Nations Unies E/ICEF/2002/P/L.3

Conseil économique et social

Distr. limitée
18 décembre 2001
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2002
21-25 janvier 2002
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Cameroun

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec le Cameroun pour la période de 2003 à 2007.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Cameroun, qui compte 15 millions d'habitants dont 56 % ont moins de 20 ans, et où le produit national brut par habitant est de 668 dollars [selon le bilan commun de pays de 2001 (CCA)], se caractérise par la stabilité politique et la diversité géographique et ethnique. À la fin de la période de récession de 1986-1996, dont les répercussions se font encore sentir aujourd'hui, 50,5 % de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté et on observait d'importantes disparités selon les régions et les sexes. La pauvreté a de plus en plus une connotation féminine car elle touche particulièrement les femmes. Pendant la période 1991-1997, seuls 6,7 % des dépenses publiques et 5,4 % de l'aide publique au développement ont été consacrés aux services sociaux de base; ce qui est nettement inférieur à la formule « 20/20 ».

2. Suite à la dégradation générale de la situation économique et sociale, les pouvoirs publics ont lancé une série de réformes, parmi lesquelles : des mesures de stabilisation financière; une réorganisation du système bancaire; la privatisation

* E/ICEF/2002/2.
** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2002.

01-70295 (F) 100102 100102

d'entreprises publiques; une campagne de lutte contre la corruption; et une libéralisation de l'activité politique et des médias. Sous l'effet cumulé de ces mesures, et grâce aux revenus du pétrole depuis 1997, l'économie a connu une reprise et la croissance annuelle moyenne a atteint 4,5 %. En 2000, le Cameroun a été admis à bénéficier de l'Initiative renforcée en faveur des pays très endettés. Un document stratégique provisoire sur la lutte contre la pauvreté a été rédigé, puis une version finale mise au point. La croissance économique, la fourniture de services sociaux de base et la protection des groupes vulnérables constituent les stratégies clefs du document en question.

3. Le rapport de fin de décennie sur les objectifs du Sommet mondial pour les enfants au Cameroun a fait ressortir une dégradation générale des indicateurs de survie et de développement. Au cours de la période 1989-1996, les taux de mortalité pour les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans sont passés respectivement de 65 et 126 à 77 et 151 pour 1 000 naissances d'enfants vivants. Globalement, la couverture de vaccination s'est maintenue à 45 %. Le faible accès aux services de santé (53 %), à l'eau potable (52 %) et à des systèmes d'élimination des excréments (75 %), en particulier dans les zones rurales, est à l'origine de la dégradation d'une situation sanitaire déjà précaire et que le vieillissement des équipements, le manque de motivation du personnel et l'inadéquation des stratégies ne font qu'aggraver. Entre 1991 et 1998, la malnutrition a progressé, les cas de rachitisme passant de 24 à 29 % et ceux d'insuffisance de poids de 14 à 22 %. La faiblesse du taux d'allaitement au sein exclusif pendant trois mois (15 %), les maladies diarrhéiques, la rougeole et les infections respiratoires n'ont fait qu'aggraver la situation. Parmi les enfants de 1 à 5 ans, 57 % souffrent d'anémie et 39 % présentent des carences en vitamine A. L'insuffisance des disponibilités alimentaires, les mauvaises pratiques en matière d'alimentation dans certaines régions et le faible accès à l'information sur la nutrition sont à l'origine de cette situation. Selon le plan stratégique national pour 2000, la séroprévalence du VIH/sida est passée de 0,5 % en 1987 à 11 % en 2000. Cette pandémie a eu un impact dévastateur sur les familles touchées, déjà affaiblies par les changements sociaux et la pauvreté. On estime à 45 300 le nombre d'enfants séropositifs.

4. Du fait, principalement, de la médiocrité des structures, de l'inadaptation des programmes et de la faible conscience des avantages offerts chez les parents, seuls 15 % des enfants de 3 à 5 ans sont inscrits à des programmes d'enseignement préscolaire. Du fait de l'augmentation des ressources affectées à l'éducation de base et de la suppression des frais de scolarité pour l'enseignement primaire, les taux bruts d'inscription ont progressé entre 1996 et 2001. Toutefois, le taux global de 83 % (71 % pour les filles) atteint en 2000 reste inférieur aux niveaux atteints avant 1990. Le taux d'inscription net, qui, globalement, est de 68 %, dissimule des disparités régionales, les provinces du nord arrivant loin derrière les autres. Les taux de redoublement et d'abandon sont élevés (respectivement 30 et 11 %) et seuls 59 % des enfants terminent leur cinquième année d'enseignement. Cette situation peut être imputée à un écart significatif entre l'offre et la demande dans le secteur de l'éducation, dans un contexte de croissance démographique accélérée (2,8 %) et d'ajustement économique.

5. Avec le temps, les effets négatifs des facteurs susmentionnés se font ressentir au sein des groupes d'enfants d'âge plus avancé. Ceux qui requièrent une protection particulière sont ceux qui ne vont pas à l'école, sont touchés par le VIH/sida, exploités, sans domicile, privés de leur liberté ou font l'objet de trafic. Cette

situation trouve ses origines dans l'affaiblissement ou l'éclatement de la famille et l'absence de réponses sociales appropriées.

6. Alors qu'en 1996 le taux de mortalité maternelle était de 430 pour 100 000 naissances vivantes, 58 % seulement des accouchements sont effectués avec l'aide de personnel formé à cet effet. Possédant en général un faible niveau d'instruction, les femmes sont incapables de trouver un emploi leur permettant de compléter de façon appropriée les revenus de leur famille. Leur accès à l'information sur les interventions sanitaires et nutritionnelles permettant de sauver des vies ou d'améliorer l'existence est limité. Certaines pratiques traditionnelles néfastes (mutilation génitale des femmes, veuves données en héritage) et le système juridique non encore mis en conformité avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ne font que renforcer la marginalisation de ces dernières.

Enseignements tirés de la coopération antérieure

7. D'après l'examen à mi-parcours, la réalisation du programme aurait pu être améliorée si, plutôt qu'une approche sectorielle, on avait adopté une approche intégrée et globale. Le programme de santé et de nutrition mettait l'accent quasiment exclusivement sur les interventions sanitaires, les activités relatives à la nutrition se limitant essentiellement à un choix de micronutriments. Les activités relatives au développement du jeune enfant ont surtout porté sur la préscolarité. Malgré les preuves d'une augmentation de la vulnérabilité des adolescents, les activités entreprises n'ont pas mis l'accent sur la santé génésique, la participation ou les besoins de protection spécifiques de ces jeunes. Les activités de communication ont surtout porté sur la sensibilisation au niveau central et les médias, et non sur la communication en vue d'une modification des comportements.

8. Nombre des difficultés rencontrées tiennent à la faible coordination au niveau national. Suivant la recommandation formulée lors de l'examen à mi-parcours, un comité intersectoriel composé de représentants du Gouvernement et de l'UNICEF a été mis en place en vue d'assurer le suivi des objectifs du programme. Bien qu'il soit trop tôt pour dire si ce mécanisme est effectivement susceptible de garantir une coordination à long terme efficace du programme de pays, cette expérience – prometteuse à ce jour – offre une base pour une coordination future. Le renforcement des partenariats au niveau national et sur le terrain sera essentiel pour l'efficacité et la transparence du programme. L'approche différenciée par sexe doit encore être intégrée et généralisée au niveau du développement du programme de pays.

9. Sur le terrain, les activités sectorielles se sont fréquemment déroulées en des lieux géographiques disparates, interdisant ainsi toute synergie. Les évaluations du programme de santé et du sous-projet concernant les services de base destinés aux Pygmées ont sous-estimé l'importance d'activités convergentes, centrées sur une région. L'importance que revêt la création d'une zone pour ce type d'activités, si l'on veut obtenir des résultats meilleurs et plus durables, est l'une des grandes leçons tirées.

Stratégie proposée pour le programme de pays

10. La stratégie proposée a été adoptée lors d'une réunion entre l'UNICEF et ses partenaires, en août 2001. Elle repose sur plusieurs principes importants : ceux dégagés par le Gouvernement dans son document stratégique intérimaire de lutte contre la pauvreté; le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2002-2005; les principaux engagements de l'UNICEF en matière d'interventions d'urgence; la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et les perspectives du bilan commun de pays. Le rapport initial du Cameroun sur la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant sera examiné en octobre 2001.

11. Les cycles du programme seront harmonisés pour la période à venir. Parmi les interventions complémentaires au programme proposé figurent celle du Fonds des Nations Unies pour la population sur la santé génésique, celle du Programme des Nations Unies pour le développement sur la création de revenus et celle du Programme alimentaire mondial sur l'alimentation dans les écoles. La coopération entre les institutions des Nations Unies au sein du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement mettra l'accent sur la réduction de la pauvreté et la fourniture de services de base. Les partenariats avec des organisations non gouvernementales (exemple : CARE, Plan international) porteront principalement sur les questions de protection. L'aide bilatérale et multilatérale sera renforcée dans les domaines dans lesquels l'expertise de l'UNICEF est limitée, notamment en matière d'activités créatrices de revenus et de construction d'écoles. Les établissements universitaires s'attacheront à perfectionner l'orientation du programme et à en améliorer l'efficacité, notamment dans le domaine de la recherche.

12. Le programme de pays pour 2003-2007 aura pour objet de contribuer à la création d'un environnement dans lequel les droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation seront respectés, protégés et mis en application. La réalisation des objectifs du programme sera facilitée par l'adoption d'une combinaison de stratégies fondamentales portant notamment sur la sensibilisation et le développement de partenariats en vue de favoriser un plein exercice des droits des enfants; la réduction des disparités par une démarginalisation des femmes et un ciblage des groupes les plus vulnérables, dans le but de veiller à ce que tous les enfants profitent d'un ensemble minimal de services; le renforcement des capacités au niveau des institutions et de la communauté, afin de consolider, développer et poursuivre les réalisations; la promotion de synergies entre les interventions, afin d'améliorer ainsi leur efficacité et leur efficience; et le suivi, l'évaluation et la documentation des interventions menées dans le cadre du programme. Les stratégies seront classées par ordre de priorité selon les exigences de chaque programme.

13. Le programme de pays aura une portée nationale, toutefois, mais les lieux d'interventions seront les provinces de l'Adamawa, du Nord, de l'Extrême-Nord et de l'Est, ainsi que les poches de pauvreté dans les zones urbaines telles que Yaoundé et Douala, où se concentre environ 47 % de la population totale. C'est en Adamawa que toutes les disciplines du programme donnant lieu à des activités à caractère local seront représentées. Les lieux choisis ont été sélectionnés en fonction de l'ampleur des problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les femmes, de l'expérience antérieure et du potentiel de développement de partenariats solides entre les

organismes des Nations Unies et avec d'autres instances. Cinq programmes sont proposés : deux à caractère général et trois touchant des groupes d'âge spécifiques sur la durée de la vie.

14. Le programme **Planification, évaluation et communication** regroupe des fonctions clefs qui se recoupent, et vise à populariser et surveiller l'application des droits des enfants. Promouvoir l'adoption de politiques sociales appropriées et de comportements positifs aidera à la création d'un contexte national favorable à la mise en oeuvre de ces droits. Le programme viendra à l'appui de l'application du document stratégique sur la lutte contre la pauvreté et encouragera l'affectation de ressources accrues aux services sociaux de base. La mise au point de statistiques sociales fiables (comme, par exemple, les enquêtes en grappe à indicateurs multiples) et la formulation de stratégies visant à réduire la pauvreté, en particulier chez les enfants, seront poursuivies; il en ira de même de la préparation aux situations d'urgence. Les activités de suivi, de recherche et d'évaluation du programme de pays seront coordonnées dans le cadre d'un plan intégré d'évaluation et de suivi, qui devrait faciliter, le cas échéant, la réorientation des stratégies. La planification intégrée de la communication concernant les programmes permettra une formulation adéquate des interventions destinées à faciliter la réalisation des objectifs. Le renforcement des capacités, la mobilisation sociale et communautaire et la sensibilisation constitueront les principales stratégies.

15. Le programme **Survie et développement du jeune enfant** regroupe et intègre les mesures en faveur de la survie et du développement des enfants conçues de façon synergique et globale. Ce programme englobera les aspects suivants : stimulation psychomotrice, nutrition maternelle et infantile, pratiques en matière de soins dispensés au sein de la famille et incidence négative croissante du VIH/sida sur la survie et le développement. Cette approche sera guidée par la stratégie gouvernementale pour le secteur de la santé et comportera des éléments centrés sur la promotion de la santé maternelle et néonatale, la généralisation de la vaccination, le renforcement de l'ensemble fondamental de mesures sanitaires, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, le contrôle des carences en micronutriments, la responsabilisation des familles et le renforcement des activités communautaires dans la province d'Adamawa. Des interventions visant à aider à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant seront menées au plan national dans les zones à haut risque définies une fois dressée la carte de vulnérabilité. Parmi les principales stratégies figureront la fourniture de services, le renforcement des capacités et la participation de la communauté.

16. Le programme **Éducation de base de l'enfant** viendra à l'appui de la stratégie gouvernementale pour le secteur de l'éducation en mettant l'accent sur l'amélioration de la qualité et de la pertinence de l'enseignement et la réduction des disparités, notamment entre les sexes et selon les régions. Il continuera à développer l'approche non formelle de l'enseignement, en particulier pour les enfants non scolarisés, à élargir l'initiative des « écoles amies des enfants » et à promouvoir une école où l'enfant puisse apprendre dans un contexte sain, amical et épanouissant. Ce programme accordera une attention particulière à l'éducation des filles, à l'évaluation systématique des programmes scolaires et à la participation des familles et de la communauté. Les stratégies principales seront la mobilisation sociale, la fourniture de services, le renforcement des capacités et la participation de la communauté.

17. Le programme **Développement et participation de l'adolescent** vise à faciliter la mise en place d'un environnement favorable au développement et à la participation des jeunes. Partant de la famille, de la collectivité et des contextes juridique et politique général, le programme tentera d'influer sur les facteurs intervenant dans la transmission du VIH et de minimiser l'impact de la pandémie chez les adolescents et leur famille. Ce programme aidera à faire acquérir aux adolescents les compétences pratiques nécessaires pour communiquer et négocier, tant avec leur groupe d'âge qu'avec les adultes, à l'image de ce qui est encouragé dans le cadre du Parlement des enfants. La collecte et la diffusion de données sur la santé des adolescents et l'accès à des informations sur les comportements d'hygiène et la prévention des problèmes de santé spécifiques selon l'âge et le sexe constitueront le principal objectif de ce programme dont les principales stratégies seront, notamment, le renforcement du pouvoir d'action et des capacités.

18. Le programme pluridisciplinaire intitulé **Protection spéciale** mettra l'accent sur le renforcement des cadres juridique et institutionnel en vue d'assurer l'harmonisation de la législation avec la Convention relative aux droits de l'enfant et autres instruments juridiques internationaux concernant ces droits. Ce programme se fera le défenseur de l'enregistrement systématique de toutes les naissances. Une attention particulière sera accordée aux groupes vulnérables, en particulier les enfants atteints du VIH/sida, les enfants en conflit avec la loi et les enfants exploités. Les principales stratégies du programme seront la sensibilisation à tous les niveaux, le renforcement des capacités et le renforcement du pouvoir d'action.

19. La mise en commun des coûts qu'implique le soutien à tous les programmes sera opérée dans le cadre du volet **coûts intersectoriels**. En outre, le Gouvernement prévoira au budget annuel de l'État des fonds de contrepartie pour chacun des programmes.

Montant estimatif du budget du programme

Montant estimatif du programme de coopération 2003-2007[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Planification, évaluation et communication	2 148	–	**2 148**
Survie et développement du jeune enfant	3 357	1 500	**4 857**
Éducation de base de l'enfant	3 357	1 500	**4 857**
Développement et participation de l'adolescent	2 014	1 000	**3 014**
Protection spéciale	1 343	1 000	**2 343**
Coûts intersectoriels	1 209	–	**1 209**
Total	**13 428**	**5 000**	**18 428**

[a] Les montants fournis ont un caractère indicatif et pourraient être modifiés une fois les données financières globales déterminées.