitaires et dans la communauté etc. Toutefois, ils ont un jugement sévère par rapport à certaines postures de la société civile qui s'analysent en termes de passifs à combler. En effet, la société civile brille par son incapacité à s'arrimer au cadre normatif et aux prescriptions réglementaires notamment l'obligation de redditions des comptes et celle plus classique de se faire évaluer administrativement et financièrement. Elle se complait dans une gestion opaque des subventions, toute chose qui leur empêche de respecter l'obligation légale de rendre compte au médecin chef du district de santé implanté dans leur localité. Cette posture grève la capacité de la société civile à s'approprier les générosités du cadre, ainsi que les appuis publics. Par ailleurs, les institutionnels constatent une connaissance insuffisante par les OSC des sujets qu'elle aborde

10. Une faible implication du secteur privé lucratif

L'implication du secteur privé est problématique. En effet, le secteur privé lucratif fait partie intégrante de la stratégie nationale. En cela, il élabore à l'instar d'autres acteurs, un plan d'action sectoriel et un plan d'action annuel. Il dispose sur le plan organique d'une structure de coordination et des points focaux qui servent de relais au CNLS. Cependant, son implication est très relative car l'élaboration des plans d'action ne débouche pas sur un réel engagement des partenaires. Ainsi, il subsiste un problème d'effectivité. De l'avis de certains acteurs clés de la réponse : « On note une grande timidité dans l'engagement du secteur privé lucratif. Il y a un réel problème d'appropriation car les chefs d'entreprise ne s'engagent que lorsqu'il y voit un intérêt. Ils ont désigné des points focaux pour servir de lien avec le CNLS, mais ceux-ci sont découragés car les actions ne suivent pas » (Mme MVOGO, CNLS).

CHAPITRE III :
EVALUATION DE LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS DE GENRE ET DROITS HUMAINS DANS LES NOTES CONCEPTUELLES PRECEDENTES

La note conceptuelle désigne le document cadre qui oriente les interventions du Fonds Mondial dans le financement de la réponse aux VIH, la Tuberculose et le paludisme au Cameroun. En cela, elle est un élément de la mise en œuvre des plans nationaux de lutte, qui eux procèdent d'une vision plus large. D'un point de vue programmatique, elle correspond aux priorités définies par les parties prenantes pour la période concernée par le financement, en cohérence avec les objectifs et résultats intermédiaires des plans stratégiques. Globalement, les lacunes programmatiques des plans stratégiques irradient la conception de la note conceptuelle. En d'autres termes, les défauts congénitaux des plans stratégiques sont en général ceux des notes conceptuelles. Il en est ainsi de l'intégration des droits humains et du genre.

L'état des lieux se fera en considérant les points suivants, qui sont autant de rubriques des notes conceptuelles. On distingue l'analyse des contextes et la détermination des objectifs et indicateurs de genre et droits humains (1), l'analyse du système communautaire et du système de santé (2), la présentation du paysage du financement (3), l'analyse des gaps programmatiques (4) et l'analyse des priorités de la demande (5)

1. L'analyse des contextes et la détermination des objectifs et indicateurs de genre et droits humains

L'analyse genre est globalement absente de la note conceptuelle (Paludisme) Lorsqu'elle existe, elle souffre de plusieurs lacunes d'ordre conceptuel et méthodologique, qui témoignent tout simplement d'une faible priorisation de la question. En effet, l'analyse genre effectuée est générique, englobant et fait référence aux clichés sur la situation des femmes dans certaines régions du Cameroun. Pire encore, elles ne décrivent pas les situations et facteurs qui rendent l'homme vulnérable.

L'analyse du contexte des droits de l'Homme est tout aussi lacunaire, elle est réduite aux discriminations, alors même, que la question des violations des droits humains dans le contexte du VIH est complexe et couvre une pluralité de situations, qui ont d'ailleurs été décrite plus haut. En réalité, les droits de l'Homme peuvent être violés par action, par inaction, par négligence, par inadaptation des politiques publiques et normes, ou tout simplement par manque de volonté politique de changement.

Par ailleurs, les notes conceptuelles VIH/TB et Paludisme prennent des engagements vis-à-vis des droits de l'Homme et l'égalité des genres. Dans le cadre de la demande de financement du Fonds mondial pour le paludisme, l'un des objectifs est de Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre. De même, la demande de financement pour le VIH/TB prévoient des résultats intermédiaires et les stratégies opérationnelles. Mais, les actions tendant à favoriser leur réalisation souffre de lacunes, qui laissent penser que leur évocation ne vise qu'on but protocolaire (pour être conforme aux procédures) En effet, la formulation de ces objectifs ne donnent pas suite à une analyse conséquente des rapports de genre et des droits humains (pour ce qui est du paludisme) ou n'interviennent qu'à la suite d'une analyse très insuffisante des rapports de genre et de la dynamique des droits humains.

2. L'analyse du système communautaire

L'analyse communautaire est appréciable, mais insuffisante car aussi les organisations communautaires que les ressources humaines demeurent peu ou non préparées pour adresser spécifiquement les aspects genre ou de droits humains. Cette impréparation se décline en termes d'absence de formation sur le genre, ou de prise en charge des groupes spécifiques, à l'instar des MSM ou des personnes handicapées…etc. Sur le plan communautaire, puisqu'il s'agit de personnes difficiles à atteindre, l'on devrait mettre en place des mécanismes pour les joindre facilement. Ce qui ne semble pas du tout être le cas, dans les programmes actuels. Par ailleurs, une réponse claire sur le statut des relais communautaires n'est pas apportée.

3. La présentation du paysage des financements

Le paysage du financement des notes conceptuelles ne fait pas ressortir clairement la part réservée aux femmes, aux hommes, aux minorités sexuelles et sociales. Toutefois, il est possible de dégager de façon partielle la part attribuée à chaque sous-groupe tel que les FE (MILDA, TPI) ; les enfants de moins de 5 ans (CPS, TDR, ACT). Ceci compte tenu de ce que l'analyse des financements peut se faire à partir de l'analyse des interventions. En ce qui concerne la part allouée aux actions en lien avec les droits humains et les libertés, la structure des budgets ne laisse pas paraitre clairement une clé de répartition permettant d'être précis sur cette question, compte non tenu de la négligence programmatique des PSH. Par exemple, non seulement ils ne sont pas intégrées dans le PSN ; ce qui induit aussi une absence de déclinaisons budgétaires en leur faveur.

4. L'analyse des gaps programmatiques

L'analyse des Gaps programmatiques dans la note conceptuelle Paludisme prend en compte aussi bien la population générale que les populations-clés et vulnérables. Les indicateurs de performance du programme sont désagrégés par sexe, par sous population telles que « les Femmes Enceintes qui ont dormi sous la MILDA » ; « les enfants de moins de 5 ans qui ont été touchés par la CPS », etc. Les quantifications sont faites en tenant compte du taux d'accroissement dans la population générale et les autres couches sociales. Cependant, ces analyses demeurent insuffisantes compte tenu de l'absence d'une analyse genre et des droits humains qui auraient permis de ressortir les spécificités entre les Hommes et les femmes en termes d'exposition, de capacité d'accès aux soins et de suivi des traitements. Une tendance identique est observée dans la note conceptuelle TB/VIH.

5. L'analyse des priorités dans la demande de financement

Dans le cadre de la demande de financement principalement du Fonds mondial pour le paludisme, l'un des objectifs est de Promouvoir et protéger les droits de l'Homme et l'égalité de genre. Ainsi, sont identifiées, les activités visant à lever les obstacles liés aux droits de l'Homme et au genre qui entravent l'accès aux services ainsi que celles visant à garantir un ciblage adapté sur les interventions en faveur des populations-clés et vulnérables. Nous pouvons noter les campagne de distribution gratuite de la MILDA qui vise toute la population et la chimio prévention du paludisme saisonnier pour mieux protéger les enfants de moins de 5 ans dans les régions du Nord et de l'Extrême-nord. En plus de la campagne MILDA, la distribution de routine des MILDA et le TPI visant les femmes enceintes, constituent une force pour la prévention du paludisme chez cette cible vulnérable. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'on note la gratuité des TDR et ACT. Etc. Des stratégies sont déployées pour pouvoir atteindre les populations défavorisées (réfugiés, Bororo, Baka/Bakola, les populations carcérales).

RECOMMANDATIONS GENERALES

A. Recommandation en matière de genre

1. 1. Engager une large et intense campagne de renforcement des capacités des acteurs directs du dialogue pays notamment les membres du CCM, d'autres organisations communautaires, ainsi que les cadres supérieurs de toutes les administrations publiques sur l'approche genre dans la gestion du cycle des programmes. Ceci permettrait d'accroitre leur sensibilité et leur expertise sur cette question transversale.

2. Revoir la méthodologie d'identification des membres du dialogue pays, de sorte à obtenir un élargissement de la base aux hommes et aux jeunes car le rôle des associations à base communautaire des jeunes ou des hommes n'est pas très clair dans la réponse. En effet, la réponse au VIH/TB/PALU peut faire progresser l'équité/l'égalité des genres d'autant plus efficacement qu'ils agissent en partenariat avec les communautés locales. De même, un renforcement préalable des capacités des organisations des MSM, des PS et autres minorités sociales (membres ou non du dialogue pays) sur la structuration de leurs besoins et actions dans la lutte est utile.

3. Revoir la méthodologie de l'analyse genre en adoptant la critériologie dégagé dans le modèle présenté ci-dessus (page 9) et en abandonnant des analyses générales, basées sur des préjugés, qui ouvrent la voie à des stratégies aussi générales. En effet, l'analyse genre dans un contexte cosmopolite comme le Cameroun suppose un effort de localisation de la réalité, de sorte à faire ressortir les spécificités locales actualisées.

4. Déterminer systématiquement les objectifs et indicateurs de genre dans l'élaboration des programmes. A défaut, il serait tout aussi pertinent de prévoir des stratégies ou activités qui se réfère à la promotion de l'équité/l'égalité de genre notamment dans la réponse à la TB et au Paludisme.

5. Capitaliser les aspects positifs dans la culture des communautés et bénéficiaires (éviter toute analyse du genre qui stigmatise les cultures locales). Une réponse de qualité sera celle qui reconnait, respecte, identifie et capitalise les facteurs culturels et religieux positifs des bénéficiaires, de leurs communautés, de leur personnel, de leurs partenaires de terrain… Ainsi, une action au bénéfice des femmes doit impérativement intégrer les cultures et mentalités de leurs partenaires masculins pour escompter des résultats probants.

6. Envisager systématiquement la responsabilité administrative et professionnelle des acteurs de premier ordre ou du personnel impliqué dans la réalisation des objectifs et indicateurs d'équité et d'égalité de genre dans la réponse ce qui, dans une dynamique de gestion axé sur les résultats, a le mérite d'aider (les uns et les autres) à modifier leur comportement et perception sur le genre, et d'être en position de rendre collectivement et individuellement des comptes sur cette matière.

7. Envisager systématiquement l'autonomisation économique et financière des femmes (seul le PSNVIH l'envisage, mais de manière insuffisante), des jeunes, des PS, des MSM et des autres minorités sociales, de sorte à réduire leur vulnérabilité.

8. Envisager clairement la promotion des droits sexuels et reproductifs des minorités sociales et sexuelles. A l'examen, la réponse actuelle sont conçues sans réelle ambition de promouvoir directement les droits sexuels et reproductifs notamment

des minorités sexuelles ou sociales (les femmes, les PSH). Dans cette perspective, la réponse future doit intégrer des actions de plaidoyer en faveur de la criminalisation expresse du viol conjugal ; la dépénalisation des rapports sexuels tarifés entre adultes consentants ; la dépénalisation des rapports sexuels entre adultes consentants ; la dépénalisation des rapports sexuels entre adultes de même sexe consentant ; le changement du régime juridique des rapports sexuels dans le mariage ; la reconnaissance d'autres identités sexuelles en dehors de l'Homme et la Femme.

9. Envisager clairement la lutte contre les VBG comme un objectif stratégique et engager des actions adaptées notamment dans la réponse au paludisme. Elle pourrait s'enrichir des actions de plaidoyer tendant à améliorer le pouvoir de décision des femmes dans les foyers quant au choix du domicile familial, l'exigence de consultation prénatale par les médecins hommes, le refus des praticiens traditionnels en cas de symptômes avérés de malaria ou encore la part des revenus familiaux consacrés à la protection contre le paludisme. De même, des actions fortes peuvent être engagées pour garantir la protection des travailleurs de nuit contre le paludisme.

10. Engager la création d'une grande coalition autour des objectifs de genre, qui disposera d'une autonomie de fonctionnement. En effet, la création d'une coalition nationale de promotion et de suivi des objectifs d'égalité et d'équité de genre est un adjuvant décisif dans la réponse au VIH/TB/PALU, car en travaillant autour d'objectifs communs de genre elle permettra non seulement à la réponse d'inscrire la question de l'égalité de genre au cœur de ses préoccupations ; mais aussi favorisera l'atteinte des objectifs de genre en musclant le dispositif de mobilisation, de promotion et de suivi-évaluation participatif. Ainsi, la synergie entre acteurs de la réponse, tout comme la question du genre ne seront plus des préoccupations protocolaires dans les programmes. Cette coalition pourra être composée des acteurs de la société civile ; des acteurs du secteur privé lucratif; des OBC tous sélectionnés au niveau régional et des acteurs publics à raison de 2 par commune (MINSANTE et MINPROFF).

11. Appuyer la mise en place systématique d'une justice de genre dans les programmes notamment par l'intégration des femmes d'après le ratio recommandé au niveau international (soit 30%) dans les structures hiérarchiques et opérationnels des institutions et programmes.

12. Systématiser la budgétisation sensible au genre de sorte à mettre en évidence les parts alloués à chaque genre et définir les activités ou résultats spécifiques financés qui permettent de réaliser l'objectif d'égalité de genre.

B. Recommandations en matière de droits humains

1. Du point de vue des paradigmes et de la méthodologie de la réponse

- ☞ Améliorer la sensibilité à l'approche par les droits de l'Homme des éléments du cadre national de lutte. Ceci suppose la mise en place des services annexes dans les programmes nationaux (VIH/TB/PALU) dédiés à la promotion et au suivi des droits de l'Homme dans la réponse. Par ailleurs, une large et intense activité de sensibilisation et de formation des acteurs de la société civile ; des cadres de tous les départements ministériels clés ; des cadres du secteur privé lucratif est indispensable sur l'approche par les droits de l'Homme de la lutte contre le VIH/TB/PALU.
- ☞ Engager des actions en vue de l'adoption d'une loi anti discrimination et protectrice des groupes vulnérables (qui couvrira de larges pans de la société emportant le domaine du travail, du crédit, du logement, de l'assurance, de l'emploi, de l'immigration, du mariage, sport etc.) qui sera une arme efficace contre les

stigmatisations dont souffrent certaines catégories sociales et qui contribuent à accroitre leur vulnérabilité, et à favoriser une expansion de ces maladies. Elle sera assortie de règles de procédures spécialement diligentes pour restaurer les victimes dans leurs droits, surtout si l'attitude de discrimination a eu pour effet la perte d'un droit.

- Revoir la législation pénale et le régime pénitentiaire pour les rendre moins contraignantes du point de vue des libertés sexuelles. Dans le cas contraire, les règles de police pénitentiaire doivent non seulement prévoir la mise à disposition aux détenus, de tous les dispositifs de prévention (information, préservatifs, lubrifiants, eau de javel) en anticipation aux relations sexuelles à risque (très courant en prison). Les programmes doivent engager des actions dédiées à cette exigence ; mais aussi, créer des cadres d'intimité entre les détenus et leurs conjoints ou partenaires.
- Engager la mise en place des services d'assistance juridique dédiés aux personnes vulnérables (PVVIH, PTB, MSM, PS, autres minorités sociales, malades de paludisme) Ceci suppose premièrement, une révision de la loi sur l'Assistance Judiciaire par un élargissement des bénéficiaires prioritaires, qui devra comporter les groupes sus énumérés. Aussi, la mise en place des services d'assistance juridique pourrait concerner, au-delà des procédures judiciaires sans frais, le conseil et les actes juridiques non tarifés ? les règles de procédures spéciales et rapides en passant par le renforcement des capacités des malades sur leurs droits. Par conséquent, les programmes doivent appuyer l'information et la sensibilisation des groupes vulnérables sur l'existence et l'utilisation de cette générosité institutionnelle pour faire valoir leurs droits violés. Secondement, les programmes doivent engager des actions de plaidoyer en vue de la dotation conséquente de ce fonds d'Assistance Judiciaire, qui semble maigre compte tenu des besoins.
- Intégrer de manière claire, la lutte contre les stigmas et autres actes de discriminations faites aux MSM, PS, PSH dans les stratégies de communication de masse
- Mettre fin à la négligence programmatique des Personnes en Situation de Handicap, qui ont des difficultés objectives à assumer une vie saine et positive car exposés simultanément à la discrimination et à l'auto stigmatisation ; aux difficultés d'accès aux matériels et outils de prévention (du fait du handicap) y compris au traitement (pauvreté, faible mobilité) ; à la sexualité à risque. Ceci suppose une campagne orientée de dépistage de masse chez les adultes ; la conception des outils de communication adaptés au handicap ; une intense activité de recherche ; la définition des objectifs et indicateurs de programmes ; la création d'une coalition nationale de promotion et de suivi de l'atteinte des objectifs et indicateurs PSH etc.
- Améliorer la participation des communautaires dans le dialogue pays et dans la mise en œuvre de la réponse. Ceci suppose de revoir la procédure de recrutement pour le rendre plus transparent et d'engager un élargissement de la taille et de la représentativité des communautaires notamment les PSH, les PS et les MSM, les populations autochtones et autres minorités sociales. Préalablement à leur implication au dialogue, le renforcement de leurs capacités dans la structuration de leurs besoins est nécessaire. Aussi, la reconnaissance statutaire des communautaires dans la réponse est indispensable pour donner plus d'efficacité et de lisibilité à leur implication.
- Systématiser la mise en application du principe de responsabilité dans tous les programmes. Ceci suppose que Le gouvernement et les autres acteurs doivent financer une participation élargie et de qualité des communautés à la définition des priorités et engager la définition du cahier de charges de chaque communauté ; que la formation des communautés sur leurs droits et les procédures

contentieuses internes et internationales sont prioritaires. Pour ce faire, des actions doivent être entreprises pour renforcer les connaissances des communautés ; que la question du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du paludisme doit être inscrite dans le curricula de formation des professionnels du droit, tout comme les questions de droit doivent être au cœur des formations des acteurs de la lutte contre ces maladies ; que des actions doivent expressément être orientées vers le changement des éléments contenus dans les politiques publiques (normes liberticides) qui sont des obstacles objectifs à l'efficacité de la réponse à ces maladies ; qu'un effort de documentation des violations des droits humains dans le contexte du VIH/TB/PALUDISME doit être effectué. Cette documentation est nécessaire à toute forme d'entreprise sur les plans interne et international.

- ☞ Engager des actions fortes tendant à intéresser et à mobiliser le secteur privé lucratif en vue de son implication dans la réponse. Ceci suppose la définition un axe stratégique, des objectifs opérationnels, des indicateurs et des activités dans le secteur privé et la mise en place d'une vaste coalition avec autonomie de fonctionnement, chargée d'assurer la promotion et le suivi des objectifs et indicateurs du secteur privé. Cette coalition sera composée de représentants du secteur lucratif évoluant dans chaque région.
- ☞ Améliorer la perception des fonctionnaires sur le rôle et la place de la société civile dans la réponse. La nécessité d'abandonner une posture jacobine, autoritaire de la gestion de la réponse, de la part des agents publics, permettra d'améliorer la qualité du dialogue et surtout le niveau de collaboration dans la phase de mise en œuvre.

2. Du point de vue de la gestion des droits humains des groupes spécifiques

En ce qui concerne les personnes détenus

- ☞ Les milieux carcéraux doivent être considérés comme des zones prioritaires de distribution des MILDA
- ☞ Dotation des prisons en moyens de prévention notamment les gels et lubrifiants, les préservatifs
- ☞ Revoir la législation pénale et la réglementation pénitentiaire en vue de la dépénalisation la contamination volontaire; mais aussi pour permettre les relations sexuelles entre les détenus et leurs partenaires libres
- ☞ Renforcer les plateaux techniques des infirmeries en matière de traitement du paludisme et du VIH
- ☞ Etendre le dépistage systématique du VIH en prison en veillant au respect du consentement
- ☞ Etendre les mesures d'élargissement aux P+ dont l'état de santé se détériore.
- ☞ Revoir qualitativement la ration alimentaire des détenus PVVIH et PTB

En ce qui concerne les FVVIH

- ☞ Modifier la loi sur l'Assistance Judiciaire de sorte à inclure expressément les FVVIH engagées dans des actions en revendication de leurs droits patrimoniaux ou en réparation des dommages causées par une discrimination, comme les prioritaires
- ☞ Les politiques de logement doivent prévoir des clauses discriminatoires en faveur des FVVIH ou affectées par le VIH notamment les veuves du VIH
- ☞ Systématisation de la confidentialité des informations médicales par un régime de formation et de sanction applicables aux personnels médico sanitaires (interdiction formelle de l'information du conjoint ou du partenaire sans consentement ou de manière unilatérale)
- ☞ Interdiction formelle des tests de dépistage obligatoire dans les centres hospitaliers

En ce qui concerne les Enfants infectés ou affectés

- ☞ Renforcer la coordination entre tous les organes publics notamment les services publics de la santé, des affaires sociales et de la justice

- ☞ Rendre effectif le plan d'élimination de la TME et d'accélération des soins pédiatriques en matière de VIH/TB/PALU
- ☞ Faire des EVVIH ou des Orphelins du VIH des bénéficiaires prioritaires de l'Assistance Judiciaire notamment les actions en justice sont relatives à leurs droits patrimoniaux
- ☞ Faire des EVVH des bénéficiaires prioritaires des politiques publiques en matière de logement

En ce qui concerne les Personnes en Situation de Handicap

- ☞ Intégrer expressément les PSH dans la réponse au VIH/TB/PALU en définissant les objectifs se rapportant à cette cible, ainsi que les indicateurs du suivi-évaluation y relatifs
- ☞ Appuyer l'effectivité des lois de protection des PSH notamment contre les violences et autres violations de droit
- ☞ Prévoir les mesures tendant à faciliter l'accès aux soins des PSHVVIH
- ☞ Adapter les stratégies de communication sur le VIH/la TB et le palu adaptées aux divers handicaps notamment sensoriel (visuel, auditif)
- ☞ Appuyer l'autonomisation financière des FSHVVIH et développer des actions de développement personnel
- ☞ Prévoir les activités de communication orientées vers la lutte contre les discriminations des PSHVVIH
- ☞ Prévoir les mesures facilitant l'accès des PSHVVIH aux services juridiques tels que l'assistance judiciaire

En ce qui concerne les Minorités sexuelles

- ☞ Engager une campagne de dépénalisation de l'orientation sexuelle et une pénalisation du prosélytisme homosexuel en complément (aux dispositions existantes) sur le viol, la pédophilie et l'atteinte à la pudeur sur mineurs.
- ☞ Faire un effort de détermination de la démographie des HSH dans la perspective d'une planification efficace des actions de prévention et de fourniture des soins et autres traitements.
- ☞ Orienter la communication de masse vers la condamnation des discriminations vis-à-vis des minorités sexuelles notamment leurs droits à l'emploi, au logement, leurs droits successoraux,… et sur l'information sur les enjeux sanitaires et l'impact sur la santé publique de l'isolement des HSH. D'ailleurs, ce dernier thème est de nature à lever les réticences
- ☞ Vulgariser les droits fondamentaux des HSH dans le cadre des procédures judiciaires, auprès des FMO/Magistrats.
- ☞ Constituer un pool d'avocats et d'auxiliaires de justice sensibles aux droits des HSH
- ☞ Améliorer qualitativement et quantitativement la participation des HSH à la formulation et à la MEO de la réponse
- ☞ Renforcer les capacités et améliorer les perceptions du personnel médico sanitaire sur l'orientation sexuelle
- ☞ Favoriser un accès élargi du matériel de prévention adapté
- ☞ Faire un plaidoyer en vue de l'élaboration d'une norme condamnant la discrimination en raison de l'orientation sexuelle au travail

En ce qui concerne les Professionnel(le)s de sexe

- ☞ Engager la dépénalisation de la prostitution comme moyen de lutter contre les violences policières et les conséquences sur la santé des filles
- ☞ Organiser le secteur d'activités du commerce du sexe, dans la perspective d'une la maitrise des comportements sexuels à risque et autres types de violences vectrices de la propagation
- ☞ Rendre effective la participation des TS dans la formulation de la réponse des 03 maladies notamment en améliorant la quantité et la qualité des participants issues de ce sous groupe car le leadership actuel n'est pas outillé pour participer efficacement.

- ☞ Faire une détermination de la démographie (une étape de l'organisation du secteur) dans la perspective d'une planification efficace des actions de prévention et de fourniture des soins etc.

En ce qui concerne les PVVIH et les PTB

- ☞ Ediction d'une loi anti discrimination
- ☞ Mise en place des règles de procédure favorisant leur accès à la justice

En ce qui concerne les Femmes enceintes

- ☞ Mise en place d'un système de couverture grossesse pour tous les soins induits par la grossesse en vue d'une natalité sans risques
- ☞ Les femmes enceintes détenues doivent être priorisées dans la distribution des MILDA

CONCLUSION GENERALE

La prise en compte des Droits Humains et du Genre dans la réponse globale au VIH, à la Tuberculose et au paludisme est globalement lacunaire. Ce déficit procède simultanément du manque d'ambition ou de volonté de toutes les parties prenantes du fait des engagements politiques qu'il subodore ; et de l'ignorance ou de la négligence programmatique induite par la faible appropriation du concept de genre chez la plupart des acteurs notamment les acteurs publics et quelques éléments de la société civile. La réponse aux questions prioritaires de recherche ayant orienté cette mission fonde ce constat majeur.

Sur la première question relative à l'influence du Genre et des Droits humains sur les dynamiques du VIH/SIDA, de la Tuberculose et du Paludisme, il a été montré que dans le contexte camerounais où sévit les rôles et rapports sociaux de sexe globalement défavorables aux « faibles » ; ainsi que d'autres violations des droits humains, de discriminations et de stigmatisations… les efforts des partenaires à contrôler les nouvelles contaminations sont loin de porter les fruits escomptés.

Sur la deuxième question relative à la qualité de la prise en compte actuelle du Genre et des Droits de l'Homme dans la maitrise de ces maladies, il a été montré qu'il subsiste des lacunes sur les plans structurels et programmatiques allant de la création de l'absence des cellules chargées du suivi de l'approche genre ou des droits humains dans la réponse, à la sensibilité au genre du budget, des objectifs, des stratégies et activités. Ces lacunes sont d'autant plus permanentes qu'elles s'inscrivent dans un contexte global de jacobinisme étatique et de gestion administrative des libertés publiques. En effet, elles se perpétuent à la faveur des cadres normatifs globalement négateurs des droits fondamentaux des populations clés, que la réponse n'entend pas changer expressément. Ainsi, aucune loi anti discrimination n'est jugée pertinente, tout comme aucun plaidoyer dans le sens de la modernisation du cadre normatif n'est envisagée. Dans la même démarche de recherche de statu quo ou de changement par dose homéopathique, les actions de communication de masse n'intègre pas la déconstruction des schémas de pensée sur les perceptions sociales au sujet des minorités sexuelles, tout comme les stratégies de lutte contre les discriminations n'intègre pas els facilités d'accès à la justice pour les personnes souffrant ou victimes de discriminations du fait de leur orientation ou de leurs mœurs sexuelles.

Sur la troisième question relative au respect des standards par les réponses, il a été donné de constater que la vision de la réponse camerounaise est globalement minimaliste car ils entrent en contradiction avec les logiques profondes du système politique, qui est globalement autoritaire et jacobine (Etat monopoliste, centralisateur et conservateur sur les plans des rapports politiques) En effet, une

mise en œuvre de ces recommandations suppose un changement de paradigme au niveau étatique. C'est la raison pour laquelle :

- Les MILDA peinent à être systématisés dans les milieux carcéraux car ceci entrainerait une réforme positive du cadre et des conditions de vie pénitentiaire
- Les MSM et globalement les LGBT peinent à être reconnus par la loi. Il en est de même des PS. Pourtant, leur situation de vecteur de propagation des maladies commande au gouvernement, une attitude positive et plus réaliste.
- Les niches d'inégalité homme/femme demeurent anormalement présentes dans le droit de la famille, le droit pénal
- La loi sur l'assistance judiciaire ne couvre pas expressément les couches vulnérables et affectées au VIH/TB/PALU
- La loi anti discrimination est jugée non pertinente
- Les actions d'autonomisation des groupes vulnérables demeurent erratiques et bons à satisfaire les exigences protocolaires des bailleurs de fonds. Et pourtant, les jeunes MSM ou les PVVIH rejetés par leur famille et la société verraient dans ces actions d'autonomisation, une raison de s'inscrire positivement dans la lutte.

BIBLIOGRAPHIE

1. PNUD, Rapport d'analyse sur les besoins des populations à risques sur le VIH dans la ville de Douala, 2013
2. IRESCO, Cameroon report Research Alliance footprint 2015-2020
3. FOCAP, Vulnérabilité sexuelle et séroprévalence du VIH chez les déficients auditifs de Yaoundé, Cahiers Santé vol. 20, n° 2, avril-mai-juin 2010
4. Loi n° 2009/004 du 14 Avril 2009
5. Le VIH et les Droits de l'Homme, Directives Internationales, ONUSIDA 2006
6. Qu'est-ce qu'une approche axée sur le genre ? Lignes directrices publiées par l'Initiative allemande BACKUP
7. Stéphanie NKOUSSA, comportements de la mère et prévalence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans au Cameroun, Mémoire de Master II, IFORD, 2012
8. Rapport du département d'Etat Américain sur les droits de l'Homme au Cameroun, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016
9. Human Rights Watch, La criminalisation des identities au Cameroun, 2010
10. RECAP+, Index Stigma & Discrimination, 2012
11. Aminatou Nzié, Facteurs associes aux attitudes de stigmatisation a l'égard des personnes vivant avec le vih/sida au Cameroun, Mémoire Master Professionnel, IFORD, 2010
12. RAP+ & ONUSIDA, Analyse situationnelle de la discrimination et stigmatisation envers les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre, 2002
13. Stratégie du Fonds Mondial pour la période 2017-2022
14. Checklist pour l' Intégration du genre dans le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (PNUD, 2014)
15. Charte des Droits de l'Homme des Nations Unies (1948)
16. Concept note VIH/TB, Cameroon 2015
17. Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, 2009
18. la Convention n° 111 concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 ;
19. la Convention n° 161 sur les services de santé au travail, 1985 ;
20. la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983;
21. la Recommandation 200 de l'OIT concernant le VIH et le Sida et le monde du travail, 2010 ;

ANNEXES

1. GUIDE DE COLLECTE INTÉGRÉ ET DETAILLÉ

I - Présentation du contexte du VIH, la TB et le paludisme du point de vue de la sexo spécificité et des droits humains

Q 1. Quel est le profil épidémiologique des 03 maladies suivant les sexes au Cameroun ?

Q 2. Quelles sont les éléments du cadre normatif et réglementaire de ces maladies qui violent ou favorisent l'exercice des libertés fondamentales ?

Q 3. Quel est l'état des lieux qualitatifs et quantitatifs de la violation des droits humains en lien avec ces maladies ?

- Typologie
- Caractéristiques
- Formes
- Nombre de cas enregistrés

Q 4. Quelles sont les effets et les impacts des rôles sociaux de genre dans la dynamique de ces maladies au Cameroun ?

- Impact sur la hausse
- Impact sur la baisse

Q 5. Quel est l'impact de l'exercice ou non des droits humains ou de l'intégration ou non des droits humains dans la réponse sur la dynamique (haussière ou baissière) des maladies ?

II - Présentation de la réponse nationale au VIH, la TB et le paludisme d'un point de vue de la sexo spécificité et des droits humains

Q6. Quelle est l'effectivité de la participation des sexes et autres sous groupes vulnérables dans les processus de programmation, d'identification, de planification, de mise en œuvre, de suivi-évaluation et de capitalisation des plans stratégiques nationaux de lutte contre ces 03 maladies ?

- les droits humains et le genre sont ils envisagés comme éléments clés de l'analyse situationnelle?
- Les droits humains et le genre sont ils pris en compte dans l'analyse des problèmes et la définition des priorités dans ces plans ?
- Les objectifs spécifiques et les indicateurs de performance des plans stratégiques sont-ils ils sensibles au genre et aux droits humains ?

- Les droits humains et les préoccupations de Lutte contre les inégalités de genre sont ils inscrits dans les stratégies d'intervention, les plans d'action et de S&E de ces cadres de référence de la réponse à ces maladies ?
- Les droits humains et le genre sont ils formellement inscrits dans les démarches de capitalisation de la mise en œuvre de ces plans stratégiques ?

Q 7. Quelle appréciation peut-on faire de la prise en compte des droits humains dans la réponse en considérant les points suivants ?

- les discriminations et les stigmatisations
- La fourniture des services juridiques au bénéfice des cibles
- suivi et réforme des cadres normatifs et réglementaires par rapport aux directives Onusiens
- la connaissance de leurs droits par les cibles
- la sensibilisation des législateurs et autres personnes chargées du respect de la loi
- Formation à l'intention des professionnels de la santé sur les droits humains et l'éthique médicale liée aux droits humains
- la riposte de base au VIH liée aux droits humains et pilotée par les communautés
- la contraction/la répression à l'exercice des libertés fondamentales