

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

***REVUE « 5 ANS APRES » DE LA SESSION SPECIALE
SUR LES ENFANTS DE 2002 ET DU PLAN D'ACTION
DU MONDE DIGNE DES ENFANTS***

Rapport Final

Sous la Coordination du Ministère des Affaires Sociales

Yaoundé, décembre 2006

TABLES DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	1
LISTE DES ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION.....	5
PREMIERE PARTIE : ACTIONS MAJEURES ENTREPRISES AU NIVEAU NATIONAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET VERS LA REALISATION DES CIBLES DU MONDE DIGNE DES ENFANTS DEPUIS 2002.....	6
1.1. Cadre global de la protection des enfants	6
1.2. Education	8
1.3. Promotion d'une existence meilleure, plus saine des enfants et lutte contre le VIH/SIDA	9
1.4. Protection	10
DEUXIEME PARTIE : LES RESSOURCES POUR LES ENFANTS.....	10
2.1. Evolution des ressources du secteur social provenant du budget de l'Etat	10
2.2. Ressources provenant des fonds PPTTE et de l'appui des partenaires	12
TROISIEME PARTIE : ELABORATION ET UTILISATION DES INSTRUMENTS POUR LE SUIVI DES CIBLES MDE/OMD	12
3.1. Systèmes de collecte des informations ou d'enregistrement de données mis en place pour suivre les progrès réalisés dans le cadre du MDE/OMD pour les enfants.....	12
3.2. Initiatives prises et systèmes d'information mis sur pied pour suivre les progrès vers les cibles du MDE.....	13
3.3. Utilisation des enquêtes ménages dans le processus de planification	14
QUATRIEME PARTIE : AMELIORATION DES PARTENARIATS, ALLIANCES POUR LES ENFANTS ET PARTICIPATION.....	14
4.1 Promotion d'une existence meilleure, plus saine des enfants et la lutte contre le VIH/SIDA	14
4.2. Promotion d'une éducation de qualité	15
4.3. Protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence.....	16
CINQUIEME PARTIE : REALISATION DU PLAN D'ACTION MDE ET LES CIBLES DES OMD Y RELATIVES.....	17
5.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine.....	17
5.2. Pour une éducation de qualité.....	18
5.3. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence	20
5.4. Lutter contre le VIH/SIDA	21
SIXIEME PARTIE : SOMMAIRE DES LECONS APPRISES, INITIATIVES ENTREPRISES DEPUIS 2002 POUR L'ACCELERATION DU PROGRES VERS LA REALISATION DU MDE ET DES OMD, DIFFICULTES ET PERSPECTIVES	23
6.1. Difficultés et contraintes.....	23

6.2. Leçons apprises et perspectives	24
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	26
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RESSOURCES	28
ANNEXE 2 : TABLEAUX STATISTIQUES	31
ANNEXE 3 : RAPPEL DES CIBLES DES OMD (2015).....	36

LISTE DES ABREVIATIONS

ANRS	:	Agence Nationale de Recherche sur le SIDA
ARV	:	(médicament) Antirétroviral
BAD	:	Banque Africaine de Développement
BEPC	:	Brevet d'Etudes du Premier Cycle
BUCREP	:	Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population
CAP	:	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CEI	:	Coefficient Global d'Efficacité Interne
CDE	:	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CEP	:	Certificat d'Etudes Primaires
CIEE	:	Centres d'Information, d'Education et d'Ecoute
CNLS	:	Comité National de Lutte contre le SIDA
COMEJ	:	Conseils Municipaux des Enfants et des Jeunes
CONFESJES	:	Conférence des Ministres de la Jeunesse et des Sports
EBA	:	Enquête de Base sur le Développement du Jeune Enfant dans la province de l'Adamaoua
ECAM	:	Enquête Camerounaise Auprès Ménages
ECV	:	Enquête sur la Couverture Vaccinale
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
EESI	:	Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel
ESA	:	Enquête de Suivi du Développement du Jeune Enfant dans la province de l'Adamaoua
FONDAF	:	Foyer Notre Dame des Forêts
GE	:	Gouvernement des Enfants
GTZ	:	Coopération Technique Allemande
IFORD	:	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
JEVAIS	:	Jeunesse et Vie Associative
MDE	:	Monde Digne des Enfants
MICS	:	Enquête à Indicateurs Multiples
MINEDUB	:	Ministère de l'Education de Base
MINEDUC	:	Ministère de l'Education Nationale
MINJEUN	:	Ministère de la Jeunesse
MINAS	:	Ministère de Affaires Sociales
MINESEC	:	Ministère des Enseignements Secondaires
MINADT	:	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
MINPLAPDAT	:	Ministère de la Planification, la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire.
MINPROFF	:	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MINSANTE	:	Ministère de la Santé Publique
NTIC	:	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
EOV	:	Enfants Orphelins et Vulnérables
OIT	:	Organisation Internationale du Travail
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU	:	Organisation des Nations Unies
PAJER-U	:	Programme d'Appui à la Jeunesse Urbaine et Rurale
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial

PDA : Programme de Participation et de Développement de l'Adolescent
PNA : Programme National d'Alphabétisation
PAN EPT : Plan d'Action National de l'Education pour Tous
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVS : Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
SWAP : Sectoral Wide Approach Programme
SONEU : Soins Obstétricaux Néonataux Essentiels d'Urgence
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA : United Nations Fund for Population
UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture

INTRODUCTION

Par sa résolution N° 44/25 du 20 novembre 1989, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté la Convention relative aux Droits de l'enfant dans le but d'améliorer la situation des enfants et de protéger leurs droits. Le Cameroun a ratifié cette convention en 1993, s'engageant ainsi à éliminer les causes majeures de détérioration de la situation des enfants. Au cours du premier Sommet Mondial de l'Enfance tenu en septembre 1990, les Etats se sont fixés un certain nombre d'engagements en faveur de l'enfant. Après plus d'une décennie, lors de la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies en faveur des enfants de mai 2002, on se rend compte que, malgré les progrès réalisés par rapport aux engagements de 1990, beaucoup de choses restent encore à faire pour améliorer la situation des enfants et protéger leurs droits. Ainsi donc, lors de ce dernier Sommet, une déclaration et un Plan d'Action pour « Un Monde Digne des Enfants » ont été adoptés par 190 Etats membres de l'ONU. Cette déclaration et ce plan qui traduisent l'engagement concret de la communauté internationale à accorder une priorité aux problèmes des enfants dans le processus de développement national visent spécifiquement les aspects suivants relatifs aux enfants : la promotion de la santé, l'amélioration de l'éducation, la protection contre les abus, l'exploitation et la violence, la lutte contre le VIH/SIDA. Par ailleurs, le Cameroun a adopté les OMD et les cibles y afférentes (annexe 3) ; ceux-ci intègrent dans leur grande majorité la situation des enfants.

Pour une meilleure lisibilité et visibilité des progrès réalisés par le pays dans ce domaine, une évaluation à mi-parcours est nécessaire. C'est l'objet du présent rapport qui examine l'ensemble des progrès réalisés dans les secteurs de la santé de la mère et de l'enfant, de l'éducation, de la protection des enfants, de la lutte contre le VIH/SIDA et de la mobilisation des ressources, en vue d'apprécier les progrès réalisés par rapport au plan d'action pour « Un Monde Digne des Enfants » et de prendre les mesures idoines pour les enfants. Par ailleurs ce rapport se propose de faire le point sur les obstacles, les difficultés rencontrées et les perspectives, notamment pour les objectifs qui n'auront pas été atteints.

Pour élaborer ce rapport, en l'absence d'un plan d'action national pour les cibles du MDE et, par conséquent, d'une structure spéciale de suivi de sa mise en œuvre, la méthodologie utilisée comporte quatre aspects : - l'analyse des textes officiels relatifs à l'amélioration des conditions de vie des enfants et à la protection de leurs droits, des plans d'actions et des rapports d'activité des ministères et organismes internationaux, des rapports d'enquêtes (MICS 2 et 3 ; EDS 1, 2 et 3 ; EBA, ECAM, etc.) – la réalisation d'entretiens approfondis avec les acteurs du secteur public (MINAS, MINPROFF, MINSANTE, MINJEUN, etc.), les responsables de l'UNICEF, du PNUD, de l'OMS, de l'UNESCO, et les acteurs de la société civile (ONGs impliquées dans la protection de l'enfant) ont permis de compléter les actions majeures identifiées à travers la revue de la littérature, de dégager les difficultés rencontrées et les perspectives - l'analyse des données statistiques contenues dans les rapports d'enquêtes ou des données brutes des fichiers de données des enquêtes a permis de calculer des indicateurs statistiques afin de mesurer les progrès réalisés par rapport à la situation observée en 2002 - l'organisation des réunions de discussions avec les différents partenaires et les jeunes : la réunion avec les jeunes a contribué à identifier d'une part les actions menées en leur faveur et d'autre part les perspectives pour améliorer davantage leur situation ; après l'examen de la première version de ce rapport, la réunion avec les partenaires a conduit à la collecte d'informations complémentaires pour sa finalisation.

Produit par un consultant¹ avec l'appui de l'UNICEF et validé par les représentants des administrations, de la société civile, des ONG et associations partenaires au cours de deux rencontres d'harmonisation et de relecture, le présent rapport comporte six principales parties. La première porte sur les actions majeures entreprises au niveau national en faveur des enfants et vers la réalisation des cibles du MDE. La deuxième examine les tendances des ressources allouées aux enfants. Dans la troisième, sont présentés les instruments de suivi pour tracer les cibles MDE/OMD. La quatrième section présente l'amélioration des partenariats et alliances pour les enfants ainsi que leur participation. La cinquième section évalue la mise en œuvre du Plan d'action MDE et les cibles OMD y relatives. La sixième partie propose une synthèse des initiatives entreprises, des difficultés rencontrées et des leçons apprises ainsi que les perspectives.

I. ACTIONS MAJEURES ENTREPRISES AU NIVEAU NATIONAL EN FAVEUR DES ENFANTS ET VERS LA REALISATION DES CIBLES DU MONDE DIGNE DES ENFANTS DEPUIS 2002²

A travers sa Constitution et la ratification de plusieurs conventions internationales y compris la Convention relative aux Droits des Enfants ratifiée le 11 janvier 1993, le Cameroun a manifesté sa volonté d'assurer la protection des enfants, qui constituent la majorité de la population nationale.

1.1. Cadre global de la protection des enfants

Depuis 2002, un ensemble d'actions (politiques, programmes, législations, mobilisations sociales, création de structures spécialisées, etc.) ont été développées par le Gouvernement, avec l'appui de plusieurs partenaires, en vue de mettre en œuvre les OMD ou, dans une moindre mesure, le plan d'action du Monde Digne des Enfants. Les actions majeures à relever concernent notamment : la mise en place d'un cadre institutionnel, le renforcement du cadre juridique, l'élaboration des politiques nationales, l'adoption et/ou la mise en œuvre des programmes et la mise en place des stratégies.

La mise en place d'un cadre institutionnel permettant de mieux opérationnaliser les objectifs poursuivis et de rendre visibles les actions entreprises. La création, lors du réaménagement du Gouvernement de décembre 2004, de départements ministériels en charge des enfants et des jeunes (Ministère de l'Education de Base, Ministère des Enseignements Secondaires, Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille, Ministère de la Jeunesse, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle), à côté d'autres institutions ministérielles classiques impliquées dans leur protection (Ministère de la Santé Publique, Ministère de la Justice, Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature, Ministère du Développement Urbain et de l'Habitat, ...), le rattachement de l'administration pénitentiaire à la justice, réaffirment la volonté politique du Gouvernement. C'est ce qui peut d'ailleurs justifier les actions majeures entreprises au niveau national en faveur des enfants et des jeunes, et allant dans le sens de la réalisation des cibles du Monde Digne des Enfants.

Le renforcement du cadre juridique avec le regroupement de l'arsenal juridique national et international en faveur de l'enfant dans un seul document, la validation du projet de Code de

¹ En la personne de Hélène KAMDEM KAMGNO, Ph.D., Enseignante/ Chercheur à l'IFORD.

² Certains programmes mentionnés dans cette section ne ciblent pas nécessairement les enfants, mais ont des effets induits positifs sur eux. C'est pour cela qu'on les mentionne.

Protection de l'Enfant, l'adoption en 2005 d'une loi relative à la lutte contre le trafic et la traite des enfants, l'élaboration de l'avant projet de code des personnes et de la famille, l'application de la loi de 1996 portant régime d'environnement.

L'élaboration de politiques nationales notamment : l'élaboration du document de la politique nationale de la jeunesse validé en octobre 2006, l'existence de ce document constitue une avancée politique car c'est désormais le cadre de référence des interventions en direction des jeunes. En terme de politique, on note également l'élaboration du projet de document de la politique nationale du jeune enfant ; la revue en 2002 de la politique nationale de la population dont le but est d'améliorer le niveau et la qualité de vie de la population en matière de santé, d'éducation, d'emploi, de logement et d'alimentation.

L'adoption et/ou la mise en œuvre des programmes spécifiques : On peut relever d'abord l'adoption en 2005 du programme national de santé reproductive. Les principaux programmes mis en œuvre en faveur des enfants ou des jeunes sont par ailleurs les suivants : programme d'éducation de la famille et de la jeunesse sur les droits de l'homme ; programme de participation et de développement de l'adolescent (PDA) pour la période 2003-2007 ; programme « Jeunesse et Vie Associative » (JEVAIS) pour susciter l'engagement et la participation des jeunes à la vie nationale et communautaire, tel que stipulé par le MDE ; programme d'appui à la jeunesse urbaine et rurale (PAJER-U) dans le cadre de la réduction de la pauvreté en milieu jeune ; programme d'évaluation de l'accès aux ARV, en partenariat avec l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida (ANRS-France).

La mise en place de plusieurs stratégies sectorielles de développement : En adoptant en 2003 le document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP)³, le Cameroun prenait une option pour faire résolument de la lutte contre la pauvreté et du développement social un axe majeur de sa politique sociale, pour atteindre les cibles des OMD. Par ailleurs, la stratégie sectorielle de développement social, adoptée en 2004 prévoit un ensemble de programmes dont la mise en œuvre va contribuer de façon déterminante à l'atteinte aussi bien des OMD que des cibles du MDE. On peut relever aussi la production des stratégies sectorielles globale (SWAP⁴) en matière d'éducation (achevé) et de santé (en cours d'élaboration) pour faciliter la mobilisation des concours et rendre ainsi disponibles, dans les meilleures conditions, les moyens dont les autorités nationales concernées ont besoin pour en assurer la soutenabilité et la réussite. La stratégie d'accélération de la scolarisation des filles a été adoptée. Un projet de stratégie nationale de l'éducation des enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection a été également élaboré. La stratégie de convergence, développée dans la zone de l'Adamaoua, est une expérience qui contribue à l'élaboration de la Politique Nationale du Jeune Enfant. La collecte des données constitue aussi une stratégie mis en place pour disposer d'indicateurs de suivi fiables des cibles des OMD et du MDE ; on peut relever ici l'organisation du troisième recensement⁵, des enquêtes (EDS, MICS, EESI, EBA, ESA, ECAM, ..) et plusieurs autres études sur la famille, la protection de l'enfant. Il y a eu également l'organisation du premier Forum sur la Solidarité Nationale (2005) ainsi que de nombreuses campagnes de sensibilisation, colloques, séminaires et ateliers sur la promotion et la protection des droits de l'enfant. L'organisation des séances du Parlement des enfants ainsi que la création depuis 2003 des Conseils municipaux des enfants et des jeunes (COMEJ) dans certains établissements constituent des stratégies mises en place en vue de renforcer la

³ Ce document a été révisé en 2005.

⁴ Sectoral Wide Approach Programme

⁵ Le troisième recensement général de la population et de l'habitat a été réalisé en novembre 2005, mais son exploitation est encore en cours.

participation des enfants à la prise des décisions. Comme stratégie en matière de coordination, on note, en 2004, la révision du Comité de Suivi des Objectifs du Programme mis en place par le MINPLAPDAT en 2001, pour un meilleur suivi et une coordination efficiente des programmes de coopération notamment ceux de l'UNFPA et l'UNICEF. En terme de stratégie, on peut relever enfin le partenariat qui s'est renforcé notamment avec la réforme du système des Nations Unies et l'appui du secteur privé.

La mise en place de tous ces cadres d'intervention a eu pour effet d'accroître la priorité donnée aux programmes en faveur des enfants, en vue de la lutte contre les principaux problèmes auxquels est confrontée cette catégorie de la population : problèmes sanitaires, problèmes d'insertion socio-professionnelle, déperdition scolaire, analphabétisme, déficit de formation professionnelle, d'exploitation ou de violence.

1.2. Education

En matière d'éducation, la volonté politique gouvernementale s'est concrétisée par son engagement en février 2005 à l'élaboration d'une stratégie sectorielle globale (SWAP) de l'éducation qui s'étend non seulement à tous les niveaux d'enseignement du primaire jusqu'au supérieur, mais aussi à la formation professionnelle. Cette stratégie a été endossée par les différents partenaires en juin 2006.

Outre cette stratégie sectorielle globale, l'engagement du Gouvernement s'est également traduit par la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de l'éducation adoptée en 2000, par l'élaboration d'un Plan d'Action National de l'Education Pour Tous (PAN-EPT) ; la poursuite de la politique de gratuité des frais d'écologie dans l'enseignement primaire public, la gratuité (depuis la rentrée scolaire 2006-2007) de la scolarité au niveau secondaire pour les enfants handicapés ou ceux dont les parents sont handicapés ; le renforcement de l'offre d'éducation qui s'est manifesté, d'une part, par l'amélioration des équipements pédagogiques (paquet minimum) et des infrastructures scolaires (construction des écoles, des centres pré-scolaires et communautaires pour les minorités), la création ou l'ouverture des crèches, des écoles ou des établissements secondaires, la définition d'une police sanitaire en milieu scolaire et, d'autre part, par le recrutement du personnel enseignant ou l'intégration des enseignants vacataires, la prise en charge du fonctionnement des écoles publiques par le budget de l'Etat.

En matière de promotion et de protection des droits des enfants en milieu scolaire, les actions du Gouvernement ont porté sur la lutte contre l'exploitation et le trafic des enfants dans le cadre du projet WACAP en partenariat avec l'OIT-IPEC ; la mise en place des « gouvernements des enfants » dans les écoles ; l'organisation des campagnes de promotion des droits des enfants dans les établissements scolaires ; etc.

Par ailleurs, un document cadre d'éducation non formelle, accompagné d'un programme, a été élaboré en vue d'accroître la scolarisation des enfants exclus du système formel et surtout pour répondre à un besoin de scolarisation dans les zones où l'offre formelle d'éducation fait défaut. Dans le cadre de l'éducation non formelle, il y a également l'accès des jeunes au programme national d'alphabétisation (PNA, 2003-2007) qui a été facilité, la multiplication des Centres d'information, d'éducation et d'écoute (CIEE) pour un dialogue efficace entre les jeunes, l'éducation non formelle de la jeune fille et de la femme.

La création d'un observatoire national de l'emploi, en complément des structures qui existaient déjà (Fonds National de l'Emploi par exemple) ainsi que l'appui aux femmes et jeunes filles issues des centres de promotion de la femme pour leur insertion socioprofessionnelle traduisent aussi la volonté gouvernementale de maîtriser ce défi auquel reste confrontée la jeunesse camerounaise.

Pour terminer, il faut aussi noter les activités de scolarisation et d'alphabétisation des minorités (réfugiés, pygmées, mbororo) menées surtout avec l'appui de la société civile.

1.3. Promotion d'une existence meilleure, plus saine des enfants et lutte contre le VIH/SIDA

La volonté du Gouvernement d'améliorer la santé des enfants s'est traduite par la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de la santé et l'élaboration en cours du SWAP. En dehors des programmes de lutte contre certaines épidémies et maladies récurrentes telles que le paludisme, le tétanos maternel et néo-natal, l'hépatite, les actions majeures sont entre autres : la réorganisation du programme élargi de vaccination en juillet 2002 ; la dynamisation des programmes spécifiques tels que les programmes de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, l'onchocercose ainsi que les helminthiases. Les actions gouvernementales ont aussi porté sur l'amélioration de l'offre de santé à travers le renforcement et/ou l'augmentation des capacités des ressources humaines, la construction ou l'équipement des formations sanitaires.

Dans le cadre du programme élargi de vaccination, les actions majeures concernent le développement de campagnes de vaccination contre quelques maladies évitables (Polio, rougeole, fièvre jaune, tétanos), le renforcement de la surveillance épidémiologique et du PEV de routine. Quant au programme de lutte contre le paludisme, les actions gouvernementales ont porté sur la création des centres provinciaux d'imprégnation et des unités communautaires d'imprégnation des moustiquaires, la réduction du prix des moustiquaires imprégnées (3 500frs CFA) et de leur imprégnation (500 frs CFA) en 2004. Dans le cadre du programme de lutte contre la tuberculose, le Gouvernement a rendu gratuit le traitement depuis octobre 2004. En ce qui concerne la mise en œuvre du programme national de santé de la reproduction, on peut relever les actions en matière de soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence (SONEU) dans certaines formations sanitaires. Il faut noter également la poursuite de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). En matière de nutrition, un document de politique nationale d'alimentation et de nutrition et un programme national viennent d'être adoptés et leur mise en œuvre permettra d'améliorer l'état nutritionnel des enfants.

En ce qui concerne le programme de lutte contre le VIH/SIDA, à la suite de la revue du PNLIS réalisée en 2005, le Gouvernement a adopté un plan stratégique national multisectoriel pour la période 2006-2010. Les actions de lutte contre cette pandémie ont concerné aussi bien l'accès au traitement (baisse du prix des ARV à 3000 ou 7000 FCFA par mois selon le protocole de traitement ; traitement gratuit chez les enfants de 0 à 15 ans, chez les grands enfants dans le groupe des indigents, aux cas d'accident d'exposition et de violences sexuelles ; réduction des coûts des examens dans les UPEC et CTA ; décentralisation de l'accès aux ARV) que la prévention de nouvelles infections (intégration de la question du VIH/SIDA dans les centres multifonctionnels de promotion des jeunes ; actions de communication pour le changement de comportement en matière de VIH/SIDA et la mobilisation pour le dépistage volontaire avec l'appui notamment des partenaires internationaux et de la société civile).

1.4. Protection

Les actions majeures entreprises par le Gouvernement dans la perspective des objectifs du plan du Monde Digne des Enfants sont : la vulgarisation de la législation sur la protection de l'enfant dans les tribunaux et autres structures d'encadrement ainsi qu'au sein des collectivités des minorités, la réorganisation des services de protection que sont les Services d'Action Sociale (SAS) en vue de promouvoir la dignité des enfants en difficulté (enfants de la rue, enfants en détresse, enfants handicapés, etc.) ; le renforcement des capacités dans le domaine de la Justice Juvénile et de la lutte contre la traite des enfants ; l'élaboration des lettres circulaires interministérielles pour l'accès des OEV aux services de base et la mise en œuvre des activités de prise en charge des enfants et orphelins du VIH/SIDA (OEV) ; les activités de formation et de réinsertion sociale des enfants toxicomanes.

II. LES RESSOURCES POUR LES ENFANTS

Les ressources nécessaires à la réalisation des programmes concourant à l'atteinte des OMD et des cibles du MDE proviennent essentiellement du budget de l'Etat, des fonds PPTE et de l'appui financier des partenaires internationaux.

2.1. Evolution des ressources du secteur social provenant du budget de l'Etat.

Il convient de signaler tout d'abord que, pour la réalisation des cibles du MDE et des OMD, le Gouvernement, avec l'appui des partenaires, a mis à disposition non seulement des ressources financières, mais aussi des ressources techniques et humaines.

Dans l'ensemble, les ressources financières de l'Etat allouées au secteur social⁶ ont connu une augmentation relativement importante entre 2001/2002 et 2006. Elles sont passées de 357 milliards environ en 2001/2002 à environ 432 milliards en 2006 (tableau a1 en annexe), soit un accroissement de 21 % par rapport à la situation de 2001/2002. C'est entre 2005 et 2006 qu'on enregistre la forte augmentation (21, 04 %). Par ailleurs, la part du budget allouée à ce secteur représente environ un cinquième du budget total (tableau 1), ce qui est appréciable, même si les besoins à couvrir restent importants.

Le secteur éducation enregistre la plus grande part des ressources allouées au secteur social avec un pourcentage variant entre 11,4 % et 13, 6 % (tableau 1 et graphique 1). Malgré une légère baisse observée entre 2001/2002 et une stabilité entre 2003 et 2004, les ressources allouées à l'éducation ont globalement connu une évolution à la hausse entre 2001/2002 et 2006 (graphique 1). Cette hausse est surtout perceptible entre 2004 et 2006.

Le secteur de l'éducation est suivi de très loin par celui de la santé dont la part de ressources varie entre 3,5 % et 4,45 % (tableau 1). Dans ce secteur, le montant des ressources allouées a également connu une hausse, particulièrement sensible entre 2005 et 2006 (graphique 1).

Dans les autres secteurs, les parts de ressources allouées par secteur sont très proches et varient entre 0,5 % et 1,5 % (tableau 1). Dans chacun de ces secteurs, le montant des

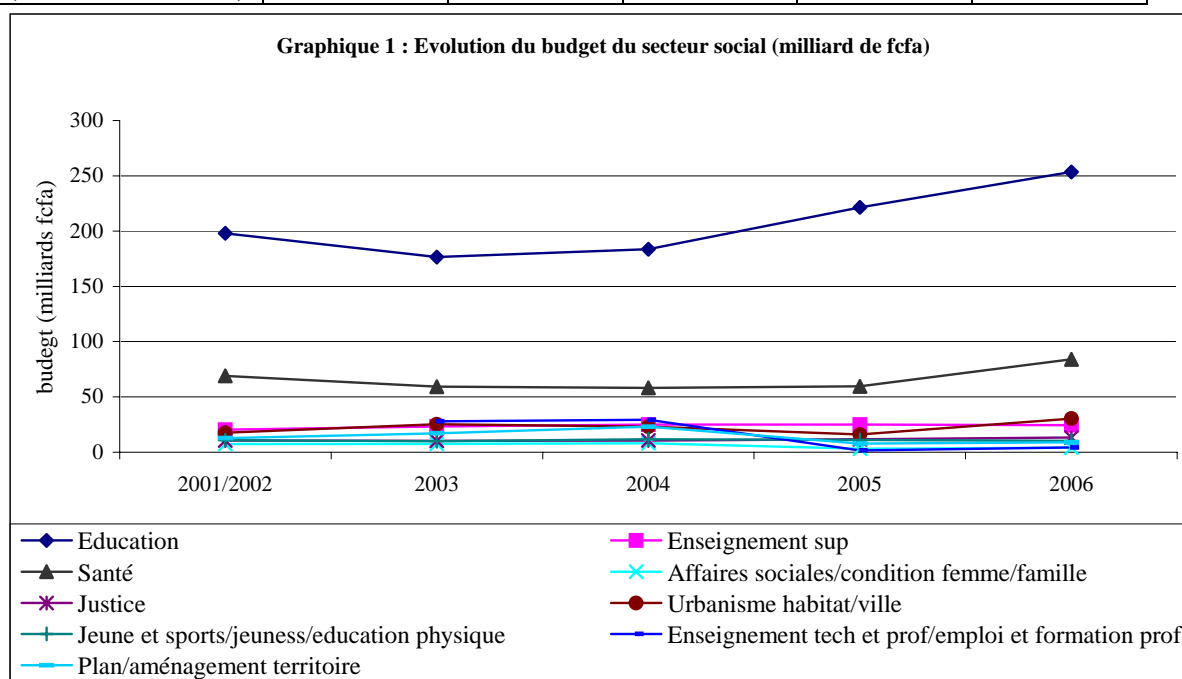
⁶ Le secteur social comprend ici l'éducation, l'enseignement supérieur, le santé, les affaires sociales/condition de la femme/famille, Jeunesse et sports/jeunesse/éducation physique, enseignement technique et professionnel/emploi et formation professionnelle, justice, Urbanisme et habitat/ville, Plan/programmation/aménagement du territoire.

ressources allouées n'a pas connu une augmentation significative entre 2001/2002 et 2006 (graphique 1).

Les données sur le budget ne permettent pas de dégager la part consacrée à la réalisation des cibles du MDE et des OMD relatifs aux enfants et aux jeunes. Mais le fait que la part du budget affecté à l'éducation tourne autour de 12 % environ traduit la priorité accordée aux enfants et aux jeunes.

Tableau 1. Part (%) du budget des Ministères du secteur social par rapport au budget de l'Etat

Secteur	2001/2002	2003	2004	2005	2006
Education	12,81	11,69	11,40	12,86	13,63
Enseignement supérieur	1,31	1,54	1,54	1,46	1,32
Santé	4,5	3,9	3,6	3,46	4,5
Affaires sociales/condition femme/famille	0,47	0,50	0,50	0,43	0,44
Jeunesse et sports/jeunesse/sport et éducation physique	0,70	0,67	0,73	0,64	0,55
Justice	0,68	0,69	0,65	0,68	0,72
Enseignement technique et professionnel/emploi et formation professionnelle		1,85	1,82	0,1	0,23
Urbanisme habitat/ville	1,14	1,67	1,43	0,93	1,63
Plan, programmation, aménagement du territoire	0,83	1,13	1,43	0,47	0,48
Part total secteur social	23,07	23,69	21,82	20,74	23,22
Total Budget de l'Etat (en millions de FCFA)	1 545 000	1 509 000	1 617 000	1 721 000	1861 000



2.2. Ressources provenant des fonds PPTE et de l'appui des partenaires

Les ressources provenant des fonds PPTE représentent une part importante des dépenses publiques. Cette part est passée de 3,7 % en 2001/2002 à 5,6 % en 2004. Le montant des dépenses provenant des fonds PPTE a connu une évolution à la hausse et de façon régulière. La part des fonds PPTE consacrée au secteur social, estimée à 48 % environ en 2003, s'est légèrement réduite pour s'établir à 35 % environ en 2004⁷.

Les informations sur les ressources financières provenant de l'appui des différents partenaires aussi bien multilatéraux que bilatéraux devraient logiquement être obtenues soit auprès de la Direction de la Coopération Technique Internationale (DCTI) du Gouvernement, soit auprès de la Direction de Coopération Economique. Il se trouve qu'en réalité, à cause des insuffisances relatives au système de coordination mis en place, il n'a pas été possible d'obtenir ces informations auprès de ces structures gouvernementales qui sont censées les centraliser. La seule solution est de procéder à la collecte auprès de chacun des partenaires pour autant qu'ils soient représentés ici sur place au Cameroun car ceux-ci ont une traçabilité de tous leurs appuis au Gouvernement; ce qui nécessite un coût.

En ce qui concerne notamment l'UNICEF, « organisation mondiale chef de file pour la protection de l'enfance »⁸, la contribution attendue au cours de la période 2003-2007 pour le programme pays, est évaluée à un total de 21 147 000 US\$; pour la période 2003-2006, cette contribution est de 16 780 000 US\$ (Plan Cadre des Opérations du Programme de Coopération République du Cameroun).

En perspective, des initiatives sont entreprises par le PNUD et les autres partenaires internationaux pour l'intégration du volet genre et VIH/SIDA, dans les budgets nationaux de certains ministères du secteur social notamment le MINEDUB et le MINESEC, le MINAS, le MINJEUN ; dans le budget des communes et dans ceux des organisations de la société civile.

III. ELABORATION ET UTILISATION DES INSTRUMENTS POUR LE SUIVI DES CIBLES MDE/OMD

Comme signalé plus haut, un plan d'action national pour le Monde Digne des Enfants n'a pas été élaboré au Cameroun. Bien plus, les axes du plan d'action du MDE n'ont pas été intégrés dans le DSRP révisé. Par conséquent, en l'absence d'une structure spécifique chargée du suivi de la mise sa œuvre, il n'existe pas une source unique d'information de données de routine. Au niveau national ou sous-national, il y a eu toutefois des opérations ponctuelles de collecte de données, plus ou moins régulières à intervalle de 3 à 5 ans qui permettent d'apprécier l'état de réalisation des cibles du MDE et des OMD.

3.1. Systèmes de collecte des informations ou d'enregistrement de données mis en place pour suivre les progrès réalisés dans le cadre du MDE/OMD pour les enfants

Plusieurs opérations de collecte de données sociodémographiques et économiques ont été menées par l'INS et permettent d'évaluer les progrès réalisés. Il s'agit principalement des opérations suivantes :

⁷ République du Cameroun : Rapport Global sur le Développement Social au Cameroun, 2005 (page 82).

⁸ UNICEF : Un monde Digne des Enfants, Objectifs de Développement pour le Millénaire, Documents de la Session Extraordinaire Consacrée aux Enfants, la Convention Relative aux Droits de l'Enfant, juillet 2002, page 65.

- L'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS 3) de 2006 ;
- L'Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI) de 2005 ;
- L'Enquête sur la Couverture Vaccinale (ECV) de 2005 ;
- L'Enquête Démographique et de Santé (EDS-III) de 2004 ;
- L'Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM) de 2001.

En plus de ces opérations, le Tableau de Bord Social sur la situation des femmes et des enfants de 2003 constitue aussi au niveau national, une source d'informations mise au point par l'INS pour suivre les progrès réalisés dans le cadre du MDE/OMD.

Par ailleurs, le troisième recensement général de la population et de l'habitat a été réalisé en novembre 2005 par le BUCREP, mais ses résultats sont encore attendus.

Plusieurs autres opérations spécifiques de collecte de données à couverture non nationale ont été réalisées. Les principales sont les suivantes :

- L'Enquête sur la Couverture Vaccinale dans les provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord de 2002 ;
- L'Enquête sur la Couverture Vaccinale dans les provinces du Centre, du Sud, de l'Est, de l'Ouest, du Littoral, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest de 2003 ;
- L'Enquête de Base sur le Développement du Jeune Enfant dans la Province de l'Adamaoua (EBA) de 2003 ;
- L'Enquête de Suivi du Développement du Jeune Enfant dans la Province de l'Adamaoua (ESA) de 2005 ;
- L'Enquête sur l'Exploitation Sexuelle des Enfants au Cameroun : Etude Prospective dans cinq Villes (Yaoundé, Douala, Kribi, Limbé, Ngaoundéré) de 2004 ;
- L'Enquête sur les enfants ayant un besoin de protection spéciale de 2003 ;
- L'Etude sur Les enfants de la rue au Cameroun de 2003 ;
- L'Etude exploratoire sur le trafic des enfants aux fins d'exploitation de leur travail au Cameroun, enquête à Limbe, Yaoundé et Mbangassina ,de 2004 ;
- L'Etude sur le *Diagnostic de la délinquance urbaine à Yaoundé* de 2002 ;
- L'étude sur la traite des enfants dans les provinces de l'Adamaoua, du Littoral et du Sud de 2003.

Les principaux instruments de suivi utilisés pour l'évaluation des cibles du MDE sont les suivants :

- Les questionnaires permettant de recueillir des données sur les femmes et les enfants ;
- Les questionnaires de collecte des données auprès des administrations telles que le MINSANTE, le MINAS, le MINPROFF, le MINATD, le MINJUSTICE, le MINEDUB et le MINESEC ;
- La carte scolaire ;
- La carte sanitaire.

3.2. Initiatives prises et systèmes d'information mis sur pied pour suivre les progrès vers les cibles du MDE

Plusieurs initiatives ont été prises pour suivre les progrès vers les cibles du MDE et des OMD. On citera :

- Publication tous les trois ans d'un tableau de bord social sur la situation des femmes et des enfants. Deux TBS ont été déjà produits (1999, 2003) ;

- Réalisation tous les cinq ans de l'Enquête à Indicateurs Multiples. Deux enquêtes ont déjà été réalisées (2000, 2006) ;
- Réalisation tous les cinq ans de l'Enquête Camerounaise Auprès des Ménages. Deux ECAM ont déjà été réalisées (1996, 2001) ; la troisième est en cours de préparation (les outils de collecte ont été validés lors d'un atelier au début du mois de novembre 2006 et l'enquête pilote est en cours de réalisation) ;
- Réalisation tous les cinq ans de l'Enquête Démographique et de Santé. Trois EDS ont déjà été réalisées (1991, 1998, 2004) ;
- Elaboration du Programme Statistique Minimum ;
- Publication du rapport du PNUD sur l'Analyse Pays des défis de Développement au Cameroun (2006). Ce rapport examine la réalisation des OMD au Cameroun.

Plusieurs bases de données spécialisées ont été également mises sur pied au niveau national pour suivre les actions en faveur des cibles du MDE. Il s'agit notamment de :

- La Base de données DevInfo (CamSED) ;
- La Base de données socio-démographiques (BDSD) ;
- La Base de données Socio-économiques ;
- La carte scolaire ;
- La carte sanitaire.

3.3. Utilisation des enquêtes ménages dans le processus de planification

Les résultats des enquêtes ménages (EDS, MICS, ECAM, ...) ont été d'un grand apport dans le processus de planification. Ils ont notamment permis :

- La formulation des recommandations pour la mise sur pied des politiques nationales de développement ;
- L'orientation de l'Etat dans la formulation des politiques sectorielles dans tous les domaines ;
- L'élaboration du DSRP initial et de sa version révisée ;
- L'évaluation des programmes mis en œuvre.

En dépit des informations relativement riches qu'elles fournissent, ces sources de données ne s'intègrent pas dans un système cohérent d'informations sur les enfants qui reste à mettre en place pour le suivi de ce secteur.

IV. AMELIORATION DES PARTENARIATS, ALLIANCES POUR LES ENFANTS ET PARTICIPATION

Les actions entreprises par le Gouvernement au niveau national permettant la réalisation des cibles du MDE sont mises en oeuvre grâce à une implication d'une multiplicité d'acteurs : la société civile et les partenaires de la coopération bilatérale et multilatérale. Par rapport à chacune des cibles du plan d'action pour un Monde Digne des Enfants, on a pu relever un appui de multiples partenaires au développement soit en termes de renforcement des capacités ou d'appui technique, soit en termes de financement des activités spécifiques.

4.1. Promotion d'une existence meilleure, plus saine des enfants et la lutte contre le VIH/SIDA

Dans un contexte de pauvreté où l'Etat ne peut plus assurer seul la prise en charge des soins de santé primaire, l'accès des populations aux soins de santé a généralement été facilité par

l'appui de nombreux partenaires qui ont renforcé la qualité des prestations en subventionnant la mise en place des équipements sanitaires. Dans le cadre de la coopération multilatérale, les institutions gouvernementales ont été assistées par plusieurs organismes pour l'élaboration des programmes visant : la promotion de la santé et la survie de l'enfant, la réduction des risques de mortalité infantile, la protection des OEV, la lutte contre la malnutrition, etc. C'est à travers ces partenariats que plusieurs programmes de santé publique ont été mis en oeuvre dans les domaines suivants : la vaccination contre les principales maladies auxquelles sont confrontés les enfants (PEV), la lutte contre la drogue, le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH/SIDA et la prise en charge des OEV, la prise en charge des infections respiratoires et des hépatites, les soins obstétricaux et néonataux essentiels d'urgence (SONEU), etc. Parmi ces partenaires, on peut citer ONUSIDA, OMS, UNICEF, Global Fund, Union Européenne, UNFPA, FAO, PAM.

Par ailleurs, ces actions ont reçu également un appui significatif d'autres partenaires dans le cadre de coopération bilatérale et des acteurs de la société civile. Dans ce cadre, on peut mentionner les structures telles que : Synergies Africaines, AWARE, USAID, CARE, MSP, HKI, GTZ, Rotary, Plan Cameroon, ACDI, FOREDEN, ADAMS, AAPEC, AUPAES, Fondation Chantal Biya, Croix Rouge Camerounaise, etc. En ce qui concerne particulièrement la lutte contre le VIH/SIDA, de nombreux partenariats y compris les ONGs, les associations nationales et internationales et les chefs traditionnels ont été développés. Cependant, pour mieux prendre en compte les problèmes prioritaires et éviter les duplications, un effort de coordination est attendu.

Conscient des apports de ces acteurs dans la promotion du développement social au Cameroun, le Gouvernement a aujourd'hui défini un cadre de l'intervention des organisations non gouvernementale pour assurer une meilleure visibilité des actions et renforcer la synergie.

4.2. Promotion d'une éducation de qualité

Convaincu de l'importance de l'éducation de qualité pour tous pour le développement national, le Gouvernement a engagé depuis 2002 une mobilisation des ressources pour la réalisation des objectifs du Plan d'Action National de l'EPT. C'est ainsi qu'avec l'appui de la coopération multilatérale et bilatérale ainsi que de la société civile locale, des actions majeures ont été entreprises pour assurer à tous les enfants une éducation de qualité.

Les partenaires internationaux (UNICEF, Plan Cameroun, FAO, PAM, Action Aid, Coopération japonaise, Commonwealth Youth Programme, Banque mondiale, BAD, Confejes, etc.), comme la plupart des ONG locales (COCADE) ont été impliqués pour donner une nouvelle impulsion aux engagements pris depuis 1990 à Jomtien, visant à rendre effective une éducation de qualité accessible à tous notamment : *accroître l'offre éducative, adapter les programmes et méthodes d'enseignement au milieu, relever les niveaux de scolarisation* surtout dans les zones faiblement scolarisées.

Avec l'appui du Contrat Désendettement Développement (C2D, Coopération France-Cameroun), le MINEDUB s'est engagé à assurer le recrutement d'environ 1300 enseignants vacataires comme contractuels.

Il faut relever enfin l'appui des partenaires privés nationaux ou internationaux tels que Orange, MTN, IKEA pour l'amélioration de la qualité de l'éducation (construction des forages et achat des tables bancs dans les écoles de la zone de convergence).

Concernant la participation des enfants à la prise des décisions, l'appui donné par l'UNICEF a permis qu'environ 300 établissements comptent aujourd'hui en leur sein un « Gouvernement d'enfants » (GE) fonctionnant à des degrés divers. Dans ces établissements, les élèves s'impliquent de plus en plus dans la gestion quotidienne de leurs écoles tant sur le plan administratif, pédagogique que social. En outre, la mise sur pied du « parlement des enfants », la multiplication des réseaux de jeunes, la créations de quelques conseils municipaux de jeunes ont permis une plus grande visibilité de la participation de ces derniers à la prise de décision. Une étude récemment réalisée pour évaluer ces structures montre qu'elles ont impulsé une nouvelle dynamique au sein des écoles. En outre, près de 1200 enfants ont été formés comme parlementaires.

Concernant les minorités, l'implication des Institutions et ONG locales et internationales a permis d'accroître l'offre éducative dans des zones généralement enclavées pour faciliter l'accès de cette catégorie de population à l'éducation. Ainsi, on peut relever les actions du FONDAP dans la zone de Kribi-Lolodorf (près de 1850 jeunes pygmées scolarisés et alphabétisés), de Plan Cameroun à l'Est en faveur des Pygmées, de Ballotira au Nord-Ouest en faveur des Mbororo. Par ailleurs, la scolarisation des enfants réfugiés a été développée dans le cadre du projet « UNHCR/CRC pour la réinstallation des réfugiés au Cameroun » avec l'appui de la Croix Rouge Camerounaise.

4.3. Protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

Dans le cadre de la coopération multilatérale, le partenariat entre le Gouvernement camerounais et certaines organisations internationales (BIT et l'UNICEF notamment) a permis de donner une visibilité aux diverses formes d'abus dont sont victimes les enfants dans la société contemporaine, à travers des études qui ont servi d'alerte précoce à la prise de conscience des dangers auxquels s'exposent les enfants. A titre d'illustration, on peut citer :

- l'étude sur Les enfants de la rue au Cameroun, réalisée en 2003 avec l'appui de l'UNICEF.
- l'Etude exploratoire sur le trafic des enfants aux fins d'exploitation de leur travail au Cameroun, enquête à Limbe, Yaoundé et Mbangassina, réalisée en février 2004 avec le soutien financier du BIT.
- l'étude sur « L'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun », qui a été financée par l'UNICEF.
- l'étude sur le Diagnostic de la délinquance urbaine à Yaoundé, réalisée en 2002 avec l'appui du PNUD et UN-HABITAT.
- l'étude sur la traite des enfants dans les provinces de l'Adamaoua, du Littoral et du Sud réalisée en 2003 avec l'appui de l'UNICEF.

En permettant d'avoir un état des lieux des différents fléaux qu'elles examinent, ces études apportent un éclairage sur les actions menées ou à mener en faveur de la protection des enfants au Cameroun.

Cependant, au niveau des actions menées sur le terrain, les institutions ministérielles en charge de la protection des enfants renforcent les capacités d'intervention des structures de la société civile qui sont les premiers acteurs de terrain. Ce partenariat avec les ONG locales a permis de sensibiliser les populations sur les droits des enfants et les multiples pratiques sociales qui ont des incidences sur la situation des enfants (mutilations sexuelles génitales, placement des enfants, travail domestique, circulation des enfants dans les réseaux de parenté, travail rémunéré des enfants, etc.).

Malgré une dynamique partenariale importante pour le développement des OMD et du MDE, il faut signaler que toutes les cibles n'ont pas suscité le même engouement chez tous les partenaires. Ainsi par exemple il apparaît nécessaire de renforcer des partenariats dans des domaines tels que la protection des enfants contre la maltraitance, l'exploitation et la violence.

V. REALISATION DU PLAN D'ACTION MDE ET LES CIBLES DES OMD Y RELATIVES

Dans cette section, à partir des indicateurs issus des sources de données mentionnées au point 4, il s'agit de présenter les réalisations du Cameroun relatives aux cibles du Plan d'Action du Monde Digne des Enfants afin de dégager les défis à relever dans les différents secteurs.⁹ En l'absence d'un plan d'action national du MDE et, par conséquent, des objectifs et des indicateurs à mi-parcours clairement définis, on se réfère aux cibles des OMD (annexe 3) pour mesurer les progrès réalisés.

5.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine

Les efforts consentis par le Gouvernement, avec l'appui des différents partenaires, pour promouvoir une existence meilleure et plus saine ont permis de réaliser d'importants progrès. Il s'agit notamment de :

- L'amélioration de la couverture vaccinale, bien que restant encore dans l'ensemble à renforcer. La couverture vaccinale complète (BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio) chez les enfants est passée de 36 % en 2000 à 56 % en 2006. En 2006, au moins 7 enfants sur dix a reçu un des vaccins¹⁰.
- L'utilisation accrue des moustiquaires (le pourcentage des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire est passé d'environ 12 % en 2004 à 27 % environ en 2006) et notamment celles imprégnées d'insecticides (le pourcentage des enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée est passé d'environ 1 % en 2004 à 13 % en 2006).
- L'augmentation sensible du taux d'allaitement au sein exclusif entre 2000 (15 %) et 2004 (24 %), mais qui est resté presque stable par la suite (21 % en 2006) et le recul de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants (22 % en 2000 contre environ 16 % en 2006).
- L'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement dont le niveau a évolué à la hausse, mais qui reste encore à améliorer (en 2000, un ménage sur dix possède des installations sanitaires améliorées contre trois sur 10 en 2006) ainsi que de l'accessibilité à l'eau potable de boisson (en 2001, 51 % de ménages ont accès à l'eau potable de boisson contre 69 % en 2006).
- L'utilisation accrue de la contraception moderne chez les femmes en union notamment (6 % en 2000 à 12 % en 2006).

Malgré les efforts consentis, certains indices ne se sont guère améliorés et d'autres se sont même détériorés. On observe ainsi que le taux de malnutrition chronique des enfants qui en 2000 était de 29 % environ est resté quasi-stable et se situe à environ 32 % et 28 % respectivement en 2004 et en 2006. Le taux de consultations prénatales stagne également (79

⁹ Les statistiques de 1991, 1996, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005 et 2006 sont issues respectivement de l'EDS-I, ECAM-I, EDS-II, MICS 2, ECAM-II, EDS- III, EESI et MICS 3

¹⁰ DTCoq (45 % en 2000 à 73 % en 2006), BCG (78 % en 2000 à 90 % en 2006), Polio 3 (50 % en 2000 à 68 % en 2006), rougeole (62 % en 2000 à 79 % en 2006)

% en 1998 contre 83 % en 2004). Il en est de même du taux d'assistance à l'accouchement par un personnel qualifié (56 % en 2000, 62 % en 2004 et 59 % en 2006). Le taux d'accouchement dans un centre de santé quant à lui s'est plutôt détérioré en passant de 59 % en 2004 à 43 % en 2006. La prise en charge des enfants malades s'est également détériorée, le traitement antipaludique chez les enfants de moins de 5 ans notamment est passé de 66 % en 2000 à 53 % en 2004 pour tomber à 38 % en 2006. En 2006 le traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie se situe également à 38 %.

Par ailleurs, la mortalité des enfants de moins de cinq, malgré le léger recul observé depuis 1998, reste encore élevée. Le taux de mortalité infantile est passé de 77 ‰ en 1998 à 74 ‰ en 2004 (tableau a2 en annexe). Celui de la mortalité infanto-juvénile est passé de 151 ‰ à 144 ‰ au cours de la même période. Le rythme d'évolution de ces indices montre ainsi qu'à l'horizon 2015, l'objectif 4 des OMD qui vise à réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans risquera de ne pas être atteint. Malgré les efforts déployés en matière de santé, cette forte mortalité des enfants est due à la persistance des maladies infectieuses et parasitaires bien qu'en baisse. En 2006, environ un enfant de moins de 5 ans sur cinq souffre de la fièvre, environ un sur cinq souffre de la diarrhée et environ un sur dix présente une infection respiratoire aiguë. Selon le rapport du PNUD (2006), le paludisme constitue la première cause de morbidité et mortalité dans la population en général et chez les enfants et les femmes enceintes en particulier. Il faut ajouter aussi la recrudescence de la tuberculose (le nombre de cas déclarés est passé de 6288 en 2001 à 22073 en 2005).

De même, malgré les niveaux relativement élevés des taux de consultation prénatales et d'assistance à l'accouchement ainsi que les améliorations enregistrées en matière d'utilisation de la contraception moderne et soins obstétricaux néonataux essentiels d'urgence (SONEU), la mortalité maternelle reste également très élevée. Le niveau de cette mortalité a même connu une augmentation entre 1998 (430 décès maternels pour 100 000 naissances) et 2004 (669 décès maternels pour 100 000 naissances) (tableau a2 en annexe). Si rien n'est fait, l'objectif 5 des OMD dont le but est de réduire de 3/4 le taux de mortalité maternelle d'ici 2015 risquera ne pas être atteint.

5.2. Pour une éducation de qualité

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement en matière d'éducation, le niveau de scolarisation reste encore à améliorer. Dans le primaire, le taux net de scolarisation, qui a connu une augmentation sensible entre 1999/00 et 2000/01 en passant de 67,8 % à 78,8 %, est resté quasiment stable de 2000/01 à 2005/06 (tableau 2). En effet, ce taux est passé de 78,8 % en 2000/01 à 77,8 % en 2003/04 puis à 78,1 % en 2005/06. Pour atteindre l'objectif de l'éducation primaire pour tous en 2015 (OMD 2), des efforts importants sont encore à déployer. Dans le secondaire, malgré une évolution à la hausse, la situation n'est pas meilleure. Le taux net de scolarisation y est passé d'environ 33 % en 2003/04 à environ 37 % en 2005/06 (EDS-III, MICS 3). L'encadrement de la petite enfance reste également à améliorer (le taux brut de scolarisation au préscolaire est passé de 13,3 % en 2000/01 à 13,8 % en 2002/2003 (TBS 2, 2003) puis à 16,6 % en 2003/2004 (RENSEN 2005).

Tableau 2. Evolution du taux net de scolarisation dans le primaire

Année	1999/00	2000/2001	2003/2004	2005/2006
Ensemble	67,8	78,8	77,8	78,1
Fille	64,9	76,3	76,4	75,4
Garçons	70,6	81,3	79,2	80,9
Indice de parité filles/garçons*	0,92	0,94	0,96	0,93

Source : MICS 2, 2000 ; TBS2, 2003 ; EDS III, 2004 ; MICS 3, 2006

Notes : 1) * : l'indice de parité fille/garçon est le rapport du taux net de scolarisation des filles sur le taux net de scolarisation des garçons.

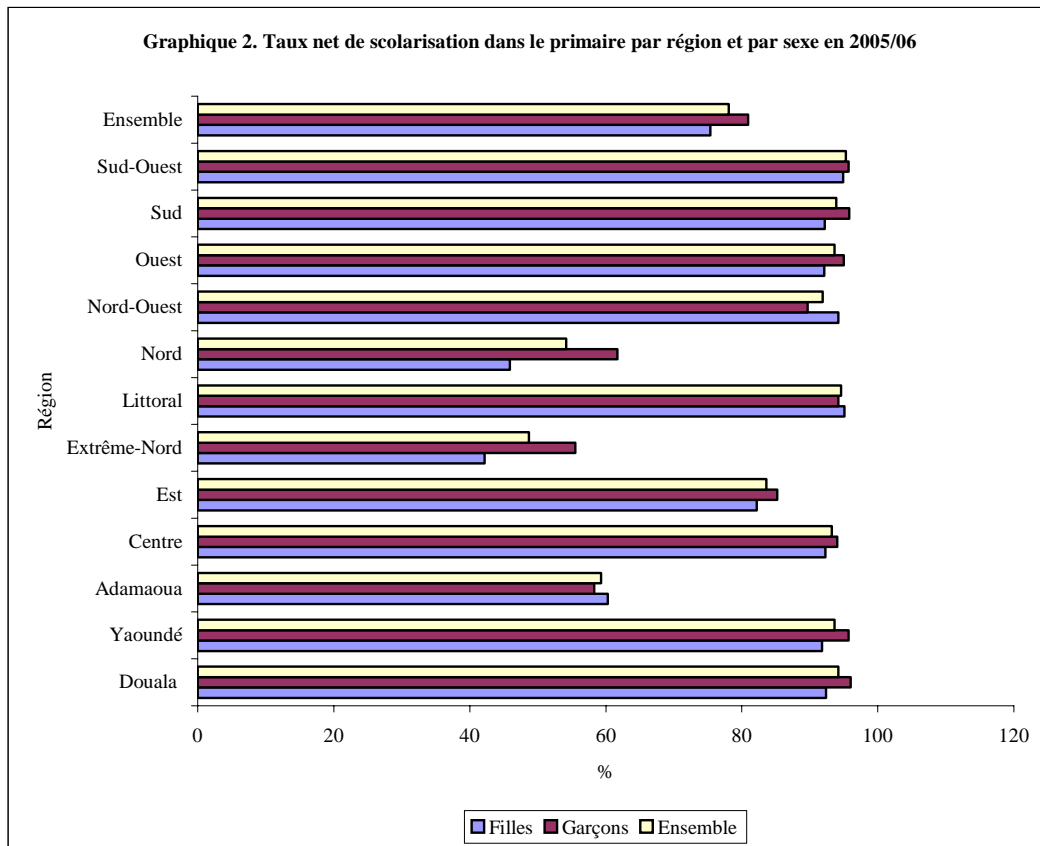
2) Le taux net de scolarisation primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire, le taux de 1999/00 (5-12 ans) et celui de 2000/01 (6-12 ans)

Cette faible performance au niveau national peut être attribuable à des disparités régionales. En effet, les statistiques montrent que certaines régions sont plus défavorisées. Il s'agit notamment des régions du Grand Nord où à peine la moitié des enfants d'âge scolaire sont effectivement scolarisés (graphique 2). Dans certaines provinces de cette région, on note même une baisse du taux de scolarisation entre 2003/04 et 2005/06 : Adamaoua (de 64,2 % à 59,3 %), Extrême-Nord (de 52,6 % à 48,7 %) (tableau a4 en annexe).

Par ailleurs, malgré les efforts consentis, les disparités entre les deux sexes perdurent dans certaines régions. Dans le primaire, entre 1999/00 et 2005/06, le taux de scolarisation des filles est toujours inférieur à celui des garçons. L'écart filles-garçons qui a connu une évolution à la baisse entre 2000/01 et 2003/04 (de 5 à 2,8 points) s'est encore creusé entre 2003/04 et 2005/06 en passant à 5,5 points. Par conséquent, l'indice de parité filles/garçons est passé de 0,96 en 2003/04 à 0,93 en 2005/06. Ces statistiques montrent que la première cible de l'OMD 3, qui est d'éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire en 2005 n'a pas été atteinte au Cameroun. Pour atteindre la deuxième cible de cet OMD qui vise à éliminer ces disparités à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, le Gouvernement devrait encore multiplier ses efforts. On note toutefois que dans certaines régions, notamment celles de l'Adamaoua, du Littoral et du Nord-Ouest les filles ont un léger avantage sur les garçons (graphique 2 et tableau a4 en annexe). Il s'agit en fait des zones d'intervention de l'UNICEF ou de celles du PAM, qui bénéficient d'un appui plus important.

Concernant la qualité de l'éducation, les statistiques montrent que, pour l'ensemble du système éducatif camerounais, le coefficient global d'efficacité interne (CEI) est de 71,4 % (Nations Unies, 2006). Autrement dit, près de 30 % des ressources allouées à l'éducation ne sont pas utilisées à bon escient à cause, entre autre, des redoublements et des déperditions. En effet, les taux de redoublement, notamment dans le primaire, sont encore à améliorer (environ 26 % en 2002/03 contre 25 % en 2000/01 et 28 % en 1999/00) (tableau a5 en annexe). En 2006, seulement 4 enfants sur 10 achèvent ce cycle scolaire. Il faut signaler que l'encadrement des élèves reste insuffisant. Dans le primaire, en 2003/04, un maître encadre en moyenne 57 élèves (contre 43 en 2001/02). La qualité de l'enseignement conduit à des faibles taux de réussite aux examens. En 2005, on a enregistré les taux suivants : 73,6 % au CEP ; 34,8 % au CAP ; 34,9 % au BEPC ; 31,6 % au Probatoire et 37,6 % au BAC.

Selon les résultats de l'EDS-III, en 2004, environ deux tiers des femmes (65 %) et plus de quatre hommes sur cinq (81 %) sont considérés comme étant alphabétisés. Une fois de plus, les femmes sont toujours défavorisées par rapport aux hommes.



Source : MICS 3

Enfin, l'accès à l'eau dans les écoles tout comme les conditions d'hygiène et d'assainissement sont à améliorer.

5.3. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

En dépit de la multiplicité des actions gouvernementales menées pour la promotion des droits de l'enfant et la lutte contre les diverses formes de maltraitance, d'exploitation et de violence à l'égard des enfants, les statistiques montrent que ces maux persistent.

Malgré la tendance à la baisse enregistrée, le travail des enfants reste encore une réalité au Cameroun. En effet, la proportion d'enfants qui travaillent est passée de 58 % en 2000 (MICS 2) à 43 % en 2005 (EESI) puis à 31 % en 2006 (MICS3). Chez les jeunes en âge de travailler, le taux de chômage est élevé. En 2005, 32 % des jeunes de 15-24 ans sont frappés par le chômage déguisé et se replient dans des activités informelles à revenus précaires.

Les résultats de l'EDS-III de 2004 ont montré que les femmes en général et les jeunes femmes en particulier sont victimes des violences physiques ou sexuelles. En effet, en 2004, 45 % de femmes ont reconnu avoir été victimes de violences physiques au cours des douze derniers mois précédents l'enquête ; environ 53 % de femmes l'ont été depuis l'âge de 15 ans. Chez les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, ces pourcentages sont respectivement de 30 % et de 44 %. Environ 11 % de femmes ont été violentées pendant la grossesse. Enfin, 9 % de femmes ont été victimes de violences sexuelles.

D'après les données de l'enquête MICS 3 (2006), 12, 2 % des femmes sont mariées avant l'âge de 15 ans, 41 % l'ont été avant 18 ans et 22 % des femmes de 15-19 ans sont en union. Ces indicateurs montrent la précocité du mariage chez les femmes entraînant parfois leur vulnérabilité au sein du couple (manque de participation à la prise de décision, violence de la part de leurs conjoints). On note par ailleurs qu'en 2006, 28,4 % des femmes sont en union polygamique. Il faut noter toutefois que les taux de polygamie et de mariage précoce ont connu une baisse significative entre 1991 et 2006 (tableau a6 en annexe).

Concernant les violences exercées par les conjoints sur leurs épouses, elles résultent en partie du fait que les femmes, le plus souvent envoyées précocement en mariage, subissent beaucoup de pressions de la part de leurs maris et n'ont aucun pouvoir de décision.

Les mutilations sexuelles constituent une autre forme de violence dont les femmes sont victimes. Toutefois, ce type de violence touche une proportion faible de femmes (moins de 5 %) et est circonscrit à la partie septentrionale du pays et aux provinces de l'Est et du Sud-Ouest¹¹. Compte tenu des conséquences sociales et sanitaires néfastes de ces pratiques, le Gouvernement mène des campagnes d'information et d'éducation, avec l'appui de certains partenaires internationaux (UNFPA, OMS, GTZ) pour éradiquer ce fléau.

On note également que l'enregistrement des naissances à l'état civil, un des moyens de protection des droits de l'enfant, a connu une baisse entre 2000 et 2006. En effet, d'après les résultats de la MICS 3 de 2006, 70 % des naissances ont été enregistrées à l'état civil alors que cette proportion était de 79 % en 2000 (MICS 2). Il y a donc encore beaucoup d'efforts à faire pour la sensibilisation des parents qui parfois ne perçoivent pas l'intérêt immédiat de l'enregistrement des naissances (17 %) ou estiment que le coût d'accès est élevé (34 %). Toutefois, grâce à l'appui de certains partenaires notamment de l'UNICEF et de Plan Cameroun, environ 10 000 actes de naissance ont été reconstitués au profit de ceux qui n'en avaient pas. On peut relever aussi que le Code de Protection de l'Enfant dont les dispositions sont conformes à la CDE a été validé et que de nombreux enfants en conflit avec la loi ont vu leur séjour carcéral se raccourcir.

5.4. Lutter contre le VIH/SIDA¹²

D'après les statistiques issues de l'EDS-III, la prévalence de l'infection à VIH/SIDA est estimée à 5,5 % en 2004 (tableau a7 en annexe). Les femmes, notamment celles enceintes¹³, sont plus infectées que les hommes. L'écart entre les deux sexes est d'environ 170 femmes infectées pour 100 hommes infectés. Cet écart est encore plus marqué dans la sous-population des jeunes de 20-24 ans, soit environ 316 filles infectées pour 100 garçons infectés. En 2000, on a enregistré des taux plus élevés (pratiquement le double). Mais on ne peut pas conclure qu'en 2004, il s'agit d'une baisse du niveau de la pandémie car les sources des données ne sont pas comparables. Par ailleurs, la prévalence chez les jeunes, même si elle n'est que de 1,4 % (15-19 ans) n'est pas négligeable car leur activité sexuelle est encore limitée.

¹¹ En 2004, selon les données de l'EDS-III, 1,4 % des femmes sont excisées. Cette proportion est 0,4 % chez les jeunes filles de 15-19 ans. Ce phénomène est surtout présent dans les régions de l'Extrême-Nord (5,4 %), du Nord (2,2 %), du Sud-Ouest (2,4 %) et de l'Est (1,6 %).

¹² Dans cette section, les taux de prévalence de 2000 sont des données de routine à ne pas comparer à ceux de 2004 qui sont des données d'enquête au niveau national.

¹³ Le taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes est estimé à 7,4 % en 2004 (EDS-II)

Le niveau de connaissance du VIH/SIDA a significativement augmenté, tant chez les adultes que parmi les jeunes si bien que plus de 95 % de la population connaît l'existence de cette pandémie. Toutefois, la connaissance des moyens de prévention est encore limitée, en particulier parmi les femmes (moins de 30 %). L'écart est un peu plus marqué chez les jeunes (35 % de filles contre 43 % de garçons). Entre 2000 et 2006, le niveau de connaissance des femmes sur les moyens de prévention du SIDA est resté quasi-stationnaire (28 %, 28,4 % et 28,9 % respectivement en 2000, 2004 et 2006).

On observe par conséquent, notamment chez les jeunes, l'adoption des comportements sexuels à risque. Une forte proportion des jeunes filles âgées de 15-24 ans adoptent des comportements à haut risque (44, 2 % en 2004 et 44,9 % en 2006). La situation est encore plus dramatique chez les jeunes garçons de la même tranche d'âges (90,5 % en 2004). Malgré une évolution à la hausse, le taux d'utilisation du condom lors des rapports sexuels à risque chez les jeunes est encore faible. En effet, 46,5 % de jeunes filles en ont utilisé en 2004 contre 61,8 % en 2006. Chez les jeunes garçons, ce taux est élevé (57,4 % en 2004). Quant au test de dépistage volontaire, le niveau reste également très faible. Aussi bien chez les jeunes que chez les adultes, cette volonté se manifeste beaucoup plus chez les femmes que chez les hommes (21 % de femmes contre 16 % d'hommes, 17 % de jeunes filles contre 8,1 % jeunes garçons, 2004). Chez les femmes enceintes, les taux d'acceptation sont encore plus faibles (10 % dans l'ensemble et 10,3 % chez celles âgées de 15-24 ans, 2004). Par ailleurs, la cartographie de risque de vulnérabilité, en tant qu'outil de planification en milieu jeune est désormais prévue dans les communes du Cameroun.

D'une manière générale, les enfants orphelins souffrent d'une faible fréquentation scolaire comparée à celle des enfants dont les parents sont encore en vie, soit 78 % contre 87 % en 2006 d'après les données de la MICS3. Cet écart correspond à un indice comparatif de 90 % environ. En 2004, on avait pourtant un indice comparatif meilleur de 98,6 % (83,3 % contre 84,5 %).

Le nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables au Cameroun était estimé par le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) à 1.144.565 en 2005 parmi lesquels 240.000 sont orphelins du SIDA. Parmi ceux-ci, environ 25.643 OEV ont été assistés au cours de l'année 2005, dans les domaines de l'éducation, de la santé, de la nutrition et de l'assistance psychosociale à travers les initiatives des confessions religieuses, des ONG/associations d'une part et d'autre part des programmes et projet institutionnels tels que Synergies Africaines, le projet Hope for African Children Initiative (HACI), le projet Bi multi et volet OEV du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

La prise en charge du groupe cible OEV a connu, à partir d'avril 2006, une intensification consécutive à l'extension des interventions du volet OEV du Fonds Mondial à l'ensemble du territoire national. Ce nouveau programme dit Programme National de Soutien aux OEV (PNS-OEV) couvre 66 sites d'interventions¹⁴ et mobilise 42 associations prestataires. Il s'agit en somme d'une avancée significative dans le domaine de la prise en charge des OEV venant à la suite de l'insertion d'un axe stratégique y relatif dans le PNL (2006 – 2010).

Au total, malgré les efforts déployés par le Gouvernement et les progrès réalisés, certains défis restent encore à relever aussi bien en matière de promotion d'une existence meilleure et plus saine et de la lutte contre le VIH/SIDA qu'en matière d'éducation et de lutte contre la

¹⁴ 55 sites départementaux et 11 sites répartis dans 3 départements à forte densité démographique à savoir le Mfoundi (Yaoundé), le Mungo (Nkongsamba) et le Wouri (Douala).

maltraitance, l'exploitation et la violence à l'égard des enfants. La persistance de ces défis peut, entre autres, être attribuée d'une part à la pauvreté et, d'autre part, à la persistance de certaines pratiques socioculturelles.

VI. SOMMAIRE DES LECONS APPRISES, INITIATIVES ENTREPRISES DEPUIS 2002 POUR L'ACCELERATION DU PROGRES VERS LA REALISATION DU MDE ET DES OMD, DIFFICULTES ET PERSPECTIVES

Depuis 2002, le Gouvernement, avec l'appui de différents partenaires, a entrepris plusieurs initiatives pour la réalisation des cibles du MDE et des OMD en faveur des enfants et des jeunes. Il s'agit notamment du renforcement des cadres institutionnel et juridique, de l'élaboration ou de la revue des politiques nationales, de l'adoption et/ou de la mise en œuvre des programmes spécifiques en faveur des enfants et des jeunes, de la mise en place de plusieurs stratégies sectorielles de développement.

Ces efforts gouvernementaux ont permis de réaliser des progrès pour la promotion d'une existence meilleure, plus saine de l'enfant et de la lutte contre le VIH/SIDA, dans la promotion de la qualité de l'éducation, et en matière de lutte contre les diverses formes de maltraitance, d'exploitation et de violence dont sont victimes les enfants et les jeunes. Toutefois, on se rend compte que, malgré les efforts déployés par le Gouvernement et les progrès réalisés, beaucoup de défis restent encore à relever. Outre les effets de la pauvreté et la persistance de certaines normes socioculturelles qui peuvent constituer des obstacles pour l'amélioration des conditions de vie des enfants et la promotion de leurs droits, dans la mise en œuvre de toutes ces initiatives, les acteurs impliqués rencontrent de nombreuses difficultés qui constituent des contraintes pour l'accélération des progrès vers la réalisation des cibles pertinentes.

6.1. Difficultés et contraintes

Les principales difficultés rencontrées par le Gouvernement et les différents partenaires pour la réalisation des cibles du MDE et des OMD y relatifs peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

L'absence d'un plan d'action national pour le MD.

La faible performance du cadre institutionnel mis en place qui se traduit par l'absence de mécanisme institutionnel permettant d'assurer un meilleur suivi des engagements du Cameroun pour la CDE constitue un obstacle majeur (Celui-ci explique les retards dans la production des rapports. En effet, la multiplicité des structures d'interventions pose de problèmes de coordination et de suivi des différentes interventions.)

Les insuffisances relatives à l'application des textes juridiques ne permettent pas une protection efficace de l'enfant. En effet, les conventions, les lois et autres législations en faveur des droits de l'enfant ne sont pas effectivement mises en application et on constate que les enfants sont victimes de multiples formes d'exploitation et de violence sans qu'aucune poursuite judiciaire des auteurs ne soit faite plainte, de dénonciation ou de signalement.

L'insuffisance du financement alloué à la question des enfants et des jeunes est aussi un obstacle important. Il faut relever ici non seulement l'insuffisance des fonds mobilisés auprès des bailleurs, mais aussi une absence d'appropriation par le Gouvernement qui se traduit parfois par le non respect des engagements de l'Etat pour le paiement de la contre-partie

gouvernementale. Ainsi, le secteur social est, dans certains cas, soit simplement abandonné aux acteurs de la société civile, soit astreint à de faibles budgets dans les investissements au niveau national. Il y a également non seulement un problème de motivation des ressources techniques nationales, mais aussi l'insuffisance de ressources humaines compétentes dans certains domaines liés au développement de l'enfance et de la jeunesse. Bien plus, l'absence de mécanismes permettant de tracer la part des ressources allouée aux enfants rend difficile l'appréciation des ressources qui leur sont affectées.

L'absence d'un fonds d'insertion des jeunes est un autre obstacle financier non négligeable. En l'absence d'une telle structure, il est parfois difficile d'avoir le financement de certains bailleurs qui désirent venir en appui, non pas à des institutions gouvernementales, mais à des organisations de la société civile, afin de pouvoir assurer un meilleur suivi des projets financés.

L'insuffisance d'indicateurs fiables due à l'absence d'un système d'information sur la population rend difficile le suivi et l'évaluation des progrès réalisés, tant au niveau national que régional. Par ailleurs, les insuffisances relatives au système de suivi et évaluation entraînent une multiplicité d'opérations de collecte de données qui non seulement ne sont pas toujours comparables, mais aussi font parfois doublon. De même, l'inexistence d'une base de données commune ne permet pas d'avoir les informations dont on a besoin pour une évaluation continue des programmes mis en œuvre.

L'absence d'un cadre d'intervention commun et les insuffisances liées au système de coordination ne facilitent pas toujours une synergie des partenaires tant en terme d'action qu'en terme d'utilisation des ressources mobilisées. Par ailleurs, les lourdeurs administratives dues parfois au fait que les procédures des différents intervenants ne sont pas les mêmes entraînent souvent des retards dans l'exécution de certains projets.

6.2. Leçons apprises et perspectives

Depuis 2002, l'ensemble des actions entreprises en faveur des cibles du MDE a permis de relever des enseignements spécifiques qui peuvent renseigner sur les perspectives

Un plan d'action national pour le MDE n'a pas été adopté au Cameroun. Par conséquent, les objectifs et les indicateurs n'ont pas été clairement définis au préalable. Ce qui rend difficile l'évaluation des progrès réalisés à mi-parcours. Pour une meilleure optimisation et une visibilité des actions entreprises, il serait souhaitable de définir et d'adopter un plan d'action national qui permettra à la fin de bien dégager les progrès réalisés.

Du fait des insuffisances relatives au cadre institutionnel mis en place, on assiste à des problèmes de suivi et évaluation, de collecte des données sur des indicateurs fiables et de coordination des activités des différents intervenants. Il apparaît opportun de mener des actions pour éviter de disperser les énergies et les ressources afin de permettre un meilleur suivi et évaluation. La mise en place d'une structure spéciale chargée de la coordination, du suivi évaluation et des mesures d'accompagnement permettrait d'éviter tous ces problèmes, de bien identifier les besoins des enfants à travers un dispositif cohérent de collecte de données statistiques, de bien définir les actions programmatiques, de produire des rapports et comptes rendus à temps, de faciliter des synergies dans la gestion des ressources. La mise en place d'une structure nationale chargée de coordination et du suivi-évaluation des cibles du MDE et des OMD est donc importante.

L'insuffisance des ressources financières allouées au secteur social n'a pas permis aux acteurs publics de développer des moyens techniques et des ressources humaines adéquats pour répondre aux défis auxquels ils sont confrontés. Ainsi, le secteur de la protection des enfants n'a pas retenu l'attention souhaitée avec pour conséquence majeure une concentration des ONG locale sur ces questions, malheureusement avec des moyens aussi limités. Dans ce sens, des efforts de renforcement du partenariat entrepris entre le Gouvernement d'une part et la société civile, les municipalités et le secteur privé d'autre part, ont permis une sensibilisation accrue de la communauté et des familles sur la nécessité du respect des droits des enfants, la mise en œuvre des actions pour l'amélioration de leurs conditions de vie, le renforcement des capacités (formation et recyclage). Ces initiatives sont louables et méritent d'être renforcées.

En l'absence d'un fonds d'insertion sociale des jeunes, il est parfois difficile d'avoir le financement de certains bailleurs qui désirent venir en appui, non pas à des institutions gouvernementales, mais à des organisations de la société civile, afin de pouvoir assurer un meilleur suivi des projets financés. Ainsi, il serait souhaitable que soit créé un tel fonds c'est-à-dire, une structure de collecte et de gestion des financements pouvant permettre au niveau des bailleurs de fonds, une meilleure évaluation des acquis et des problèmes de financements.

L'adoption de l'approche participative à travers la création du « parlement des enfants » est louable, mais il convient de réfléchir sur la manière d'accroître l'efficacité de cette approche. La mise sur pied par exemple d'une structure consultative des jeunes comme le Conseil national de la Jeunesse permettrait une mise à jour régulière des préoccupations des jeunes dans les programmes et actions en leur faveur.

Pour une meilleure optimisation des cibles du MDE et des OMD relatifs aux enfants, les actions suivantes méritent d'être renforcées : étendre les campagnes de sensibilisation dans les zones rurales ou enclavées, systématiser la gratuité des soins infantiles notamment les soins de santé primaire, poursuivre l'initiative d'introduction de l'éducation à la sexualité dans les programmes scolaires, élargir l'accès aux PTME, associer les cibles dans l'élaboration des politiques et stratégies et tenir compte de leurs préoccupations, renforcer la prise en charge et l'insertion des minorités et des peuples autochtones.

La mise en œuvre du volet enfants/jeunes de la stratégie sectorielle de développement social adoptée en 2005 par le Gouvernement pourrait constituer une avancée pour le renforcement de la coordination des interventions en faveur de cette sous population.

De la même manière, l'adoption de la Politique Nationale de la Jeunesse offre un cadre favorisant le développement de partenariats entre jeunes et en faveur des jeunes.

Enfin, les subventions accordées par l'Etat pour promouvoir le conseil et le dépistage volontaire faciliteront une meilleure connaissance du statut sérologique des jeunes et partant, une meilleure prévention.

Références bibliographiques

- ABEGA S.C et al, *l'Etude exploratoire sur le trafic des enfants aux fins d'exploitation de leur travail au Cameroun, enquête à Limbe, Yaoundé et Mbangassina*, Yaoundé, BIT, 2004
- BOURSIN F. et ABEGA C.S, *L'exploitation sexuelle des enfants au Cameroun*, Yaoundé, Unicef, 2004.
- BUCREP, MINPAT, ORC Macro : *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1998*, rapport principal.
- Direction Nationale du deuxième RGPH, ORC Macro : *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 1991*, rapport principal.
- Institut National de la Statistique : *Tableau de bord social sur la situation des enfants et des femmes au Cameroun*, UNICEF, Yaoundé, 2004.
- INS : Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel (EESI), phase 1 : Enquête sur l'emploi, Premiers indicateurs, 2005.
- MINEPAT, Elaboration de la stratégie sectorielle de développement du secteur social : Phase I : Etat des lieux et diagnostic du secteur social au Cameroun, janvier 2004
- MINPLAPDAT, Plan d'actions prioritaire de la stratégie sectorielle de développement social, août 2005.
- INS, MINPLAPDAT, ORC Macro : *Enquête Démographique et de Santé Cameroun 2004*, rapport principal.
- INS, MINEFI, UNICEF : Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) au Cameroun, 2000, Rapport principal.
- INS, UNICEF : Enquête de Suivi du Développement du Jeune Enfant dans la Province de l'Adamaoua 2005, Rapport principal.
- INS, UNICEF : Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) au Cameroun, 2006, Rapport préliminaire.
- INS, UNICEF : Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) au Cameroun, 2006, Rapport principal.
- MENGUE M.T., *Les enfants de la rue au Cameroun*, Yaoundé, Unicef, 2003.
- MINAS : Rapport Initial du Cameroun sur la mise en œuvre de la Convention Relative aux droits de l'Enfants, février 2000.
- MINAS, Rapports d'activités, 2002 ; 2004 ; 2005.
- MINAS, Plan d'action 2002 ; 2004 ; 2005.
- MINSANTE, Recueil de textes
UNICEF, Un Monde Digne des Enfants
- MINEDUB, Organigramme du Ministère de l'Education de Base, 2005
- MINEDUC, Contenus des programmes de formation des instituteurs de l'enseignement général, 1996
- MINEDUC, Stratégie du secteur de l'éducation, Yaoundé, Juin 2000
- MINEDUC, Plan d'action de la stratégie sectorielle de l'éducation, 2001
- MINEDUC, Plan d'action national de l'Education Pour Tous (PAN-EPT), octobre 2002.
- MINEDUC, Rapport d'Etat du Système Educatif National Camerounais (RESEN), 2003
- MINEDUC, Carte scolaire du Cameroun, 2003.
- Carte scolaire du Cameroun, 2005.
- Nations Unies, CRC : Observations finales du Comité des droits de l'enfant : Cameroun, 2001.
- Nations Unies : Analyse Pays des Défis de Développement au Cameroun, 2006.
- Programme de coopération République du Cameroun- UNICEF : Revue à mi-parcours du programme, rapport provisoire, novembre 2005.

- République du Cameroun : Rapport National sur « le suivi du Sommet Mondial pour les Enfants, décembre 2000.
- République du Cameroun : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, 2003.
- République du Cameroun : Révision du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, document transitoire, juin 2005.
- République du Cameroun : Rapport global sur le développement social au Cameroun, août 2005.
- République du Cameroun : Rapport périodique sur la mise en œuvre de la convention des Nations Unies Relative aux Droits de l'Enfant, période 1996 à 2000 et 2001 à 2005, version provisoire.
- République du Cameroun (MINEDUB, MINESEC, MINEFOP, MINESUP) : Daft du document de stratégie sectorielle de l'éducation, 2006.
- UNESCO, *Education Pour Tous. L'exigence de qualité. Rapport mondial de suivi sur l'EPT*, Unesco, 2004.
- UN-HABITAT, PNUD, Diagnostic de la délinquance urbaine à Yaoundé, septembre 2002
- UNICEF : Enquête de Base sur le Développement du Jeune Enfant dans la Province de l'Adamaoua, 2003, Rapport principal.
- UNICEF : Annual Report 2005.
- UNICEF : Building a World Fit for Children : The United Nations General Assembly Special Session on Children 8-9 May 2002.
- UNICEF : A World Fit for Children : Millennium Development Goals Special Session on Children Documents, the Convention on the Rights of the Child, July 2002.

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS RESSOURCES

Entretiens approfondis		
Nom et prénom	Structure d'attache et fonction	Contacts
Mme ABOMO MBIA Céline	Chargé de l'appui au Programme Jeunesse, point focal genre à l'UNESCO	Tél : 222 57 63 / 769 69 89 E-mail : c.abomo-mbia@unesco.org
Mme AFFANA Gislaine	Chargé de programme VIH/SIDA au PNUD	Tél : 220 08 00/220 08 01 /9973233 E-mail : gislaine.ada.ngaska@undp.org
Mr AKEUM	Direction du bien être familial, MINPROFF	
Mr AROGA Désiré	Président COCADE, MINEDUB	
Mme BAYIHA Claudine	Chargé d'Etudes au CTS	Tél : 223 52 44 / 991 58 00
Mr BOUMEDIANE Abdellahi	Administrateur du Programme Protection à l'UNICEF	Tél : 222 03 93/ 222 11 08 /222 11 08 E-mail : aboumediane@unicef.org
Mme BOUNGANI Sylvie	Sous-Directeur de la Sauvegarde de l'Enfant au MINAS	Tél : 220 02 16/ 200 13 35 /614 55 19 E-mail : mana_sylvie@yahoo.fr
Mme DANPULLO	Directeur de la Protection Sociale de l'Enfance au MINAS	Tél : 220 02 16
Mr DJIBRILLA Kaou	Direction de la santé familiale, MINSANTE	
Mr EBONGUE Eboa	Chef Service des Organes Politiques et Juridiques de l'ONU, MINREX	
Mme LANGUE MENYE Gisèle	Chargé de la Communication à l'UNICEF	Tél : 222 03 93 /222 11 08 /222 11 08 /771 36 27 E-mail : glangue@unicef.org
Mme MBATOUMOU Odile Constance	Directeur de l'Education Citoyenne au MINJEUN	Tél : 222 28 24 / 715 59 74
Mr MENDY Albert	Spécialiste du Programme Secteur Education à l'UNESCO	Tél : 222 57 63 / 222 99 30 / 654 15 23 E-mail : a.mendy@unesco.org
Mme MFOULA Chantal	Direction des Affaires Africaines, MINREX	
Mr NGATCHA Isaïe	Chargé d'Etude Assistant à la Direction de la Législation au MINJUSTICE	Tél : 223 11 23
Mme NIEKOU Rosalie	Chef de Service des Indicateurs Sociaux à l'INS	Tél : 222 04 77 /200 81 45 /995 58 70 E-mail : rnjonkam@yahoo.fr
Mr OLINGA Meke	Direction des ressources Humaines, MINESEC	
Mr OUATTARA Marcel S.	Administrateur de Programme Education à l'UNICEF	Tél : 222 03 93/ 222 11 08 /222 11 08 E-mail : mouattara@unicef.org
Mr POUFON Hamidou	Chargé du Suivi Evaluation à l'UNICEF	Tél : 222 03 93/ 222 11 08 /222 11 08
Mr SIAKEU Gabriel,	SG COCADE,	Tél : 787 13 45

	MINEDUB	
Mme SIDIBE Aïssata Bâ	Chargée du Programme Survie et Développement Intégré du Jeune Enfant, UNICEF	Tél : 222 03 93/ 222 11 08 /222 11 08 /770 23 65 E-mail : assidibe@unicef.org
Mr SIBECTCHEU Daniel	Directeur de la Promotion de la Santé, MINSANTE	
Mr SISSOKO	Chargé de l'IEC en milieu scolaire à l'UNESCO	
Mme TAMAMBANG Séraphine	Plan Cameroun	
Mr TATAH Salomon	Chef Service P.I. des Organisations à Caractère Scientifique et Technique, MINREX	
Mr TSABANG Blaise	Chargé d'Etude Assistant à la Cellule du Développement Social de la DPDH au MINPLAPDAT	Tél : 947 26 20
Mr YAKOUBA Yaya	Direction de l'enseignement primaire, maternel et normal, MINEDUB	
Mr ZIBI NSOE Toussaint	Directeur de la Législation au MINJUSTICE	Tél : 223 11 23
Réunion avec les jeunes		
ABASSA Monique	Chargée des relations extérieures à la jeunesse active pour Mme Chantal Biya (JACHABI)	Tél : 687 17 99
ESSINSI B. Parfait	EI-Cameroun/COCADE, Directeur du CIEE	Tél : 981 39 19 Mail : parfaitpremier@yahoo.fr
FONDUFE A. Synttria	NURRUDDIN	Tél : 755 64 41 Mail : ayuveah@yahoo.com
HAPPI De NGUIAMBA J. Victorien	S.G. CIEE-EIP-Cameroun/S.G. CEDO	Tél : 778 15 07 Mail : happydenuiamba@yahoo.fr
MENGAPTCHE Eric Colince	Coordonnateur APPEJ Association des Praticiens pour la Promotion de l'Emploi Jeune	Tél : 772 78 86 Mail mengaptche@yahoo.fr
MENYE Paul Armand	Coordonnateur CECODEV, Secrétaire permanent réseau DSRP Jeunesse	Tél : 949 83 00 Mal : armenye@yahoo.fr
NDJOUVO Christelle	Chargée de la Division Droits de l'Homme (Association des Etudiants de Mfou)	Tél : 958 09 04 Mail : kristellenina@yahoo.fr
NZAMEYO S. C. Romaric	Animateur projet CESRAF/ALVF, Coordinateur des activités JUVENIS-Cameroun	Tél : 901 69 62 Mail : n_romaric@yahoo.fr
OMBONO Richard A.	Chargé du programme	Tél : 752 56 68

	travail des enfants /DEI Cameroun	Mail : richombono@yahoo.fr
TSOGO André	Animateur de DELICE Obala	Tél : 516 48 67 Mail : tsogoandre@yahoo.fr
Mme KAMDEM KAMGNO Hélène	Enseignante/chercheur IFORD, Consultante	Tél : 999 38 53
Réunion avec les partenaires		
Mr ESSOLA Pierre	Sous Directeur de la Protection des Droits de l'Enfant, MINAS	Tél : 745 21 91
Mme MINHENG Mireille	SIJD/MINDUH	Tél : 986 75 20
Mr MBUM Chris	CNUDHD	Tél : 552 01 72
Mr. TICHA Johnson	EPI/WHO	Tél : 990 92 71
Mme SIDIBE Aïssata Bâ	Chargée du Programme Survie et Développement Intégré du Jeune Enfant, UNICEF	Tél : 222 31 82
Mr MIMCHE Honoré	CNE-MINRESI/IFORD	Tél : 740 06 46/ 987 36 88
Mme KAMDEM KAMGNO Hélène	Enseignante/chercheur IFORD, Consultante	Tél : 999 38 53
Mr TEDOU Joseph	Directeur Général INS	Tél : 222 04 45
Mme NIEKOU Rosalie	CS/INS	Tél : 995 58 70
Mr OUATARA Marcel	UNICEF	Tél : 770 15 54
Mme ABESSOLO ABADA Mélanie	DCTI/MINPLAPDAT, IE	Tél : 769 98 55
Mr ABDOURAHMAN ZOURANBA	FAO	Tél : 221 12 42
Mme NKOUME Nathalie	Directrice des programmes/CAMNAFAW	Tél : 992 19 65 /223 62 30
Mr OUSMANE J.	Chargé de programme (PNUD)	Tél : 223 17 28
Mme LANGUE MENYE	Chargé de Communication UNICEF	Tél : 771 36 27
Mme FOSI M. Mary	CT1 MINEP	Tél : 998 15 68
Mme NGONGANG Bernadette	UNICEF	Tél : 222 03 93
Mme MBONZEKO Louise	UNICEF	Tél : 996 91 74
Mme HAKIZIMANA Spéciose	UNICEF, PO PDA	Tél : 222 03 93
Mr MAKANG Jean Pierre	MINPROFF	Tél : 771 30 77
Mr TATA Japhet N.	DPS/MINSANTE	Tél : 758 56 05
Mr MBOUDA Didier	MINEDUB	Tél : 673 89 13 /993 86 28
Mme ABAH Egyptienne	MINESEC	Tél : 999 71 43

ANNEXE 2 : TABLEAUX STATISTIQUES

Tableau a1. Evolution du budget des ministères du secteur social (millions de FCFA)

Ministère	2001/2002	2003	2004	2005	2006
MINPLAPDAT	12 791	17 045	23 069	8 038	8 974
MENEDUC	197 980	176 385	183 638		
MINEDUB				81 040	103 154
MINESEC				140 257	150 413
MINESUP	20 305	23 277	24 851	25 110	24 644
MINSANTE	69 137	59 442	58 295	59 513	84 000
MINAS	4 081	4 258	4 556	4 213	4 213
MINCOF/	3 194	3 310	3 538		
MINPROFF				3 245	3 983
MINJUSTICE	10 576	10 438	10 518	11 668	13 440
MINNETECPROF/		27 991	29 505		
MINEFP				1 696	4 253
MINUH/	14 410	16 261	14 952		
MINVILLE/	13 142	8 928	8 167		
MINDUH				16 045	30 357
MINJEUNSPORT/	10 854	10 083	11 783		
MINJEU				6 142	4 656
Total secteur social	356 470	357 418	352 872	356 967	432 087
Dépense PPTE de fonctionnement	28 600	37 000	20 000		
Dépense PPTE d'investissement	29 000	40 000	70 000		
Total	57 600	77 000	90 000		
Service dette publique	446 000	385 000	447 000		
Total Budget de l'Etat	1 545 000	1 509 000	1 617 000	1 721 000	1 861 000

Sources : Les lois de finance des exercices concernées

Tableau a2. Evolution de quelques indicateurs relatifs à la promotion d'une existence meilleure et plus saine

Année	1991	1998	2000	2004	2006
Taux de mortalité infantile (en pour 1000)	65	77	76	74	-
Taux de mortalité infanto-juvénile (en pour 1000)	126,3	151	149	144	
Taux de malnutrition chronique (%)	23	29		31,7	27,5
Taux d'insuffisance pondérale (%)	16	22	22*	18,1	15,8
Taux d'allaitement exclusif (%)		11,4	15	23,5	21,2
Taux d'allaitement continu 12-15 mois (%)			84		78,7
Taux d'alimentation complémentaire commencée à temps (%)			86		63,7
Couverture vaccinale (DTC3 en %)	48,0	50,5	45	65,4	72,9
Couverture vaccinale contre la tuberculose (BCG en %)	75,5	74,8	78	85,7	89,9
Couverture vaccinale contre la poliomyélite (Polio3 en %)	49,7	47,1	50	67,4	68,4
Couverture vaccinale contre la rougeole (en %)	56,0	54,2	62	64,8	77,8
Couverture vaccinale entièrement (%)	40,6	35,8	36	48,2	56,0
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie (%)					38,0
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII (%)			1,33	0,9	13,1
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une Moustiquaire (%)				11,5	26,5
Traitement antipaludique chez les enfants de moins de 5 ans (%)			66	53,1	38,2
Infection respiratoires aiguës (%)	8,8	19,7	7,0	11,0	7,6
Prévalence de la diarrhée chez les enfants (%)	17,7	18,9	25,5	16,1	18,9
Prévalence de la fièvre chez les enfants (%)	22,8	-30,1	24,8	23,7	17,2
Taux de consultations prénatales (%)	77,8	78,8		83,3	82
Taux d'utilisation des contraceptifs modernes (%)	4,2	7,1	6,2	12,5	12,0
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	430	430		669	-
Taux d'accouchements assistés (%)	63,8	55	56,4	61,8	58,9
Taux d'accouchement dans un centre de santé (%)		54,3		59,0	43,0

Source : INS ; EDS-I, EDS-II, ECAM-II, EDS-III ; Stratégie sectorielle santé, MICS 2, MICS 3 (* les taux concernent les enfants de moins de 5 ans alors que ceux des années précédentes s'appliquent aux enfants de moins de 3 ans)

Tableau a3. Evolution de l'accessibilité des ménages à certains commodités de l'habitats (%)

Année	1991	1996	1998	2000	2001	2004	2006
Eau potable de boisson	42	44,2	45	52	50,5	53,2	69,3
Electricité d'éclairage	29,0	37,0	40,7	41,28	46,1	47,1	49,5
Matériaux définitifs pour le sol	41,7	49,6	43,6	44,9	49,2	42,3	46
Installations sanitaire améliorées			30	11,0		35,4	33,1

Sources : INS, ECAM-I, ECAM-II, EDS-I, EDS-II, EDS-III, MICS 2, MICS 3

Tableau a4 : Disparité régionale et par sexe en matière de scolarisation dans le primaire en 2003/04 et en 2005/06

Province	Taux net de scolarisation (%)						Indice de Parité* filles/garçons	
	2003/2004			2005/2006			2003/2004	2005/2006
	Filles	Garçons	Ens	Filles	Garçon	Ens		
Douala	95,3	92,7	93,9	92,4	96,0	94,2	1,03	0,96
Yaoundé	90,2	90,3	90,3	91,8	95,7	93,6	1,00	0,96
Adamaoua	62,0	66,1	64,2	60,3	58,3	59,3	0,94	1,03
Centre	89,8	94,0	91,9	92,3	94,0	93,2	0,96	0,98
Est	86,2	83,9	85,1	82,2	85,2	83,6	1,03	0,96
Extrême-Nord	48,9	55,9	52,6	42,2	55,5	48,7	0,87	0,76
Littoral	91,7	94,6	93,2	95,1	94,2	94,6	0,97	1,01
Nord	45,8	54,5	50,0	45,9	61,7	54,2	0,84	0,74
Nord-Ouest	92,0	90,3	91,1	94,2	89,7	91,9	1,02	1,05
Ouest	94,9	96,6	95,8	92,1	95,0	93,6	0,98	0,97
Sud	91,5	91,5	91,5	92,2	95,8	93,9	1,00	0,96
Sud-Ouest	92,6	94,3	93,4	94,9	95,7	95,3	0,98	0,99
Ensemble	76,4	79,2	77,8	75,4	80,9	78,1	0,96	0,93

Source : EDS III, 2004 ; MICS3, 2006

Notes : 1) * : l'indice de parité fille/garçon est le rapport du taux net de scolarisation des filles sur le taux net de scolarisation des garçons.

2) Le taux net de scolarisation primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (6-11 ans) qui fréquente l'école primaire.

Tableau a5. Evolution de quelques indicateurs dans l'enseignement primaire (%)

Année	1999/00	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2005/06
Taux de survie de fin de cycle	43	56			56	40,2
Taux de redoublement	27,5	24,8		25,8	25,3	
Ration élèves/enseignant			43		57	

Source : MINEDUC/carte scolaire ; INS, TBS2 2003, MICS 3

Tableau a6. Evolution de quelques indicateurs relatifs à la maltraitance, l'exploitation et la violence des enfants et des femmes (%)

Année	1991	1998	2000	2004	2005	2006
Travail des enfants de 5 à 14 ans			58		43,3*	30,8
Enregistrement des naissances			79			70,4
Mariage des femmes avant 15 ans	26,3	20,9		20,1		12,2
Mariage des femmes avant 18 ans	63,2	52,9		52,1		41,1
Jeunes femmes de 15-19 ans mariées/ en union libre	41,1	33,6		30,8		21,7
Femmes en union polygame	38,6	32,7		30		28,4
Violence physique des femmes au cours de l'année écoulée				45,1		
Violence physique des femmes depuis l'âge de 15 ans				52,5		
Violence physique des filles de 15-19 ans au cours de l'année écoulée				30,2		
Violence physique des filles de 15-19 ans depuis l'âge de 15 ans				44,2		
Violence physique des femmes pendant la grossesse				10,9		
Violence sexuelle des femmes				13,9		
Violence sexuelle des femmes de 15-19 ans				9,2		
Excision des femmes				1,4		
Excision des femmes de 15-19 ans				0,4		

Sources : INS, EDS-I, EDS-II, EDS-III, MICS 2, EESI 1(* ce taux concerne les enfants de 10-17 ans), MICS3

Tableau a7. Evolution de quelques indicateurs en matière du VIH/SIDA

Année	2000	2004	2006
Taux de prévalence du VIH/SIDA (%)	11,0	5,5	
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes (%)	11,7	6,8	
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les hommes (%)	7,2	4,1	
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes (%)		7,4	
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les filles de 20-24 ans (%)		7,9	
Taux de prévalence du VIH/SIDA chez les garçons de 20-24 ans (%)		2,5	
Connaissances générales des femmes sur la prévention du VIH/SIDA (%)	28*	28,4*	28,9*
Connaissances générales des hommes sur la prévention du VIH/SIDA (%)		38,7	
Connaissances générales des jeunes filles de 15-24 ans sur la prévention du VIH/SIDA (%)		35	
Connaissances générales des jeunes garçons de 15-24 ans sur la prévention du VIH/SIDA (%)		42,8	
Utilisation des préservatifs chez les jeunes femmes (15-24 ans) avec les partenaires occasionnels (%)		46,5	61,8
Utilisation des préservatifs chez les jeunes garçons (15-24 ans) avec les partenaires occasionnels (%)		57,4	
Rapports sexuels à haut risque au cours de l'année écoulée(femmes 15-24 ans) (%)		44,2	44,9
Rapports sexuels à haut risque au cours de l'année écoulée(hommes 15-24 ans) (%)		90,5	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les femmes (%)		21,2	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les hommes (%)		16,0	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans (%)		17,0	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les jeunes hommes de 15-24 ans (%)		8,1	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les femmes enceintes (%)		10,0	
Test volontaire de dépistage du VIH chez les jeunes femmes enceintes de 15-24 ans (%)		10,3	
Fréquentation scolaire comparative orphelin/non orphelins (%)		98,6	90

1) Sources : INS, EDS-III, MICS 2, MICS 3

2) * : En 2000, il s'agit de la proportion des femmes qui ont identifié correctement les 3 principales méthodes de prévention de l'infection à VIH ; en 2004, il s'agit de la proportion des femmes rejetant les idées que le VIH peut se transmettre par les moyens surnaturels et par des moustiques et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA ; en 2006, il s'agit de la proportion des femmes identifiant 2 méthodes de prévention et 3 idées fausses.

ANNEXE 3 : RAPPEL DES CIBLES DES OMD (2015)

1• Réduire l'extrême pauvreté et la faim

- Réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1\$
- Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim

2• Assurer l'éducation primaire pour tous

- Donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

3• Promouvoir l'égalité de sexe et l'autonomisation des femmes

- Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015, au plus tard

4 • Réduire la mortalité infantile

- Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

5• Améliorer la santé maternelle

- Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle

6• Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

- Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle
- Maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle

7• Assurer un environnement durable

- Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales ; inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;
- Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable

8• Mettre en place un partenariat mondial pour développement

- Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoires. Cela suppose un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux national qu'international
- S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés. La réalisation de cet objectif suppose l'admission en franchise et hors contingents de leurs exportations, l'application du programme renforcé d'allégement de la dette des pays pauvres très endettés.