

REPORT CARD PREVENTION DU VIH CHEZ LES FILLES ET LES JEUNES FEMMES



CAMEROUN

INFORMATIONS GENERALES SUR LE PAYS

Taille de la population :	17.340.702 ¹
Esperance de vie :	51,16 ans ²
Pourcentage de la population en dessous de 15 ans :	41,2% ³
Population vivant en dessous du seuil de pauvreté (moins de 1\$ par jour) en 2004 :	17,1% ^{3a}
Taux d'alphabétisation des filles âgées de 15 à 19 ans :	73,3% ^{3b}
Taux d'alphabétisation des jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans :	68,2% ⁴
Age moyen du premier mariage en 1998 :	20,2 ans ⁵
Age moyen du premier rapport sexuel des femmes âgées de 15 à 49 ans en 1991 ⁱⁱ :	16,1 ans
pour les 20-24 ans	15,7 ans ⁶
pour les 45-49ans	
Dépenses de santé par tête par an (2002) :	68\$ ⁷
Taux de prévalence contraceptive ⁱⁱⁱ :	7,1% ⁸
Taux de fécondité (2005) :	4,4 ⁹
Taux de Mortalité Maternelle pour 100 000 naissances vivantes en (2004) :	730 ¹⁰
Principaux groupes ethniques: Habitants des montagne 31% Bantu 19% Kirdi 11% Fulani 10% Bantous du Nord Ouest 8% Négritiques 7% Autres Africains 13% non-Africains moins de 1% ¹¹	
Principales Religions : Animistes 40% Chrétiens 40% Musulmans 20% ¹²	
Principales langues : 24 grandes langues africaines Anglais (officiel) Français (officiel) ¹³	

STATISTIQUES VIH-SIDA :

Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans vivant avec le VIH (2005) :	283.000 ¹⁴
Nombre d'hommes âgés de 15 à 24 ans vivant avec le VIH :	183.523 ¹⁵
Prévalence du VIH chez les adultes en 2005 :	5,5% (6,7% pour les femmes et 4,1% pour les hommes) ¹⁶
Prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans :	3,2% (4,8% pour les filles et 4% pour les garçons) ¹⁷
Prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe (Prostituées) Yaoundé 1997/98 :	34% ¹⁸
Nombre de décès ayant pour cause le SIDA en 2003: 49.000 (moyenne: 32.000-74.000) ¹⁹	
Nombre estimé des orphelins du SIDA âgés de 0 à 17 ans en 2004 :	240.000 ²⁰

PREVENTION DU VIH CHEZ LES JEUNES FEMMES ET FILLES :

Le VIH continue à être un problème de santé publique au Cameroun, surtout pour les jeunes femmes et les filles. Les groupes les plus vulnérables sont les professionnelles du sexe, les camionneurs, les populations mobiles et les hommes en tenue (policiers et militaires). Les jeunes de 15 à 29 ans représentent 1/3 des personnes vivant avec le VIH.²¹ La prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. En 2000, la prévalence moyenne des femmes de 15 à 24 était de 11%, variant de 7.5% dans la province du Littoral à 19,6% dans l'Adamaoua. La prévalence du VIH dans 28 sites parmi les femmes enceintes vues en consultations prénatales était de 10,8%.²² L'impact de la prostitution est encore sous estimée par les autorités et n'est pas encore totalement prise en compte dans les orientations politiques en faveur de la lutte contre le SIDA Ceci est très important puisque les professionnels du sexe sont affectés d'une manière disproportionnée. Le viol et les violences basées sur le genre sont également des questions urgentes qui nécessitent une réponse adéquate, incluant la certitude que les cas seront dénoncés et les auteurs reconnus traduits en justice. Les Mutilations Génitales Féminines sont encore pratiquées dans les régions du Nord du

INTRODUCTION

CE « REPORT CARD » A POUR BUT DE PRESENTER LES ACTIONS MENEES AU CAMEROUN DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DU VIH EN DIRECTION DES FILLES ET DES JEUNES FEMMES

Ce « Report Card » fait partie d'une série produite par la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) avec l'appui de « Global Coalition on Women and AIDS », et le soutien du Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et du « Young Positives ».

Ce « Report Card » entend être un **outil de plaidoyer** qui a pour objectif de favoriser l'augmentation des financements et l'amélioration des orientations politiques et programmatiques dans le domaine de la prévention du VIH en direction des filles et des jeunes femmes au Cameroun. Le « Report Card » a comme audience clé les décideurs et les politiques tant au niveau national qu'aux instances régionales et internationales. Il s'adresse également aux prestataires de service. Il a pour fondement les engagements politiques pris sur le plan mondial, particulièrement ceux mis en exergue par la Déclaration Politique sur le VIH du 2 juin 2006 présentée au cours d'une réunion de suivi de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH (UNGASS).

Ce « Report Card » fait un résumé de la situation actuelle **des services et des stratégies de prévention du VIH en direction des filles et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans au Cameroun**. Il présente une analyse des 5 composantes clés qui influencent la prévention du VIH à savoir :

1. les dispositions légales
2. les dispositions politiques
3. la disponibilité des services
4. l'accessibilité aux services
5. la participation et les droits

Il présente également des **recommandations** majeures en direction des différentes parties prenantes afin de renforcer les actions prises dans le domaine de la prévention du VIH et de l'offre de services y afférent en direction des filles et des jeunes femmes au Cameroun.

Ce « Report Card » est le résumé d'une recherche beaucoup plus élaborée conduite en 2006 par l'IPPF, impliquant à la fois la revue des statistiques publiées et des rapports de recherche afin de fournir des informations de qualité. Cette recherche est plus amplement détaillée dans un dossier intitulé « Research Dossier on HIV Prevention for Girls and Young Women in Cameroon » (disponible sur demande adressée à l'IPPF).

Cameroun, et du Sud Ouest. Des facteurs importants parmi lesquels les pratiques de la corruption, entravent les stratégies de prévention entraînant un surcoût des prix au niveau des services de Conseils et Dépistage Volontaire et des traitements Antirétroviro (ARV).

Le Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA (2006-2010) regroupe un large assortiment de stratégies qui englobent les soins, la prévention, l'appui et le traitement, mais la pratique sur le terrain est quelquefois différente. Les services de Conseils et de Dépistage Volontaire ont été étendus, mais leur disponibilité, et leur accessibilité en zone rurale constituent encore un problème. Les gens sont parfois réfractaires à utiliser les Centres de Traitement Agréés en raison de la stigmatisation associée à ces lieux, et les jeunes filles et femmes subissent parfois les attitudes discriminatoires des professionnels de la santé. Les ARV sont gratuits et disponibles depuis Mars 2007, date avant laquelle ils étaient rares. Les statistiques montrent que l'utilisation du condom est en nette augmentation et que les hommes et les garçons déclarent vouloir en utiliser.



POINTS SAILLANTS :

- **L'âge légal** minimum pour le mariage est de 15 ans pour les filles et 18 ans pour les garçons.²³ Néanmoins, cette disposition n'est généralement pas respectée, notamment dans les provinces septentrionales de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême Nord où très souvent les parents sont à l'origine des mariages arrangés pour leurs filles, sans le consentement de ces-dernières.²⁴
- L'âge légal pour faire **le test du VIH et avoir accès aux services** de Santé Sexuelle et Reproductive sans le consentement des parents ou du (de la) partenaire n'est pas clairement défini et dans la pratique, l'accessibilité varie selon les attitudes du staff et la politique au niveau des Centres de Dépistage Volontaire.^{24a}
- **Le viol est condamné par la loi**, bien que cela arrive dans la pratique et ceci est considéré comme un grand problème. Les **Mutilations Génitales Féminines (MGF)** qui peuvent accroître le risque de transmission²⁵ du VIH ne sont interdites par aucune disposition légale. Bien que ce ne soit pas une pratique répandue, le nombre de plus en plus élevé de migrations internes favorise la propagation de cette pratique à certains endroits.²⁶
- Il n'existe aucune **loi officielle sur le SIDA**. Néanmoins, la confidentialité est prescrite dans les protocoles et recommandé pendant les formations du personnel en Conseils et Dépistage Volontaire.²⁷ **Un projet de loi en faveur des Personnes Vivant (PVVS)** a été développé et sera soumis au Ministère de la Santé Publique et au Comité de Lutte Contre le SIDA.
- **La prostitution** est illégale mais tolérée par les autorités. Cette pratique est très courante dans les zones urbaines.²⁸
- Dans le Code Pénal, il est précisé dans l'article article 337 que **l'avortement est illégal et n'est autorisé que dans le cas où la vie de la mère est en danger ou lorsque la grossesse est survenue à la suite d'un viol**. Les avortements clandestins et les complications y afférent constituent un grand problème au Cameroun.²⁹ Les femmes qui se font avorter clandestinement encourent jusqu'à un an de prison et une amende allant jusqu'à 200.000 FCFA (à peu près 410 dollars US).³⁰

CITATIONS ET PROBLEMES

- « Bien que les filles se marient de plus en plus tard, la plus part d'entre elles s'engagent dans **des rapports sexuels avec les hommes plus jeunes qu'auparavant**. Pas nécessairement parce qu'elles sont officiellement mariées, mais c'est les conditions de vie qui les poussent à se mettre avec quelqu'un pour la survie quotidienne. » (interview, Président d'un groupe spirituel)
- « *La base du changement proviendra de l'éducation de la femme afin qu'elle soit plus autonome dans la prise de décisions en ce qui concerne l'âge du mariage ou les problèmes liés sa vie sexuelle.* » (interview, Chargé de programme Santé de la Reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « Ce n'est pas tout le monde qui voudrait le faire! (test du VIH) **avec le consentement de ses parents**. Par exemple, une fille de 15 ans qui est sexuellement active et qui voudrait connaître son statut sérologique ne pourrait pas dire : "**Maman, je veux aller faire le test du VIH**". Elle ne peut pas le dire". » (Discussion d'un Focus Group avec des jeunes filles à Loum, 15-19 ans)
- « *Plus qu'une simple question de loi, cela relève beaucoup plus de la responsabilité des parents.* » (interview, Chargé de Programme santé de la reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « L'infidélité des femmes est sévèrement **punie par la loi** tandis que celle des hommes est plus ou moins blâmée. » (interview Coordonnateur, Réseau de droit sur le VIH)
- « **La législation est un petit problème par rapport à l'âge et la pauvreté.** » (interview Exécutive Assistant, Agence des Nations Unies)
- « L'avortement est interdit, **mais les filles le font quand une grossesse n'est pas désirée.** » (interview, Président d'une ONG travaillant dans le domaine du SIDA)
- « **Un projet de loi sur les PVVS est en étude mais n'est pas encore adopté. Même si nous pouvons invoquer les Droits de l'Homme, il serait mieux d'avoir une loi spécifique qui protège les PVVS qui ont des problèmes spécifiques.** » (interview, Assistant Exécutif, Agence des Nations Unies)
- « Le Gouvernement devra élaborer et adopter une loi qui reconnaît **le droit et la volonté des jeunes femmes séropositives à avoir des enfants.** » (interview, Président groupe spirituel)





POINTS SAILLANTS :

- Le Plan Stratégique National de lutte contre le SIDA (2006-2010) **regroupe un large assortiment de stratégies qui englobent les soins, la prévention, l'appui et le traitement.**³¹ **Le Gouvernement s'est engagé à rendre accessible la prévention et le traitement.** Dans les 10 provinces, des services de Conseils et Dépistage Volontaire ont été intégrés dans les hôpitaux de niveau national, provincial et opérationnel (Districts de santé).³²
- Le Plan Stratégique National ne met pas l'accent sur **la clause de confidentialité** dans le cadre des services liés au VIH/SIDA mais tient compte des Lignes Directrices selon les recommandations prescrites.^{32a}
- Un **Plan Multisectoriel** pour l'expansion et la décentralisation des soins liés à la distribution des ARV a été développé.³³
- **La Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME)** est progressivement étendue, y compris des services gratuits de Conseils et Dépistage Volontaires pour les femmes enceintes et leurs partenaires.³⁴ Le but est de couvrir au moins 80% des districts de santé d'ici 2006 et d'offrir des conseils et le dépistage du VIH à au moins 80% des femmes enceintes.³⁵
- En Janvier 2007, un **décret interministériel** des Ministères de l'Education de Base et de l'Enseignement Secondaire a été signé pour introduire un programme **d'Education à la Vie Familiale, éducation en matière de Population (EVF/EMP), et la Prévention du VIH/SIDA.**³⁶ La proposition élaborée pour le 7e Round du Fond Mondial permettra aussitôt que les fonds seront disponibles de faire passer cette initiative à l'échelle de tout le système éducationnel d'ici 2012.³⁷
- Les **statistiques nationales** comme celles utilisées par l'ONUSIDA par exemple **sont désagrégées par sexe et par âge.** Ceci permet d'analyser la progression du VIH/SIDA ainsi que son impact sur les filles et jeunes femmes.³⁸ Ces données sont disséminées à travers **les calendriers et les dépliants. Les enfants, les adolescents et les femmes,** ainsi que certains groupes à haut risque sont ciblés par les politiques visant à promouvoir **des pratiques sexuelles saines.**³⁹
- Malgré de bons programmes, l'absence **d'un système de suivi transparent et participatif,** ainsi que l'impunité des cas de **corruption,** de détournements de fonds et d'abus entravent les efforts déployés dans la lutte contre le VIH/SIDA au Cameroun.⁴⁰
- Des recherches ont montré que certaines autorités gouvernementales **considèrent les organisations du secteur communautaires beaucoup plus comme des rivales que comme des collaboratrices.** Il a été également démontré que les échanges d'informations entre le gouvernement et le secteur communautaire reste très faible.⁴¹
- **La Stratégie Sectorielle de la Santé 2001-2010** présente un objectif spécifique axé sur **l'accroissement de la prévalence contraceptive en ce qui concerne les méthodes modernes,** de 12% à 25% dans les zones urbaines et d'au moins 15% dans les zones rurales.^{41a}
- Il n'existe pas encore une politique nationale qui évoque les **Droits des Personnes Vivant avec le VIH-SIDA** mais certaines organisations ont leur propre politique sein de l'entreprise. En plus, la coalition des Associations de Personnes Vivant avec le VIH d'Afrique RAP+ a tenu une session sous régionale en Mai 2007 pendant laquelle un Plan Stratégique qui inclut une composante sur la protection des droits des PVVS a été adopté.⁴²

- Le Nouveau Plan Stratégique (2006-2010) a intégré des programmes en direction des **professionnelles du sexe (prostituées).**^{42a}
- Un **Plan Stratégique National de Sécurisation des produits Contraceptifs** existe mais n'est pas mis en œuvre.⁴³ L'approvisionnement en condoms se fait principalement à travers la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels (CENAME), l'Association Camerounaise pour la Marketing Social (ACMS), le secteur privé et les officines de pharmacie. Les prix varient largement selon le type de produit et l'endroit.⁴⁴



CITATIONS ET PROBLEMES :

- « Si un homme riche gare sa voiture de marque Mercedes, qu'il soit infecté ou pas, ce n'est pas notre problème, **tout ce qui nous voulons, c'est son argent.** »
(Focus group discussion avec des jeunes filles à Loum, zone rurale [15-19 ans])
- « *Je ne peux pas penser qu'un garçon de la ville de Loum (zone urbaine) peut avoir des rapports sexuels avec une fille de Loum sans utiliser le condom ; s'il le fait, c'est qu'il est probablement fidèle à sa copine et que leur amitié date de longtemps. Et la majorité utilise le condom. C'est les hommes mariés qui se protègent rarement.* »
(Focus group discussion avec des jeunes filles à Loum, zone rurale [15-19 ans])
- « Ils n'ont pas l'habitude d'acheter les condoms eux-mêmes au point où **les gens préfèrent avoir des relations sexuelles non protégées** au lieu d'acheter les condoms. Ils attendent que le gouvernement leur en procure. »
(Interview, Président groupe spirituel)
- « *Si tu vas vers elles [les professionnelles du sexe], elles te diront pas de rapports sexuels sans condoms. Elles sont désormais plus conscientes après toutes les actions de sensibilisation qui ont été menées en leur direction.* »
(Interview, Président groupe spirituel)
- « **Le dépistage volontaire du VIH n'est pas encore dans les habitudes des gens** et le gouvernement en a fait une priorité dans son plan d'action 2007. »
(Interview Chargé de Programme Santé de la reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « *Le gouvernement doit appuyer toutes les Organisations non Gouvernementales Communautaires qui travaillent dans le domaine de l'Education Sexuelle pour qu'elles puissent intervenir en milieu jeunes scolaire et extrascolaire.* »
(Interview, Coordonnateur, Réseau Droit et VIH SIDA)
- « *Il faut une politique claire pour l'intégration socio-économique des PVVS.* »
(Interview, Coordonnateur, Réseau Droit et VIH-SIDA)
- « On n'en a **pas besoin de nouvelles politiques ou protocoles.** Le problème c'est l'application de ces protocoles. »
(Interview, Président groupe spirituel)





POINTS SAILLANTS :

- Il y a environ **49 cliniques de Santé Sexuelle et Reproductive** appartenant aux ONG ou au secteur privé. Celles-ci sont majoritairement basées à Yaoundé et dans les capitales provinciales. La majorité des 143 Hôpitaux de District offre des services de Santé de la Reproduction, même si ceux-ci sont limités à la Planification Familiale.⁴⁵
- Le nombre de structures offrant les services de **Conseils et Dépistage Volontaire** est passé de 18 à la fin de 2003 à 89 en Septembre 2005.⁴⁶
- Le **condom féminin** est très rare, cher et mal connu, surtout en milieu rural. Le condom masculin est mieux connu et plus accessible en terme de prix et de disponibilité.⁴⁷
- A la fin de Décembre 2005, le gouvernement pensait pouvoir **satisfaire 36.000 des 108.000 personnes éligibles aux traitements antirétroviraux (ARV)**.⁴⁸ Il existe aujourd'hui 84 points de prestations qui offrent les ARV et 39 autres nouveaux points où les ARV seront disponibles en 2007 viennent d'être créés.⁴⁹ **les ARV sont gratuits pour tous depuis le 1er mai 2007.**⁵⁰ En plus, l'éligibilité pour le traitement est en train d'être évaluée au niveau de 14 Centres de Dépistage et 160 Centres pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME).⁵¹
- Le Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH et le SIDA (RéCap+) organise **des formations sur l'adhérence aux ARV** avec l'appui financier de CARE à travers le Fonds Mondial. La GTZ a également l'habitude d'organiser des formations sur la Vie Positive des PVVS et plus de 3000 PVVS ont été formées dans le cadre de ce programme.⁵²
- « Ndo Milaiti », un **groupe de femmes** dans le Nord-Ouest du Cameroun soutient 17 PVVS et 225 enfants affectés et infectés par le VIH et SIDA. Ils sont appuyés par Hope for African Children Initiative (HACI).⁵³
- Le Gouvernement organise **des ateliers pour la promotion des pratiques sexuelles saines** par les jeunes tout en renforçant leurs capacités dans le domaine du leadership et de l'éducation par les pairs sur des sujets tels que : les pratiques sexuelles saines pour les enfants et adolescents/jeunes (5-14 ans), l'éducation sexuelle en direction des groupes à haut risque tels que les professionnelles du sexe.⁵⁴
- Il existe un programme de Santé Germano-Camerounais en direction **des filles et jeunes femmes qui ont été victimes des grossesses précoces et non désirées**. Il y a 115 associations des « Tantines » au Cameroun au sein desquelles on compte plus de 6000 membres formées. Les garçons bénéficient également de ce projet.⁵⁵
- Certains programmes/Projets sont également orientés **vers l'implication des garçons et des hommes dans la prévention du VIH et l'égalité entre les Genres**. Cependant, seuls 4% des jeunes formés étaient de sexe masculin (2001-2004).⁵⁶
- Les Organisations Non Gouvernement Nationales et Internationales appuient **les actions d'Information, Education et de Communication** sur le VIH tels que le Conseil, l'accompagnement psychosocial et matériel et la prise en charge communautaire pour les PVVS, les orphelins et enfants vulnérables.⁵⁷



CITATIONS ET PROBLEMES

- « Beaucoup d'efforts doivent être déployés sur la **décentralisation des services** surtout dans les zones rurales, pour les rendre encore plus proches des populations. »
(interview, Coordinateur, Réseau Droit et VIH-SIDA)
- « *Je les vends souvent (condoms). Ce n'est plus un tabou. Nous les achetons et les vendons à l'école... si vous en voulez, je vous en vends.* »
(Focus group discussion avec des jeunes filles de Loum, zone rurale [15-19 ans])
- « Ils (hommes) en ont (condoms) toujours dans leurs poches. **Ils les utilisent le plus souvent, ils se promènent toujours avec.** Je pense qu'ils sont prudents ; ils ont peur. »
(Focus group discussion avec des filles de Loum, zone urbaine [20-24 ans])
- « *Les condoms sont maintenant disponibles et facile à avoir. Mais les gens ne les utilisent pas souvent. Le traitement est disponible dans des Centres ou es Unités spécialisées de Prise en Charge et il y a l'espoir que bientôt les ARV, seront gratuits pour les femmes enceintes.* »
(Interview, Chargé de Programme Santé de la Reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « Dans certaines cliniques, les filles bénéficient des services de Santé de la Reproduction sans le consentement de leurs parents. Mais dans certains autres Centres de Santé, les **barrières culturelles** font en sorte quelques personnels en place **refusent d'offrir ces services aux jeunes filles** qui les sollicitent. »
(Interview, Chargé de Programme VIH, Association de Planification Familiale)
- « *Les structures sont ouvertes à tout le monde, hommes, femmes, Alors, les gens peuvent choisir où aller et l'accès est libre. Tout le monde peut recevoir des soins.* »
(Interview, Assistant Exécutif, Agence de Coopération Multilatérale)
- « Le test de VIH est disponible dans les Centres de Conseils et Dépistage Volontaire, mais les gens n'utilisent pas beaucoup ces Centres parce **qu'ils ont peur de ce qui pourrait leur arriver si jamais ils étaient découverts positifs**. Ce qu'ils devront dépenser pour leur prise en charge. La prise en charge communautaire est encore insuffisante. »
(Interview, Chargé de Programme VIH, Association de Planification Familiale)





POINTS SAILLANTS :

- En réalité, il y a une **multitude de barrières sociales, logistiques et financières** pour les filles et jeunes femmes qui utilisent les services au Cameroun, entre autres :
 - Le jugement des familles, des membres de la communauté et des professionnels de la santé.
 - La stigmatisation associée au VIH/SIDA, ce qui décourage les gens à aller vers les centres offrant des services de Conseil et Dépistage Volontaire.
 - L'insuffisance des informations sur la disponibilité des services.
 - L'éloignement des points de prestations de services et le coût des moyens de transport, particulièrement dans les zones rurales.⁵⁸
 - Le respect insuffisant de la clause de confidentialité constitue une barrière à l'accès aux services au Cameroun.
 - Les normes traditionnelles basées sur l'inégalité entre les genres.

Plusieurs de ces barrières touchent particulièrement les jeunes filles qui vivent dans les zones rurales.

- La prévention du VIH et les services de Santé Sexuelle et Reproductive **sont également offerts** aux jeunes femmes et filles, qu'elles soient mariées ou non et quel que soit leur statut sérologique. En vérité, les femmes séropositives sont mieux prises en charge dans les actions de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) dans les Centres de traitement où leurs besoins sont bien connus par le personnel de la santé.⁵⁹
- **Les services de Conseil et Dépistage Volontaire** sont gratuits pour les **femmes enceintes**, les enfants (0-5 ans), les étudiants, les hommes en tenue (policiers et militaires) et les prisonniers. Mais le reste de la population doit payer. Néanmoins, le prix a été réduit à 500FCFA (US\$1), ce qui pourrait peut être affaiblir les initiatives en faveur de la prévention de l'infection à VIH. En général, les femmes utilisent les Services de Conseils et Dépistage Volontaire plus que les hommes.⁶⁰
- Suite à une nouvelle législation, **les ARV de première ligne sont disponibles et gratuits** depuis le mois de Mai 2007.⁶¹ Il serait important que cette nouvelle législation soit correctement appliquée dans tous les points de prestations de services.
- Afin de favoriser une utilisation beaucoup aisée des services, les problèmes de **Stigmatisation et de Discrimination** sont pris en compte dans les curriculums de formation du personnel des cliniques de Santé Sexuelle et de la Reproductive.⁶²
- L'Association des Amis de la Prudence avec l'assistance de la Croix Rouge Camerounaise **a ciblé particulièrement les professionnelles du sexe et leurs clients**, utilisant l'éducation par les « pairs » pour encourager le dialogue et les connaissances sur la santé sexuelle et le VIH. A travers ces initiatives, cette association a pu sensibiliser 5304 professionnelles du sexe et leurs clients.⁶³
- En général, les **services de la Santé de Reproduction ne sont pas des services conviviaux pour jeunes**. Cependant cette approche est utilisée par certaines ONG, Associations et Centres médicaux se trouvant au sein des établissements scolaires (lycées).⁶⁴ Au cours des quatre dernières années, l'UNFPA a contribué à la mise en place des services « amis des jeunes » (ainsi qu'à la formation du personnel de santé dans ce sens) dans 11 Districts de Santé localisés dans six (06) Provinces. Cette intervention est entrain d'être étendue dans 11 autres Districts.⁶⁵



CITATIONS ET PROBLEMES

- « Pour être honnête, j'ai personnellement peur. Je ne sais pas si je suis séropositive ou séronégative. **Puisque je ne l'ai pas encore fait** (test VIH), je ne peux pas le savoir. De temps en temps il m'arrive d'y penser. **J'ai tellement peur**. Je n'ai pas le courage. C'est parce que le courage me manque. Je ne sais pas. Je ne sais vraiment pas. » (Focus group discussion avec des jeunes femmes à Loum, zone rurale [15-19 ans])
- « *Je pense que nous **ne sommes pas respectées et nous sommes minimisées**. C'est comme si nous avons commis le péché du siècle. C'est-à-dire, si tu ne connais pas quelqu'un là-bas (Centre médical) tu ne seras pas reçu.* » (Focus group discussion avec des jeunes femmes de Loum, zone rurale [15-19 ans])
- « Ils (le personnel médical) ont tendance à **insulter les jeunes filles** spécialement lors des consultations prénatales. Oui, ils ont l'habitude de dire : "Regarde-là, elle n'est même pas encore une femme mais, déjà elle enceinte". » (Focus group discussion avec des jeunes filles à Yaoundé, zone urbaine [20-24])
- « *Un jour, je suis entrée dans une pharmacie avec mon petit ami, j'ai vu des types de condoms et de lubrifiants différents. J'ai dit "ce condom a du menthol, il est bien, achetez-le". Les gens m'ont regardé. **La façon dont ces gens là nous regardaient c'était comme si on avait fait quelque chose d'extraordinaire**. Mais tout est exposé et rien n'est caché.* » (Focus group discussion avec des jeunes filles à Yaoundé, zone urbaine [20-24 ans])
- « **L'anonymat** est insuffisant. Les gens identifient facilement les hôpitaux du jour comme des endroits où on ne trouve que les PVVS. Les gens **ont peur d'être stigmatisés**. » (Interview, Chargé de programme Santé de La Reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « **Les barrières culturelles** font en sorte que certaines infirmières n'offrent pas des services de liés à la contraception aux jeunes filles tout simplement parce qu'elles refusent d'accepter que ces-dernières peuvent être **sexuellement actives**. » (Interview, Chargé de Programme VIH, Association de Planification Familiale)
- « **Sensibiliser les médecins** avec tout le personnel de santé au **respect de la close de confidentialité** sur le statut de leur client » (Interview, Assistant Exécutif, Agence des Nations Unies).
- « **Une autre barrière** à l'utilisation des services est leur coût qui reste encore très élevé, il ya aussi le temps d'attente qui est encore trop long, le personnel de santé qui très insuffisant et parfois, ceux qui doivent être présents ne sont même pas disponibles. » (Interview, Président Réseau des PVVS)
- « Le coût (avant Mai 2007) est un problème mineur par rapport **aux effets secondaires de certains médicaments, à l'occurrence, Triomune [ARC] qui déforme leur physique** d'une manière qu'ils n'apprécient pas du tout. » (Interview, Président groupe spirituel)
- « **L'accès aux tests gratuits demeure un problème** qui peut négativement compromettre la prévention du VIH/SIDA chez les filles et les jeunes femmes. » (Interview, Président d'une ONG œuvrant dans le domaine de la lutte contre le SIDA)



» POINTS SAILLANTS :

- Le Cameroun a signé la **Convention sur les Droits de l'Enfant** en 1993 et la **Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination faites les femmes** en 1994.⁶⁶
- Les trois grandes actions menées avec l'appui du système des Nations Unies sont les suivants :
 - Mise en œuvre du Programme PDA (**Participation et Développement des Adolescents**) dans six provinces, 56 établissements scolaires et 22 sites en dehors des écoles (agence pilote: UNICEF).⁶⁷
 - La Caravane NON au SIDA (agence pilote: Banque Mondiale).
 - Développement dans chacune des 10 provinces du Cameroun, d'une carte **de risques et de vulnérabilité des jeunes camerounais** face au VIH/SIDA, ainsi que la proposition d'une ligne d'intervention afin de les réduire (Agence Pilote: UNICEF).
 - Trois membres de 2 différents réseaux des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) – RéCAP+ (dont les membres comptent plus de 90 associations et ONG) et CANEP (Cameroon Network of People Living with HIV/AIDS) – **défendent les intérêts des PVVS** au Comité National de Lutte contre le SIDA.⁶⁸
- La plupart des adolescents des zones urbaines camerounaises sont exposés aux messages relatifs à la Santé de la Reproduction à travers les **mass média**. Environ 200.000 adolescents reçoivent des informations sur la Santé de la Reproduction par l'Institut de Recherche et des Etudes des Comportements (IRESCO) grâce à des campagnes intitulées « Entre nous Jeunes ». Il existe par ailleurs des campagnes et du matériel de communication pour le changement de comportement produits par l'ACMS (Association Camerounaise de Marketing Social).⁶⁹ Ces messages devraient être accompagnés par la stratégie de l'éducation par les pairs afin de renforcer le changement des comportements.⁷⁰
- Le **renforcement des capacités** des PVVS est très limité malgré le fait que certaines ONG et agences de coopération bi et multilatérales organisent parfois des formations à leur intention.⁷¹
- La **stigmatisation et la discrimination** sont des problèmes réels au Cameroun. Malgré tout, certaines jeunes femmes arrivent à utiliser les médias comme une plateforme pour parler de leur statut sérologique.⁷²
- Il existe **un réseau des associations des jeunes très actif qui comprend 194 associations** (environ 2.000 membres) qui ont été impliqués dans l'élaboration du Plan Stratégique National du SIDA (2006-2010).^{72a}
- Au sein de la « Cameroon National Association for Family Welfare » (CAMNAFAW), il existe aussi un **Mouvement national des jeunes** qui est représenté à tous les niveaux de la Gouvernance (National et Provincial).⁷³

» CITATIONS ET PROBLEMES :

- « Très peu de choses sont dites à propos des Droits Humains. **Les gens ne savent ni n'acceptent que les personnes vivant avec le VIH ont des droits** comme ceux relatifs à la reproduction par exemple. » (Interview, Chargé de programme VIH Association de Planification Familiale)
- « Généralement **les jeunes sont impliqués tout juste pour faire plaisir aux bailleurs des fonds** ou à la communauté internationale. Il n'existe aucune **stratégie claire** pour rendre cette **implication active ou participative**... ils ne sont pas mandatés par un grand nombre de leurs pairs qu'ils sont en fait censé représenter. » (Interview, Coordinateur, Réseau Droit et VIH-SIDA)
- « Les personnes vivant avec le VIH ont leurs associations et luttent pour que leurs droits soient respectés. Leur réseau national dénommé **RéCAP+ a été très actif et a amené le Gouvernement à prendre en compte leurs besoins**. » (Interview, Chargé de Programme Santé de la Reproduction, Agence de Coopération Multilatérale)
- « **Le Gouvernement doit cesser de prendre des décisions à la place des gens sans au préalable les consulter**. » (Interview, Président, Réseau de PVVS)
- « Le nombre de personnes vivant avec le VIH-SIDA devrait être augmenté au sein des commissions et comités qui traitent des sujets relatifs au VIH/SIDA afin de **renforcer leur participation**. Ceci leur permettra de donner leur avis sur leurs préoccupations et leurs besoins. » (Interview, Président groupe spirituel)
- « **Les capacités des PVVS doivent être améliorées** pour qu'ils deviennent de vrais activistes et renforcent leurs actions, nous sommes dans un environnement **où les droits ne sont pas "donnés"** ils doivent se battre pour les faire respecter. » (Interview, Chargé de programme VIH Association de Planification Familiale)
- « Toutes ces **conventions sont ratifiées** mais le vrai problème est celui de **leur application**. » (Interview, Coordinateur Réseau Droit et VIH-SIDA)
- « **Il faudra donner plus de responsabilités aux femmes** et leur donner suffisamment de moyens pour qu'elles soient **moins dépendantes des hommes**, ce qui les rend plus vulnérable au VIH/SIDA. » (Interview, Président, ONG de lutte contre le VIH-SIDA)





REFERENCES

- ¹ The percentage of females ages 15-24 who can, with understanding, both read and write a short, simple statement about their everyday life.
- ⁱⁱ The age by which one half of young women ages 25-29 have had penetrative sex (median age).
- ⁱⁱⁱ The percentage of married women in union ages 15-49 who are using, or whose partners are using, any form of contraception, whether modern or traditional.
- ¹ CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ² CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ³ CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ^{3a} UNDP - Human Development Report - Statistics – Cameroon, 2006 (Website date accessed 6/2007)
- ^{3b} Demographic and Health Survey, Cameroon report III, 2004
- ⁴ Demographic and Health Survey, Cameroon report III, 2004
- ⁵ The European Institute of Japanese Studies - Economic and Social Data Rankings (Website - Date accessed 10/04/07)
- ⁶ John Hopkins Bloomberg School of Health – Info for health tables (Website- Date accessed on 10/04/07)
- ⁷ UNAIDS – Country Situation Analysis – Cameroon 2006 (Website - Date accessed 7/04/06)
- ⁸ UNFPA – Population, Health and Socio-Economic - Health Indicators, Policy Developments – Cameroon (Website - Date accessed 26/01/07)
- ⁹ UNICEF At a glance: Cameroon (Website - Date accessed on 10/04/07)
- ¹⁰ UNAIDS, UNICEF & WHO Epidemiological Factsheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections 2004 Update (Website - Date accessed 10/05/06)
- ¹¹ CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ¹² CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ¹³ CIA - The World Fact book – Cameroon (2005) (Website - Date accessed 10/05/06)
- ¹⁴ Communication with UNFPA Office, May 2007
- ¹⁵ Communication with UNFPA Office, June 2007
- ¹⁶ Demographic and Health Survey, Cameroon report III, 2004
- ¹⁷ Demographic and Health Survey, Cameroon report III, 2004
- ¹⁸ UNAIDS - Country Situation Analysis - Cameroon 2006 (Website - Date accessed 30/04/07)
- ¹⁹ UNAIDS - Uniting the world against AIDS 2003 (Website - Date accessed 10/05/06)
- ²⁰ UNAIDS - Report on the global AIDS epidemic 2004 (Website - Date accessed 10/05/06)
- ²¹ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ²² UNAIDS – Country Situation Analysis – Cameroon 2006 (Website - Date accessed 16/04/07)
- ²³ Centre for Reproductive Rights - Article 52 of Order No. 81-02 of June 29, 1981, 2003 (Website - Date accessed 10/05/06)
- ²⁴ U.S. State Department - Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor – Cameroon Country Report on Human Rights Practices -08/09/06 (Website - Date accessed 26/01/07)
- ^{24a} Communication with in-country consultant, April 2007
- ²⁵ UNFPA – Adolescent Reproductive Health, including HIV/AIDS and UNDP – Female Genital Mutilation and the Risk of HIV Transmission – Regina McNamara (Website – date accessed 10/05/06)
- ²⁶ U.S. State Department - Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor – Cameroon Country Report on Human Rights Practices -08/09/06 (Website - Date accessed 26/01/07)
- ²⁷ Comité Nationale de Lutte contre le Sida - Normes et directives nationales de conseil et dépistage volontaire du VIH - 3/02
- ²⁸ U.S. State Department - Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor – Cameroon Country Report on Human Rights Practices -08/09/06 (Website - Date accessed 26/01/07)
- ²⁹ UNDP – Department of Economic and Social Affairs – Abortion Policies, a global review- Cameroon (Website - Date accessed 12/04/07)
- ³⁰ Equality Now - Submission to the UN Human Rights Committee, Cameroon (67th Session October 1999) (Website - Date accessed on 30/04/07)
- ³¹ Comité National de Lutte contre le SIDA, Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA 2006 – 2010
- ³² WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ^{32a} Communication with in-country consultant, April, 2007
- ³³ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ³⁴ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 26/01/07)
- ³⁵ WHO Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ³⁶ Arrêté Conjoint Interministériel No.281/27/MINEDUB/MINESEC du 18 janvier 2007 portant integration des curricula d'EVF/EMP/VIH/SIDA dans les programmes de formation et d'enseignement au Cameroun
- ³⁷ Communication with UNFPA Cameroon Office, June 2007
- ³⁸ UNAIDS - Country Situation Analysis - Cameroon 2006 (Website - Date accessed 10/04/07)
- ³⁹ Committee for HIV/AIDS, UNAIDS, German Organization for Cooperation(GTZ), National Committee for TB, and Ministry of Health - Plan Strategique National de Lutte Contre le SIDA National Strategic Plan Against AIDS, Third Draft 2000-2005 (Website - Date accessed 26/01/07)
- ⁴⁰ International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) - Community Monitoring and Evaluation - Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS, (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ⁴¹ International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) - Community Monitoring and Evaluation - Implementation of the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS, (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ^{41a} Communication with in-country stakeholder, May 2007
- ⁴² Communication with UNFPA Cameroon Office, June 2007
- ^{42a} Comité National de Lutte contre le SIDA, Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA 2006 – 2010
- ⁴³ Communication with UNFPA Cameroon, May 2007
- ⁴⁴ Communication with UNFPA Cameroon Office, June 2007
- ⁴⁵ Communication with in-country consultant, Cameroon, May 2007
- ⁴⁶ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 26/01/07)
- ⁴⁷ Communication with in-country consultant, Cameroon, May 2007
- ⁴⁸ WHO Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ⁴⁹ Ministère de la Santé Publique -Décision No. 0455 D/MSP/SG/DLM/SDL VIHIST/ SPCC/BPECM du 22 septembre 2004 portant désignation en première phase des Unités de Prise en Charge (UPEC) des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA par les antirétroviraux au Cameroun et Ministère de la Santé Publique, Décision No. 0190/D/MSP/CAB du 30 mars 2001 portant désignation des centres de traitement agréés pour la prise en charge des Personnes vivant avec le VIH par les antirétroviraux au Cameroun
- ⁵⁰ Communication with UNFPA Office Cameroon, May 2007 and communication with Cameroon National Association for Family Welfare, August 2007
- ⁵¹ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 12/05/06)
- ⁵² GTZ - Involving People Living with HIV: Support to PLWH organisations in Cameroon, Eschborn, GTZ HIV - Practice Collection 2006
- ⁵³ Hope for African Children Initiative - Ray of Hope - April-September 2005 (Website - Date accessed 30/01/07)
- ⁵⁴ Committee for HIV/AIDS, UNAIDS, German Organization for Cooperation(GTZ), National Committee for TB, and Ministry of Health - Plan Strategique National de Lutte Contre le SIDA National Strategic Plan Against AIDS, Third Draft 2000-2005 (Website - Date accessed 26/01/07)
- ⁵⁵ GTZ & RENATA - Schémas de counselling en Santé sexuelle et reproductive, Yaoundé, PGCSS/REGA, Nouvelle édition, Janvier 2007
- ⁵⁶ GTZ - Trust in Aunties, Testimony and counselling through teenage mothers - a successful way to achieve behaviour change and empower youth, (Website - Date accessed on 16/04/07)
- ⁵⁷ WHO - Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up Dec 2005 (Website - Date accessed on 18/04/07)
- ⁵⁸ Focus Group Discussions by In-country consultant
- ⁵⁹ Communication with in-country consultant, Cameroon, May 2007
- ⁶⁰ Association des Personnes Infectées du Cameroun (APICAM) Table of Provincial Hospital of Bafoussam, April 2007
- ⁶¹ Communication with Cameroon National Association for Family Welfare, August 2007
- ⁶² Communication with in-country consultant, April, 2007.
- ⁶³ HIV and gender: Case of sex workers in Yaounde – Cameroon (Website - Date accessed on 30/04/07)
- ⁶⁴ E-mail communication with representative of Cameroon National Association for Family welfare (CAMNAFAW), May 2007
- ⁶⁵ Communication with UNFPA Cameroon Office, June 2007
- ⁶⁶ Status of Ratifications Of the Principal Human Rights Treaties (1994) (Website - Date accessed on 10/04/07)
- ⁶⁷ UNAIDS - Country Situation Analysis - Cameroon 2006 (Website - Date accessed 30/01/07)
- ⁶⁸ Communication with in-country consultant, Cameroon, May 2007
- ⁶⁹ Communication with UNFPA Cameroon Office, June 2007
- ⁷⁰ Institut de Recherche et des Etudes des Comportements (IRESCO) - Peer Education as a Strategy to Increase Contraceptive Prevalence and Reduce the Rate of STIs/HIV among Adolescents in Cameroon, July 2002 (Website - Date accessed 12/05/06)
- ⁷¹ Communication with in-country consultant, Cameroon, May 2007
- ⁷² Cuffe Jenny, BBC World Service 'Cameroon corruption hinders Aids fight' Cameroon, January 3rd, 2007 (Website - Date accessed 30/01/07)
- ^{72a} Communication with in-country stakeholder, May 2007
- ⁷³ E-mail communication with representative of Cameroon National Association for Family welfare (CAMNAFAW), May 2007





RECOMMANDATIONS



Sur la base de ce report card, un certain nombre de recommandations peuvent être faites sur le plan programmatique, politique et dans le cadre de la mobilisation des ressources afin de renforcer la prévention de l'infection à VIH en direction des filles et jeunes femmes au Cameroun. Ces actions devront être prises en considération par les principales parties prenantes y compris le gouvernement, les organisations inter gouvernementales et non gouvernementales et les bailleurs des fonds.

DISPOSITIONS LEGALES (LOIS, REGLEMENTS...)

1. Se rassurer que les lois qui existent sur le **viol** et l'**âge légal** au mariage sont respectées et renforcées afin que la réalité sur le terrain soit conforme aux dispositions prévues par les textes. Ceci doit également tenir compte des conventions internationales que le Cameroun a ratifié notamment celles sur **les droits des enfants** et la **convention sur** l'élimination de toutes formes de discriminations faites aux femmes.
2. Présenter le projet de **loi sur le SIDA** et s'assurer que ce dernier intègre parfaitement les droits de toutes les Personnes Vivant avec le VIH-SIDA (PVVS), tout en visant à accroître leur participation au sein du Comité National de Lutte contre le SIDA.

DISPOSITIONS POLITIQUES

3. Réviser et renforcer l'action du Cameroun à la lumière de la **Déclaration Politique** sur le VIH/SIDA de la Réunion de haut niveau du 2 Juin 2006 (suivi du UNGASS) qui était particulièrement axée sur la prévention du VIH chez les filles et jeunes femmes. Ceci prend en compte les sections 7, 8, 11, 15, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31 et 34.
4. En tenant compte du changement progressif des attitudes des garçons et des hommes, initier et promouvoir des programmes et des campagnes qui **impliquent les garçons et les hommes aux côtés des filles et des femmes**. Ces campagnes devraient viser les attitudes et les comportements des garçons et des hommes par rapport à la prévention, et spécialement évoquer les questions de genre par rapport aux normes y afférentes, la stigmatisation et la discrimination, les droits des PVVS, les comportements sexuels et les méthodes de prévention.
5. Développer des programmes et des initiatives qui améliorent l'**indépendance économique des filles** et des femmes afin de réduire chez elles la tendance à se lancer dans des activités à haut risque susceptibles de les rendre plus vulnérables.

DISPONIBILITE DES SERVICES

6. Offrir les services de **Conseils et de Dépistage Volontaire (CDV) universels et gratuits** à tous. Les Centres de Santé/Cliniques qui offrent des services de CDV et Santé Sexuelle et Reproductive doivent être « **conviviaux pour jeunes** » et éviter toute discrimination par rapport à quelque groupe que ce soit, afin d'être autant que possible **intégrés, accessibles et discrets**. Pour y arriver, il faudrait par conséquent que le personnel de santé soit formé sur les problèmes de stigmatisation et de discrimination dont les jeunes filles et femmes pourraient être victimes, ainsi que par rapport à d'autres groupes vulnérables.
7. S'engager à prendre en compte l'impact des **avortements clandestins** comme faisant partie des composantes essentielles au maintien de la santé des femmes. On notera ici que toute mesure relative à l'avortement dans le cadre du système de santé ne peut

être prise qu'au niveau national ou local selon la législation en vigueur.

8. Passer à l'échelle les **visites et les soins à domicile et le soutien des jeunes vivant** avec le VIH/SIDA, ainsi que les formations sur l'adhérence aux ARV, la prévention positive et l'accès aux services de Santé Sexuelle et Reproductive.
9. Se rassurer que le nouveau programme concernant l'Education à la Vie Familiale, l'Education en matière de population et la prévention de l'infection à VIH (adopté par un décret inter ministériel signé en Janvier 2007) conduit à une éducation sur la Santé Sexuelle et Reproductive y compris la prévention de l'infection à VIH et l'acquisition des compétences vitales dans tous les établissements scolaires du pays.

ACCESS AUX SERVICES

10. S'assurer que ce ne sont pas seulement les condoms masculins qui sont disponibles mais également **les condoms féminins** et à **un prix abordable** afin de donner à la femme des moyens de contrôle et une plus grande liberté par rapport à leur santé sexuelle.
11. Adopter une approche **plus élargie dans un système de santé où les prestations des services de Santé Sexuelle et Reproductive intègrent les préoccupations liées au VIH/SIDA** afin que les usagers et plus particulièrement les adolescentes et les jeunes femmes ne se sentent pas stigmatisés et les utilisent. Par exemple, au lieu d'avoir un point de prestations destiné uniquement au CDV, il serait préférable d'avoir des **Centres de Santé où les CDV respectant la clause de confidentialité sont également disponibles**, particulièrement dans des zones rurales.

PARTICIPATION ET DROITS

12. Au lieu de reconnaître tacitement les **professionnelles du sexe**, il serait préférable de les considérer à travers **une approche basée sur la reconnaissance de leur droits universels** quant à l'accès aux services de prévention, traitement, de soins et de soutien par rapport au VIH-SIDA. Ceci signifie qu'il faudrait rechercher les causes économiques, sociales qui les auraient poussées à pratiquer ce métier, leur fournir des prestations de santé et des services sociaux tout en leur offrant des opportunités et des alternatives à ce métier
13. S'engager à lutter contre la **corruption** au niveau des services du gouvernement qui font la prévention, le traitement, les soins et la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA et en même temps **encourager les relations entre le Gouvernement et les organisations caritatives, privées qui fournissent ces services**.
14. Renforcer les **capacités des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) et accroître leur implication** à la réponse nationale.

CONTACTS

Pour plus d'informations sur ce « Report Card », ou pour recevoir des exemplaires du dossier de recherche, vous voudrez bien contacter :



International Planned Parenthood Federation
 4 Newhams Row
 London SE1 3UZ
 Tel +44 (0)20 7939 8200
 Fax +44 (0)20 7939 8300
 Email info@ippf.org
www.ippf.org
 UK Registered Charity
 No.229476



UNFPA
 220 East 42nd Street
 New York, NY 10017 USA
 Tel +1 212 297 5000
UNFPA - Cameroon
 Rond Point Bastos,
 BP 836 Yaoundé
 Cameroun
 Tel +237 221 98 61
 Fax +237 221 98 62
www.unfpa.org



Global Coalition on Women and AIDS
 20, avenue Appia
 CH-1211 Geneva 27
 Switzerland
 Tel +41 22 791 5412
 Fax +41 22 791 4187
 Email womenandaids@unaid.org



Young Positives
 P.O. Box 10152
 1001ED Amsterdam
 The Netherlands
 Tel +31 20 528 78 28
 Fax +31 20 627 52 21
 Email rfransen@stoppaidsnow.nl
www.youngpositive.com



Cameroon National Association for Family Welfare (CAMNAFAW)
 P.O. Box 11994
 Yaoundé
 Cameroun
 Tel +237 22 23 62 30