



**Convention relative
aux droits de l'enfant**

Distr. générale
22 octobre 2009
Français
Original: français

Comité des droits de l'enfant

**Examen des rapports présentés par les États
parties en application de l'article 44 de la
Convention**

**Deuxième rapport périodique des États parties devant être
soumis en 2000**

Cameroun

[3 avril 2008]

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Liste des abréviations utilisées.....		4
Introduction.....	1–4	7
I. Généralités sur le Cameroun	5–28	7
A. Territoire et population	5–15	7
B. Structure politique	16–17	9
C. Politiques et programmes	18–21	10
D. Cadre juridique général de protection des droits de l’homme	22–24	11
E. Information et publicité	25–28	11
II. Mesures d’application générale	29–38	12
A. Mesures législatives et réglementaires	30	12
B. Autres mesures	31	13
C. Mesures de vulgarisation de la Convention	32–36	15
D. Obstacles divers	37–38	16
III. Définition de l’enfant	39–53	17
A. Concept de l’enfant.....	39–40	17
B. Consentement au mariage	41–43	17
C. Âge minimum d’accès à l’emploi	44	18
D. Accès à l’éducation	45–47	18
E. Consultation d’un médecin	48–51	18
F. Stupéfiants et consommation d’alcool	52–53	19
IV. Principes généraux	54–72	19
A. Non discrimination	54–58	19
B. Intérêt supérieur de l’enfant	59–61	21
C. Droit à la vie, à la survie et au développement	62–69	21
D. Respect de l’opinion de l’enfant	70–72	22
V. Libertés et droits civils	73–92	23
A. Nom, nationalité et préservation de l’identité	73–83	23
B. Libertés d’expression, de pensée, de conscience et de religion, d’association et de réunion pacifique	84–85	24
C. Protection de la vie privée	86–87	24
D. Accès à une information appropriée	88–89	24
E. Droit de ne pas être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	90–92	25

VI.	Milieu familial et protection de remplacement	93–126	25
	A. Orientation et responsabilités parentales	93–94	25
	B. Séparation d'avec les parents	95–100	25
	C. Réunification familiale, déplacement et non retour illicites	101–105	26
	D. Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant	106–109	26
	E. Enfants privés de leur milieu familial	110–121	27
	F. Examen périodique du placement	122–123	28
	G. Abandon ou négligence, y compris la réadaptation physique et la réinsertion sociale	124–126	28
VII.	Santé et bien-être	127–193	29
	A. Les enfants handicapés	127–133	29
	B. Santé et services médicaux	134–181	30
	C. Sécurité sociale, service et établissements de garde d'enfants	182–189	37
	D. Niveau de vie.....	190–193	38
VIII.	Éducation, loisirs, activités récréatives et socioculturelles	194–207	39
	A. Éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles	194–206	39
	B. Loisirs et activités socioculturelles	207	41
IX.	Mesures spéciales de protection de l'enfance	208–241	41
	A. Enfants en conflit avec la loi	208–216	41
	B. Enfants en situation d'exploitation ou victimes de violence	217–232	42
	C. Enfants vivant ou travaillant dans la rue.....	233–241	44
X.	Enfants des minorités	242–243	45
	Conclusion	244–249	46

Liste des abréviations utilisées

APE	Association des parents d'élèves
ARCH	<i>Associated Rehabilitation Centre for Handicapped</i>
BCG	Bacille Calmet et Guérin
BEAC	Banque des États de l'Afrique centrale
BEPC	Brevet d'études du premier cycle
CAED	Centre d'accueil des enfants en détresse
CAO	Centre d'accueil et d'observation
CAPP	Centre provincial d'approvisionnement pharmaceutique
CENAME	Centre national d'approvisionnement en médicaments essentiels
CEPE/CEP	Certificat d'études primaires et élémentaires
CES	Collège d'enseignement secondaire
CETIC	Collège d'enseignement technique industriel et commercial
CNPS	Caisse nationale de prévoyance sociale
CNRH	Centre national de réhabilitation des handicapés
COGE	Comité de gestion
COSA	Comité de santé
CRESAS	Centre de rééducation des enfants sourds et d'action sociale
CSI	Centre de santé intégré
DAJS	Direction des affaires judiciaires et des sceaux
DJA	Direction de la jeunesse et d'animation
DTC	Diphtérie, tétanos, coqueluche
ECAM	Enquête camerounaise sur les ménages
EMO	Éducation en milieu ouvert
ENIEG	École normale des instituteurs de l'enseignement général
ENS	École normale supérieure
ENSET	École normale supérieure de l'enseignement technique
EPR	Éducation à la parenté responsable
ESEDA	École spécialisée pour enfants déficients auditifs
F CFA	Franc de la Communauté financière africaine
FECASH	Fédération camerounaise des sports pour handicapés
FENAHCAM	Fédération nationale des handicapés du Cameroun
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IAEPM	Inspection d'arrondissement de l'enseignement primaire et maternel

ICE	Institution camerounaise de l'enfance
IEC	Information - Éducation – Communication
IFORD	Institut de formation et de recherche démographiques
INJS	Institut national de la jeunesse et des sports
IPEC	Programme international pour l'abolition du travail des enfants
IRMPM	Institut des recherches médicales et des plantes médicinales
IST	Infection sexuellement transmissible
MAETUR	Mission d'aménagement et d'équipement des terrains urbains et ruraux
METPS	Ministère de l'Emploi, Du Travail Et De La Prévoyance Sociale
MINAS	Ministère des affaires sociales
MINASCOF	Ministère des affaires sociales et de la condition féminine
MINEDUC	Ministère de l'éducation nationale
MINESEC	Ministère des enseignements secondaires
MINFIB	Ministère des finances et du budget
MINFOPRA	Ministère de la fonction publique et de la réforme administrative
MINJES	Ministère de la jeunesse et des sports
MINJEUN	Ministère de la jeunesse
MINPAT	Ministère du plan et de l'aménagement du territoire
MOJAS	Mobilisation des jeunes par des activités sportives
MSP	Ministère de la santé publique
OEV	Orphelins et autres enfants rendus vulnérables dans le contexte du VIH/sida
OIT	Organisation internationale du Travail
ONG	Organisation non gouvernementale
OUA	Organisation de l'Unité africaine
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies des enfants
PEV	Programme élargi de vaccination
PLMD	Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques
PLMI	Programme de lutte contre les maladies aiguës
PLP	Programme de lutte contre le paludisme
PMI	Protection maternelle et infantile
PNP	Politique nationale de population
PNPAM	Programme national de promotion de l'allaitement maternel
Polio	Poliomyélite
PROHANDICAM	Promotion des handicapés du Cameroun

REOSSP	Réorientation des soins de santé primaires
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RIB	<i>Rehabilitation Institute for the Blind</i>
SAR/SM	Section artisanale rurale / section ménagère
SIC	Société immobilière du Cameroun
SIDA	Syndrome d'immuno déficience acquise
SMI/PF	Santé maternelle et infantile/ planification familiale
SSD	Service de santé de district
TNN	Tétanos néonatal
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAT	Vaccin anti-tétanique

Introduction

1. Le Cameroun a signé le 27 octobre 1990 et ratifié le 11 janvier 1993, la Convention relative aux droits de l'enfant («la Convention»). Il a produit son rapport initial (CRC/C/28/Add-16), reçu au Comité des droits de l'enfant («le Comité») le 4 avril 2000 et qui a été examiné au cours de sa vingt-huitième session (737ème, 738ème et 749ème séances) en octobre 2001.

2. Conformément à l'article 44 de la Convention, le présent rapport périodique contient des renseignements sur les mesures d'ordre législatif, administratif, judiciaire et autres, prises pour donner effet aux dispositions de cet instrument juridique. Il tient en même temps compte des observations finales et des recommandations consécutives, adoptées à l'issue du rapport initial par le Comité (CRC/C/15/Add-164).

3. Le présent rapport couvre les périodes allant de 1996 à 2000, puis de 2001 à 2005. Sa présentation, au titre de ces deux périodes quinquennales s'explique tout d'abord par le développement des applications intervenues à la date de son établissement, mais aussi, par la volonté de restituer certaines mesures dont le processus d'aboutissement s'est étalé sur les deux périodes. À titre d'illustration, la loi n° 2005/007 du 27 juillet 2005 portant Code de procédure pénale qui contient d'importantes dispositions en faveur de l'enfant est le résultat d'un travail qui a commencé il y a plus d'une décennie.

4. Ce rapport périodique présente successivement:

- Les généralités sur le Cameroun;
- Les mesures d'application générale;
- Les principes généraux;
- La définition de l'enfant;
- Les libertés et droits civils;
- Le milieu familial et la protection de remplacement;
- La santé et le bien-être;
- L'éducation, les loisirs et les activités culturelles;
- Les mesures spéciales de protection.

I. Généralités sur le Cameroun

A. Territoire et population

5. Situé en Afrique dans la région du Golfe de Guinée, le Cameroun est limité au Sud par les Républiques de Guinée équatoriale, du Gabon et du Congo, à l'Est par la République centrafricaine, au Nord-Est par la République du Tchad, à l'Ouest par la République Fédérale du Nigéria et au Sud-Ouest par l'Océan Atlantique, sur une côte longue de 400 km. De forme triangulaire, le pays couvre une superficie de 475 442 km², avec une population estimée à 15 000 000 d'habitants, sur la base du recensement général de la population de 1975. Cette population est essentiellement jeune, puisque constituée à 40 % de personnes âgées de moins de 15 ans.

6. Le pays a été placé tour à tour sous le double mandat (1919 à 1946) et les tutelles d'un pluralisme juridique qui fait cohabiter le droit d'inspiration romano-germanique avec celui de la *Common Law*, et le droit coutumier.
7. Afrique en miniature, le Cameroun se caractérise par la présence sur un seul pays des divers milieux écologiques que l'on retrouve sur l'ensemble du Continent. Il s'agit des trois grands ensembles bioclimatiques qui sont:
- a) Le domaine équatorial avec quatre saisons, une pluviométrie au-dessus de 1500 mm d'eau, une température moyenne de 25 °C et une amplitude thermique de 2°C. Ce domaine couvre quasiment toute la partie sud du pays, y compris le littoral et les régions montagneuses de l'Ouest.
 - b) Le domaine tropical humide qui enregistre de 300 à 1500 mm d'eau par an. La température moyenne est de 28°C et l'écart thermique de 6°C. À ce climat tropical humide dit soudanien, correspondent les grandes savanes arbustives ou boisées qui couvrent de la partie Nord de la province de l'Est au Sud de la province du Nord et toute la province de l'Adamaoua.
 - c) Le domaine tropical sec qui est celui du climat tropical sec ou climat soudano-sahélien, fortement influencé par la continentalité, avec entre 300 et 900 mm de précipitations annuelles; 28°C de température moyenne et 7° d'amplitude thermique. Les sévérités des conditions climatiques annoncent les climats sahéliens et désertiques de l'Afrique soudanaise. C'est le domaine qui couvre une grande partie du Nord ainsi que la province de l'Extrême Nord.
8. Le pays est globalement arrosé par des cours d'eau permanents dont certains prennent leur source dans le pays profond et s'écoulent vers l'océan, ce qui constitue un atout socio-économique important.
9. Les diversités écologiques et climatiques conditionnent les modes de vie des populations autant que leurs visions d'encadrement des enfants.
10. Près de 230 tribus, généralement rassemblées en quatre groupes socioculturels peuplent le Cameroun. Il s'agit des Bantous, des Bantoïdes ou sémi-Bantous, des Soudanais et des populations pygmées. Cette diversité ethnique, loin d'être une source de conflit ou un obstacle à la cohabitation pacifique, est plutôt du fait d'une action inlassable des pouvoirs publics et de la détermination des populations elles-mêmes, un facteur d'enrichissement et de développement. La paix tant à l'intérieur du pays qu'avec les voisins, constitue l'un des principaux socles de la construction de la nation, et l'homme est placé au centre de tout le processus de développement. C'est à ce titre que le Cameroun a récemment adhéré au mouvement mondial en faveur de l'enfant dont la finalité est de construire un monde meilleur dans le troisième millénaire. Le Cameroun a également été partie prenante aux Objectifs de Développement du Millénaire (ODD) et participe activement à la mise en œuvre du NEPAD (Nouveau Programme de Développement de l'Afrique).
11. L'on estime à 4 000 000 environs, le nombre de personnes d'origine étrangère qui vivent au Cameroun. Celles-ci cohabitent pacifiquement avec la population nationale. Ce qui en fait un pays hospitalier dans le sens des pratiques et traditions africaines.
12. L'économie camerounaise est essentiellement primaire et rurale, puisque fondée sur l'agriculture et l'élevage qui contribuent à plus de 21 % du PIB et occupent 73 % de la population active. Toutefois, l'essentiel de la production est commercialisé en produits bruts, sans transformation et, donc, sans plus value. Cette situation, entre autres, génère un secteur secondaire très embryonnaire qui emploie 6,3 % de la population et représente 34 % du PIB. Ce secteur industriel a connu ces derniers temps de très fortes perturbations liées aussi bien à la libéralisation des marchés mondiaux et à la concurrence qui en découle; à la rigueur des conditionnalités attachées aux capitaux étrangers; et à l'insuffisance de l'offre

énergétique. Le chômage, notamment celui des jeunes, est de ce fait l'un des problèmes sociaux majeurs que le pays connaît. Il atteint 17 à 25 % de la population, et jusqu'à 33 % en zones urbaines. De nombreux autres dysfonctionnements sociaux, y compris ceux générés par des phénomènes évolutifs ou émergents tels que les enfants vivant ou travaillant dans la rue (15 à 20 000 environ dans les principales villes), les enfants économiquement ou sexuellement exploités, la prostitution, le trafic, voire la traite, des femmes et des enfants qui prennent diverses formes.

13. Des efforts constants ont cependant été entrepris par les pouvoirs publics en vue d'assainir l'économie générale du pays, et permettant d'améliorer les indicateurs macroéconomiques, en commençant par la maîtrise des dépenses publiques. Admis en effet au point de décision de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) depuis le 13 octobre 2000, le Cameroun compte sur le franchissement du point d'achèvement pour améliorer sa situation sociale. Ceci aura pour conséquence la mise en œuvre définitive des mesures d'allègement des créances commerciales à hauteur de 90 % et un rééchelonnement sur 40 ans avec 16 années de grâce des créances de l'aide publique au développement. Les retombées positives de ce fameux «point d'achèvement» seront périodiquement destinées aux investissements sociaux (construction des salles de classe, centres de santé, hôpitaux, routes et autres infrastructures sociales)-- toutes choses favorables à la réalisation des droits de l'enfant, donc au bien-être des populations. Une grande ère d'espoir est ainsi ouverte sur le pays. Notons qu'au Cameroun, l'espérance de vie à la naissance varie sensiblement selon le sexe. Elle est de 59 ans pour les femmes (51 % de la population) et de 54,5 ans pour les hommes.

14. Selon le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) élaboré par le Gouvernement, 4 camerounais sur 10 vivent en dessous du seuil de la pauvreté (moins d'un dollar américain par jour).

15. Au plan religieux, il importe de souligner le caractère laïc de l'État. La liberté religieuse y est garantie (préambule de la Constitution: principe d'attachement loi n° 6 du 18 janvier 1996 portant révision de la Constitution 1972). C'est ainsi que les chrétiens catholiques et protestants constituent avec les musulmans, les plus grands ensembles religieux du pays. L'on enregistre également une forte proportion d'associations et mouvements religieux dit «réveillés» et considérés comme des pentecôtistes. Beaucoup de Camerounais demeurent tout de même attachés aux religions ancestrales.

B. Structure politique

16. Le Cameroun est un État unitaire à régime semi-présidentiel, avec une séparation entre le pouvoir exécutif, le pouvoir législatif et le pouvoir judiciaire.

a) Le pouvoir exécutif est incarné par le Président de la République, Chef de l'État. Élu de la nation toute entière au suffrage universel direct pour un mandat de sept ans, il est l'incarnation de l'unité nationale. Il veille au respect de la Constitution et des institutions républicaines, définit la politique de la nation, nomme le Gouvernement et à différentes fonctions de souveraineté, assure l'arbitrage pour le fonctionnement harmonieux des organes de l'État. Il est le garant de l'indépendance nationale et de l'intégrité du territoire, de la permanence et de la continuité de l'État, du respect des traités, conventions et accords internationaux signés et ratifiés par le Cameroun;

b) Aux termes de l'article 14 de la loi n° 06 du 18 janvier 1996 portant révision de la Constitution de 1972, le pouvoir législatif est exercé au Cameroun par le parlement qui comprend deux chambres. L'Assemblée nationale et le Sénat. Le parlement légifère et contrôle l'action gouvernementale. La loi du 9 juillet 2004 relative à la décentralisation et

celle relative à l'organisation du Sénat marquent une évolution sensible vers la mise en place des institutions créées par la Constitution;

c) La justice est rendue sur le territoire au nom du peuple camerounais. Le pouvoir judiciaire est exercé par la Cour suprême, les cours d'appel et les tribunaux. Il est indépendant des pouvoirs législatifs et exécutif (article 37 de la Constitution).

17. Le système administratif en place fait coexister les trois grands modèles d'organisation à savoir la centralisation, la déconcentration et la décentralisation. L'article 55 de la Constitution dispose à cet effet que les collectivités territoriales décentralisées de la République sont les régions et les Communes. La mutation en vue de la transformation des provinces en régions prend progressivement corps avec la loi du 9 juillet 2004 sur la décentralisation.

C. Politiques et programmes

18. Au Cameroun, la prise en compte de la situation de l'enfant en général et du travail des enfants en particulier s'intègre dans le cadre global de la politique de protection et de promotion de l'enfance. Découlant de l'orientation de cette politique gouvernementale, les stratégies élaborées visent notamment:

- La sensibilisation et la mobilisation des communautés sur les questions relatives au travail des enfants;
- La promotion de l'éducation et l'apprentissage tant classique qu'informel;
- L'amélioration et le renforcement de la législation sur le travail des enfants;
- La coordination et le suivi des activités de lutte contre le trafic des enfants.

19. Ces grands axes stratégiques ont été pris en compte dans le projet de plan d'action de lutte contre le travail des enfants dont l'obstacle majeur à la réalisation réside dans les contraintes d'ordre financier.

20. En ce qui concerne la coopération technique et l'assistance internationale, le Cameroun collabore avec la coopération française dans le cadre du projet Bi-Multi, la coopération belge dans le cadre du Programme d'appui au développement économique et social des Baka (PADES/Baka), la coopération japonaise dans le secteur de l'éducation de base. En outre, un Programme de coopération Cameroun/UNICEF est en cours, de même qu'un Programme de coopération avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) dans le cadre de la Politique nationale de la jeunesse, l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour la mise en œuvre du Programme international pour l'abolition du travail des enfants (programme IPEC), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme («le Fonds mondial»), pour la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV).

21. Enfin, le Cameroun développe une coopération avec les Organisations non gouvernementales (ONG) internationales telles que Plan International, pour le développement communautaire centré sur l'enfant, SOS Kinderdorf pour la prise en charge des orphelins dans les Villages d'Enfants, Hope for African Children Initiative (HACI), Open Society Initiative for West Africa (OSIWA), CARE Cameroun, pour la prise en charge des OEV.

D. Cadre juridique général de protection des droits de l'homme

22. La protection des droits de l'homme en général et ceux de l'enfant en particulier est encadrée au Cameroun par un arsenal juridique constitué par les protocoles, chartes et conventions internationales ratifiées, les lois et règlements nationaux. Ces instruments internationaux ratifiés acquièrent une force supra légale.

23. Dans ce sens, il y a lieu de signaler que la loi n° 06 du 18 janvier 1996 portant révision de la Constitution de 1972 en son préambule, proclame que l'être humain, sans distinction de race, religion, de sexe, de croyance, possède des droits inaliénables sacrés. Il y est affirmé par ailleurs l'attachement du Cameroun aux libertés fondamentales inscrites dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Charte des Nations Unies, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et toutes conventions internationales y relatives et dûment ratifiées.

24. Au plan international, l'on évoque les instruments ci-après:

- La Convention n°138 de l'OIT sur l'âge minimum d'admission à l'emploi;
- La Convention n°182 de l'OIT sur l'élimination des pires formes de travail des enfants;
- Le Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, instrument d'adhésion datant du 7 janvier 2005;
- Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies du 15 novembre 2000 contre la criminalité transnationale organisée, visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier les femmes et les enfants, ratifié par le Cameroun par décret du 18 novembre 2004, au plan national;
- La loi portant transformation du Comité national des droits de l'homme et des libertés en Commission nationale des droits de l'homme et des libertés pour rendre cet organe indépendant plus opérationnel et efficace;
- La loi sur l'orientation scolaire qui fixe l'âge de la scolarisation obligatoire à 14 ans;
- Le Code du travail et les actes réglementaires relatifs aux travaux interdits aux enfants;
- Le Code pénal et tous les aspects répressifs liés aux infractions contre les enfants et les mœurs;
- Le nouveau Code de procédure pénale qui entre en vigueur dès le 1^{er} janvier 2007.

E. Information et publicité

25. Le Cameroun dispose d'un Journal officiel dans lequel sont publiés en anglais et en français tous les actes législatifs et réglementaires. Avec le vent de la libéralisation, le pays connaît un développement inédit des organes de presse tant écrite, parlée que télévisuelle. Une loi sur la communication sociale encadre ce secteur qui, malgré les divergences de tons, informe régulièrement les populations sur leurs droits, sur les faits divers se rapportant aussi bien à la promotion des droits qu'aux abus éventuels. Plusieurs stations radio FM dont une quinzaine au moins à Yaoundé, informent au quotidien, les administrations et structures chargées de la promotion des droits de l'enfant et toutes les couches de la population. Les radios rurales prennent le relais dans les campagnes.

26. Par ailleurs, des séminaires et ateliers divers sont régulièrement organisés à travers le pays sur les droits de l'homme, les droits de l'enfant, des personnes handicapées, âgées et des femmes. Ces séminaires, à l'instar des cinq ateliers de formation en justice juvénile tenus à Kribi, Garoua, Ngaoundéré et Douala, rassemblent habituellement les fonctionnaires (magistrats, travailleurs sociaux, forces de maintien de l'ordre, personnels pénitentiaires, de la santé, enseignants etc..) et des organisations de la société civile.

27. À l'exemple de la déclaration universelle des droits de l'homme publié en plus de 5 000 exemplaires en langage simplifié, des ONG et associations se proposent de produire dans les prochains jours des textes juridiques nationaux ou supra nationaux relatifs aux droits de l'enfant, en langues locales. Les pouvoirs publics les y encouragent.

28. Les confessions religieuses s'impliquent dans la diffusion des droits. Toutefois l'analphabétisme d'une importante partie de la population et l'enclavement de certaines zones du pays demeurent des obstacles à prendre en compte dans la vulgarisation des droits de l'enfant.

II. Mesures d'application générale

29. Le Cameroun a poursuivi méthodiquement ses efforts en vue de la mise en place d'un environnement favorable à l'épanouissement de l'enfant.

A. Mesures législatives et réglementaires

30. En application des recommandations du Comité des droits de l'enfant et eu égard aux réalités locales, le Cameroun a adopté durant les périodes rapportées, des mesures législatives et réglementaires déterminantes pour l'application des droits de l'enfant, et enclenché des procédures qui se trouvent à des stades très avancés, pour la mise en place des autres. Ces mesures sont les suivantes:

- L'adoption de la loi n°2005/015 du 29 décembre 2005 relative à la lutte contre le trafic et la traite des enfants;
- L'adoption de la loi n°2005/007/ du 27 juillet 2005 portant code de procédure pénale;
- Le décret n°2004/320 du 8 décembre 2004 portant organisation du Gouvernement qui institue plusieurs départements ministériels en charge de la réalisation des droits de l'enfant. Ce sont par exemple le Ministère des affaires sociales (promotion des droits et protection sociale de l'enfant), le Ministère de l'éducation de base (enseignement maternel et primaire général), le Ministère des enseignements secondaires (enseignements technique et général), le Ministère de la santé publique (prévention et soins de santé à la mère et à l'enfant), le Ministère de la promotion de la femme et de la famille (éducation à la parenté responsable et promotion du bien-être familial), le Ministère de la jeunesse (promotion de loisirs et activités post et périscolaires), etc.;
- L'adoption en perspective de loi portant code des personnes et de la famille;
- La finalisation de l'avant-projet du code de protection de l'enfant, harmonisant les divers systèmes juridiques internes, avec les instruments juridiques internationaux ratifiés.

B. Autres mesures

31. Au-delà du cadre juridique sus évoqué, diverses actions à effets directs ont été entreprises tant par l'État camerounais que par les partenaires. Il s'agit de:

- L'adoption d'une convention de coopération pour un nouveau quinquennat 2003-2007 entre le Cameroun et l'UNICEF. Celui-ci comporte cinq principaux programmes (éducation de base, suivie et développement intégré du jeune enfant, participation et développement de l'adolescent, protection spéciale, et planification, évaluation communication). Construit selon l'approche droit et tenant compte des tranches d'âge, ce programme se propose à terme de «contribuer à la création d'un environnement où les droits des enfants à la survie, au développement, à la protection et la participation sont assurés». Le plan cadre d'opérations (MPO) y relatif a été signé le 5 novembre 2002;
- L'adoption de la loi n°97/009 du 10 janvier 1997 sur la lutte contre la torture;
- L'adoption de la loi n°98/004 du 14 avril 1998 de l'orientation de l'éducation au Cameroun;
- Le décret n°2001/041 du 19 février 2001 portant organisation des établissements scolaires publics et fixant les attributions des responsables de l'administration scolaire, qui en son article 47 institue l'exemption des contributions annuelles exigibles aux élèves des écoles primaires publiques pour donner effet à la gratuité de l'école primaire décidée par le Président de la République le 10 février 2000;
- La circulaire portant organisation des modalités pratiques d'approvisionnement des écoles primaires publiques en matériels didactiques et pédagogiques «paquet minimum»;
- La circulaire n°38/B1/1464 du 8 décembre 2000 relative à la lutte contre la violence au sein des établissements scolaires;
- La circulaire n°10/B1/ du 13 mai 2002 relative à l'État de la violence et du vandalisme dans les établissements scolaires;
- La circulaire n°005/B1/1464 du 13 février 2002 relative à la lutte contre les pratiques occultes au sein des établissements scolaires;
- La circulaire n°006/B1/1464 du 4 mars 2002 relative à la laïcité des établissements scolaires publics;
- Le développement du programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) dont le protocole d'accord entre le Cameroun (MNTPS) et l'OIT a été signé le 22 octobre 2004. Par ce programme, deux projets spécifiques de lutte contre le travail des enfants ont été menés entre 2004 et 2005. Il s'agit du projet de lutte contre l'exploitation du travail des enfants dans les cacaoyères (WACAP), et celui de lutte contre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique de l'Ouest et du centre (LUTRENA). Le second projet a donné lieu à une étude exploratoire qui, basée sur les caractéristiques du trafic, a établi l'émergence de ce phénomène au Cameroun notamment dans les provinces du Nord -Ouest, de l'Est, de l'Extrême Nord et du Sud. Par la suite et en même temps que la sensibilisation et l'élaboration d'une loi spécifique étaient développés, une coopération directe sous la supervision du Ministère des affaires sociales, BIT, NKUMU Fed-Fed et Associations ETA, a permis de procéder à la réhabilitation de 103 enfants victimes du trafic dans les provinces du Nord-ouest et du Centre. En ce qui concerne précisément le Nord-ouest, 70 enfants dont 33 filles ont été recueillis au «GWAN MULTIPURPOSE CENTRE» de Bali Nyanga, à quelques kilomètres

de Bamenda. En plus de l'aide psychosociale apportée, chacun de ces enfants a été formé à un métier, les parents recherchés et pris en charge par les projets en vue de la création d'une œuvre sociale privée, puis les enfants ont été réinsérés. Une formation de 60 communicateurs ruraux a été dispensée sur les modules de traite et de trafic. Celle-ci a bénéficié de l'appui de l'Ambassade des États-Unis et vise, autant que les clubs et les coopératives des parents et enfants, à pérenniser les bénéfices de l'intervention, à freiner le développement du trafic des enfants dans les zones concernées;

- La réalisation du projet conjoint MINAS/Croix-Rouge de Belgique pour la réinsertion socio-économique des enfants de la rue de Yaoundé. Il s'est agi ici de sensibiliser, identifier, extraire et favoriser la réinsertion durable des enfants vivant et travaillant dans la rue, les reconditionnant à la vie morale, en les réunifiant en famille, puis en favorisant leur scolarisation, la formation professionnelle ou la réalisation des activités génératrices de revenus. Entre juillet 2003 et août 2005, ce projet spécifique a permis d'atteindre près de 15 000 enfants par diverses actions, et de réinsérer 480 d'entre eux. Ce projet s'est malheureusement arrêté avec le tarissement des sources de financements alors que les besoins de protection pour cette catégorie d'enfants persistent;
- La Coopération Cameroun - Japon pour l'accroissement de l'offre d'éducation de base;
- La Coopération Fondation Chantal BIYA/EDICEF qui a permis la construction, d'équipements et la rétrocession à l'état de cinq écoles primaires;
- L'implication du Fonds mondial dans l'identification et la prise en charge OEV, action entreprise sous l'autorité du Ministère des affaires sociales dans le cadre du Comité national de lutte contre le sida et dont l'action, au niveau national, vise l'accès de 300 000 OEV aux services sociaux de base, à l'horizon 2010;
- La coopération France/UNICEF/Cameroun, dans le cadre du projet «Bi-Multi» dont les objectifs concourent à l'atteinte du but sus-indiqué;
- Le partenariat MINAS /CTB (coopération technique belge) (PADES-BAKA) en vue de l'encadrement des pygmées, y compris les enfants pygmées à Djoum et Mintom dans la province du Sud;
- Le partenariat Cameroun /Plan International dans les domaines de la réalisation des droits de l'enfant (5 000 actes de naissances, établis en 2005, des adductions et points d'eau construits), de l'éducation (plusieurs salles de classes construites et équipées), de la santé (promotion de la santé) et renforcement des capacités communautaires et de l'agriculture;
- Implication accrue des organisations de la société civile pour actions de plaidoyer et d'encadrement des enfants: Fondation Chantal BIYA, Synergies africaines pour la lutte contre le Sida et les souffrances humaines, ONU-HABITAT, Association Enfants Jeunes Avenir (ASSEJA), Coalition des ONG camerounaises pour les droits de l'enfant (COCADE), Association mondiale pour l'École instrument de paix (EIP), DET, Association camerounaise d'aide aux familles affectées par le sida (ACAFAS), AGIR International, l'Association Emmanuel du Cameroun (AEC-CM). Ainsi que des collectivités locales décentralisées;
- Introduction, dans les discours et sermons religieux, des droits des enfants (lettre apostolique du 9 octobre 2005 de Mgr. Paul Verdzekav, archevêque de Bamenda, à tous les chrétiens à propos du trafic des enfants, organisation par la Fédération des Églises et Missions Évangéliques du Cameroun (FEMEC) d'un séminaire de formation des hommes d'église aux droits de l'enfant à Kribi en juillet 2004,

plaidoyer en août 2005 pour l'adoption d'une législation spécifique à la lutte contre la traite, sensibilisation des fidèles et auditeurs divers au cours des émissions catholiques, protestantes et musulmanes diffusées à la radio nationale (CRTV), Canal 2 international, STV 2 et les radios confessionnelles. Note de service du Secrétaire national à l'enseignement privé islamique rendant gratuite, l'école maternelle et primaire islamique dans la partie septentrionale, afin de lutter contre la sous-scolarisation endémique de la région. Il importe de souligner par ailleurs qu'au Cameroun, les écoles confessionnelles sont ouvertes à tous les enfants, sans discrimination aucune.

C. Mesures de vulgarisation de la Convention

32. En application de la recommandation figurant au paragraphe 22 des observations finales du Comité des droits de l'enfant (CRC/C/15/Add.164), le Cameroun a entrepris les actions ci-après, visant à faire connaître les principes et dispositions énoncés par la Convention et à susciter une mobilisation sociale:

- Organisation de campagnes de vulgarisation des droits de l'enfant, lors des journées de l'enfant africain (16 juin), des fêtes nationales de la Jeunesse (11 février) et événements divers;
- Organisation de sept éditions du Parlement des Enfants avec formation des députés juniors aux droits de l'enfant et distribution de supports divers;
- Production de 15 000 bandes dessinées sur la Convention distribuées aux enfants dans les écoles et autres milieux de vie au cours des campagnes;
- Production des affiches et dépliants pour la sensibilisation populaire sur la violation des droits des enfants. La production de certaines affiches a bénéficié de l'appui de plan Cameroun et du Ministère des enseignements secondaires (MINESEC);
- Organisation de plusieurs éditions annuelles des Journées Radios Télévision (JRTV) pour les enfants, basées sur la vulgarisation et la promotion des droits de l'enfant;
- Intégration progressive des modules sur l'enseignement des droits de l'homme et de l'enfant dans les programmes scolaires et universitaires (éducation à la citoyenneté; DESS en droits de l'homme à l'université de Dschang, formation ciblée en droits de l'homme à l'Université catholique d'Afrique centrale [UCAC], spécialité à, l'Institut des relations internationales du Cameroun [IRIC]);
- La traduction de la Convention en langue locale quant à elle se heurte au problème de la pluralité des langues nationales et à l'analphabétisme.

33. Comme suite de la recommandation figurant au paragraphe 16 des observations finales du Comité concernant les ressources allouées en faveur des enfants,, il y a lieu de signaler les faits ci-après;

- Le relèvement substantiel des budgets publics alloués aux administrations en charge de la réalisation des droits de l'enfant, à savoir le Ministère de l'éducation nationale (MINEDUC), le MINESEC, le Ministère des affaires sociales (MINAS), le Ministère de la jeunesse (MINJEUN) et le Ministère de la santé (MINSANTE);
- L'élaboration systématique des stratégies ministérielles et sectorielles, dont celle du secteur du développement social, en vue de mieux planifier les actions et l'allocation des ressources nécessaires à l'amélioration des conditions de vie des populations, notamment les enfants et autres personnes vulnérables;

- Le développement de divers programmes et projets à effet direct sur les enfants tant avec les ressources nationales qu'avec l'appui des partenaires au développement. C'est le cas pour: la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), le Programme national de lutte contre le sida (PNLS), le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), le Programme de prise en charge des OEV (Fonds mondial et Bi Multi), l'IPEC (LUTRENA et WACAP), Coopération Cameroun UNICEF 2003-2007;
- En perspective, les retombées attendues de l'atteinte du point d'achèvement par le Cameroun: Coopération des endettement- développement (C2D) avec la France; la mise en œuvre des plans d'action nationaux de lutte contre l'exploitation sexuelle et la traite des enfants.

34. Quant à la recommandation figurant à l'alinéa b du paragraphe 16 concernant l'évaluation systématique de l'impact des ressources allouées, elle trouve un début de réalisation avec l'évaluation systématique des programmes et projets réalisés en faveur des enfants. La revue à mi-parcours du programme de coopération Cameroun UNICEF s'est tenue en décembre 2005, et le programme IPEC, après des évaluations périodiques tiendra son évaluation finale en 2006.

35. La recommandation figurant à l'alinéa a du paragraphe 17 des observations finales du Comité, relative aux indicateurs sur les enfants et les femmes, elle a été prise en compte et le recensement général de la population dont la collecte des données s'est faite en 2005 s'est attelé à recueillir les informations de base.

36. La pratique actuelle au Cameroun consiste à associer systématiquement les organisations de la société civile à toutes les actions de l'État. C'est le cas pour l'élaboration des avant-projets de Code des Personnes et de la Familles et de protection de l'enfant.

D. Obstacles divers

37. La mise en œuvre effective de la Convention au Cameroun se heurte aux contraintes essentielles ci-après:

- L'insuffisance de coordination des politiques sectorielles de prise en charge de l'enfant;
- La récession économique avec pour corollaire la réduction du train de vie de l'État et son incidence néfaste sur les budgets alloués aux services sociaux et particulièrement à l'enfant;
- La persistance des coutumes et traditions défavorables à la réalisation des droits de l'enfant;
- L'aggravation de la pandémie du VIH/sida qui accroît la mortalité des parents et le nombre des OEV.

38. De plus le Cameroun éprouve des difficultés pratiques quant à la détermination de la nature et la fixation des mécanismes de fonctionnement de la structure recommandée aux D1 points 12 et 14. En attendant, il a été créé par décret n° 2005/160 du 25/5/2005 portant organisation du MINAS, une direction de la Protection Sociale de l'Enfance. La Commission nationale pour la protection de l'enfance en danger moral, délinquante ou abandonnée (décret n° 90/524) a été redynamisée.

III. Définition de l'enfant

A. Concept de l'enfant

39. Le Cameroun a souscrit à la définition de l'enfant telle qu'énoncée par la Convention. À cet égard, l'enfant s'entend comme «tout être humain âgé de moins de 18 ans».

40. La réforme de la législation en cours (avant-projet du Code des personnes et de la famille et avant-projet du Code de protection de l'enfant) s'efforce d'une part d'uniformiser l'âge de l'enfant en toute matière et fait une avancée significative en définissant l'enfant comme «une personne humaine âgée de moins de 18 ans».

B. Consentement au mariage

41. Au Cameroun, le mariage est fondé sur la libre volonté d'un homme et d'une femme de s'unir l'un à l'autre comme époux. Aussi, le consentement libre et solennel des futurs époux est-il essentiel à la validité du mariage. Il fait partie des mentions essentielles à figurer sur l'acte de mariage. L'article 52, alinéa 4, de l'ordonnance 81/02 du 28 juin 1981 sur l'état civil prévoit qu'«aucun mariage ne peut être célébré ... si les futurs époux n'y consentent». Le législateur camerounais s'est voulu catégorique sur l'importance du consentement au mariage afin de marquer sa ferme opposition au mariage forcé. Reconnaisant par ailleurs le mariage comme une forme d'émancipation de l'enfant, il s'est voulu prudent par les dispositions du titre VI, chapitre III, de l'ordonnance sus-indiquée en l'entourant de la précaution du consentement du ou des parent(s), tuteur(s) ou responsable(s) coutumier(s) pour ce qui est du mariage de l'enfant (fille de 15 ans et garçon de 18 ans).

42. Ce dispositif juridique national adopté en 1981 avant la ratification de la Convention est en passe d'être modifié. L'avant-projet de code de protection de l'enfant tend à cet effet à ignorer toute possibilité de mariage de l'enfant et donc le consentement y relatif. Le consentement au mariage qui fait encore partie des prérogatives de la «puissance parentale» va, avec l'adoption du code de protection de l'enfant, disparaître avec le concept de «l'autorité parentale sur la personne de l'enfant» (titre IV du livre I). Celle-ci est définie comme étant «un ensemble de droits et devoirs conférés aux père et mère dans l'intérêt de l'enfant». Il est précisé par ailleurs que «l'autorité parentale appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou à l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, et assurer son éducation et son développement harmonieux». Les parents n'ont à cet égard que les droits et devoirs de garde, de surveillance et d'éducation. Ainsi, l'avant-projet de code de protection de l'enfant en interdisant simplement le mariage de l'enfant, supprime par ce fait le consentement des parents au mariage éventuel de ce dernier.

43. Il convient cependant de souligner que si l'avant-projet de code en question s'efforce d'harmoniser la législation interne aux instruments internationaux conformément à la recommandation du Comité, ce dispositif occulte une réalité qu'il va falloir pourtant gérer: la précocité sexuelle est un fait. Elle devient par ailleurs un important problème à la suite de la publicité sur les préservatifs comme moyen de lutte contre le VIH/sida et de son alternative qui est la fidélité. Ceci provoque chez les adolescents, à défaut des mariages précoces, unanimement condamnés, une tendance au libertinage et à la dépravation dans les domaines des mœurs et de la sexualité.

C. Âge minimum d'accès à l'emploi

44. Il se déduit aisément de l'article 14 de la loi n° 92/007 du 14 août 1992 portant Code du Travail qui fixe à 14 ans l'âge minimum d'admission à l'emploi que jusqu'à cet âge, l'enfant est tenu d'être à l'école. Au Cameroun, aucune personne de moins de 17 ans ne peut être enrôlée dans les forces armées. Il demeure tout de même une tranche d'âge où les personnes sont sans statut juridique et presque jetées dans l'impasse. Elles sont en effet selon les législations en harmonisation, enfants de 0 à 18 ans et majeurs à partir de 20 ou 21 ans. Il serait indiqué de leur conférer un statut juridique. Cela pourrait se faire à travers «l'émancipation de plein droit».

D. Accès à l'éducation

45. Dans son préambule, la Constitution du 18 janvier 1996 rappelle que «l'État assure à l'enfant le droit à l'instruction. L'enseignement primaire est obligatoire. L'organisation et le contrôle de l'enseignement à tous les degrés sont les devoirs impérieux de l'État».

46. L'article 47 du décret n° 2001/041 du 19 février 2001 portant organisation des établissements scolaires publics et fixant les attributions des responsables de l'administration scolaire consacre la gratuité de l'école primaire publique telle que décidée par le Président de la République le 10 février 2000.

47. Les établissements scolaires de tous les niveaux et de tous les ordres d'enseignement sont créés et ouverts chaque année en très grand nombre pour tendre vers la satisfaction d'une demande sans cesse galopante. De nombreux partenaires du développement à l'exemple de la Banque africaine de développement (BAD), Éditions classiques d'expression française (EDICEF), le Japon et même les organisations de la société civile, participent à l'offre nationale d'éducation. Un effort constant d'amélioration de la qualité est fait à travers la gouvernance (quatre départements ministériels en charge des questions de l'éducation et de la formation); la mise en œuvre fréquente des organes de suivi, de contrôle et de supervision; la formation des formateurs (maintien en fonctionnement des écoles normales pour la formation de l'enseignant, recrutement progressif de 1700 instituteurs vacataires à la fonction publique par an), professionnalisation des enseignements pour favoriser l'éclosion des talents et soutenir la nécessaire adéquation entre le système éducatif et le marché de l'emploi et du travail.

E. Consultation d'un médecin

48. À ce jour, l'autorisation ou le consentement du parent ne conditionne pas la consultation d'un médecin par un enfant. Bien au contraire, le Département en charge de la santé, les administrations de promotion des droits de l'enfant et l'ensemble du corps social camerounais encouragent tous l'accès aux soins médicaux sans exclusive.

49. Présentée comme un des secteurs sociaux prioritaires, la santé en général et celle des femmes et des enfants en particulier figure en bonne place dans les revendications politiques. L'accès des enfants aux consultations médicales et aux soins de qualité est un indicateur de développement et du bien-être public. Aussi l'État a-t-il, d'une manière croissante, consacré des ressources pour l'amélioration du système de santé et l'accès de toutes les populations aux soins de qualité:

- Une loi cadre de santé publique a été adoptée;
- La carte sanitaire a été élaborée et connaît une couverture quasi-totale;

- L'accès aux médicaments est facilité à tous par des subventions publiques, des appuis multilatéraux, la création des pharmacies d'hôpitaux et la vente des médicaments génériques;
- La formation des médecins et autres personnels de santé se poursuit et ce personnel qualifié est affecté sur l'ensemble du territoire national;
- Le coût de la consultation médicale dans les hôpitaux publics est de 600 FCFA. Des exonérations sont accordées aux enfants de l'assistance publique, au cas par cas, sur intervention du travailleur social.

50. Il y a cependant quelques difficultés essentielles au plein accès de tous à la consultation médicale. Il s'agit de l'exode massif des médecins et autres spécialistes, consécutif au non recrutement et à la modicité des salaires proposés par la fonction publique; de l'insuffisance quantitative et qualitative des personnels soignants, des infrastructures sanitaires et des équipements qui font obstacle la volonté de prise en charge médicale de tous les enfants. Le prix du médicament demeure inaccessible à plusieurs familles pauvres.

51. Malgré tout, la ferme volonté des décideurs permet aux enfants d'être les principaux bénéficiaires de tous les programmes de santé développés au Cameroun. L'accès aux anti-retro-viraux est devenu gratuit pour tous les enfants de 0 à 15 ans vivant avec le sida.

F. Stupéfiants et consommation d'alcool

52. L'exposition des enfants aux stupéfiants et à la consommation d'alcool est évidente au Cameroun. Elle concerne surtout les enfants déscolarisés, ceux en divagation dans les débits de boisson et principalement les enfants de la rue. Elle est basée sur la précarité des conditions de vie, le libertinage, les excès et l'imitation servile des modèles présentés par les mass-médias.

53. Bien qu'aucune étude spécifique ne s'y soit penchée, des observations empiriques laissent croire qu'il y a là un besoin pressant de protection à développer en faveur de l'enfant. Les Ministères des affaires sociales (service de lutte contre les fléaux sociaux), celui de la santé publique et les forces de maintien de l'ordre s'y attèlent timidement. Pour être efficaces, il serait indiqué que leurs actions soient soutenues par la mise en place de centres de désintoxication opérationnels, la mise à disposition de psychologues, de sociologues et de travailleurs sociaux. Que des efforts soient consentis pour donner à ces enfants et adolescents des formations qualifiantes et des chances d'une insertion socio-économique durable.

IV. Principes généraux

A. Non-discrimination

54. Le principe de la non-discrimination est inaliénable, consacré et garanti par le préambule de la Constitution. Le Gouvernement le met en œuvre dans tous les domaines qui concernent l'enfant.

1. Sur le plan scolaire

55. D'après la réglementation en vigueur, il n'existe pas d'âge limite à la scolarisation et tous les enfants sont admis à l'école.

2. Sur le plan de la protection et de la sécurité sociale

56. Quelques textes se sont ajoutés à ceux existants. Il s'agit:

- Du décret n°2001/109/PM du 20 mars 2001, fixant l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement des mineurs et de rééducation des mineurs inadaptés sociaux (Ce texte prévoit entre autre la création des centres d'accueil et d'observation, des centres d'accueil et de transit, et des centres d'hébergement);
- Du décret n° 2001/110/PM du 20 mars 2001, fixant l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement de la petite enfance;
- De la circulaire n° 2002/9062/ DAPG du 15 octobre 2002 concernant les procédures judiciaires des mineurs auteurs d'infractions qui sont du ressort des juridictions de droit commun;
- Le décret n° 2005/160 portant organisation du Ministère des affaires sociales qui y crée une Direction de la protection sociale de l'enfance;
- L'avant projet de loi portant sur la violence faite aux femmes, validé en avril 2004;
- L'avant projet de loi portant code des personnes et de la famille prévoit que:
 - Les droits énoncés par le code sus-évoqué bénéficieront également aux étrangers;
 - L'enfant, tout sexe confondu, qu'il soit légitime ou naturel reconnu bénéficie des mêmes droits successoraux;
- L'avant-projet de code de protection de l'enfant qui réunit en un document unique le droit positif applicable à l'enfant et intègre les principes fondamentaux véhiculés par les instruments juridiques internationaux ratifiés.

57. La refonte du système de sécurité sociale est amorcée afin qu'en plus des risques déjà pris en compte, la maladie et le chômage soient couverts. Un Forum National est envisagé à cet effet.

3. Droits des groupes vulnérables

58. La législation et les programmes relatifs à la protection des personnes vulnérables vont être améliorés. Un Forum sur la solidarité nationale a déjà été organisé en juin 2005 par le Ministère des affaires sociales. À sa suite, les discussions ont été engagées avec différentes administrations partenaires et les organisations de la société civile pour donner effet aux recommandations qui y ont été adoptées. Le processus de révision de la loi portant protection et promotion des personnes handicapées est très avancé. De même, le projet d'élaboration d'une politique de solidarité nationale est enclenché. Cette réforme mettra l'accent sur:

- L'aide à l'éducation;
- Les prises en charge médicales;
- L'appui à l'éducation spéciale des enfants handicapés;
- L'appui à la réadaptation et à la rééducation fonctionnelle;
- Les mesures de prévention médicale et sociale.

B. Intérêt supérieur de l'enfant

59. Plusieurs dispositions légales en cette matière ont été énoncées dans le précédent rapport (.

60. Toutefois, l'avant projet de loi portant code des personnes et de la famille prévoit en matière civile:

- L'attribution de la garde d'enfants en cas de crise matrimoniale, après enquête d'un travailleur social compétent, en tenant compte de l'intérêt supérieur des enfants;
- L'enquête sociale sus mentionnée prendra aussi en compte la situation matérielle des parents dans le cadre de la pension alimentaire pour l'entretien des enfants;
- L'intérêt supérieur de l'enfant est pris en compte en matière pénale, administrative et sociale.

61. L'avant projet de code de protection de l'enfant quant à lui, s'attache à organiser l'exercice de l'autorité parentale sur l'enfant et la préservation du patrimoine successoral de celui-ci.

C. Droit à la vie, à la survie et au développement

62. Le droit à la vie est consacré par la Constitution du Cameroun qui dans son préambule énonce: «toute personne a droit à la vie et à l'intégrité physique et morale». Cela se traduit par un ensemble de dispositions d'ordre pénal, civil et social:

1. Santé scolaire

63. Création des Directions chargées de la santé scolaire au Ministère de l'Education de Base. Au Ministère des Enseignements Secondaires, des Inspections Médicales dans tous les Chefs lieux de province, des infirmeries dans les établissements de plus de 1000 élèves et une pharmacie contrôlée dans les autres.

2. Accès aux services de santé par les enfants détenus

64. Bien que le principe soit consacré, l'accès aux soins médicaux pour les enfants détenus est insuffisant. Au vue de la surpopulation qui prévaut dans les prisons et de la modicité des fonds alloués pour la prise en charge médicale des détenus, il est évident que des appuis supplémentaires sont nécessaires. Il en est de même pour les enfants placés en institutions spécialisées d'encadrement et de rééducation.

3. Prise en charge sanitaire des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection

65. La politique sanitaire du Cameroun est fortement marquée par le système de recouvrement des coûts. Il s'agit pour tout malade de contribuer aux frais de ses soins. Ce système implique que l'on paie soi-même ou que le tuteur ou la personne chargée de votre encadrement paie pour le malade. Le budget du Ministère des Affaires Sociales en charge de la Protection Sociale de l'Enfant ne permet cependant pas de couvrir l'ensemble des frais. Seuls des négociations et des considérations humanitaires permettent d'obtenir quelques exonérations. Ce qui n'est pas toujours aisé en ce qui concerne le médicament que le Cameroun ne produit pas. Un plaidoyer pour l'accroissement des budgets y afférents et des appuis financiers éventuels sont indispensables.

4. Accès à l'éducation des détenus

66. C'est un domaine qui reste informel pour les mineurs incarcérés. Cependant, les mineurs placés dans les institutions de rééducation et de réinsertion sociale bénéficient d'une formation scolaire et/ou professionnelle au sein desdites institutions.

5. Conditions de vie des détenus

67. La vétusté des locaux pénitentiaires et le surpeuplement des prisons ne favorisent pas les meilleures conditions de vie en milieu carcéral. Cependant, l'autorisation est donnée aux familles d'apporter de la nourriture à leur (s) membre(s) détenu(s) pour pallier au problème de ration pénale.

68. Les négociations sont en cours avec les Organismes Internationaux pour trouver des voies et moyens qui répondent aux besoins des enfants incarcérés. Il s'agit notamment de la création des quartiers pour mineurs, filles et garçons au sein des prisons, de la création des blocs-écoles pour permettre la scolarisation et l'initiation à des formations professionnelles pour les enfants détenus, de bibliothèques, vidéothèques et espaces de jeux et surtout, en ce qui concerne la ville de Douala, de la transformation du Centre d'Accueil et d'Observation de Bépanda en une Institution Pilote d'Encadrement des Enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection en un même lieu (OEV, enfants de la rue, enfants en conflit avec la loi, enfants victime de la traite et du trafic). Ce projet soutenu par le Programme Protection Spéciale de l'UNICEF, servirait de référence pour toute la zone d'Afrique Centrale s'il venait à prendre corps. Il faut cependant mobiliser les fonds nécessaires à sa mise en œuvre effective.

69. En attendant, les enfants incarcérés bénéficient des activités de loisirs tels que la danse, la télévision, le cinéma, les jeux de sociétés, le sport et les semaines culturelles, etc.

D. Respect de l'opinion de l'enfant (art. 12)

70. La Constitution du Cameroun consacre dans son préambule la libre expression de son opinion par tout citoyen. Elle affirme par conséquent que: «la liberté de communication, la liberté d'expression, la liberté de presse, la liberté de réunion, la liberté d'association, la liberté syndicale et le droit de grève sont garantis dans les conditions fixées par la loi».

71. Le Cameroun continue chaque année en célébrant la Journée de l'enfant africain, de permettre aux enfants, lors des sessions du Parlement des enfants, de donner leur opinion sur l'éducation, la santé, la lutte contre la corruption, le phénomène des enfants de la rue, etc.

72. De plus, en application de la recommandation D3 n° 31, 24 Centres d'information, d'éducation et d'écoute (CIEE) ont été créés dans les établissements scolaires secondaires avec l'appui de l'UNICEF dans le cadre du Programme P.D.A. Il y également eu multiplication des Clubs santé dans les établissements primaires et secondaires pour la lutte contre le VIH/sida; développement des écoles pilotes «amies des enfants amies des filles» en vue de faire appliquer leurs droits à la participation. Des gouvernements d'enfants, des Conseils municipaux d'enfants et jeunes (COMJ) ont également été créés à Douala, Yaoundé, Ngaoundéré et Bertoua avec l'appui de l'UNICEF.

V. Libertés et droits civils

A. Nom, nationalité et préservation de l'identité (art. 7 et 8)

1. Constatation juridique des naissances

73. En plus de la législation existante (ordonnance n° 81/02), l'avant-projet de loi portant Code des personnes et de la famille ainsi que celui sur la protection de l'enfant énoncent les éléments liés à la déclaration de naissance qui dorénavant devient une obligation pour tout parent ou pour toute personne ayant connaissance d'une naissance. Des Chefs traditionnels, religieux et autres leaders d'opinion ont été sensibilisés à cet effet.

74. Concernant les populations marginales et défavorisées (Bororos, pygmées, Mafa, populations criques frontalières), le Cameroun, en collaboration avec les partenaires internationaux, promeut l'enregistrement des naissances depuis deux ans. Ceci dans l'optique de l'accès à la citoyenneté et de la scolarisation des enfants issus de ces couches marginales.

75. Pour appuyer les efforts du Gouvernement, l'UNICEF (Programme protection spéciale) a offert près de 300 registres d'état civil qui ont été distribués dans la province de l'Adamaoua, où le taux d'enregistrement à la naissance est resté le plus bas. Plus de 3000 enfants en ont bénéficié suite aux campagnes de sensibilisation menées autour de la Journée de l'enfant africain édition de juin 2003 dont le thème portait sur l'enregistrement à la naissance.

76. Par ailleurs, des efforts sont faits pour assurer l'enregistrement de toutes les naissances des enfants à l'état civil. À cet égard, un projet d'établissement des actes de naissances aux enfants des populations marginales (Bororo, Baka Bakola communément appelés pygmées dans les provinces de l'Adamaoua, de l'Est et du Nord-Ouest) est en cours, avec l'appui de l'UNICEF et de l'ONG Plan Cameroun.

77. Ce projet vise à travers des campagnes de sensibilisation, et la mobilisation des personnes ressources, l'établissement de plus de 20 000 actes de naissance dans les sites identifiés entre 2000 et 2005

2. Attribution du nom

78. L'article 8b de l'avant-projet du code de protection de l'enfant se conformant aux dispositions pertinentes des instruments juridiques internationaux ratifiés par le Cameroun, reconnaît à tout enfant le droit de posséder une identité et une nationalité dès sa naissance. Les éléments constitutifs de cette identité sont notamment son nom, son âge (date et lieu de naissance) et sa filiation.

79. Avant même son entrée en vigueur, ce dispositif s'applique déjà et tout enfant vivant au Cameroun porte un nom qui tienne compte de son honneur et de sa dignité.

3. Nationalité

80. Il existe une pluralité de documents juridiques relatifs à la nationalité de l'enfant. Toutefois, l'innovation majeure viendra de l'avant-projet de loi portant Code des personnes et de la famille, car y est considéré comme camerounais:

- L'enfant dont l'un des parents est camerounais;
- L'enfant mineur adopté par un parent camerounais;
- L'enfant né au Cameroun (sous réserve de l'établissement de sa filiation à l'égard d'un étranger);

- l'enfant nouveau-né abandonné trouvé au Cameroun, jusqu'à preuve du contraire.

81. La nationalité camerounaise est en outre acquise de plein droit, par le seul fait de la naissance sur le territoire camerounais, à toute personne ne pouvant se prévaloir d'aucune autre nationalité.

4. Préservation de l'identité

82. L'article 12 de l'ordonnance n° 81/02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'état civil, en vigueur, dispose que «les actes d'état civil énoncent la date des faits qu'ils constatent, la date à laquelle ils sont dressés ainsi que les nom, prénom, profession, domicile et résidence des personnes qu'ils concernent». Ces actes contiennent ainsi certains indicateurs sur l'identité de la personne.

83. En plus des dispositions légales en vigueur, il existe des ONG à caractère international (Plan Cameroun, Coopération technique belge) et national qui appuient le Gouvernement camerounais dans l'accès à la citoyenneté par des campagnes d'élaboration des cartes nationales d'identité. C'est le cas pour 5 000 Pygmées de la province de l'est dont les cartes nationales d'identité ont été établies et distribuées avec l'appui de Plan Cameroun.

B. Libertés d'expression, de pensée, de conscience et de religion, d'association et de réunion pacifique (art. 13, 14 et 15)

84. L'État est laïc, les religions exercent librement leurs activités. De même, l'enseignement religieux ainsi que les œuvres sociales religieuses sont autorisées.

85. La Constitution garantit la liberté de pensée, de conscience et de religion. En effet, tous les citoyens ont le droit de professer ou de ne pas pratiquer une religion, d'avoir une conviction religieuse de leur choix et de divulguer leur doctrine ou conviction, à condition de respecter les autres religions. L'enfant suit l'éducation religieuse des parents.

C. Protection de la vie privée (art. 16)

86. La protection de l'intimité de la vie privée pour tous est prévue et garantie par la Constitution. Toutefois, l'article 300 du Code pénal camerounais, qui punit la violation de la correspondance, donne aux parents, tuteur ou responsable coutumier, le droit d'ouvrir et même de supprimer les correspondances de leurs enfants mineurs non émancipés.

87. Le rapport d'analyse comparative de la législation camerounaise relative à l'enfant à la lumière de la Convention propose des correctifs à cette entorse à l'article 16 de la Convention en opérant une discrimination tenant à l'âge de l'enfant, d'une part, et à la nature possible et à l'origine probable de la correspondance, d'autre part, le tout dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

D. Accès à une information appropriée

88. Quelques changements ont été observés sur les activités et les programmes visant l'accès de l'enfant à une information appropriée. Il s'agit en matière de communication orale de la multiplication de plusieurs stations radio FM diffusant des émissions spécialisées pour enfants et vulgarisant diverses dispositions de la Convention. Pour l'exercice scolaire 2004-2005, la CRTV a inauguré des programmes éducatifs axés sur la préparation aux examens académiques, à destination des enfants vivant dans les régions enclavées où enseignants et documents spécialisés sont généralement indisponibles. Elle

compte par ailleurs des programmes consacrés aux jeunes et animés avec leur participation comme, par exemple, «jeunesse parlons-en». La presse écrite s'est enrichie de publication spéciales destinées aux enfants et développant les thèmes éducatifs. C'est le cas pour 100 % jeunes etc. La télévision émet également des spots et autres émissions destinées spécialement aux enfants et aux adolescents.

89. Le seul point d'ombre demeure cependant l'utilisation anarchique de l'Internet par les adolescents et les jeunes qui y ont accès à toutes sortes de programmes.

E. Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 37 al. a)

90. Depuis 2004, les personnels des forces armées et police, le personnel pénitentiaire et le personnel judiciaire suivent périodiquement des séminaires de formation sur le droit humanitaire.

91. Des modules d'enseignements sur la lutte contre toutes les formes de violence ont été élaborés par les Ministères en charge de l'éducation et seront enseignés dès la rentrée 2006. Dans le même ordre d'idées, des études sur les violences faites aux enfants sont en cours.

92. Aucune mesure spécifique n'a cependant été prise jusqu'alors en matière d'enquête, d'indemnisation, de réadaptation et de structure d'écoute des enfants victimes de torture et de maltraitements. Les cas signalés le sont de manière informelle et l'État intervient toujours.

VI. Milieu familial et protection de remplacement (art. 5; 9 à 11; 18, par. 1 et 2; 19 à 21; 25; 27, par. 4; et 39)

A. Orientation et responsabilités parentales

93. Les avant-projets de codes des personnes et de la famille et de protection de l'enfant en cours d'achèvement viendront renforcer la législation dans le domaine de la famille et de la protection des droits de l'enfant au sein de celle-ci et de la communauté.

94. Des modules sur l'éducation à la vie familiale et en matière de population sont élaborés par le Ministère en charge de l'éducation et seront enseignés dès la rentrée 2006 pour renforcer l'éducation aux droits de l'enfant.

B. Séparation d'avec les parents (art. 9)

95. Le préambule de la Constitution du 18 janvier 1996 proclame que «l'État protège et encourage la famille, base naturelle de la société humaine...». Aussi, la politique sociale du Cameroun est-elle pour l'essentiel basée sur la protection familiale. Tout individu a droit à une famille et doit s'y épanouir.

96. L'article 8 de l'avant-projet du code de protection de l'enfant dispose à cet effet que «conformément aux dispositions pertinentes des instruments juridiques internationaux ratifiés par le Cameroun, tout enfant a le droit...de ne pas être séparé contre son gré de ses parents et de sa famille».

97. En dehors de la pratique traditionnelle du «confiage» qui consiste, pour des raisons diverses et dans l'intérêt de l'enfant, à le confier momentanément à un proche parent, ami ou relation, l'enfant camerounais n'est officiellement séparé de ses parents que pour

sanctionner une infraction ou pour son placement dans une institution d'encadrement ou de rééducation.

98. Ces deux mesures relèvent de l'autorité du juge judiciaire qui agit en application des dispositions du décret de 1935 ou de l'article 80 du Code pénal. Le travailleur social est toujours consulté.

99. Un effort supplémentaire a été fait en 2005 pour prendre en compte et légiférer sur les cas émergents d'enfants victimes de la traite et donc abusivement séparés de leurs parents. Les auteurs de tels actes seront dorénavant sévèrement punis, tandis que l'État, avec la contribution des organisations de la société civile, se dispose à identifier, recueillir et sécuriser ces enfants dans des Centres d'hébergement avant d'envisager leur réinsertion sociale.

100. Un appui à la mise en place et au fonctionnement de ces institutions nouvelles sera cependant nécessaire.

C. Réunification familiale, déplacement et non retour illicites (art. 10 et 11)

101. Le Cameroun maintient son option à faire assurer la sécurité de tout enfant dans sa famille. Aussi, toutes les politiques, tous les programmes et projets visant la protection spéciale de l'enfant s'efforcent-ils de veiller au maintien ou au retour de l'enfant dans sa famille.

102. L'ordonnance 81/02 sur l'état civil prévoit à cet effet non seulement des dispositions sur la reconnaissance, mais aussi sur la recherche de paternité et sanctionne, par le paiement d'une pension alimentaire, toute forme d'abandon de l'enfant par son parent.

103. Les centres sociaux, dans le cadre de leur assistance aux individus et aux familles, procèdent au quotidien à l'arrangement des conflits conjugaux et familiaux. Ils veillent ainsi à la préservation de l'unité des familles au bon fonctionnement du système familial. Cette action est beaucoup plus accentuée lorsqu'il existe des enfants dont l'équilibre psycho-affectif serait ébranlé avec l'éclatement de la cellule familiale.

104. Par ailleurs, les avant-projets de codes des personnes et de la famille et de protection de l'enfant consacrent l'égalité d'un droit successoral de tous les enfants dont la filiation est légalement établie, quel que soit leur statut d'enfant légitime ou naturel.

105. Les déplacements et/ou non retour illicites sont sévèrement réprimés. C'est le cas pour la traite et le trafic pour lesquels une loi spécifique a été adoptée en décembre 2005.

D. Recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant

106. Comme précédemment indiqué, le parent qui abandonne sa famille ou qui perd le procès en divorce est généralement condamné au paiement de la pension alimentaire pour l'entretien des enfants dont l'autre parent ou une institution spécialisée a la garde.

107. L'ignorance de ce dispositif et des procédures de recouvrement s'est avérée être le premier obstacle à l'effectivité de cette mesure de protection de l'enfant. Aussi, des efforts ont-ils été faits par les administrations concernées et les organisations de la société civile pour vulgariser l'information. Le Ministère de la promotion de la femme et de la famille a repris en langage simplifié et avec des indications pratiques, les guides d'informations juridiques sur les thèmes tels que le mariage, le divorce, la pension alimentaire, le contrat de travail et autres. Les animatrices rurales, l'un des bras séculiers de ce département ministériel, en ont fait des modules d'animation, de sensibilisation et d'alphabétisation

fonctionnelle auprès des femmes et des communautés afin d'amener les femmes, principales victimes de l'abandon familial, à recourir à la justice.

108. L'Association camerounaise des femmes juristes (ACAFEJ) a poursuivi cette même action, avec un accent particulier sur les modalités pratiques et l'appui au déblocage des cas pendants, afin de concrétiser les bénéfices de cette mesure. Toutes les 10 provinces du pays en bénéficient.

109. Toutefois, la pension alimentaire au profit de l'enfant se heurte à deux écueils essentiels:

- *La quantification proportionnellement aux besoins de l'enfant.* Celle-ci est en général minorée et ne couvre pas les charges essentielles (alimentation, soins de santé, logement, frais de scolarisation, etc.). Elle est encore plus minable lorsque le nombre d'enfants bénéficiaires de cette mesure est élevé;
- *Les procédures de recouvrement.* S'il est en effet relativement aisé de recouvrer la pension alimentaire auprès d'un parent salarié en saisissant à la source sa rémunération, le processus est plus laborieux lorsque le parent condamné au paiement de la pension alimentaire relève du secteur rural. Le dispositif juridique actuel veut que l'on procède par voie d'huissier. Malheureusement, les femmes, dans leur indigence, manquent de ressources pour s'acquitter des honoraires d'huissier.

E. Enfants privés de leur milieu familial (art. 20)

1. L'abandon d'enfant: un phénomène émergent

110. L'abandon des enfants est un phénomène émergent au Cameroun. Né de la sexualité non maîtrisée des adolescents, de l'irresponsabilité parentale et de la pauvreté dans un contexte de détérioration des liens de solidarité ancestraux, ce problème prend de l'envergure ces derniers temps avec les ravages du VIH/sida, et les nouveaux phénomènes de trafic et de traite des enfants.

111. Par le seul fait du VIH/sida et de sa stigmatisation, près de 300 000 orphelins et enfants vulnérables courent le risque de se retrouver sans soutien, hors du milieu familial.

112. Les pouvoirs publics, avec l'appui des partenaires du développement (Fonds mondial et Bi-Multi), s'efforcent d'y apporter des solutions. Les organisations de la société civile y participent.

113. Toutefois, les actions actuelles se concentrent sur l'identification et l'accès de ces enfants aux services sociaux de base. Les enfants concernés doivent pourtant être physiquement sécurisés et leur insertion devrait être prévue par des mécanismes adéquats.

114. Aussi, un effort est-il envisagé pour la mise en place des Centres d'accueil des enfants en détresse tels que ceux de Yaoundé et Garoua, des Centres d'hébergement et autres. Des appuis financiers seront déterminants à cet effet. De plus, il est envisagé de fixer le statut «d'enfant de l'Assistance publique» afin de déterminer les conditions d'éligibilité à une adoption plénière pour ces enfants.

2. Mesures de remplacement

115. En l'état, deux types de mesures de remplacement sont pratiquées au Cameroun. Il s'agit de la substitution provisoire et de la substitution définitive.

a) *La substitution provisoire;*

116. Elle est généralement consécutive à une situation de détresse d'un enfant dont la sécurité physique appelle une intervention urgente. Dans ce cas et selon les dispositions du décret n° 109 du 20 mars 2001, le Délégué départemental des affaires sociales, sur signalement du chef d'un centre d'accueil pour enfant en détresse ou de toute autre personne intéressée, procède au placement provisoire de l'enfant dans le centre approprié. Ce centre se substitue alors aux parents de l'enfant tant que ceux-ci ne sont pas retrouvés.

117. Bien que déjà opérationnelle dans les villes de Yaoundé et de Garoua, cette mesure pour être appliquée sur l'ensemble du pays attend la création et l'ouverture des institutions appropriées sur l'étendue du territoire national. La modicité des budgets du Ministère des affaires sociales est le principal obstacle à la satisfaction de ce besoin pourtant ressenti dans les villes de Douala, Bafoussam, Maroua et Bertoua pour ne citer que les principales.

118. De plus, il importe que cette mesure, qui ne profite pour l'heure qu'aux tout petits enfants et aux enfants de la rue de Yaoundé, prenne en considération les cas des enfants victimes de la traite, de trafic, d'abus et d'exploitation divers, et qu'elle permette le développement des alternatives à l'emprisonnement des enfants en conflit avec la loi.

b) *La substitution définitive (l'adoption, art 21)*

119. L'adoption est la forme de substitution définitive pratiquée au Cameroun. Elle vise essentiellement à résoudre un double drame social. Celui d'une personne ou d'une famille n'ayant pu procréer et celui d'un enfant qui se retrouve sans parent.

120. L'adoption est actuellement régie par un arsenal juridique faisant appel aussi bien aux instruments juridiques internationaux que nationaux. Elle a deux formes: l'adoption simple (gré à gré) et l'adoption plénière (légitimation adoptive). Pour parvenir à une harmonisation et à une actualisation de ce cadre juridique, le Cameroun a inscrit l'adoption parmi les principaux points à légiférer de l'avant-projet de code de protection de l'enfant. Ce dispositif se propose de statuer aussi bien sur l'adoption interne que sur l'adoption internationale.

121. En perspective, les plaidoyers pour la ratification de la Convention de la Haye de 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale ont été engagés.

F. Examen périodique du placement (art. 25)

122. Aux termes du décret n° 110/PM du 20 mars 2001 sur l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement des mineurs et de rééducation des mineurs inadaptés sociaux et/ou délinquants, le placement institutionnel fait l'objet d'un examen périodique. Celui-ci est fait dans le cadre, soit des réunions pédagogiques, des conseils de cas ou des conseils de maison et vise à évaluer l'évolution du cas pour réorienter l'action ou pour mettre fin au séjour institutionnel de l'enfant.

123. Quant aux examens médicaux, ils sont systématiques à l'entrée et en cas d'épidémie, mais se font au cas par cas selon le problème médical que pose l'enfant.

G. Abandon ou négligence (art. 19), y compris réadaptation physique et réinsertion sociale (art. 39)

124. Outre l'application de la recommandation figurant au paragraphe 41, alinéa a, des observations finales du Comité, le Cameroun a mené, avec l'appui de l'UNICEF et de

l'OIT, des études sur l'exploitation sexuelle des enfants, l'implication des enfants dans le secteur informel et la traite des enfants.

125. Ces études exploratoires ont permis d'asseoir la conviction que les enfants subissent ces formes de violences au Cameroun. Des plans d'action nationaux pour y faire face ont été élaborés. Ceux-ci sont axés sur la prévention, la prise en charge et la réinsertion. Il y est également envisagé de mener des études complémentaires afin d'en mesurer l'ampleur et de localiser les zones de prédilection.

126. En attendant, un atelier tenu à Bandjoun en décembre 2005 a permis d'élaborer un Code de conduite des intervenants en protection spéciale de l'enfant, et des guides de prévention et d'exploitation sexuelle de l'enfant. Ceux-ci sont destinés à l'enfant («savoir pour se protéger»), aux parents («savoir pour protéger») et aux éducateurs («savoir pour prévenir»).

VII. Santé et bien-être (art. 6; 18, par.3; 23-24; 26; 27, par. 1 à 3)

A. Les enfants handicapés (art. 23)

1. Prise en charge sociale

127. Il n'existe pas de statistiques fiables sur le nombre exact des enfants handicapés au Cameroun. Toutefois le recensement général de la population 2005 a tenu compte de la dimension handicap et ses résultats permettront de disposer de données pertinentes sur leur situation actuelle. En tout état de cause, des campagnes de sensibilisation sur le problème du handicap sont conduites au sein des communautés et l'évolution de la situation des enfants handicapés est marquée depuis 2001 par:

- La révision en cours et très avancée de la loi portant protection des personnes handicapées;
- La tenue de trois réunions du Comité national de réhabilitation des handicapés (CONRHA) en 2002, 2003 et 2005;
- La tenue en 2004 du Congrès de l'Union mondiale des aveugles à Yaoundé;
- L'octroi des aides scolaires et du matériel roulant aux élèves handicapés;
- La signature en juillet 2004 de l'accord de partenariat avec l'ONG italienne AIAS di Afragola;
- L'inauguration en 2003 du Centre des jeunes aveugles réhabilités du Cameroun;
- La finalisation en cours du plan d'action devant servir de base à la convention de partenariat entre le Cameroun et l'ONG internationale Emmaüs Suisse (ALES);
- l'audit du Centre national de réhabilitation des handicapés (CNRH) de Yaoundé et du *Rehabilitation Institute for the Blind (RIB)* de Buéa, etc.
- L'octroi, à des promoteurs privés d'institutions d'éducation spéciale, des autorisations d'ouverture et des subventions de fonctionnement;
- Des aides à l'éducation spéciale, accordées aux jeunes Camerounais inscrits dans des institutions nationales ou étrangères. Ces aides servent généralement à payer les frais de scolarité et à acquérir l'appareillage approprié.

128. Ces actions se heurtent à un certain nombre de difficultés au rang desquelles:

- La modicité des moyens de l'État qui ne permettent pas de faire face aux besoins innombrables des enfants handicapés;
- L'insuffisance toujours qualitative et quantitative des institutions spécialisées et du personnel d'encadrement.

2. Prise en charge sanitaire de l'enfance handicapée

129. La prise en charge sanitaire de l'enfance handicapée va être renforcée avec la construction imminente d'un Centre national de réhabilitation des handicapés à Maroua et la formation d'un personnel spécialisé dans le cadre de la coopération avec l'ONG AIAS di Afragola.

130. Par ailleurs, la construction d'un centre de fabrication des prothèses et orthèses est prévue à Garoua avec l'appui d'une ONG internationale.

131. Ces structures viendront décongestionner le CNRH de Yaoundé.

132. Pour ce qui est de la formation d'un personnel spécialisé enfin, le projet de requalification de l'ENNAS qui vise entre autre à former des spécialistes intervenant dans divers domaines du service social viendra combler dans un délai raisonnable le délai de besoin en spécialiste.

133. Le Cameroun continue, de concert avec la communauté internationale, à célébrer chaque année la Journée internationale des personnes handicapées. Celle-ci offre l'occasion de sensibiliser l'opinion publique sur les droits fondamentaux des personnes handicapées et notamment des enfants handicapés.

B. Santé et services médicaux (art. 24)

1. L'offre de santé

134. Les pouvoirs publics camerounais, à travers le Ministère de la santé publique, ont renforcé les programmes de soins de santé primaire par le rapprochement des structures de santé des populations bénéficiaires (Districts de santé et Centres intégrés de santé).

135. Les efforts consentis dans ce domaine ont permis au secteur de disposer en 2005 de 2 521 formations sanitaires dans 267 hôpitaux, toutes catégories confondues, et 2 254 centres de santé repartis dans tout le pays. Il est prévu la construction de 1 000 autres centres de santé d'ici cinq ans, dont 150 déjà programmés pour cette année. Malgré la forte pénurie de personnel dans le secteur, imputable notamment au gel des recrutements dans la fonction publique, les ratios dans ce domaine sont de l'ordre d'environ un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 2 000 habitants. Un recrutement spécial de 1 800 personnels dont 148 médecins et assimilés et 1 652 médico-sanitaires a eu lieu en 2002 et 2003.

136. La stratégie sectorielle du Ministère de la santé publique développe des programmes de lutte contre les maladies (Programme élargi de vaccination, Programme de lutte contre le paludisme, Programme de lutte contre la tuberculose, Programme de lutte contre le sida, etc.), avec la mise en place de secrétariats permanents.

137. L'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat ont été inscrits parmi les engagements du Sommet mondial pour le développement social de Copenhague (1995) comme des besoins essentiels et fondamentaux pour une vie saine. Toutefois, la plupart des populations qui vivent dans l'extrême pauvreté ou dans les zones rurales se contentent généralement de l'eau de surface, souvent insalubre (rivières, sources ou puits).

138. Par conséquent, trois programmes ont été identifiés pour garantir l'accès des populations à l'eau potable. Il s'agit:

- Du renforcement des programmes de construction des infrastructures d'accès à l'eau potable;
- De la mise en place des mécanismes de gestion des infrastructures par les populations utilisatrices;
- Du renforcement de mécanismes de contrôle de la qualité de l'eau destinée à la consommation.

139. Il faudrait noter que la proportion des ménages ayant accès à l'eau potable est passée de 51 % en 2001 à 63 % en 2004.

2. Santé de la mère et de l'enfant

140. La prise en compte de la santé et du bien-être des enfants reste une préoccupation des pouvoirs publics camerounais. Des progrès ont été accomplis dans ce domaine, mais des défis importants restent à relever du fait: du taux de mortalité élevé des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, de la forte proportion des mamans qui meurent au cours de l'accouchement, de la pandémie du sida, du paludisme, de la tuberculose et de la poliomyélite qui contribuent à hypothéquer sérieusement la survie et le développement des enfants.

a) La santé de l'enfant

141. La mise en œuvre de la stratégie de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) se poursuit, l'objectif étant de réduire la morbidité/mortalité imputable aux maladies infantiles courantes, notamment les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la malnutrition, etc.

142. Grâce au renforcement des capacités d'action du Programme élargi de vaccination (PEV) et à la gratuité depuis 2003 des vaccins et des seringues dans les formations sanitaires publiques, la couverture vaccinale s'est améliorée.

143. En termes concrets, on note:

- Un accroissement du taux de la couverture vaccinale en DTC3 de 43 % en 2001 à 72 % en décembre 2004;
- La réduction de 90 % de la morbidité et de 98 % de la mortalité liées à la rougeole;
- Le rapprochement très sensible de l'objectif mondial d'éradication de la poliomyélite. En effet, le Cameroun n'a enregistré aucun cas de polio virus sauvage depuis 1999 et a pu atteindre le standard de pré-certification d'éradication en 2002, après trois années consécutives sans notification de cas. Malheureusement, ce processus a été brutalement interrompu en 2003 avec deux cas de polio virus sauvage importés d'un pays voisin. Cette résurgence s'est poursuivie en 2004, avec 13 nouveaux cas. Toutefois, des efforts continuent et s'intensifient afin d'atteindre l'objectif d'éradication.

144. Par ailleurs, de nouveaux antigènes, hépatite B et fièvre jaune, ont été introduits dans le PEV.

145. En matière de nutrition, un programme national vient d'être adopté et sa mise en œuvre permettra d'améliorer la situation nutritionnelle des enfants. Les enfants de 6 à 59 mois reçoivent régulièrement la vitamine A en supplément. Le Cameroun a accompli des progrès notables vers l'élimination des troubles dus à la carence en iode en adoptant l'iodation universelle du sel de cuisine. Cette option a entraîné l'élimination de ces troubles

comme problème de santé publique préservant ainsi nos jeunes enfants de ce fléau. En effet, plus de 90 % des ménages consomment du sel iodé et la prévalence du goitre a connu une régression remarquable.

146. Une légère amélioration a été enregistrée dans la mortalité des enfants de moins de 5 ans. De 150,7 pour mille en 1998, on est passé à 142,0 pour mille en 2004. Parallèlement, le taux de mortalité des enfants de moins d'un an est passé de 77,0 pour mille à 74,0 pour mille au cours de la même période.

b) *Santé de la mère*

147. La santé de la mère est l'un des axes prioritaires d'action du secteur de la santé. L'opérationnalisation du programme national de santé de la reproduction, récemment adopté, et le passage à l'échelle de la mise en œuvre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence en cours dans certaines formations sanitaires, sont autant d'actions fortes qui permettront d'améliorer la santé de ce groupe cible.

148. Au demeurant, la proportion d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié s'est améliorée, passant de 54,3 % en 1998 à 59,0 % en 2004, de même que le pourcentage de femmes ayant bénéficié de visites prénatales, qui est passé de 78,8 % en 1998 à 83,3 % en 2004. Même si le taux de mortalité maternelle reste élevé, il y a lieu de noter une forte capacité d'amélioration du suivi des femmes enceintes et de celles qui accouchent.

Tableau 1

Évolution des indicateurs de la santé de la mère et de l'enfant

<i>Indicateur</i>	<i>1991</i>	<i>1998</i>	<i>2004</i>
Mortalité maternelle		430*	669*
Probabilité de décès pour 100 000 naissances vivantes	–	(1989-1998)	(1995 -2004)
Visite prénatale	78,8 %	78,8%	83,3%
Accouchement dans un centre de santé	62,4 %	54,3%	59%
Utilisation contraception moderne	4,2 %	7,1%	12,5%
Mortalité infantile			
Probabilité de décès avant 1 an pour 1000 naissances vivantes	65	77	74
Mortalité infanto juvénile			
Probabilité de décès avant 5 ans pour 1000 naissances vivantes	126,3	150,7	142
Malnutrition chronique	24,4 %	29,3 %	31,7 %
Malnutrition aigue	43 %	6 %	5 %
Mortalité maternelle		430*	669*
Probabilité de décès pour 100 000 naissances vivantes	–	(1989-1998)	(1995 -2004)
Visite prénatale	78,8 %	78,8%	83,3%
Accouchement dans un centre de santé	62,4 %	54,3%	59%

Source: Enquêtes démographiques et de santé de 1991, 1998 et 2004.

* La méthode utilisée permet d'apprécier la situation qui prévalait de 0 à 9 ans avant l'enquête

c) *Mutilations génitales féminines*

149. Par rapport à la préoccupation du Comité sur les mutilations génitales féminines (MGF), l'on observe que la pratique a considérablement régressé dans les souches de résistance (provinces de l'Extrême Nord, de l'Est et du Sud-ouest). En 1998, le Cameroun a élaboré et mis en œuvre un Plan stratégique de lutte contre les MGF qui prévoit trois axes:

a) la prévention à travers la sensibilisation des femmes qui pratiquent les MGF sur les faits de violation des droits de leurs victimes et d'atteinte à l'intégrité physique de celles-ci et la sensibilisation des leaders d'opinion (autorités traditionnelles et religieuses) à travers des séminaires organisés à leur intention;

b) la prise en charge, d'une part, des victimes à travers l'accompagnement psychosocial et, d'autre part, des auteurs à travers l'appui financier ou matériel à la reconversion en vue de l'exercice d'une activité génératrice de revenus, en guise de palliatif car la pratique des MGF s'est révélée être pour ces dernières une source de gain financier;

c) la répression des auteurs des MGF. À cet effet, le Ministère de la Justice avait proposé une modification du Code pénal afin d'y introduire des mesures répressives des MGF, ce qui n'est pas encore fait.

3. Le Programme national de lutte contre le sida

150. Au Cameroun, le VIH/sida a été identifié comme un problème de développement. À ce titre, la lutte contre cette pandémie fait partie des priorités du DSRP.

151. C'est dans ce contexte que le Gouvernement a mis en place un plan stratégique national de lutte multisectoriel pour la période 2000-2005.

152. Au cours de la période 2001 – 2004, le Cameroun a réalisé des progrès considérables aussi bien dans l'accès au traitement que dans l'intensification de la prévention de nouvelles infections, afin d'inverser le cours de l'épidémie.

153. Des efforts particuliers sont entrepris en matière de lutte contre le sida et les maladies de l'enfant (paludisme, diarrhée, malnutrition).

154. Par ailleurs, ces actions sont renforcées par le développement des stratégies des secteurs apparentés. Dans cette optique, il faut mentionner:

a) La validation du Plan sectoriel (affaires sociales, éducation, etc.) de lutte contre le VIH/sida;

b) L'élaboration et la mise en œuvre des projets «Bi-Multi», du volet OEV du Fonds mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida, Hope for African Children Initiative (HACI), Open Society Initiative for West Africa (OSIWA) dont les différentes composantes sont:

i) la lutte contre la stigmatisation et pour la reconnaissance des droits des orphelins du VIH/sida;

ii) le renforcement des capacités des communautés et des structures locales de soutien dans la prise en charge des OEV;

iii) l'amélioration de l'accès des OEV en contexte du VIH/sida aux services sociaux de base (santé, éducation et nutrition);

iv) la capitalisation des résultats en vue d'élaborer une stratégie globale sur la protection des orphelins du VIH/sida.

155. De 2003 à 2005, le Fonds mondial a pris en charge environ 20 000 OEV, HACI et Synergies africaines ont soutenu 1 000 OEV, et «Bi-Multi», 3 200 OEV.

156. En perspective, l'axe n°4 du Plan national de lutte contre le sida 2006–2010 vise la prise en charge de 75 % des 122 000 OEV identifiés au Cameroun.

157. Les enfants sont impliqués dans une certaine mesure à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et programmes préventifs, notamment dans les phases de l'analyse de la situation, de la collecte des données à travers les réseaux d'associations d'enfants et de

certaines ONG. C'est dans cette perspective que le projet «Bi-multi» prévoit l'intégration des enfants au comité de pilotage.

a) *Situation de la pandémie au Cameroun*

158. De 11,8 % en 2001, la séropositivité au sein de la population générale connaît un taux de prévalence estimé à 5,5 % en 2004 dont 6,8 % pour les femmes et 4,1 % chez les hommes. Le mode de transmission par activité hétérosexuelle non protégée reste le plus courant mais la transmission mère-enfant constitue une préoccupation. En effet, le nombre d'infections pédiatriques était estimé à 69 000 cas en fin 2001 et à 43 000 en fin 2003 (ONUSIDA 2003). Selon les estimations d'ONUSIDA, le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida s'élèverait en 2005 à 470 000 chez les adultes (15 ans et plus) et à 35 000 chez les enfants (0 à 14 ans). D'après la même source, le nombre de décès cumulés liés au VIH/sida depuis le début de l'épidémie serait de 48 700 dont 40 000 chez les adultes et 8 700 chez les enfants. Par ailleurs, le Cameroun comptait, en 2005, 122 670 orphelins du sida.

159. Les groupes à risques sont principalement les prostituées, les hommes en tenues, policiers et assimilés, les camionneurs, les prisonniers, les jeunes et les enfants.

Tableau 2

Statistiques de base sur l'impact du VIH/sida au Cameroun en 2005

<i>Nombre de personnes vivant avec le VIH</i>	<i>Année 2005</i>
Hommes	183 300
Femmes	286 700
Enfants	35 000
Total	505 000
Nombre de personnes vivant avec le VIH ayant besoin de thérapie	75 750
Nombre d'orphelins	122 670
Hommes	183 300

b) *Stratégie de lutte*

160. La lutte contre le sida comprend divers aspects détaillés dans les paragraphes suivants.

i. La prévention

161. Elle constitue la principale stratégie de lutte. La composante essentielle qui au départ était l'Information-Éducation-Communication (IEC), est désormais connue sous le vocable «Communication pour le changement des comportements» (CCC) et qui consiste à sensibiliser la population en général et les groupes à risque en particulier sur:

- Les modes de transmission;
- Les moyens de prévention s'appuyant sur les comportements sexuels responsables et l'utilisation de matériel médical à usage unique ou stérile;
- La sécurité transfusionnelle qui consiste à réduire au maximum les transfusions sanguines et à ne les prescrire que dans les cas indiqués, après un test préalable du sang à transfuser. À cet effet un réseau de laboratoires équipés en matériels de sérologie VIH couvrira tous les districts de santé. Un guide de la transfusion sanguine a été élaboré;

- Le dépistage volontaire et gratuit;
- La prévention de la transmission mère – enfant (PTME).

162. En ce qui concerne cette dernière, l'approche choisie se veut globale et systématique. Le nombre de femmes bénéficiant de ce service est en constante augmentation avec un taux moyen d'acceptation de se faire dépister de près de 63 % des femmes rencontrées. La névirapine est délivrée gratuitement à celles qui sont séropositives ainsi qu'à leurs nouveau-nés.

ii. La prise en charge effective des malades, des orphelins, des parents et des séropositifs

163. Au départ, cette prise en charge s'est heurtée à des difficultés du fait du coût exorbitant des antirétroviraux (ARV) (300 000 F CFA). Aujourd'hui, l'option prise par le Gouvernement est celle de l'accès universel au traitement. Ainsi depuis 2003, le Gouvernement s'est engagé à subventionner les ARV; ce qui a eu pour effet la baisse drastique des coûts (15 000 F CFA) et en 2004, ce montant a été à nouveau revu à la baisse (7 000 et 3 000 F CFA selon le protocole). Le traitement est gratuit chez les enfants de 0 à 15ans.

iii. La surveillance épidémiologique

164. En dehors de la surveillance épidémiologique de routine, la surveillance sentinelle reste la principale source d'informations.

165. Différentes enquêtes et études permettent d'avoir des informations ponctuelles sur la pandémie.

166. La surveillance sentinelle a pour population cible les femmes enceintes.

iv. La recherche

167. Elle est axée sur:

- Les formes virales;
- Le vaccin;
- Le traitement en collaboration avec les tradi-praticiens.

168. L'exposition grandissante de certains groupes socioprofessionnels à la maladie a permis de définir cinq grands groupes dont les comportements sont à risques au Cameroun:

- Les prostituées;
- Le groupe des militaires, policiers et assimilés;
- Les camionneurs;
- Les prisonniers;
- Les jeunes, parmi lesquels les filles, dont le taux de prévalence est plus élevé.

169. Afin d'assurer une prise en charge globale des communautés dans le cadre du programme, la lutte contre les IST et le VIH/sida fait partie des composantes du paquet minimum d'activités des formations sanitaires. La composante IEC accorde aussi une place importante à cette lutte.

170. S'agissant d'une séropositivité suivie dans une formation sanitaire, les principes suivants sont établis:

- Pratiquer la contraception;

- Suivre les consultations prénatales régulières jusqu'à terme en cas de grossesse et assurer les consultations post-natales strictes;
- À la naissance, l'enfant sera suivi régulièrement, avec une prise en charge globale et des tests successifs.

171. Dans certains cas rares, on a remarqué une négativation de la séropositivité due à une séroconversion spontanée et naturelle.

v. La lutte contre les infections sexuellement transmissibles

172. Cette lutte comprend trois grands axes:

- La consultation dans une formation sanitaire dès les premiers signes pour éviter l'automédication;
- L'utilisation des algorithmes permettant au personnel de prendre facilement en charge un cas de IST;
- La promotion à travers l'IEC de l'adoption des comportements sexuels responsables.

173. Jusqu'en 1997, le Programme national de lutte contre le sida a fonctionné exclusivement avec des financements extérieurs. Depuis l'année budgétaire 1998/99, le plan d'action quinquennal budgétisé et mis en œuvre avec un financement du budget de l'État ajouté aux interventions des bailleurs de fonds se poursuit.

4. La lutte contre le paludisme et la tuberculose

a) *Le paludisme*

174. Cette maladie sévit de manière endémique dans notre pays: elle constitue le motif de consultation chez 45 % des patients qui se rendent dans les formations sanitaires et 35 % des cas la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans lui sont imputables.

175. Au sommet d'Abuja au Nigeria, le 25 avril 2000, les Chefs d'État et de Gouvernements de 46 pays d'Afrique se sont engagés à prendre des mesures adéquates pour faire reculer le fardeau du paludisme de 50 % à l'échéance 2010. Suite à cet engagement régional, le Gouvernement s'est lancé dans un processus de réforme de la lutte contre le paludisme. C'est ainsi qu'un plan stratégique national de lutte contre le paludisme pour la période 2002 à 2006 a été adopté. Dans sa mise en œuvre l'accent est mis sur la prévention par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée. Les deux groupes cibles les plus vulnérables à cette affection à savoir la femme enceinte et les enfants de moins de cinq ans, bénéficient d'une attention particulière, dans le cadre de la mise en œuvre de cette stratégie. La moustiquaire imprégnée leur est donnée gratuitement.

176. Pour les femmes enceintes, sur 610 000 moustiquaires acquises, environ 250 000 ont été distribuées. Pour l'année 2005, 800 000 autres ont été acquises.

177. Pour les enfants de moins de cinq ans, sur 150 000 moustiquaires acquises, 40 000 ont été distribuées. Pour l'année 2005, 1 100 000 autres ont été acquises.

178. Afin d'améliorer l'accès à la moustiquaire imprégnée au reste de la population, le prix de vente a été diminué de 5 000 FCFA (\$ 9) à 3 500 FCFA (\$ 6) en 2004.

b) *La tuberculose*

179. La tuberculose a connu une résurgence ces dernières années en raison de la précarité dans laquelle vit une grande tranche de la population, mais également en raison de la progression de la pandémie du VIH/sida dont elle constitue encore la première infection

opportuniste. Le programme national de lutte contre la tuberculose compte 173 centres de diagnostic et de traitement, répartis dans tout le pays.

180. Après avoir réduit le coût du traitement de cette maladie à 5 000 FCA en 1997, le Gouvernement a, depuis le 1^{er} octobre 2004, décidé de la gratuité du traitement.

5. Les populations défavorisées

181. S'agissant des enfants des populations marginales, la plupart des programmes élaborés en leur faveur sont conduits sur le terrain avec l'appui institutionnel des organismes du système des Nations Unies, de la coopération bilatérale et des ONG internationales et nationales.

C. Sécurité sociale et les services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18, par. 3)

182. Aux termes de l'article 26 de la Convention, l'enfant a le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.

183. Au Cameroun, la sécurité sociale continue à être gérée par:

a) la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS) en ce qui concerne les travailleurs régis par le Code du travail. Il s'agit des travailleurs des entreprises privées, parapubliques;

b) les Ministères de la fonction publique et de la réforme administrative, et de l'économie et des finances, ainsi que tous les départements ministériels concernés pour les fonctionnaires et les personnels non fonctionnaires.

184. Il apparaît donc que le droit aux prestations en matière de sécurité sociale continue à être ouvert à titre principal aux travailleurs salariés et, à titre accessoire, à leurs enfants ou à ceux qui sont régulièrement pris en charge par eux.

1. Cadre normatif

185. Il n'a connu aucun changement majeur depuis 2001. Ce sont toujours les mesures anciennes (textes législatifs et réglementaires) qui régissent la sécurité sociale au niveau de la CNPS et de la fonction publique. Même à ce niveau, les problèmes demeurent:

- La lourdeur des procédures;
- Les faiblesses structurelles et organisationnelles;
- La complexité du système;
- Les disparités dans les deux régimes sus-évoqués;
- L'absence d'informatisation des prestations;
- Une banque de données irrégulièrement fournie;
- Les arriérés de cotisations dus aux difficultés économiques rencontrées par les entreprises privées et par l'État en ce qui concerne le personnel relevant du Code du travail;
- Le cumul des arriérés de prestations dus aux allocataires de la CNPS du fait des arriérés de cotisations et de la baisse des ressources de financement, d'une part, et, d'autre part, de la contraction de l'emploi salarié;

- La restriction des bénéficiaires de la sécurité sociale: les enfants des travailleurs non salariés, des travailleurs du secteur informel, des agriculteurs indépendants et des chômeurs sont exclus;
- La modicité des prestations qui demeurent purement symboliques;
- Les champs d'application de la sécurité sociale limités: les branches de l'assurance maladie et de l'assurance chômage ne sont pas couvertes;
- Les effets néfastes de la crise économique.

2. Perspectives

186. Une réflexion est en cours sur la réhabilitation de la CNPS et la réforme de la sécurité sociale au Cameroun.

187. Il ressort de l'examen de ces différents indicateurs que l'accès des enfants aux prestations sociales mérite une attention particulière de la part des pouvoirs publics.

188. Étant donné son indexation à celui des parents, toute amélioration de cet accès aux prestations de sécurité sociale passe nécessairement par le relèvement de celui des parents.

189. Le Gouvernement encourage la création des mutuelles de santé qui pourraient pallier l'absence de prestations de la branche maladie au Cameroun.

D. Niveau de vie

190. Les stratégies développées dans le Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) mettent l'accent sur le développement et la promotion de la petite enfance à travers l'éducation préscolaire appropriée, l'encouragement des initiatives en faveur des communautés à la base et le renforcement des capacités des individus et des familles.

191. À cet effet, le Gouvernement continue de veiller:

- a) à l'accroissement des structures d'encadrement notamment dans les zones rurales;
- b) à l'implication des collectivités locales, des ONGs, des Communautés et des Familles dans le financement de l'éducation préscolaire;
- c) à la diversification des structures d'accueil avec des programmes intégrés et flexibles;
- d) à la formation des personnels d'encadrement;
- e) au suivi et à la supervision efficace du fonctionnement des structures préscolaires.

192. Dans le cadre du programme de coopération Cameroun/UNICEF 2003/2007 l'élaboration d'un document cadre de politique nationale de Développement intégral du jeune enfant (PN/DIJE) est en cours.

193. Pour ce qui est des œuvres sociales privées, le décret n° 77/495 du 7 décembre 1977 qui en fixe les conditions d'ouverture et de fonctionnement est en cours de révision. Un projet de texte est en cours d'élaboration s'agissant de la collaboration avec les associations et ONG. En attendant, le MINAS signe avec celles-ci des conventions de partenariat qui définissent les responsabilités des deux parties et assignent au MINAS un droit de contrôle.

VIII. Éducation, loisirs, activités récréatives et socioculturelles

A. Éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles (art. 28 et 29)

194. Les dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'éducation sont dans une large mesure conformes à la Convention. Le Cameroun reconnaît le droit de tout citoyen à l'éducation et à l'instruction sans discrimination. Aussi, les mesures prises par les pouvoirs publics pour garantir à tous l'égalité de chance d'accès à l'éducation restent permanentes, car le taux brut de scolarisation des filles est de 71 % contre 81 % chez les garçons. L'une des mesures prises dans ce sens est le lancement par le MINEDUC d'une campagne nationale pour l'accélération de l'éducation des filles et l'élaboration d'un document de stratégie à mettre en œuvre.

195. Le MINAS procède au placement scolaire et accorde des aides scolaires aux enfants démunis ou issus des familles indigentes. Les enfants handicapés ou nés des parents handicapés bénéficient des mêmes aides, conformément à la loi n°83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes handicapées et au décret n°90/116/ du 28 septembre 1990 fixant les modalités d'application de la loi susmentionnée toujours en vigueur.

196. Dans la même lancée, l'État camerounais a entrepris le renforcement des structures d'encadrement des enfants à travers:

- a) la création en 2002 d'un Secrétariat d'État à la Jeunesse au sein du Ministère de la Jeunesse et des Sports et, en 2004, d'un Ministère de la Jeunesse;
- b) l'élaboration en cours d'un Document Cadre de politique nationale de développement intégral du jeune enfant dans le cadre du Programme de coopération Cameroun UNICEF 2003/2007;
- c) L'octroi des paquets minimums aux établissements scolaires primaires publics.

197. Dans cette entreprise, le Cameroun compte aussi bien sur les ressources endogènes que sur la coopération internationale.

a) *Ressources endogènes*: Il s'agit d'une part, du budget de l'État qui, avec la reprise économique, devient de plus en plus croissant pour les secteurs sociaux; les allocations prévues dans le cadre de la mise en œuvre du DSRP, les fonds PPTTE, les subventions et les exonérations douanières contribuent à cette augmentation, et d'autre part, des contributions des ONG nationales.

b) *Coopération internationale*: Elle concerne aussi bien les contributions des agences du système des Nations Unies, les agences de coopération multi et bilatérales que celles des ONG internationales, à travers les programmes et projets à financements conjoints.

1. Offre de l'éducation

198. L'offre de l'éducation s'est nettement améliorée avec l'accroissement du nombre de salles de classe et d'enseignants. À titre d'illustration, dans le cadre de la coopération Cameroun – Japon, de nombreuses écoles primaires ont été construites et sont opérationnelles.

199. Au niveau de l'enseignement primaire et maternel, pour 2002/2003, 3 562 établissements sont fonctionnels, ce qui permet d'accueillir 138 716 élèves pour le cycle maternel et 2 798 523 pour le cycle primaire.

200. Les taux bruts de scolarisation au préscolaire et au primaire se sont améliorés régulièrement de 1997/1998 à 2002/2003 passant respectivement de 10,5 et 83,4 à 13,5 et 105,4 (cf tableau 3.2 TBS2 P57).

2. L'amélioration de la qualité de l'éducation

201. Le décret n°2001/041/ du 19 avril 2001 porte organisation des conseils d'écoles pour l'enseignement primaire et maternel et des conseils d'établissements pour l'enseignement secondaire post primaire et normal. Ce sont des organes chargés de la supervision du conseil de délibération, des contrôles et de l'évaluation du fonctionnement de l'école ou de l'établissement.

202. Pour ce qui est de l'amélioration de la qualité de l'éducation, des réformes ont été entreprises par l'État pour l'harmonisation du système éducatif. De nouvelles approches pédagogiques (NAP) ont été introduites aux programmes pour centrer la pédagogie sur les enfants et donner une éducation de qualité à chacun d'eux. Aussi, la mise en place des expériences novatrices qui valorisent les enfants, l'adoption des programmes intégrés et flexibles, et l'apprentissage des compétences à la vie courante «*life skills*» à l'école, traduisent le souci d'offrir une éducation de qualité aux enfants.

203. La contribution de l'État au financement de l'éducation est relativement faible, soit 182 milliards de F CFA en 2001 (15,7 % des dépenses publiques contre 20 % dans le cadre indicatif de l'initiative accélérée pour la scolarisation primaire universelle), celle des parents est en revanche très importante (239 milliards de F CFA soit 57,3 % en 2001 contre 182 milliards, soit 43,3 % pour l'État).

3. La garantie de l'équité

204. En ce qui concerne particulièrement l'éducation et l'alphabétisation, l'adoption en 2002 de la Stratégie sectorielle de l'éducation a contribué à faciliter l'accès de la jeune fille à l'éducation à travers de nombreux programmes et projets spécifiques. Ainsi en est-il du projet «Éducation de Base» qui comporte des activités visant la diminution du taux de redoublement et de déperdition scolaire des jeunes filles. Dans l'optique de la promotion et la protection des jeunes filles et des femmes par l'alphabétisation et l'éducation non formelle, le nombre de Centres de promotion de la femme est passé de 27 en 1998-2000, à 35 en 2000-2005 (source MINPROFF). La loi sur l'orientation de l'éducation au Cameroun rendant obligatoire et gratuit l'enseignement primaire public a été votée depuis 1998. Des efforts sont entrepris pour éradiquer les entraves à l'éducation formelle de la jeune fille.

205. On peut également mentionner ici l'initiative «Écoles amies des enfants, amies des filles» qui est une stratégie d'accélération de la scolarisation des filles et de promotion du droit des enfants à la participation. Elles sont ainsi érigées par le MINEDUB avec l'appui de l'UNICEF.

4. Les perspectives

206. Soucieux de poursuivre ses efforts pour inclure «l'éducation pour la paix et la tolérance» et l'enseignement des droits des enfants et des autres droits de l'homme au programme des écoles primaires et secondaires et l'égalité de chance d'accès à l'éducation, le MINEDUC a pour perspective de:

- Valider le programme introduisant dans les programmes d'éducation civique, les enseignements sur les droits humanitaires;
- Identifier des zones prioritaires des enfants des milieux pauvres pour les doter des manuels scolaires.

B. Loisirs et activités socioculturelles (art. 31)

207. Dans le cadre de la promotion des activités récréatives, ludiques et culturelles, plusieurs actions sont menées par le Gouvernement:

- a) La création d'un Secrétariat d'État chargé de la jeunesse au MINJES et d'un Ministère de la jeunesse en 2004;
- b) La redynamisation du Comité national de la jeunesse et de l'éducation populaire;
- c) L'élaboration de la politique nationale de la jeunesse;
- d) Le financement sur fonds PPTE du programme national d'alphabétisation;
- e) La mise en œuvre du projet de création d'un fonds d'insertion des jeunes;
- f) Le décret n°2001/041 du 19 février 2001, portant organisation des établissements scolaires publics, crée en son article 31, une assemblée générale des clubs et associations d'élèves et, l'article 44 du même texte prévoit dans chaque établissement d'enseignement secondaire public, un service d'activités post- et périscolaires chargé de coordonner, entre autres, les colonies et camps de vacances, les chantiers de jeunes et l'animation culturelle de l'établissement.

IX. Mesures spéciales de protection de l'enfance (art. 22, 38, 39, 40, 37 b) et d), 32 a), 36)

A. Enfants en conflit avec la loi

1. Administration de la justice pour mineurs

208. Les préoccupations relatives à l'administration de la justice pour mineurs sont prises en compte dans le cadre de l'avant-projet de code de protection de l'enfant en cours de validation. Mais d'ores et déjà, des études ont été réalisées en vue d'un meilleur éclairage des rédacteurs de cet important texte. La parution récente d'un ouvrage sur le mineur et la justice pénale au Cameroun, de même que l'élaboration d'un recueil de textes et d'une analyse comparative de la législation applicable à l'enfant participent de cette orientation.

209. Par ailleurs, des sessions de formations regroupant les intervenants impliqués dans la gestion des enfants en conflit avec la loi ont été organisées en 2002, 2003, 2004 et 2005. Au terme desdites sessions, 150 formateurs en justice juvénile et protection des droits de l'enfant ont été formés.

210. En outre, un voyage d'études en vue d'un partage d'expérience a été organisé à cet effet au Sénégal en mars 2004.

2. Traitement réservé aux enfants privés de liberté, y compris ceux soumis à toute forme de détention, d'emprisonnement ou de placement dans un établissement surveillé

211. L'amélioration du système de prise en charge des enfants privés de liberté constitue une priorité pour le Gouvernement. À cet effet, le souci d'un bon suivi/évaluation des établissements publics d'encadrement des mineurs a permis la signature du décret n°2001/109/PM du 20 mars 2001 fixant l'organisation et le fonctionnement des institutions publiques d'encadrement des mineurs et de rééducation des mineurs inadaptés sociaux. Les interventions de ces structures sont ainsi harmonisées et mieux contrôlées, ce qui limite significativement les actions disparates et des abus divers.

212. La création récente d'une prison principale annexe de la Prison centrale de Yaoundé, ainsi que la réforme du système carcéral et l'élaboration d'une nouvelle politique pénitentiaire entrent dans la cadre de la politique d'humanisation et de dépeuplement des institutions pénitentiaires.

213. Par ailleurs, une étude sur les enfants en conflit avec la loi a été menée en 2002 par l'Association AGIR avec l'appui de l'UNICEF.

214. *Perspectives*: Il est important de signaler qu'il existe une nette volonté politique dans la protection des droits des enfants, le projet de code des personnes et de la famille, ainsi que la validation en cours d'un avant-projet de code de protection de l'enfant sont des marques de cet engagement.

3. Exclusion de la torture et des peines ou traitements cruels ou dégradants

215. Aucun changement majeur par rapport aux mesures existantes n'a été observé.

4. Réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale

216. L'action majeure est marquée par le renforcement des structures avec la création en 2001 du Centre d'écoute du Mfoundi et du Centre d'accueil et de réinsertion sociale des enfants de la rue de Yaoundé. La création des structures du même genre est prévue dans les autres régions du pays.

B. Enfants en situation d'exploitation ou victimes de violence

1. Exploitation économique, notamment le travail des enfants

217. L'exploitation des enfants de manière globale est un phénomène émergent qui prend de l'ampleur dans les régions de l'Afrique centrale et de l'Ouest. S'appuyant sur les structures et les ressources existantes, le Gouvernement camerounais de concert avec la communauté internationale a pris des mesures pour éradiquer ce phénomène. Les mesures administratives à préconiser seront fondées sur un certain nombre d'actions préalables.

218. Dans cette perspective, le Cameroun a ratifié en 2004, la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, et son protocole additionnel visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants.

219. De plus, deux études exploratoires ont été menées avec l'appui de l'OIT et de l'UNICEF sur le phénomène et avaient pour objectif de mieux comprendre celui-ci et confirmer son existence. Les résultats de cette étude sont disponibles.

220. Une étude sur le travail des enfants dans le secteur informel réalisée par le MINAS avec l'appui de l'UNICEF a été restituée et validée.

221. Il faut reconnaître que le manque de données statistiques exactes reste une lacune en même temps qu'un défi pour l'amélioration des interventions en faveur des enfants en situation d'exploitation économique. Pour mesurer l'ampleur du phénomène et compléter les connaissances sur ce fléau, des études quantitatives plus pointues sont envisagées.

222. Par ailleurs, les programmes de coopération entre le Cameroun, l'UNICEF et l'OIT font de la lutte contre le travail et le trafic des enfants l'une de leurs priorités. Aussi, un Plan d'action national de lutte contre le travail et la traite des enfants a été élaboré en octobre 2005. La deuxième Conférence régionale sur le trafic et l'exploitation des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre a eu lieu à Yaoundé en août 2005.

223. Un plan d'action contre l'exploitation sexuelle des enfants a été élaboré en octobre 2005 et des guides de prévention de l'exploitation validés et adoptés en décembre 2005 de même qu'un code de conduite en direction des enfants, des parents et de la communauté.

224. En novembre 2005, une session sous régionale de formation des formateurs en matière de lutte contre la traite et le trafic des enfants a eu lieu.

225. Au plan législatif, le Président de la République a promulgué le 29 décembre 2005 la loi relative à la lutte contre le trafic et la traite des enfants.

226. L'avant-projet de code de protection de l'enfant prend en compte la problématique de la protection des enfants contre l'exploitation.

2. Exploitation sexuelle

227. Dans le cadre de la mise en œuvre des politiques et des programmes de prévention de l'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun, les dispositions suivantes ont été prises:

- Adoption et vulgarisation du Code mondial d'éthique du tourisme, notamment de ses dispositions interdisant l'utilisation du tourisme à des fins d'exploitation sexuelle et spécifiquement lorsque celle-ci s'applique aux enfants;
- Organisation des séminaires de sensibilisation et des sessions de formation des cadres du Ministère du tourisme, des pairs éducateurs, des opérateurs privés de tourisme (hôtels, agences de tourisme, établissements de loisirs) sur la lutte contre le tourisme sexuel impliquant les enfants dans tout le territoire national;
- Promotion d'un tourisme responsable;
- Participation aux programmes de l'Organisation mondiale du tourisme organisés sur le sujet;
- Réalisation d'une étude sur «l'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun: Yaoundé, Douala, Limbé, Ngaoundéré», par Frédéric Boursin et Séverin Cécile Abega (avril 2004) dans le cadre de la contribution du Cameroun à l'Étude des Nations Unies sur la violence contre les enfants.

228. Au niveau de la justice, les dispositions pénales à l'encontre des auteurs d'exploitation sexuelle des enfants sont sévères: articles 344 du Code pénal (corruption de la jeunesse), 345 (danger moral), 346 (outrage à la pudeur d'une personne mineure de 16 ans), 347 (outrage sur un mineur de 16 à 21 ans), 347 bis (homosexualité) 356 (mariage forcé), 296 (viol).

229. *Perspectives*: Les recommandations suivantes, prises à l'issue des séminaires de sensibilisation seront bientôt mises en œuvre notamment à travers des dispositions réglementaires (ex: circulaires du Ministre du tourisme):

- Interdiction de toutes formes d'exploitation sexuelles des enfants dans les établissements de tourisme et sites touristiques;
- Collaboration étroite avec les autorités administratives et policières et dénonciation aux autorités compétentes des comportements suspects;
- • organisation des sessions de formation pour les réceptionnistes d'hôtels et les établissements de formation spécialisés
- Sensibilisation permanente des touristes par la confection d'un logo qui serait apposé sur les documents de voyage ou affiché dans les lieux de fréquentation touristique, et confection de dépliants à distribuer dans tous les lieux de passage des touristes;

- Information des touristes sur la réglementation et des lois en vigueur dès la réservation du voyage;
- Institution des lignes téléphoniques d'urgences;
- Plaidoyer pour l'interdiction de toutes sortes de publicité suggestive;
- Introduction d'un module de formation des magistrats, policiers, assistants sociaux dans les sessions organisées à leur intention;
- Sensibilisation des enfants et des enseignants au niveau scolaire, en l'expérimentant dans l'une des provinces septentrionales;
- Des modules sont en cours d'élaboration par le MINEDUB et le MINESEC en vue de l'enseignement de l'éducation à la vie familiale, en matière de population, mettant l'accent sur la lutte contre toutes les formes de violences à l'égard de l'enfant, particulièrement la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants.

3. Protection contre les sévices et la négligence

230. Les actions ci-après ont été réalisées:

- L'étude sur les violences faites aux enfants en cours de validation;
- Pour ce qui est des violences faites en milieu scolaire, elles sont interdites par l'article 35 de la loi n° 98/004 du 14 avril 1998 d'orientation de l'éducation au Cameroun;
- L'usage au Cameroun veut que, dans les procédures judiciaires, notamment celles relatives aux violences faites aux enfants, le témoignage de l'enfant soit pris en compte, mais davantage encore, l'intérêt supérieur de l'enfant. Bien plus, des mesures sont prises pour aménager des conditions permettant à l'enfant de s'exprimer librement, à savoir que les audiences se déroulent en chambre de conseil et en présence d'un travailleur social.

231. Cette prise en charge est aussi assurée par certaines ONG et associations intervenant dans la lutte contre les violences faites aux enfants.

232. En l'absence d'un programme de prise en charge psychosociale des enfants victimes de violence et autres sévices, la réadaptation physique et psychologique, ainsi que la réintégration sociale sont assurées par les travailleurs sociaux de leur ressort territorial de compétence, notamment les intervenants des Centres Sociaux et des Services d'Action Sociale près les Commissariats, les tribunaux et les Hôpitaux.

C. Enfants vivant ou travaillant dans la rue

1. L'amélioration des connaissances:

233. L'étude sur les enfants de la rue au Cameroun, réalisée à Maroua, Garoua, Ngaoundéré, Douala et Yaoundé par Marie Thérèse Mengue en août 2003, montre dans un premier temps l'évolution du phénomène des enfants de la rue. Si on estimait leur nombre à 4 000 en 1999, le Cameroun compte aujourd'hui 10 000 enfants qui vivent et/ou travaillent dans les rues à travers le pays.

234. Par ailleurs, l'évolution du phénomène se fait ressentir à travers le nombre d'enfants rencontrés au sein des groupes déjà constitués depuis 1999.

235. Les grandes villes du Cameroun notamment Yaoundé, Douala, Ngaoundéré sont particulièrement touchées.

236. La dislocation familiale ou la déstabilisation du milieu familial reste la cause principale identifiée par l'étude.

237. Deux itinéraires sont ici identifiés:

a) l'itinéraire d'origine rurale où l'enfant quitte son village pour se rendre en ville avec pour conséquence l'échec de l'expérience scolaire, l'apprentissage détourné de son sens, la quête des moyens pour faire vivre la famille. Dans cette trajectoire, le village est perçu comme un lieu de conflit qui entrave en quelque sorte l'évolution de la jeunesse;

b) l'itinéraire d'origine urbaine qui se caractérise par un contexte économique instable qui engendre une faiblesse financière des familles déplacées, à l'emploi instable et aléatoire.

238. Les causes à l'horizon sont le divorce, les séparations, les remariages qui déstabilisent l'enfant et perturbent sa croissance.

239. En dehors de ces facteurs, l'étude note que l'enfant de la rue vit dans des conditions précaires et est exposé à des risques d'exploitation et d'abus.

2. L'amélioration des conditions de vie de ces enfants

240. À ce titre, le Projet Conjoint MINAS/Croix-Rouge de Belgique a permis la mise en place d'un Centre d'écoute et d'un Centre d'accueil et de réinsertion des enfants de la rue à Yaoundé. Dans le cadre dudit projet, 1 052 enfants de la rue ont été encadrés entre 2002 et 2005, dont 355 ont été réinsérés en famille, 74 ont bénéficié d'un appui scolaire, 155 ont bénéficié d'une formation professionnelle et 11 ont été placés en institution.

241. Le Ministère en charge de la jeunesse redynamise depuis 2003 les activités en faveur des jeunes par:

- Le lancement du Projet national d'appui à l'insertion des jeunes (PRONAI);
- L'élaboration en cours d'une politique nationale de la jeunesse avec l'appui du FNUAP et de l'UNICEF;
- La relance du service civique national de participation au développement.

X. Enfants des minorités

242. Le Cameroun poursuit la mise en œuvre des programmes d'intégration socio-économique et de protection des enfants des populations dites marginales par:

a) l'amélioration de leur statut juridique (acquisition de la nationalité) à travers un programme d'enregistrement des enfants à l'état civil, en faveur des enfants Bororos des provinces du Nord-Ouest, de l'Adamaoua ainsi que les enfants Baka, Bakola (pygmées) dans la province de l'Est, et des campagnes ponctuelles d'établissement des cartes nationales d'identité en faveur des jeunes adultes. Par exemple, dans la seule zone de convergence de l'UNICEF (province de l'Adamaoua), 3 850 jugements supplétifs d'actes de naissance ont été prononcés;

b) la promotion des activités génératrices des revenus (voir plan Cameroun);

c) la sensibilisation et la conscientisation au problème du VIH/sida.

243. Par ailleurs, des enquêtes sont menées dans certains sites de ces régions pour améliorer la connaissance des situations de vulnérabilité vécues par ces populations, en général, et, en particulier, par les enfants. Dans le cadre des programmes et projets de prise en charge des OEV, le Fonds mondial pour la lutte contre la Tuberculose, le Paludisme et

le SIDA, le projet Hope for African Children Initiative (HACI), le projet Bi-Multi, le projet OSIWA procèdent à l'identification et à l'analyse des besoins de cette catégorie émergente d'enfants vulnérables.

Conclusion

244. Les efforts de mise en œuvre de la Convention se sont poursuivis avec un accent sur l'adoption et la promulgation des lois et la prise d'actes réglementaires, d'une part, et, d'autre part, la mise en place d'un cadre institutionnel conformément aux dispositions de la Convention.

245. Des études ont été menées pour améliorer le niveau de connaissance des catégories d'enfants vulnérables à l'instar des enfants de la rue, des enfants victimes d'exploitation sexuelle ou d'exploitation économique.

246. L'exploitation des données produites a contribué à l'élaboration des plans d'action et à la préparation des actes législatifs et réglementaires.

247. La prise en charge des OEV comme catégorie émergente d'enfants vulnérables a été effective avec l'appui de la coopération internationale.

248. Des efforts devront être intensifiés en ce qui concerne la prestation de services aux enfants.

249. Le fonctionnement des institutions spécialisées a subi les contrecoups du fait de la pauvreté. Toutefois, la mise en place d'un cadre législatif, réglementaire et institutionnel relatif aux enfants augure des lendemains meilleurs pour les droits de l'enfant au Cameroun.
