



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.1
11 novembre 1996

ORIGINAL : FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1997
20-24 janvier 1997
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS**

Cameroun

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec le Cameroun pour la période 1998 à 2002.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Cameroun, pays d'incalculables ressources agricoles et minières qui l'ont hissé au niveau de pays à revenu intermédiaire, a environ 13 millions d'habitants. Etat bilingue à majorité francophone, il est devenu en 1994 un pays à faible revenu en raison de la chute de son produit national brut par habitant, de 1 010 dollars des Etats-Unis en 1988 à 680 dollars en 1994. Il s'est doté en 1996 d'une nouvelle Constitution qui vise à instaurer la décentralisation administrative et le renforcement des structures locales. La protection de la famille, de l'enfant et de la femme y sont aussi pris en compte, offrant ainsi une opportunité sans précédent pour l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.
2. Les programmes d'ajustement structurel et la dévaluation du franc de la Communauté financière africaine en 1994 ont, d'une part, engendré des résultats macroéconomiques positifs, et de l'autre, contribué à l'augmentation des ménages pauvres, surtout en milieu urbain. L'ampleur de la récession, la réduction des emplois et des salaires (dans la fonction publique, plus de 80 % en deux ans) et le chômage ont provoqué une restructuration de l'économie en forçant le

* E/ICEF/1997/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration à sa troisième session ordinaire de 1997.

/...

développement d'un secteur informel dans lequel femmes, enfants et jeunes sont fortement représentés. Le lourd endettement extérieur du pays a amené les autorités à réduire drastiquement les dépenses publiques, surtout dans les secteurs sociaux.

3. Bien que le Cameroun ait développé une infrastructure sanitaire importante, le système de santé ne répond pas aux besoins de la majorité de la population. Dans ce contexte social dégradé, la situation sanitaire des enfants et des femmes reste préoccupante. En effet, si le taux de mortalité infantile s'est amélioré entre 1987 et 1995 passant de 95 à 66 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevé à 106 pour 1 000 naissances vivantes. Ceci est dû en partie à l'insuffisance des interventions ciblant de manière spécifique les causes de mortalité de cette tranche d'âge : paludisme, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques et la rougeole aggravée par la malnutrition modérée et grave qui frappe environ un quart des enfants de moins de 5 ans.

4. Le système d'éducation relativement bien développé connaît une baisse générale allant d'un taux brut de scolarisation de 68 % en 1991 à 59 % en 1994 (selon le Ministère de l'Education Nationale), avec de fortes disparités entre les régions, les sexes et les catégories sociales. Dans les provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême Nord, le taux de scolarisation des garçons est de 50 % alors que seules 30 % des filles sont scolarisées. Le taux d'abandon et de déperdition pour les filles est de 20 %, créant ainsi un effectif important de femmes non préparées à assumer leur participation dans le développement de la société camerounaise. Une femme sur deux ne sait pas lire, ce qui s'explique partiellement par la déperdition scolaire, le manque d'accès des filles à l'éducation et un étai de pratiques traditionnelles accompagnées de lois coutumières qui ne reconnaissent pas au sexe féminin un statut égalitaire.

5. La condition sociale de la femme camerounaise qui représente 52 % de la population reste précaire. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 550 pour 100 000 naissances vivantes et peut atteindre 900 dans le Grand Nord étant donné la faiblesse des structures sanitaires de prise en charge et de référence. L'incidence du VIH/SIDA est en train d'être mesuré, surtout chez les femmes enceintes, mais les estimations du Ministère de la Santé semblent indiquer que ce taux est en hausse et que les femmes âgées de 15 à 35 ans sont les plus vulnérables.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE RÉCENTE DU PROGRAMME

6. L'atteinte des objectifs du programme, tels que l'iodation du sel et l'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale, a suscité un certain optimisme pour le développement d'un programme plus ambitieux en matière d'habilitation des communautés et de renforcement des capacités nationales. En dépit d'une mise en oeuvre timide de l'Initiative de Bamako à travers la réorientation des soins de santé primaires (SSP), une stratégie nationale a été adoptée, le cadre juridique mis en place et un cadre de référence a été établi pour la revitalisation des centres de santé des provinces appuyées par l'UNICEF. Le Gouvernement reste encore très dépendant de l'aide extérieure pour assurer la fonctionnalité du système. Une analyse de la coopération a mis en exergue les divergences des perceptions entre les approches verticales et intégrées qui ont entraîné des insuffisances notamment dans la couverture du programme élargi de vaccination et une balkanisation relative des interventions des autres bailleurs de fonds.

7. Dans le cadre de l'évaluation du programme antérieur et de la collaboration avec la Banque Mondiale, une étude sur la pauvreté au Cameroun a

/...

permis de recueillir des données relatives à la situation des enfants et des femmes dans le contexte familial, particulièrement les familles monoparentales qui dépendent des femmes. Il a été recommandé que le prochain programme de coopération s'appuie sur un plaidoyer susceptible de promouvoir l'accroissement de l'engagement financier du Gouvernement et de tous les autres partenaires dans les secteurs sociaux.

8. L'accès insuffisant des femmes et des filles à l'éducation et à l'information constitue une contrainte majeure aux changements de comportement néfastes à la santé et à la pérennisation des acquis. Une initiative qui mérite d'être continuée concerne l'éducation des filles dans le Grand Nord. Cette expérience menée avec succès par l'UNICEF et le Gouvernement, a permis à plus de 25 000 filles de rester à l'école et aux communautés de participer à l'éducation de leurs enfants à travers l'organisation, au sein des écoles, des bibliothèques scolaires et l'octroi d'équipement aux associations de parents d'élèves. Dans le nouveau programme cette méthodologie sera appliquée dans les autres régions. De surcroît, l'amélioration des statistiques dans l'éducation comme dans les autres secteurs s'avère absolument nécessaire, car le manque de données a été une contrainte à la prise de décisions concernant la planification des services sociaux.

9. Dans le programme passé, beaucoup d'attention a été donné aux activités de prestation de services. La détérioration de la situation économique et sociale ainsi que la performance déficiente des services de base, ont amené l'UNICEF à réorienter le nouveau programme vers le renforcement des capacités nationales contre l'extension et l'intensification de la pauvreté.

STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

10. Ce programme est basé sur le cadre de la mise en oeuvre des deux Conventions et du programme de politiques sociales du Gouvernement. Il concerne les politiques sociales, la santé, l'éducation et le plaidoyer à travers les objectifs suivants : a) défendre les droits des enfants et des femmes et veiller à ce que leur survie, protection et développement constituent une priorité dans la mise en oeuvre des politiques socio-économiques et dans la lutte contre la pauvreté; et b) contribuer à améliorer l'efficacité et l'efficacités des secteurs sociaux prioritaires pour répondre aux besoins des populations pauvres, principalement les femmes et les enfants.

11. Le programme proposé a été élaboré en collaboration avec les ministères responsables des secteurs socio-économiques, sous la tutelle du Ministère de l'Economie et des Finances. Il a bénéficié de la participation des agences des Nations Unies, de la Banque Mondiale, des agences de coopération bilatérales et d'autres bailleurs de fonds ainsi que des organisations non gouvernementales (ONGs) nationales et internationales.

12. Les politiques et statistiques sociales seront suivies au niveau national. Les interventions spécifiques seront exécutées dans les zones les plus défavorisées du Cameroun, à savoir : le Grand Nord (Adamaoua, Nord, Extrême Nord) et à l'Est au bénéfice des enfants des minorités ethniques et des enfants en situation difficile des villes de Yaoundé et de Douala, pour ce qu'il s'agit des interventions de la santé et de l'éducation. L'UNICEF continuera à fournir les vaccins et à appuyer l'information, la communication et la mobilisation sociale pour l'ensemble des 10 régions du pays.

13. Les stratégies spécifiques sur lesquelles s'appuie le programme de coopération sont : a) le plaidoyer, par le renforcement des mécanismes juridiques pour la protection des droits des enfants et des femmes, ainsi que la

/...

définition et la mise en oeuvre de politiques nationales et de programmes sociaux; b) l'habilitation, en appuyant le processus de décentralisation pour accroître la participation des communautés et promouvoir la réduction des disparités basées sur le sexe ou la culture; et c) le renforcement des capacités nationales par la formation à tous les niveaux et la prise en compte de la participation des femmes.

14. Le programme politiques et statistiques sociales est composé de deux volets: a) appui à la définition et la mise en oeuvre de programmes sociaux en faveur des femmes et des enfants; et b) appui à la mise en place d'un système de statistiques sociales qui servira de base à la planification, la prise de décision et l'évaluation de l'application des deux Conventions. Les activités serviront à renforcer les capacités nationales en matière de planification, de suivi et d'évaluation ainsi que la coordination de l'action des secteurs sociaux.

15. Le programme santé et nutrition est constitué d'un projet intégré des SSP basé sur l'Initiative de Bamako qui permettra de synchroniser les approches dans le contexte des stratégies basées sur le district sanitaire comme point d'entrée aux interventions futures. Des activités spécifiques seront entreprises dans cinq districts de l'Adamoua en raisons des critères de pauvreté, du bas niveau d'utilisation des services et de l'équité. Une participation plus active des groupements des femmes, associations de jeunes, enseignants/élèves et des ONG nationales sera promue. La communication interpersonnelle et traditionnelle sera privilégiée dans l'éducation pour la santé. En outre, on appuyera au niveau national le Gouvernement pour l'atteinte des objectifs de la décennie qui visent à réduire la mortalité et la morbidité des enfants de 0 à 5 ans. Des activités spécifiques de maternité sans risques seront introduites au niveau de la formation et de l'éducation sanitaire des familles. Enfin, le projet appuiera au niveau régional et national le renforcement des capacités d'appui et de définition des stratégies sanitaires.

16. Le programme éducation de base comprend deux projets. Le projet éducation des filles vise l'expansion du projet actuel qui a déjà bénéficié à 25 000 filles dans le Grand Nord vers la province de l'Est, Douala et Yaoundé, amenant ainsi dans cinq ans l'effectif estimatif de 60 000 filles scolarisées et préparées à la vie. Le projet habilitation de la femme est une nouvelle intervention qui va promouvoir des actions de valorisation de la femme et une formation de préparation à la vie active et à un encadrement amélioré de la famille. Il offrira aussi une formation aux jeunes filles qui sont retirées de l'école pour le mariage ou à cause d'une grossesse. Il complémentera le projet éducation des filles dans les mêmes zones d'intervention.

17. Le programme plaidoyer et communication sociale comprend deux projets qui seront exécutés au niveau national. Le projet plaidoyer vise à susciter la volonté politique d'augmenter la partie du budget de l'Etat et la contribution de l'aide publique allouées aux secteurs sociaux. Il appuiera le Gouvernement dans la préparation et la soumission de son rapport au Comité des droits de l'enfant. Il veillera à l'application des droits de la femme et des jeunes en matière de santé et à un accès équitables aux services sociaux de base. Le projet communication sociale vise à augmenter l'utilisation pour les services sociaux de base et à développer des comportements favorables à la santé des enfants, des femmes et de l'ensemble des communautés. Un volet de communication avec les médias modernes appuyera ces deux projets en ce qui concerne la radio et la télévision. Une collaboration est prévue avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture dans le cadre de la promotion de la radio rurale pour l'éducation des filles et des femmes.

MONTANT ESTIMATIF DU BUDGET

Montant estimatif du programme de coopération, 1998-2002 a/
(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Politiques et statistiques sociales	2 000	2 000	4 000
Santé et nutrition	2 000	2 000	4 000
Education de base	2 000	2 000	4 000
Plaidoyer et communication	<u>500</u>	<u>1 000</u>	<u>1 500</u>
Total	<u>6 500</u>	<u>7 000</u>	<u>13 500</u>

a/ Ces chiffres sont seulement indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.
