



Conseil économique et social

Distr. limitée
5 juillet 2002
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandation concernant le programme de pays**

Cameroun

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme du Cameroun et pour la période 2003-2007, un prélèvement de 13 428 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 8 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2002/11.

** Les chiffres indiqués dans la note de pays originale pour la coopération estimée du programme le sont à titre indicatif seulement. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont finals et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ils figureront dans l'état récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes à financer par les ressources ordinaires et autres ressources en 2002 (E/ICEF/2002/P/L.36).



Table des matières

	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	3
Coopération au titre des programmes, 1998-2002	3
Coopération recommandée au titre des programmes, 2003-2007	5
Tableaux	
1. Données de base sur les enfants et les femmes	14
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1998-2002	16
3. Dépenses annuelles prévues	17
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme	18

La situation des enfants et des femmes

1. L'analyse de la situation des enfants et des femmes demeure pour l'essentiel identique à celle qui a été décrite dans la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.3).

2. Les principaux obstacles à la réalisation des droits des enfants et des femmes sont les suivants : a) malgré un produit national brut de 668 dollars par habitant et une reprise économique enregistrée depuis 1996, la pauvreté généralisée touche 51 % de la population; b) on enregistre une augmentation de la mortalité des nourrissons et de la mortalité des moins de 5 ans; c) l'accès à des services sociaux de base de qualité continue à être de faible niveau et on constate des disparités entre hommes et femmes ainsi que des disparités géographiques; d) on note une propagation exponentielle du VIH/sida ainsi que des comportements à haut risque persistants parmi les jeunes; et e) la politique nationale destinée à traiter ces problèmes doit être renforcée.

3. Le service de la dette en proportion des biens et des services exportés s'élève à 21 %. Des secteurs prioritaires, comme la santé, l'éducation et le développement rural, devraient recevoir des fonds dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ). Le document sur la stratégie de réduction de la pauvreté au Cameroun est sur le point d'être finalisé.

4. Le Comité des droits de l'enfant a examiné le rapport initial du Cameroun en octobre 2001 et a recommandé l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant; l'établissement de mécanismes visant à améliorer la coordination de la mise en oeuvre de la Convention; la mise en place de moyens d'évaluation de l'impact des allocations budgétaires en faveur du respect des droits de l'enfant; l'accroissement de l'âge minimum du mariage des filles; et enfin l'inscription systématique à l'état civil de toutes les naissances. D'autres recommandations préconisaient de traiter les causes et l'ampleur de la violence à l'encontre des enfants, d'y mettre fin et de les empêcher, et de prendre des mesures pour combattre l'exploitation et le trafic d'enfants. Plusieurs de ces recommandations seront prises en compte dans le programme de pays proposé.

Coopération au titre des programmes, 1998-2002

5. Le programme de pays pour la période 1998-2002 (E/ICEF/1997/P/L.1/Add.1) offrait une activité en fonction de la région destinée à la couverture nationale pour certains programmes. Le programme comprenait à l'origine quatre cadres sectoriels auxquels est venu s'ajouter un cinquième, suite à la réunion d'examen annuel de 1999. Les programmes portaient sur la nutrition et la santé; l'éducation de base; les politiques et les statistiques sociales; le plaidoyer et la communication sociale; et le VIH/sida.

6. Le programme a permis d'atteindre les objectifs décennaux en matière de réduction des troubles dus à la carence en iode et de la dracunculose, mais le Cameroun n'est pas parvenu à atteindre les niveaux globaux établis au Sommet mondial pour les enfants à cause de détériorations et de régressions socioéconomiques. Néanmoins, des progrès importants ont été faits en termes de processus ainsi que dans certains domaines d'action.

7. Le programme de santé et de nutrition a permis de réduire la mortalité et la morbidité infantiles grâce à la vaccination contre les maladies pouvant être évitées à l'aide des vaccins, à des compléments en oligo-éléments et à l'éradication de la dracunculose. Le programme a soutenu l'élaboration de politiques de santé adaptées aux enfants, en ce qui concerne la santé en matière de procréation, le programme élargi de vaccination, la lutte contre le paludisme et la gestion intégrée de maladies d'enfance. La province de l'Adamaoua située au nord, dont l'accès aux services de santé est plus faible que la moyenne nationale, a servi de point d'ancrage des activités. Au cours de la période considérée, la couverture globale de vaccination dans l'Adamaoua a approché la moyenne nationale, après la période passée de cinq ans où elle était nettement plus basse; par exemple, les taux de couverture de vaccination contre la rougeole étaient en 1998 inférieurs de 21 points dans l'Adamaoua par rapport à la moyenne nationale, alors qu'elle n'était inférieure que de trois points en 2000.

8. Le programme d'éducation de base a également connu des résultats importants comme l'élaboration de politiques et de stratégies, dont un cadre conceptuel pour une éducation de base informelle, ainsi que la décision, prise en conjonction avec l'initiative en faveur des PPTE, de rendre l'école primaire gratuite. Dans les zones géographiques défavorisées, le programme a établi l'initiative « écoles accueillantes pour les filles », en vue de prodiguer un enseignement de qualité et qui a contribué à une augmentation de 25 % de la scolarisation de ces dernières dans des centres d'éducation non formels.

9. Le programme de statistiques et de politiques sociales a recueilli d'importantes quantités de données sociales et a permis de faire progresser le processus de prise de décisions en faveur des enfants grâce à la production de données élaborées par sexe et par province. Le programme a entrepris une étude sur les dépenses en relation avec l'Initiative 20/20 et a joué un rôle actif dans le débat au niveau national sur la réduction de la pauvreté, dans le cadre de l'initiative en faveur des PPTE. Il a produit plusieurs études relatives à la protection de l'enfance qui ont contribué à la base de connaissances limitées dans ce domaine. Des mécanismes pour une meilleure coordination du programme et l'élaboration d'un plan de suivi et d'évaluation ont été mis en place. En outre, l'évaluation finale des sous-projets relatifs aux services de base pour les enfants Baka a enregistré une nette amélioration quant à l'accès de ces enfants et à l'utilisation des services sociaux de base.

10. Le programme de plaidoyer et de communication sociale a contribué à l'amélioration du cadre juridique et institutionnel pour les enfants, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant. Le programme a soutenu la production du rapport initial tant attendu et d'un rapport complémentaire soumis au Comité des droits de l'enfant, ainsi que les préparatifs en vue de l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention, notamment l'élaboration d'un code national de la famille et la création d'un parlement des enfants.

11. Le programme relatif au VIH/sida a fait des progrès grâce à la promotion d'une approche multisectorielle de la lutte contre le sida, une stratégie adoptée par le programme national de prévention du sida; à l'introduction d'une approche fondée sur la maîtrise du quotidien et à la prise en compte de la vulnérabilité par les jeunes éducateurs; à l'élargissement des activités en faveur d'une prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à partir de centres pilotes vers d'autres

services de santé; et enfin à des liens renforcés avec les organisations de la société civile actives dans la lutte contre le sida dans les principaux centres urbains.

12. Le deuxième bilan commun de pays a été entrepris en 2001 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a débuté en 2002. Les membres du Comité exécutif du Groupe des Nations Unies pour le développement ont décidé d'harmoniser leurs cycles de programmation à partir de 2003.

Enseignements tirés de la coopération passée

13. Les enseignements tirés grâce au processus de programmation participative et entérinés à la réunion sur la stratégie avec les partenaires du Gouvernement, du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales (ONG), demeurent pour l'essentiel identiques à la description faite dans la note de pays. L'approche largement sectorielle qui a été adoptée n'a pas donné les résultats escomptés et une approche plus intégrée semble justifiée. C'est parce que la dispersion des activités sectorielles sur le terrain a bloqué la synergie que l'établissement d'une zone de convergence pour une telle activité encouragera des résultats meilleurs et plus durables.

Coopération recommandée au titre des programmes, 2003-2007

Ressources ordinaires : 13 428 000 dollars des États-Unis

Autres ressources : 8 millions de dollars des États-Unis

Coopération estimée au titre des programmes, 2003-2007^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement intégré du jeune enfant	3 357	2 400	5 757
Éducation de base	3 357	2 000	5 357
Participation et développement des adolescents	2 014	1 800	3 814
Protection de l'enfance	1 343	1 800	3 143
Planification, évaluation et communication	2 148	–	2 148
Coûts intersectoriels	1 209	–	1 209
Total	13 428	8 000	21 428

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus préparatoire du programme de pays

14. Le Ministère chargé de l'investissement public et du développement régional coordonne la préparation du nouveau programme à l'aide d'un processus pleinement participatif qui implique le Gouvernement, les organismes des Nations Unies, les organisations multilatérales et bilatérales, et les ONG. Le programme se fonde sur

les résultats d'une analyse de la situation sur la base des droits, sur les enseignements tirés de la coopération passée ainsi que sur une approche axée sur les résultats. Une réunion sur la stratégie tenue en septembre 2001 a entériné l'approche et l'orientation stratégique du programme.

Buts et objectifs du programme de pays

15. Le programme de pays a pour but de contribuer à la création d'un environnement où les droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et à la participation seraient respectés. Le concept de programme axé sur les résultats a conduit à la définition des résultats escomptés à la fin du cycle de programmation, articulés selon quatre intentions stratégiques : a) un développement du jeune enfant amélioré et intégré; b) un accès à l'éducation de base plus important accompagné d'une réduction des disparités, notamment entre les sexes, et une qualité améliorée de l'éducation; c) prise en main et participation des adolescents s'agissant de leur propre développement, avec une réduction des maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment s'agissant du VIH/sida; et d) la reconnaissance, le respect, la protection et le suivi des droits de l'enfant, avec des services appropriés offerts aux enfants ayant des besoins spécifiques.

Liens avec les priorités nationales et internationales

16. Le programme de pays a été élaboré dans le cadre des priorités gouvernementales en matière de politique sociale; des priorités en matière de stratégie provisoire pour la réduction de la pauvreté, la santé, l'éducation, la prévention du sida et les engagements pris dans le cadre de l'Initiative 20/20; et enfin les stratégies de développement sectoriel. Il apportera une contribution aux objectifs et aux priorités stratégiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (qui prend en compte les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire), notamment pour la population, l'accroissement du développement, la bonne gouvernance et le renforcement des capacités, sans oublier l'éducation pour tous. La coopération de l'UNICEF traitera ces priorités conformément à son mandat et en tenant compte de ses avantages comparatifs et de son expérience au Cameroun.

17. Le programme souligne toutes les priorités exprimées dans le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2002-2005, ainsi que le plan régional d'accélération et les engagements principaux de l'UNICEF pour les situations d'urgence.

Stratégie du programme

18. La stratégie du programme reste pour l'essentiel identique à celle décrite dans la note de pays. Le choix du programme en matière de priorités découle directement des problèmes principaux faisant obstacle à la réalisation des droits des enfants et des femmes recensés dans l'analyse de la situation et dans le bilan commun de pays. L'approche de programmation fondée sur les droits adoptée pour le programme de pays a conduit à une vision globale de la survie, du développement, de la protection et de la participation de l'enfant, et a abouti à une décision stratégique visant à

appliquer une approche concernant tout le cycle de vie dans le programme. Une approche intégrée devrait avoir un impact plus important puisque les problèmes seront traités grâce à des stratégies multisectorielles. En utilisant une approche axée sur les résultats, il sera plus facile de mesurer les progrès réalisés en fonction des attentes.

19. Bien que de portée nationale, le programme de pays contiendra des programmes spécifiques ciblant des zones d'intervention choisies en fonction des données disponibles sur les problèmes des enfants et des femmes. La province de l'Adamaoua sera la zone de convergence de tous les programmes et elle servira de lieu de démonstration avant que les programmes soient élargis. La province de l'Adamaoua a dans le passé bénéficié d'activités dans le secteur de la santé, mais elle continue à enregistrer des taux d'accès aux services sociaux inférieurs à la moyenne. Le programme de pays a pour objet d'inverser la tendance grâce à une convergence de tous les domaines d'activité du programme; à des activités en faveur des enfants orientées vers les collectivités; et enfin à une démarche systématique s'appuyant sur l'expérience du passé. La santé et l'éducation serviront de porte d'entrée pour des interventions aux niveaux de la famille et de la collectivité. Une stratégie en faveur du dialogue avec le Gouvernement et d'autres partenaires sur la façon de reproduire au niveau national les résultats obtenus dans l'Adamaoua sera élaborée. Une évaluation de l'impact sur l'environnement sera effectuée avant la finalisation du plan d'opérations.

20. Le programme de pays comporte trois programmes en fonction de l'âge relatifs à la petite enfance, à l'enfance et à l'adolescence et deux programmes intersectoriels. La communication au service du développement fera partie intégrante de chaque programme, avec le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour un changement de comportement entrepris conformément aux résultats recherchés. Les interventions relatives au VIH/sida seront intersectorielles et prendront pour cible les périodes de la vie où les risques sont les plus élevés, la période anténatale (pour empêcher la transmission de la mère à l'enfant) et la période de l'adolescence. Elles prendront la forme de programmes d'éducation ainsi que de mécanismes spéciaux de protection. On s'emploiera à toucher le public des mères séropositives dès que des moyens supplémentaires seront à disposition.

21. **Survie et développement intégré du jeune enfant.** Le programme a pour objectif d'améliorer le développement intégré du jeune enfant en escomptant les résultats suivants : a) une amélioration en matière de survie du jeune enfant et une réduction de la mortalité maternelle; b) un renforcement des capacités au niveau de la famille et des collectivités locales pour prévenir les problèmes d'ordre nutritionnel des mères et des jeunes enfants et pour faciliter le développement intégré du jeune enfant; et c) l'établissement d'un cadre institutionnel en faveur de la programmation intégrée pour le jeune enfant. Le programme a deux projets, concernant la santé et la nutrition de la mère et du jeune enfant, et concernant la stimulation et l'apprentissage précoces. L'agent d'exécution principal sera le Ministère de la santé avec à ses côtés les Ministères des affaires sociales et de l'éducation.

22. Le programme utilisera un éventail de stratégies, notamment le plaidoyer à haut niveau pour l'octroi de services sociaux de base et pour l'appui technique en faveur du développement, sans oublier l'application d'une politique nationale du développement intégré du jeune enfant. Le renforcement des capacités au niveau

national permettra l'élaboration d'un plan intégré destiné à garantir des interventions efficaces en faveur des jeunes enfants et des mères dans des situations d'urgence, notamment en cas d'épidémie, de catastrophe naturelle ou de situation d'urgence complexe. La stratégie s'étendra au niveau intermédiaire dans l'Adamaoua où le renforcement des capacités aura pour cible les délégations provinciales dans les secteurs de la santé, de l'éducation et des affaires sociales. Le renforcement des capacités des familles et des collectivités locales afin de donner des soins aux jeunes enfants et aux mères, notamment s'agissant de la nutrition et de pratiques hygiéniques, et afin d'assurer le développement intégré du jeune enfant, constituera la priorité dans l'Adamaoua. L'amélioration du système de prestation de services s'appuiera sur les expériences des journées nationales d'immunisation ainsi que de la lutte contre la rougeole et le tétanos néonatal et maternel et servira à renforcer la vaccination systématique au niveau national, où 80 % de couverture est escompté dans chaque district sanitaire pour tout ce qui concerne les antigènes courants. Le programme s'emploiera tout spécialement à renforcer les capacités techniques pour mettre en place un système de contrôle de la qualité des vaccins de la réception à l'administration, afin d'appuyer les partenaires gouvernementaux qui sont actuellement responsables de l'achat des vaccins pour la vaccination systématique.

23. Dans l'Adamaoua, la stratégie aura essentiellement pour but de garantir les services minimaux de santé en s'appuyant sur ce qui a été réalisé lors du cycle précédent avec un effort particulier pour les soins obstétricaux essentiels, l'apport de compléments en vitamine A et en fer ainsi que pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). La stratégie s'étendra à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les régions à forte morbidité, déterminées par une carte de la vulnérabilité. L'amélioration de la qualité des services sociaux de base comprendra la formation au niveau local de professionnels de la santé et de professionnels préscolaires, la fourniture de matériel pour les centres locaux de santé et les garderies d'enfants et la remise en état de l'infrastructure, notamment les latrines et les points d'eau. En général, l'inscription dans les garderies d'enfants des collectivités augmentera de 50 %, et dans les centres préscolaires de 25 % et enfin la proportion des parents faisant usage de pratiques optimales augmentera de 30 %. La coordination à différents niveaux sera un élément essentiel pour garantir une intégration. Les activités locales organisées grâce à l'Initiative de Bamako aideront à renforcer l'accès, la qualité et la durabilité. Les partenaires chargés de l'exécution seront le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), CARE, Helen Keller International, la Croix-Rouge nationale, des ONG nationales et des organisations internationales de services.

24. **Éducation de base.** Le programme appuiera la mise en oeuvre de la stratégie sectorielle pour l'éducation afin de réduire les disparités en matière d'achèvement des études primaires et, dans les zones où une démarche en faveur des écoles « accueillantes » pour les enfants et en particulier les filles a débuté au cours du cycle passé, le programme contribuera à accroître le nombre d'inscriptions en aidant les filles à rester à l'école et en améliorant la qualité de l'instruction. On attend du programme les résultats suivants : a) un cadre institutionnel renforcé pour la mise en oeuvre de la stratégie dans le secteur de l'éducation; b) une augmentation de l'inscription des filles dans les zones d'intervention d'au moins 15 %; et c) une amélioration de la qualité de l'éducation primaire dans les zones d'intervention

facilitant la parité entre les sexes et la similitude des résultats scolaires. Le programme comprend deux projets, l'accès à l'éducation et la qualité de l'éducation. Le Ministère de l'éducation sera le principal agent d'exécution avec à ses côtés les Ministères de la condition féminine, des affaires sociales et de la santé.

25. Ce programme utilisera quatre stratégies principales. Le plaidoyer auprès des personnalités influentes et des décideurs sera axé sur des données spécifiques au pays en matière d'éducation ainsi que sur des expériences positives dans d'autres pays. La mobilisation au niveau local s'appuiera sur les dirigeants locaux ainsi que sur les médias aux niveaux local et national pour diffuser des messages importants concernant les droits des enfants et des femmes, la préparation à la vie active, la prévention du VIH et les enfants ayant des besoins particuliers. Pour le renforcement des capacités au niveau national, on déploiera des efforts en matière de planification, de gestion, de suivi et de coordination en s'appuyant sur la formulation de politiques ainsi que sur l'amélioration des programmes scolaires, les méthodes d'enseignement et la supervision de l'éducation pour garantir la parité et la non-stigmatisation des enfants ayant des besoins particuliers en matière de protection. Les administrateurs officiels et non officiels chargés de l'éducation, les directeurs d'école et les professeurs bénéficieront de stages de formation et d'ateliers sur 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, les sexospécificités, la préparation à la vie active, l'évaluation de l'éducation, les stratégies pour éviter les redondances, sans oublier les programmes pour les enfants ayant des besoins particuliers en matière de protection. Les services fournis porteront sur la production locale de matériel pédagogique approprié; l'octroi de matériel et de fournitures scolaires à certains centres et écoles; la remise en état d'infrastructures, notamment de salles de classe, de latrines, de points d'eau et d'aires de jeux; et l'appui technique et financier à des initiatives locales. En utilisant une approche participative, le renforcement des capacités des collectivités locales encouragera la prise en main, notamment grâce à la formation des parents. Parmi les partenaires chargés de l'exécution, on peut citer l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et le Programme alimentaire mondial ainsi que des ONG nationales et internationales telles que Plan International et CARE.

26. **Participation et développement des adolescents.** En vue d'aborder un domaine nouveau de coopération, le programme contribuera à la création d'un environnement favorable à la participation et au développement des adolescents afin d'atténuer la vulnérabilité de ces derniers, particulièrement aux maladies sexuellement transmissibles et au sida contractés suite à des comportements à risque. Les résultats escomptés sont les suivants : a) l'élaboration d'un environnement juridique, institutionnel et local favorisant la santé et le développement des adolescents; b) la participation des adolescents au processus de prise de décisions dans les zones d'intervention, en prenant en compte leurs préoccupations au niveau national; c) l'acquisition par 25 % des adolescents dans les zones d'intervention des connaissances appropriées et l'adoption de comportements à moindre risque s'agissant des maladies sexuellement transmissibles et du sida; et d) un accès dans les zones d'intervention par 50 % des adolescents à des services de santé et des services sociaux « accueillants », notamment des services de soutien psychologique ainsi que des services de dépistage volontaire des MST et du sida. Le programme est axé sur deux projets : la

prévention de l'infection par le VIH et le soutien psychologique et la préparation à la vie active. L'agent d'exécution principal sera le Ministère de l'éducation, avec à ses côtés le Ministère de la jeunesse et des sports.

27. Le programme fera usage de plusieurs stratégies. Le plaidoyer encouragera l'élaboration de politiques nationales en faveur de la jeunesse et la mise en place de mécanismes nationaux et locaux pour encourager les jeunes à s'exprimer, notamment dans des clubs de santé, des informations destinées aux jeunes, des centres d'éducation et de soutien psychologique, le parlement des enfants et le Conseil national de la jeunesse. L'UNICEF plaidera en faveur de l'incorporation des résultats de ces mécanismes d'expression dans les décisions nationales et locales. L'autonomisation des jeunes commencera au niveau local dans les zones d'intervention. Les informations sur la transmission du VIH/sida et les résultats des études comportementales et des études des risques seront utilisés pour élaborer de la documentation et des messages pouvant être utilisés dans le cadre de la communication interpersonnelle par des jeunes jouant le rôle d'éducateur, agissant ainsi comme des agents du changement. Le renforcement des capacités sera d'abord utilisé dans les zones d'intervention pour l'éducation préparatoire à la vie active au sein des écoles primaires et secondaires, des universités, et auprès des jeunes non scolarisés, ainsi que pour sensibiliser les agents sanitaires à une démarche accueillante pour les jeunes. Les services fournis dans les zones d'intervention faciliteront la création de mécanismes permettant aux adolescents et aux personnes touchées par le sida de s'exprimer, ce qui sera de nature à agir sur leur santé et leur développement. On prévoit également dans les zones d'intervention des centres de dépistage volontaire avec la participation active des jeunes en général, particulièrement ceux qui sont touchés par le sida. Les parents seront impliqués dans le travail de sensibilisation et d'information relatif au dépistage volontaire. On peut citer parmi les partenaires, ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), la Coopération belge, l'Agence allemande pour la coopération technique (GTZ), l'Organisation néerlandaise pour le développement (SNV) et le Peace Corps (États-Unis), ainsi que d'autres ONG nationales et internationales.

28. **Protection de l'enfance.** Autre nouveauté du programme de coopération, il a pour objectif de renforcer le cadre juridique institutionnel destiné à appuyer la mise en oeuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'aider à renforcer la prestation de services destinés aux groupes vulnérables prioritaires pour garantir leur insertion sociale. Les résultats escomptés sont les suivants : a) l'établissement d'un cadre juridique institutionnel pour la promotion, la protection et la réalisation des droits de l'enfant; et b) la mise en place de services pour les enfants ayant besoin d'une protection particulière ainsi que pour leur réinsertion sociale. Le programme est axé sur deux projets : le cadre judiciaire et institutionnel, et les groupes vulnérables. L'agent d'exécution principal est le Ministère des affaires sociales, avec à ses côtés les Ministères de la justice et de l'intérieur ainsi que les ONG.

29. Le premier projet sera de portée nationale et concernera tous les enfants. Le second projet sera plutôt limité aux grands centres urbains où le problème de la protection de l'enfance est très aigu. Compte tenu des priorités gouvernementales, des recommandations du Comité des droits de l'enfant et des moyens financiers limités, on a recensé quatre catégories d'enfants pour une première participation : les enfants vivant ou travaillant dans la rue ou ceux qui enfreignent la loi, les

orphelins et les enfants fragilisés par le sida, ainsi que les enfants exploités. Cette dernière catégorie englobe un grand nombre d'enfants, ce qui permettra de déterminer l'action en fonction des données qui seront recueillies concernant les enfants ayant des besoins particuliers en matière de protection, comme les enfants victimes de traite.

30. Quatre stratégies de programme seront adoptées. Le plaidoyer permettra d'encourager le respect des droits de l'enfant. La collaboration interministérielle et le renforcement des partenariats seront particulièrement importants étant donné l'expérience limitée au niveau national dans le domaine de la protection de l'enfance et le fait qu'il y a deux institutions chargées de la mise en oeuvre. Cela vaudra pour les nombreux ministères concernés par les droits de l'enfant ainsi que pour la société civile et la communauté internationale. On s'occupera particulièrement dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles des ministères dans les domaines de l'information, de la planification, de l'amélioration des connaissances, de la coordination, du suivi et de la sensibilisation. La stratégie s'emploiera à faciliter le suivi de nombreux enfants incarcérés ou placés dans d'autres institutions. La prestation de services permettra la remise en état de cinq centres existants qui accueillent, rééduquent et forment des jeunes. Parmi les partenaires chargés de l'exécution, on peut citer l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et la Coopération française, ainsi que des ONG nationales et internationales.

31. **Planification, évaluation et communication.** Le programme s'emploiera à améliorer la disponibilité et l'utilisation de données relatives aux enfants et aux femmes destinées à être utilisées dans la prise de décisions concernant les programmes sociaux en leur faveur. Il encouragera l'adoption de politiques et de comportements à tous les niveaux de nature à faire respecter les droits des enfants et des femmes. Les résultats escomptés sont : a) l'adoption d'attitudes, de pratiques et de comportements de nature à faire respecter les droits des enfants grâce à la participation des populations et à des groupes organisés; et b) la disponibilité et l'utilisation de données concernant les enfants et les femmes destinées à l'élaboration et au suivi de politiques et de programmes sociaux. Le programme comporte trois projets, un sur les statistiques dans le domaine social, un autre sur la planification et l'évaluation, et un autre enfin sur la communication. Le Ministère chargé des investissements publics et du développement régional sera l'agent principal d'exécution avec, à ses côtés, les Ministères de l'économie et des finances et de la communication.

32. Le programme adoptera trois stratégies principales : le renforcement de capacités facilitera l'utilisation efficace de méthodes d'enquête, d'analyse des données et d'établissement d'indicateurs et permettra l'adoption de démarches participatives dans la recherche. Des organisations homologues nationales seront appuyées pour la planification stratégique et l'élaboration de politiques en faveur de l'enfance ainsi que pour les stratégies, particulièrement pour les priorités en matière de réduction de la pauvreté. Du personnel impliqué dans l'exécution du programme recevra également une formation pour une incorporation plus systématique des questions sexospécifiques et de même les agents du changement à des niveaux divers recevront une formation en communication. On recherchera une collaboration intersectorielle pour établir un mécanisme de coordination pour une approche concertée de l'analyse des données, du plaidoyer en faveur de l'élaboration d'une politique sociale et de la communication en faveur du développement, sans oublier

l'élaboration d'indicateurs. L'utilisation de différents canaux et instruments de communication facilitera les échanges avec les partenaires et les populations participantes en milieu urbain et rural. L'échange systématique de documentation et d'informations permettra de partager les expériences positives du programme. Parmi les partenaires chargés de l'exécution, on peut citer la FAO, l'UNESCO et le Programme de marketing social du Cameroun (PMSO), correspondant local de Population Services International.

33. Les programmes de planification, d'évaluation et de communication ainsi que de protection de l'enfance, groupés en une intervention stratégique, sont intersectoriels par nature et étroitement liés aux autres domaines du programme.

Suivi et évaluation

34. Une approche de gestion axée sur les résultats a été adoptée afin d'opérer un suivi systématique des progrès et d'évaluer l'efficacité des opérations. Les indicateurs principaux du programme sont les suivants : les taux de mortalité chez le nourrisson et chez les enfants de moins de 5 ans; la couverture de vaccination par antigène contre les maladies d'enfance; la tenue de carences en vitamine A ou d'anémie; les taux d'inscription préscolaire; les taux nets d'inscription dans les écoles au sein des zones d'intervention, par sexe; les taux de réussite aux tests, par sexe; la proportion d'adolescents adoptant des comportements de santé peu risqués dans les zones d'intervention; les taux d'accès aux services sociaux de base dans l'Adamaoua; enfin, le degré d'harmonisation de la législation avec la Convention relative aux droits de l'enfant. Des efforts continus en matière de sensibilisation et de renforcement des capacités seront la garantie que le plan intégré de suivi et d'évaluation soit pleinement mis en oeuvre par les intervenants de manière à informer les décideurs aux niveaux requis. L'établissement de données de base au début du cycle de programmation permettra de mesurer les progrès de la réalisation des droits des enfants et des femmes ainsi que les objectifs spécifiques du programme. Une enquête sur les pratiques au niveau des ménages et des collectivités locales qui doit être menée dans la zone de convergence des activités, la province de l'Adamaoua, au début et à la fin du cycle de programmation, servira de base pour l'évolution du programme.

35. Le programme de pays soulignera les démarches participatives au niveau local, spécialement dans l'Adamaoua. Des examens seront périodiquement effectués avec la participation de tous les acteurs importants afin d'encourager la maîtrise locale des projets et les interventions durables. Les études et les évaluations périodiques garantiront la pertinence et l'efficacité des stratégies adoptées.

Collaboration avec les partenaires

36. Le processus de réforme des Nations Unies a abouti à une collaboration plus étroite et plus efficace avec les membres du système des Nations Unies, particulièrement avec les membres du Comité exécutif du GNUM. Ces partenariats continueront à être renforcés.

37. L'UNICEF continuera à chercher une synergie et une collaboration complémentaire avec des partenaires dans le domaine du développement, en particulier ceux qui sont actifs dans des domaines non couverts par le programme de

pays, tels que l'approvisionnement en eau et la construction d'écoles, notamment les Coopération canadienne, chinoise et japonaise, ainsi que la Banque mondiale et la Banque africaine de développement.

38. Les stratégies de communication et d'appel de fonds seront conçues pour attirer l'attention et mobiliser des ressources en faveur des besoins des enfants. Les partenariats établis en conjonction avec le Global Movement for Children, notamment avec des dirigeants traditionnels, seront poursuivis.

Gestion du programme

39. Depuis la présentation de la note de pays, le programme de pays a reçu d'autres ressources importantes; en conséquence, le plafond proposé a été réajusté à la hausse. Les interventions du programme ont été établies par ordre de priorité pour garantir la mise en oeuvre de celles qui sont prévues dans la zone d'activités convergentes de l'Adamaoua; en effet, on pourrait, en cas de chute de la mobilisation des ressources, abandonner la mise en oeuvre d'interventions moins importantes.

40. Le Gouvernement et l'UNICEF sont conjointement responsables de la planification, du suivi et de l'évaluation du programme proposé, le Gouvernement étant responsable au premier chef de la mise en oeuvre. Le Gouvernement et l'UNICEF collaboreront avec les ONG, les associations locales et autres institutions pour mettre en oeuvre certaines activités du projet. Le Ministère chargé des investissements publics et du développement régional supervisera la coordination de l'action gouvernementale au sein du programme de coopération, en particulier s'agissant de la fiabilité des comptes et de la gestion générale des ressources. Le programme ayant pour objectif de réduire l'écart entre les provinces les plus développées et l'Adamaoua, l'UNICEF intensifiera son appui technique à cette province, notamment en ouvrant un bureau à Ngaoundere.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : Cameroun

	<i>(2000 et années antérieures)</i>		<i>Classification du pays par l'UNICEF</i>			
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	154	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	95	(2000)	TMI très élevé			
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	570	(2000)	RNB faible			
Population totale (en millions)	14,9	(2000)				
Indicateurs clés (survie et développement de l'enfant)			<i>1970</i>	<i>1980</i>	<i>1990</i>	<i>2000</i>
Naissances	(en milliers)		300	396	488	548
Mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	(en milliers)		38	42	41	52
Mortalité postinfantile (avant 5 ans)	(en milliers)		65	69	68	84
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			215	173	139	154
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)			127	105	85	95
			<i>Données les plus récentes</i>			
			<i>Vers 1990</i>			
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge, 1991/1998)	Modérée et grave				14	21
	Grave				3	4
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (% , 1998)					..	10
Enfants terminant leurs études primaires (% des inscriptions en 1re année, 1989/1994)					67	51
			<i>Données les plus récentes</i>			
			<i>Vers 1990</i>			
Indicateurs de nutrition						
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1991/1998)					7	16
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (% , 1991/1998)					77	72
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 1991/1998)					35	29
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (% , 1991/1998)					3	5
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (% , 1991/1998)					24	35
Couverture de l'apport supplémentaire de vitamine A (12-59 mois) (% , 1999)					..	100
Consommation de sel iodé par les ménages (% , 1995/2000)					86	84
			<i>Données les plus récentes</i>			
			<i>Vers 1990</i>			
Indicateurs de santé						
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (% , 2000)					..	23
Vaccins financés par le Gouvernement (PEV) (% , 1999)					..	57
Accès à des sources d'eau salubre (% de la population, 1990/2000)	Total				51	58
	Milieu urbain/milieu rural				78/32	78/39
Accès à un assainissement amélioré (% de la population, 1990/2000)	Total				77	79
	Milieu urbain/milieu rural				97/64	92/66
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (% , 1991/2000)					58	56
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1989/1998)					..	430
Couverture des soins anténatals (% , 1991/2000)					79	75
Taux d'infection des adultes par le VIH (% , 1999)					..	7,7

<i>Immunisations</i>		1981	1985	1990	1995	2000
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	8	54	76	62	80
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	5	33	56	46	53
	Poliomyélite	5	35	54	46	49
	Rougeole	16	39	56	46	62
Femmes enceintes (%) vaccinées contre :	Tétanos
Indicateurs d'éducation					<i>Données les plus récentes</i>	
					<i>Vers 1990</i>	
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (% , 1991/2000)	Total			..66 ^b	..73 ^b	
	Garçons			..70 ^b	..75 ^b	
	Filles			..61 ^b	..71 ^b	
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (% , 1991/1994)	Total			29/..	27/..	
	Garçons			34/..	32/..	
	Filles			24/..	22/..	
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (% , 1990/2000)	Total			62	75	
	Hommes/femmes			72/53	82/69	
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990/1997)				144/24	163/32	
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	2000	2010
Population totale	(en milliers)	6 617	8 724	11 614	14 876	18 347
De 0 à 18 ans	(en milliers)	3 174	4 396	5 991	7 453	8 685
De 0 à 5 ans	(en milliers)	1 151	1 576	2 055	2 344	2 752
Population urbaine (% du total)		20,3	31,4	40,3	48,9	56,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	44	50	52	50	52
	Hommes	43	48	51	49	51
	Femmes	46	51	54	51	52
Indice synthétique de fécondité		6,2	6,4	5,9	4,9	4,1
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	45	42	37	34
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		21	17	14	15	13
					<i>Données les plus récentes</i>	
					<i>Vers 1990</i>	
Taux d'utilisation de contraceptifs (% , 1991/2000)				16	26	
Taux annuel d'accroissement de la population (% , 1970-1990/1990-2000)	Total			2,8	2,5	
	Zones urbaines			6,2	4,4	
Indicateurs économiques					<i>Données les plus récentes</i>	
					<i>Vers 1990</i>	
Taux de croissance annuel du PIB par habitant (% , 1960-1990/1990-2000)				2,5	-1,0	
Taux d'inflation (% , 1985-1992/1990-2000)				-0,6	5	
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour				
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (%)				../..	../..	
Dépenses publiques (% des dépenses totales, 1989/1999)	Santé/éducation			3/12	3/12	
	Défense			7	10	
Dépenses des ménages consacrées à la santé et à l'éducation (% du revenu total)				../..	../..	
Aide publique au développement (1990/1999)	En millions de dollars É.-U.			449	434	
	En pourcentage du RNB			4	5	
Service de la dette (% des exportations de biens et services, 1990/1999)				20	21	

^b Données tirées d'une enquête.

Tableau 2
Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1998-2002^a
 (En milliers de dollars des États-Unis)

Pays : Cameroun

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1997

Ressources ordinaires : 7 262 500 dollars

<i>Secteurs/domaines du Programme</i>	<i>Total</i>					
	<i>Ressources ordinaires^b</i>		<i>Autres ressources</i>		<i>Total (RO + AR)</i>	
	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>
Politiques et statistiques sociales	691	1 750	189	1 000	880	2 750
Santé/nutrition	2 352	2 388	3 142	2 500	5 494	4 888
Éducation de base	1 666	1 500	984	1 900	2 650	3 400
Communication sociale et activités de plaidoyer	614	500	–	500	614	1 000
Coûts intersectoriels	753	563	–	–	753	563
VIH/sida*	947	563	819	–	1 766	563
Total général	7 023	7 263	5 134	5 900	12 157	13 163

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées au 31 mai 2002.

^b Les dépenses effectives au titre des ressources ordinaires comprennent les affectations à partir de la réserve mondiale.

* Le programme relatif au VIH/sida a été créé en 2000.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Cameroun

Cycle de programmation : 2003-2007

	Financement	2003	2004	2005	2006	2007	Total
Survie et développement intégrés du jeune enfant	RO	604 750	637 500	682 250	716 300	716 200	3 357 000
	AR	480 000	480 000	480 000	480 000	480 000	2 400 000
	Total	1 084 750	1 117 500	1 162 250	1 196 300	1 196 200	5 757 000
Éducation de base	RO	604 750	637 500	682 250	716 200	716 300	3 357 000
	AR	400 000	400 000	400 000	400 000	400 000	2 000 000
	Total	1 004 750	1 037 500	1 082 250	1 116 200	1 116 300	5 357 000
Participation et développement des adolescents	RO	362 800	382 500	409 300	429 700	429 700	2 014 000
	AR	360 000	360 000	360 000	360 000	360 000	1 800 000
	Total	722 800	742 500	769 300	789 700	789 700	3 814 000
Protection de l'enfance	RO	242 000	255 000	273 000	286 500	286 500	1 343 000
	AR	360 000	360 000	360 000	360 000	360 000	1 800 000
	Total	602 000	615 000	633 000	646 500	646 500	3 143 000
Planification, évaluation et communication	RO	387 000	408 000	436 600	458 100	458 300	2 148 000
	AR						
	Total	387 000	408 000	436 600	458 100	458 300	2 148 000
Coûts intersectoriels	RO	217 700	229 500	245 600	258 200	258 200	1 209 000
	AR						
	Total	217 700	229 500	245 600	258 200	258 000	1 209 000
Total, budget-programme	RO	2 419 000	2 550 000	2 729 000	2 865 000	2 865 000	13 428 000
	AR	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	8 000 000
	Total	4 019 000	4 150 000	4 329 000	4 465 000	4 465 000	21 428 000
Dépenses de personnel ^a		648 062	686 796	720 343	764 105	797 482	3 616 788
Dépenses générales de fonctionnement		307 200	301 100	324 550	311 650	336 450	1 580 950
Total, budget d'appui estimatif		955 262	987 896	1 044 893	1 075 755	1 133 932	5 197 738
Total général		4 974 262	5 137 896	5 373 893	5 540 755	5 598 932	26 625 738

RO = Ressources ordinaires.

AR = Autres ressources.

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4
Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme

Pays : Cameroun
Programme : 2003-2007

Sections/domaines du programme et source de financement	Budget-programme			Postes ^a									Dépenses de personnel ^b			
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Personnel local	Total
Ressources ordinaires																
Survie et développement intégrés du jeune enfant	3 357 000		3 357 000	0	0	0	1	0	0	2	1	2	5	760 163	310 714	1 070 877
Éducation de base	3 357 000		3 357 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	760 163	242 707	1 002 870
Participation et développement des adolescents	2 014 000		2 014 000	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	760 163	0	760 163
Protection de l'enfance	1 343 000		1 343 000	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	637 747	0	637 747
Planification, évaluation et communication	2 148 000		2 148 000	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	330 788	330 788
Coûts intersectoriels	1 209 000		1 209 000	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	453 728	453 728
Total RO	13 428 000		13 428 000	0	0	0	3	1	0	5	5	7	17	2 918 236	1 337 937	4 256 173
Autres ressources																
Survie et développement intégrés du jeune enfant		2 400 000	2 400 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	262 874	262 874
Éducation de base		2 000 000	2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	47 840	47 840
Participation et développement des adolescents		1 800 000	1 800 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	256 532	256 532
Protection de l'enfance		1 800 000	1 800 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total AR		8 000 000	8 000 000	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	0	567 246	567 246
Total RO + AR	13 428 000	8 000 000	21 428 000	0	0	0	3	1	0	5	7	10	22	2 918 236	1 905 183	4 823 419

Sections/domaines du programme et source de financement	Budget-programme			Postes ^a									Dépenses de personnel ^b						
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG	Total	AI	Personnel local	Total			
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement																		
	Dotation en effectifs 1 580 950			0	0	1	1	1	0	3	2	10	15	2 287 417	1 329 371	3 616 788			
Total général RO + AR + BA				0	0	1	4	2	0	8	9	20	37	5 205 653	3 234 554	8 440 207			
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																		
	Cycle de programmation actuel												6	7	18	31			
	À la fin du cycle de programmation proposé (à titre indicatif seulement)												8	9	20	37	5 205 653	3 234 554	8 440 207

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; AI = administrateur international; AN = administrateur national; SG = services généraux; BA = budget d'appui.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.