

**RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN 2008/2009**

**CAMEROUN :  
LE DEFI DE LA REALISATION DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE  
POUR LE DEVELOPPEMENT**

Conception graphique des pages de couverture : Pascal Kengne

Réalisation : MINEPAT/PNUD

Edition : Décembre 2009

# **ORGANISATION DE LA PREPARATION DU RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN-2008/2009**

## **SUPERVISION GENERALE**

- Louis Paul MOTAZE, Ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT)
- Thierry Mertens, Représentant Résident du PNUD, Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies

## **SECRETARIAT PERMANENT / COMITE DE RELECTURE**

- ALIOUM ABDOULAYE, Chef de la Division des Analyses Démographiques et des Migrations au MINEPAT
- Samuel Serge ZANGA, Chargé de Programme au sein de l'Unité Pauvreté au PNUD-Cameroun
- Jeanot MINLA MFOU'OU, représentant de l'ONG CANADEL
- Paul Roger LIBITE, représentant de l'Institut National de la Statistique (INS)
- Louise FULLER, représentant de la Division de la Prospective et de la Planification Stratégique du MINEPAT
- Vincent EDOA, représentant de la Direction Générale de la Coopération et de l'Intégration Régionale du MINEPAT
- Abel NKOULO BEKOLO, représentant du Ministère de la Santé Publique (Minsanté)
- TAMO, représentant du Ministère de l'Education de Base (MINEDUB)
- Louis BIYIHA, représentant du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER)
- Christopher FEKA, représentant du Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature (MINEP)
- Etienne MBOUI, représentant du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS)
- P. ATANGANA ONDOBO, représentant de l'ONG CAMNAFAW
- LAOUMAYE MERHOYE, représentant de l'organisation néerlandaise de coopération (SNV)
- Isaac TAMBA, représentant de l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI)
- FOUA OVOUNDI, représentant de l'Université de Yaoundé II-Soa
- Raphaël MFOULOU et Rose Alice NJECK, représentants de l'UNFPA

## **CONSULTANT CHARGE DE LA REDACTION DU RAPPORT FINAL**

Pascal KENGNE, Ingénieur Statisticien Economiste

## **AUTRES PERSONNES RESSOURCES**

- Janvier OUM ELOMA, Directeur Général de la Planification et de l'Aménagement du Territoire au MINEPAT
- Marcelin NDONG NTAH, Assistant au Représentant Résident, PNUD
- Lisa SINGH, Economic Advisor, PNUD
- Arsène NKAMA, Economiste National, PNUD

## **APPUI DE L'UNDESA**

- Gustave NEBIE, Expert UNDESA

## Préface du Rapport National sur le Développement Humain 2008/2009

Après le délitement de ses principaux leviers de croissance économique à la fin des années 80, les effets de la crise économique au Cameroun sont d'abord restés macroéconomiques. Quelques années plus tard, le ralentissement économique s'est traduit par la dégradation significative et durable des conditions de vie d'une grande partie de la population. En plus d'œuvrer au redressement de la situation macroéconomique, le Cameroun se devait d'adopter des politiques volontaristes destinées à juguler puis réduire la pauvreté. Comme pour d'autres pays en développement, la nécessité de redresser à la fois la situation macroéconomique et promouvoir le progrès social n'a pas été une tâche aisée.

En s'engageant aux côtés de plusieurs autres Etats membres de l'Organisation des Nations Unies à œuvrer pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, le Cameroun exprimait aussi sa volonté de combler le désir des populations d'accéder à des conditions de vie meilleures. Plus qu'une simple résolution des problèmes liés à l'accès physique et économique aux services sociaux de base, l'atteinte des OMD couvre presque tous les aspects du développement humain durable.

Neuf ans après la prise de l'engagement, des progrès significatifs ont été réalisés pour l'atteinte de plusieurs cibles de l'Agenda du Millénaire. Mais, ces progrès ne rassurent pas quant à la certitude de remplir pleinement l'engagement pris en l'an 2000 à l'occasion du Sommet planétaire. A la suite des trois rapports de progrès produits par le Cameroun à ce jour, le présent Rapport National sur le Développement Humain 2008/2009 quantifie les résultats, analyse les évolutions, donne la mesure des défis à relever et propose des pistes d'action pour non seulement rattraper le retard, mais aussi pour accélérer les progrès.

Le début des années 2000 a suscité de réels espoirs quant à l'atteinte des OMD au Cameroun. De nombreux indicateurs, à l'instar de la prévalence de la pauvreté, ont connu des améliorations significatives en l'espace de quelques années. Ces progrès ont été rendus possibles par une conjoncture économique nationale et internationale favorable.

Cependant, la nécessité de réaliser les objectifs de développement à long terme ne devrait pas amener le Gouvernement à renoncer à son engagement d'œuvrer à la réalisation des OMD. Tout au contraire, l'atteinte des OMD doit rester au cœur des stratégies à mettre en place pour faire face aux effets de diverses crises que le pays connaît en ce moment.

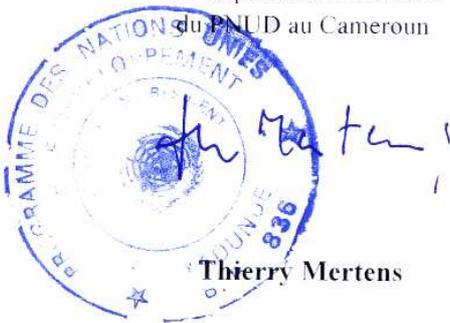
Des problèmes tels que la crise alimentaire et le chômage des jeunes exigent que des stratégies plus audacieuses et cohérentes soient élaborées, mieux exécutées et suivies, bien coordonnées et suffisamment intégrées pour générer des synergies bénéfiques à toutes les couches de la population et surtout à celles les plus vulnérables. Les conséquences des changements climatiques déjà perceptibles par la perturbation des cycles des saisons risquent de limiter les effets positifs attendus de la relance du secteur agricole. Pour ceux qui tirent leur subsistance de l'activité agricole, la perturbation des saisons peut se traduire par le passage de l'état de pauvreté à celui de misère. Si ces tendances se confirment, elles se traduiraient par un inéluctable recul pour plusieurs indicateurs des cibles des OMD. Le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi, à travers lequel le Gouvernement a réaffirmé son engagement

à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement, sert de cadre d'intégration et de coordination des interventions de différents acteurs œuvrant pour le progrès économique et social du Cameroun.

Dans le climat d'incertitude qui prévaut actuellement au plan international, certains acquis resteront constants. Les efforts consentis à tous les niveaux de l'éducation vont encore garantir pendant plusieurs années l'accès de la quasi-totalité des enfants aux bienfaits de la scolarisation. De nombreuses personnes, enfants, jeunes et moins jeunes ont été épargnées d'une mort précoce grâce aux succès engrangés dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination et dans la lutte contre le VIH et SIDA. Ces exemples montrent que la combinaison de la volonté politique interne et du soutien des partenaires techniques et financiers extérieurs peut, en un temps très réduit, conduire à des avancées très spectaculaires.

A quelques années de 2015, il ne fait pas de doute que le Cameroun peut être compté au nombre de pays pouvant atteindre l'objectif ultime d'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim. Mais, cela nécessite la remobilisation de tous les acteurs du développement national autour de l'Agenda du Millénaire. Il est de notre responsabilité à tous d'agir pour libérer les citoyens de ce beau pays de la déshumanisante pauvreté et d'œuvrer comme annoncé dans la vision de développement socioéconomique à l'horizon 2035 pour l'émergence d'une société camerounaise prospère, plus juste et respectueuse des droits fondamentaux de l'homme à une existence digne et paisible./-

Le Représentant Résident  
du PNUD au Cameroun



**Thierry Mertens**

Le Ministre de l'Economie,  
de la Planification et de l'Aménagement du Territoire



**Louis Paul Motaze**

# Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

## Les cibles mondiales des OMD

N°	Objectifs	Cibles mondiales (Référence OMD)	
1	Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim	1A	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar (américain) par jour.
		1B	En coopération avec les pays en développement, imaginer et appliquer des stratégies de nature à créer des emplois productifs décentes pour les jeunes.
		1C	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population souffrant de la faim.
2	Garantir à tous une éducation primaire	2A	D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	3A	Éliminer 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 des enfants	4A	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
5	Améliorer la santé maternelle	5A	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.
		5B	Rendre universel l'accès à la médecine procréative.
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	6A	D'ici 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle.
		6B	Assurer, en 2010 au plus tard, l'accès universel aux traitements contre le VIH/SIDA.
		6C	D'ici 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser les tendances actuelles.
7	Assurer la durabilité des ressources environnementales	7A	Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.
		7B	Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici 2010 une diminution significative du taux de perte
		7C	D'ici 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population privée d'un accès régulier à l'eau potable.
		7D	Parvenir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	8A	Instaurer un système commercial et financier plus ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire, ce qui implique un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aussi bien à un niveau national qu'international.
		8B	Subvenir aux besoins spécifiques des pays les moins avancés, ce qui suppose l'admission en franchise et hors contingents de leurs exportations, un programme renforcé d'allègement de la dette et l'annulation de la dette publique bilatérale, ainsi qu'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.
		8C	Subvenir aux besoins spécifiques des pays enclavés et des petits États insulaires en développement, en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale (de l'ONU).
		8D	Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement, par des mesures nationales et internationales propres à rendre cet endettement supportable à long terme.
		8E	En coopération avec les laboratoires pharmaceutiques, proposer des médicaments essentiels accessibles à tous dans les pays en développement.
		8F	En coopération avec le secteur privé, mettre à la disposition de tous les bienfaits des nouvelles technologies, notamment celles de l'information et de la communication.

# Les Objectifs du Millénaire pour le Développement

## Les cibles nationales des OMD

N°	Objectifs	Cibles nationalisées (Référence DSRP-2003)
1	Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim	1A Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté : → <b>Incidence de la pauvreté de 25,2% au plus</b>
		1B Formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un emploi décent et utile : → <b>Réduire le taux de chômage des jeunes</b>
		1C Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim : → <b>Taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans de 8% au plus</b>
2	Garantir à tous une éducation primaire	2A D'ici 2007, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le pays, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires : → <b>Taux de 100% pour l'accès et l'achèvement</b>
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	3A 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 : → <b>Parité F/G de 1</b>
4	Réduire la mortalité des enfants	4A Réduire de deux cinquièmes, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans : → <b>Taux de mortalité de 75,6‰ au plus</b>
5	Améliorer la santé maternelle	5A Réduire d'environ un cinquième, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.
		5B Rendre universel l'accès à la médecine procréative.
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	6A D'ici 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et ramené la prévalence à <5%.
		6B Assurer, en 2010 au plus tard, l'accès universel aux traitements contre le VIH/SIDA.
		6C D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et ramené son incidence à 8%, et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser les tendances actuelles.
7	Assurer la durabilité des ressources environnementales	7A Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.
		7B Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici 2010 une diminution significative du taux de perte
		7C D'ici 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre : → <b>Taux d'accès de 75% au moins.</b>
		7D D'ici 2020, améliorer sensiblement l'habitat des camerounais.
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	8A Instaurer un système commercial et financier plus ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire, ce qui implique un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aussi bien à un niveau national qu'international.
		8B Subvenir aux besoins spécifiques des pays les moins avancés, ce qui suppose l'admission en franchise et hors contingents de leurs exportations, un programme renforcé d'allègement de la dette et l'annulation de la dette publique bilatérale, ainsi qu'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.
		8C Subvenir aux besoins spécifiques des pays enclavés et des petits Etats insulaires en développement, en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale (de l'ONU).
		8D Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement, par des mesures nationales et internationales propres à rendre cet endettement supportable à long terme.
		8E Rendre les médicaments essentiels accessibles à tous ceux qui en ont besoin.
		8F Faire en sorte que les avantages des technologies de l'information et de la communication (TIC) soient profitables à tous : → <b>Augmenter les taux de possession des outils appropriés.</b>

Tableau 1 : Le trajet 1990-2015 en quelques chiffres

OMD	Libellé	Indicateur	I		II		III		Cible 2015
			Valeur	Année	Valeur	Année	Valeur	Année	
1	Faire disparaître l'extrême pauvreté et la faim	Population vivant en-dessous du seuil de pauvreté/100	53,3	1996	40,2	2001	39,9	2007	<b>25,2</b>
		Taux de chômage des jeunes de 15-24 ans			7,6	2005	8,2	2007	
		Enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale/100	16	1991	22,2	1998	19,3	2006	<b>8</b>
2	Garantir à tous une éducation primaire	Taux net de scolarisation au primaire/100	71,6	1998	77,8	2004	79,6	2006	<b>100</b>
		Taux d'achèvement du cycle primaire/100	57,9	2003	64,3	2006	71,5	2007	<b>100</b>
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Parité Filles/Garçons au primaire/1			0,9	2004	0,88	2008	<b>1</b>
		Parité Filles/Garçons au secondaire/1	0,91	1998	1	2004	0,79	2008	<b>1</b>
		% de femmes au parlement					13,9	2007	
4	Réduire la mortalité des enfants	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans /1000	126,3	1991	150,7	1998	144	2004	<b>75,6</b>
5	Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle/100.000	430	1991-1998	669	1998-2004			<b>344</b>
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Prévalence du VIH chez les 15-49 ans/100			5,5	2004			<b>moins de 5</b>
		Pourcentage des PVVIH sous ARV					39,1	2008	
		Prévalence du paludisme							
		Taux de mortalité liée au paludisme							
		Prévalence de la tuberculose							
7	Assurer la durabilité des ressources environnementales	% Population ayant accès à l'eau potable			40,6	2001	43,9	2007	<b>75</b>
		% Ménages utilisant des combustibles solides			83,2	2005	76,8	2006	
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Lutte contre la corruption (Indice TI)	1	1998	0,93	2003	0,77	2007	<b>0</b>
		Service de la dette /PIB	46,50%	1998	29%	2003	15,50%	2006	
		Abonnés au téléphone mobile pour 100 Hbts	0,66	2000	7,16	2003	17,82	2006	

Sources des données : Divers Rapports (EDS, ECAM, MICS, etc.)

## SOMMAIRE

SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	XII
LISTES DES CARTES, DIAGRAMMES ET ENCADRES.....	XVI
LISTE DES GRAPHIQUES.....	XVI
LISTE DES TABLEAUX.....	XVIII
RESUME EXECUTIF.....	XIX
PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DU RNDH-2008/2009.....	XL
<b>A – INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
1) – NOTION DE DEVELOPPEMENT HUMAIN .....	1
2) – OBJECTIF DU RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN 2008/2009 (RNDH-2008/2009) .....	1
3) – DEVELOPPEMENT HUMAIN ET OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)2	
4) – CADRE INSTITUTIONNEL ET METHODOLOGIE D’ELABORATION DU RNDH-2008/2009 .....	4
5) – DONNEES STATISTIQUES UTILISEES .....	5
6) – ARTICULATION DU RAPPORT .....	6
<b>B - LE DEVELOPPEMENT HUMAIN AU CAMEROUN : POLITIQUES ET RESULTATS OBTENUS.....</b>	<b>7</b>
<b>I – PRESENTATION GENERALE DU CAMEROUN .....</b>	<b>8</b>
1) – Milieu physique.....	8
2) - Démographie .....	9
3) – Organisation administrative, institutionnelle et judiciaire .....	9
4) – Vie politique, médiatique et associative .....	10
5) – Crise économique et stratégie de sortie de l’impasse .....	10
6) - Fortes potentialités, faibles performances .....	12
<b>II – LA PAUVRETE ET LA FAIM (OMD1) .....</b>	<b>15</b>
1) - <i>Introduction</i> .....	15
2) - <i>Politiques mises en œuvre</i> .....	15
a) – Promotion de l’emploi et lutte contre la pauvreté monétaire .....	15
b) – Lutte contre la famine .....	19
3) - <i>Progrès et résultats enregistrés</i> .....	21
a) – Pauvreté monétaire .....	21
b) – Création d’emplois .....	23
c) – Lutte contre la famine .....	24
4) - <i>Défis en matière de lutte contre l’extrême pauvreté et la faim</i> .....	27
a) – Création d’emplois et lutte contre la pauvreté .....	27
b) – Lutte contre la famine .....	28
5) - <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> .....	28
a) – Croissance créatrice d’emplois décents .....	28
b) – Réduction des disparités .....	29
c) – Lutte contre la famine .....	29
<b>III – L’EDUCATION (OMD2).....</b>	<b>32</b>
1) - <i>Introduction</i> .....	32
2) - <i>Politiques mises en œuvre</i> .....	33
a) – Organisation du système éducatif camerounais.....	33
b) – Demande d’éducation primaire .....	35
b) – Offre d’éducation primaire .....	37
c) – Financement de l’éducation.....	42
3) - <i>Progrès et résultats enregistrés</i> .....	46
4) - Défis à relever pour améliorer les performances de l’enseignement primaire au Cameroun .....	49
5) - Axes stratégiques pour relever les défis .....	50
<b>IV – L’EGALITE DES SEXES ET L’AUTONOMISATION DES FEMMES (OMD3) .....</b>	<b>51</b>
1) – <i>Introduction</i> .....	51
2) – <i>Politiques mises en œuvre</i> .....	52
a) – Organisation institutionnelle et principaux programmes.....	52
b) - Infrastructures de promotion socio-économique et des droits de la femme .....	54
c) - Ressources humaines .....	54
d) - Financement .....	55
e) - Mise en œuvre des politiques.....	56
3) – <i>Progrès et résultats obtenus</i> .....	58
a) - Progrès .....	58
b) - Résultats obtenus .....	61

4) – Défis à relever pour assurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes . . . . .	68
5) – Axes stratégiques pour relever les défis. . . . .	68
V – LA SANTE (OMD 4, 5 ET 6). . . . .	69
1) – <i>Introduction</i> . . . . .	69
2) – <i>Politiques mises en œuvre</i> . . . . .	69
a) - Organisation du système de santé . . . . .	69
b) – Offre en matière de santé . . . . .	72
c) – Financement de la santé . . . . .	76
d) – Mise en œuvre des politiques. . . . .	78
3) – <i>Progrès et résultats obtenus</i> . . . . .	80
4) – <i>Défis à relever pour améliorer les performances du système de santé</i> . . . . .	80
5) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	80
VI - REDUCTION DE LA MORTALITE DES ENFANTS (OMD4) . . . . .	82
1) – <i>Causes de la mortalité des enfants</i> . . . . .	82
2) – <i>Efforts de maîtrise de la mortalité des enfants</i> . . . . .	83
3) – <i>Progrès et résultats enregistrés</i> . . . . .	84
4) – <i>Défis à relever pour améliorer la santé des enfants</i> . . . . .	86
5) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	86
VII - AMELIORATION DE LA SANTE MATERNELLE (OMD5) . . . . .	87
1) – <i>Causes de la mortalité maternelle</i> . . . . .	87
2) – <i>Efforts d'amélioration de la santé maternelle</i> . . . . .	89
3) – <i>Progrès et résultats enregistrés</i> . . . . .	89
4) – <i>Défis à relever pour renverser la tendance de l'augmentation de la mortalité maternelle</i> . . . . .	92
5) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	93
VIII - LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE (OMD6) . . . . .	94
1) – <i>Programmes de lutte, progrès et résultats enregistrés</i> . . . . .	94
2) – <i>Défis à relever pour améliorer l'efficacité des programme de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose</i> . . . . .	109
3) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	110
IX – L'ENVIRONNEMENT DURABLE (OMD7) . . . . .	111
1) – <i>Introduction</i> . . . . .	111
a) - Problématique du développement durable . . . . .	111
b) - Evolution générale . . . . .	113
c) - Ressources naturelles . . . . .	114
2) – <i>Politiques mises en œuvre</i> . . . . .	116
a) - Ressources naturelles importantes, mais exposées à de nombreuses menaces. . . . .	117
b) - Evolution des questions de développement durable au Cameroun . . . . .	119
c) - Cadres de mise en œuvre des politiques et programmes en matière d'environnement . . . . .	121
d) - Le partenariat pour la mise en œuvre des programmes . . . . .	122
3) – <i>Progrès et résultats enregistrés</i> . . . . .	123
4) – <i>Défis à relever pour un environnement durable</i> . . . . .	124
5) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	125
X - LA MISE EN PLACE D'UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD8) . . . . .	126
1) – <i>Introduction</i> . . . . .	126
2) – <i>Respect des engagements pris par les pays développés</i> . . . . .	127
3) – <i>Contribution du Cameroun à la mise en place du partenariat</i> . . . . .	131
a) – Suivi institutionnel de la coopération internationale . . . . .	131
b) – Amélioration de la gouvernance . . . . .	132
c) – Renforcement des capacités commerciales . . . . .	134
d) – Elaboration des stratégies de développement . . . . .	136
e) – Facilités accordées aux pays voisins enclavés . . . . .	136
4) – <i>Contribution des partenaires extérieurs au développement du Cameroun</i> . . . . .	136
a) – Appuis et financements obtenus . . . . .	136
b) – Secteurs d'affectation de l'APD . . . . .	145
c) – Coordination et gestion des aides extérieures . . . . .	146
5) – <i>Les principaux défis en matière de coopération internationale</i> . . . . .	147
6) – <i>Axes stratégiques pour relever les défis</i> . . . . .	148
a) – A l'adresse des partenaires . . . . .	148
b) – A l'adresse du Cameroun . . . . .	148

<b>C - LES QUESTIONS TRANSVERSALES.....</b>	<b>149</b>
I – LES AUTRES DEFIS A RELEVER.....	150
1) – La gouvernance.....	150
2) – Le développement du secteur privé.....	151
3) – La formulation des politiques publiques.....	151
II – PROPOSITIONS DE SOLUTIONS D’ORDRE GENERAL.....	154
<b>D - CONCLUSION.....</b>	<b>156</b>
<b>E - ANNEXES.....</b>	<b>159</b>
TABLEAUX STATISTIQUES (TS).....	160
RAPPORTS THEMATIQUES UTILISES.....	168
BIBLIOGRAPHIE.....	168

## Sigles et Abréviations

ACDI	Agence Canadienne pour le Développement International
ACT	Artemisinin Combined Therapy (Combinaison à base d'artémisinine)
AFD	Agence Française de Développement
AG/ONU	Assemblée Générale de l'ONU
APD	Aide Publique au Développement
APEL	Association des Parents d'Elèves et Enseignants
ARV	Anti Rétroviraux
ASC	Agents de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BIP	Budget d'Investissement Public
BID	Banque Islamique de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
C2D	Contrat de Désendettement/Développement
CAMGADNET	Cameroon Gender and Development Network
CAMWATER	Cameroon Water Utilities Corporation
CAPIEMP	Certificat d'Aptitude des Instituteurs de l'Enseignement Maternel/Primaire
CCM	Country Coordinating Mechanism ou CCM (Comité Mixte de Coordination et de Suivi).
CDE	Convention Relative aux Droits de l'Enfant
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CDT	Centre de Détection et de Traitement
CEA-AC	Communauté Economique de l'Afrique-Bureau de l'Afrique Centrale
CEDEF /CEDAW	Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discriminations à l'Égard des Femmes
CEI	Coefficient d'Efficacité Interne
CEMAC	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CENAME	Centre National d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CMA	Centre Médical d'Arrondissement
CMB	Comité Multi-Bailleurs
CNDHL	Comité National des Droits de l'Homme et des Libertés
CNLP	Comité National de Lutte contre le Paludisme
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNLT	Comité National de Lutte contre la Tuberculose

CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
COGE	Comité de Gestion
COSA	Comité de Santé
CPIA	Country Policy and Institutional Assessment
CSI	Centre de Santé Intégré
CUSS	Centre Universitaire des Sciences de la Santé
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
ECAM	Enquête Camerounaise Auprès des Ménages
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EESI	Enquête sur l'Emploi et le Secteur Informel
ENI	Ecole Normale d'Instituteurs
EPT	Education Pour Tous
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FASR	Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée
FED	Fonds Européen de Développement
FMI	Fonds Monétaire International
FNE	Fonds National de l'Emploi
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance
FMSPT	Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose
GTC	Groupe Technique Central
GTEG	Groupe de Travail sur l'Egalité de Genre
GTZ	Coopération Technique Allemande
HD	Hôpital de District
IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
IAEG	Instituteurs Adjoints de l'Enseignement Général
IAI	Institut Africain d'Informatique
IBW	Institutions de Bretton Woods
IDE	Investissement Direct Etranger
IDH	Indicateur de Développement Humain
IEC	Information-Education-Communication
IEG	Instituteurs de l'Enseignement Général
IFD	Intégration de la Femme au Développement
INS	Institut National de la Statistique
IPG/IPS	Indice de Parité de Genre/ Indice de Parité de Sexe
IPII	Indice de Pauvreté Humaine
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
ISPDH	Indice Sexo-Spécifique de Développement Humain
MICS	Multiple Indicators Cluster Survey (Enquête à indicateurs multiples)
MII	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MINADER	Ministère de l'Agriculture et du développement Rural

MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINCOF	Ministère de la Condition Féminine
MINEDUB	Ministère de l'Éducation de Base
MINEDUC	Ministère de l'Éducation Nationale
MINEFI	Ministère de l'Économie et des Finances
MINEP	Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature
MINEPAT	Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINESUP	Ministère de l'Enseignement Supérieur
MINFOF	Ministère des Forêts et de la Faune
MINPROFF	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MIPROMALO	Mission de Promotion des Matériaux Locaux
MMR	Maternité à Moindres Risques
MSP	Ministère de la Santé Publique
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OSC	Organisation de la Société Civile
OUA	Organisation de l'Unité Africaine
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAN/LCD	Plan d'Action National de Lutte Contre la Désertification
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PIN	Programme Indicatif National du FED
PMA	Pays les Moins Avancés
PME/PMI	Petite et Moyenne Entreprise/ Petite et Moyenne Industrie
PNB	Produit National Brut
PNDP	Programme National de Développement Participatif
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNG	Programme National de Gouvernance
PNGE	Programme National de Gestion de l'Environnement

PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat
PPTTE	Pays Pauvre Très Endetté
PSFE	Programme Sectoriel Forêt/Environnement
PTME	Protection contre la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RCA	République Centrafricaine
RESEN	Rapport d'Etat du Système Educatif National
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMDH	Rapport Mondial sur le Développement Humain
RNDH	Rapport National sur le Développement Humain
SIDA	Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise
SMI/PF	Santé Maternelle Infantile et Planification Familiale
SNI	Société National d'Investissement
SNV	Organisation Néerlandaise de Développement
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets
SR	Santé de Reproduction
SSP	Soins de Santé Primaires
SWAP	Sector Wide Approach (Approche Programme)
TBS	Tableau de Bord Social
TPI	Traitement Préventif Intermittent contre le paludisme
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNSD	United Nations Statistical Division
VIH	Virus de l'Immuno-Déficience Humaine
ZEP	Zone d'Éducation Prioritaire

## Listes des cartes, diagrammes et encadrés

### Liste des cartes

Carte 1 : Incidence de la pauvreté monétaire en 2007 (%)	30
Carte 2 : Taux net de scolarisation au primaire en 2006 (%)	31

### Liste des diagrammes

Diagramme 1 : Des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Développement Humain	4
Diagramme 2 : Schéma du développement durable	112

### Liste des encadrés

Encadré 1 : Les Objectifs du Millénaire pour le Développement	2
Encadré 2 : Consommer ce que l'on produit, produire avant de consommer	28
Encadré 3 : La scolarisation au primaire est un préalable à la victoire contre la pauvreté	30
Encadré 4 : Quelques arrêts de la Cour Suprême contre la discrimination à l'égard des femmes	59
Encadré 5 : Trois exemples de l'importance de la scolarisation des filles	64
Encadré 6 : Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale	91
Encadré 7 : Dans les faits, la pauvreté est un handicap à la protection de l'environnement	124
Encadré 8 : Autant de partenaires, autant de modes de gestion des ressources	147
Encadré 9 : Gestion des affaires publiques : il n'y a pas que la corruption	150

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Evolution de l'IDH : le Cameroun comparé à 3 pays émergents	13
Graphique 2 : Evolution de l'IDH : le Cameroun comparé à 3 pays africains	14
Graphique 3 : Evolution de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans au Cameroun (%)	25
Graphique 4 : Evolution de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans en % (Afrique Subsaharienne /Cameroun)	25
Graphique 5 : Insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans en 2004	26
Graphique 6 : Tendance de la malnutrition des enfants de moins de trois ans, de 1991 à 2004	26
Graphique 7 : Répartition de la population scolarisable par régions en 2007/2008	35
Graphique 8 : Evolution des effectifs scolarisés par ordre d'enseignement entre 1995 et 2008	37
Graphique 9 : Evolution du nombre de salles de classe par ordre d'enseignement entre 1997 et 2008	38
Graphique 10 : Pourcentages d'Enseignants qualifiés dans le primaire privé	40
Graphique 11 : Evolution des crédits (hors C2D et IADM) alloués à l'éducation de base de 2007 à 2009	42
Graphique 12 : Répartition moyenne du budget 2007 à 2009 consacré au secteur éducation	43
Graphique 13 : Répartition des dépenses d'éducation entre l'Etat et les Ménages	43
Graphique 14 : Evolution de l'Aide Publique au Développement à l'éducation de 1999 à 2004	44
Graphique 15 : Taux d'alphabétisation et de scolarisation dans la CEMAC	46
Graphique 16 : Taux bruts d'admission au cycle primaire, par régions et par sexe	47
Graphique 17 : Evolution des indicateurs des performances de l'enseignement primaire	49
Graphique 18 : répartition des étudiants des universités d'Etat par sexe en 2005/2006	63
Graphique 19 : Répartition des Enseignants des Universités d'Etat par sexe en 2005/2006	63
Graphique 20 : Taux de sous-emploi par sexe et par milieu de résidence	65
Graphique 21 : Répartition de la population active occupée par sexe et par secteur d'activité	66
Graphique 22 : Evolution de la proportion des femmes parlementaires entre 1983 et 2012	67
Graphique 23 : Proportions de femmes dans quelques parlements en Afrique Centrale	68
Graphique 24 : Charge démographique par types d'infrastructures de santé et par régions	72
Graphique 25 : Nombre d'habitants par lit d'hôpital et par régions	73
Graphique 26 : Charge démographique par personnel de santé et par régions en 2000	74

Graphique 27 : Répartition des médecins du Ministère de la Santé Publique (avril 2001) .....	75
Graphique 28 : Répartition des écoles de formation du personnel paramédical en 2000 .....	76
Graphique 29 : Mortalité des enfants de moins de cinq ans, en fonction du niveau d'instruction de la mère ..	83
Graphique 30 : Taux de couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois en 1998, 2004 et 2006 .....	85
Graphique 31 : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, pour 1 000 naissances vivantes .....	86
Graphique 32 : Pourcentage des femmes qui ont été suivies médicalement au cours de leur dernier accouchement entre 1998 et 2004 au Cameroun, et selon les milieux de résidence .....	88
Graphique 33 : Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes en 2004/2005 .....	90
Graphique 34 : Prévalence du VIH au Cameroun en 2004 par tranches d'âges .....	97
Graphique 35 : Prévalence du VIH au Cameroun en 2004 par milieu de résidence .....	97
Graphique 36 : Evolution de la prise en charge des PVVIH (total) .....	99
Graphique 37 : Evolution de la prise en charge des PVVIH Enfants .....	99
Graphique 38 : Evolution de nombre de soutiens aux OEV du SIDA depuis 2005 .....	100
Graphique 39 : proportion d'enfants de moins de cinq ans et de femmes qui dorment sous une moustiquaire	104
Graphique 40 : Niveau d'instruction et prise des antipaludéens par les femmes enceintes .....	104
Graphique 41 : Evolution des nouveaux cas de Tuberculose dépistés de 2002 à 2007 .....	109
Graphique 42 : Proportions de l'APD allouées aux services sociaux et au commerce .....	128
Graphique 43 : Evolution de l'Aide Publique au Développement de 1990 à 2008 .....	129
Graphique 44 : APD des pays membres du CAD-OCDE en proportion de leur revenu national brut .....	129
Graphique 45 : Aide Publique au Développement et Soutien à l'agriculture des pays développés (Mds US\$)	130
Graphique 46 : Versements au service de la dette en proportion .....	130
Graphique 47 : Part de l'APD de quelques pays membres du CAD-OCDE allouée aux SSB .....	131
Graphique 48 : Evolution de l'indice de perception de la corruption de Transparency International .....	133
Graphique 49 : Evolution du taux d'ouverture de l'économie camerounaise .....	135
Graphique 50 : Evolution de la balance commerciale entre 1997 et 2006 (en Milliards de FCFA) .....	135
Graphique 51 : Evolution de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales du Cameroun ....	137
Graphique 52 : Evolution de la part du Cameroun dans l'APD reçue par l'Afrique subsaharienne .....	138
Graphique 53 : Evolution de l'APD reçue par le Cameroun, en proportion de son PIB .....	138
Graphique 54 : Evolution de l'APD hors allègement de la dette reçue par le Cameroun .....	139
Graphique 55 : Evolution du service de la dette extérieure en proportion du PIB .....	139
Graphique 56 : Evolution du nombre d'abonnés au téléphone (mobile et fixe) .....	144
Graphique 57 : Evolution du nombre de microordinateurs et du nombre d'abonnés Internet .....	145

## Liste des Tableaux

Tableau 1 : Le trajet 1990-2015 en quelques chiffres .....	viii
Tableau 2 : Evolution de l'incidence de la pauvreté entre 1996 et 2007, et répartition de la population pauvre de 2001, par milieu de résidence .....	22
Tableau 3 : Evolution du taux de chômage (BIT) des 15-24 ans .....	23
Tableau 4 : Evolution du taux de sous-emploi des 15-24 ans .....	24
Tableau 5 : Incidence de la pauvreté selon le niveau d'instruction du Chef de ménage .....	32
Tableau 6 : Evolution de la population scolarisable dans le primaire par régions .....	35
Tableau 7 : Evolution de la population scolarisée dans le primaire par régions .....	36
Tableau 8 : Répartition du nombre d'écoles et de la population scolarisée en 2007/2008 .....	38
Tableau 9 : Personnel enseignant dans le primaire comparé à la population scolarisée en 2006/2007 .....	39
Tableau 10 : Ratios Elèves/Maître en 2007/2008 .....	40
Tableau 11 : Répartition des enseignants du primaire privé (qualification ou non qualification) .....	40
Tableau 12 : Taux d'achèvement du cycle primaire, par régions et par sexe .....	47
Tableau 13 : Taux moyens de redoublement par sous-système et par classe en 2003/2004 et 2006/2007 .....	48
Tableau 14 : Evolution de l'enveloppe budgétaire du MINPROFF (Millions de FCFA) .....	55
Tableau 15 : Quelques indicateurs Sexo-spécifiques du Développement Humain (ISDH) .....	61
Tableau 16 : Evolution de la parité Filles/Garçons dans l'enseignement primaire .....	61
Tableau 17 : Evolution de la parité Filles/Garçons dans les enseignements secondaires .....	62
Tableau 18 : Indices de parité Femmes/Hommes par niveau d'instruction en 2004 .....	63
Tableau 19 : Position des Femmes dans quelques instances de décision .....	66
Tableau 20 : Les différents niveaux du secteur santé .....	69
Tableau 21 : Evolution de la part du budget public consacrée à la santé (Millions de FCFA) .....	77
Tableau 22 : Mortalité des enfants de moins de cinq ans : Quotients de mortalité (en pour 1 000) .....	85
Tableau 23 : Taux de mortalité maternelle et proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié dans les pays de la CEMAC .....	89
Tableau 24 : Financement de la lutte contre le VIH/SIDA en 2006 .....	96
Tableau 25 : Taux de prévalence du VIH, par tranches d'âges .....	97
Tableau 26 : Disparités entre les régions des résultats de la mise en œuvre du PNLS .....	101
Tableau 27 : part imputable au paludisme dans la morbidité et la mortalité .....	106
Tableau 28 : Evolution des financements du PNLT (en millions de FCFA) .....	108
Tableau 29 : Proportion de la population ayant accès à l'eau potable .....	123
Tableau 30 : Indicateurs d'accès à la protection sanitaire des enfants : les gaps à combler .....	141
Tableau 31 : Situation des réseaux TIC en 2005 .....	143
Tableau 32 : Evolution de l'accès des ménages au Téléphone Mobile entre 2001 et 2007 .....	144

## RESUME EXECUTIF

### 1) - Contexte et justification

Les rapports mondiaux sur le développement humain (RMDH) qu'élabore le PNUD chaque année, montrent que le Cameroun oscille toujours entre le bas de la tranche des pays à développement humain moyen et le haut de la tranche des pays à faible développement humain, avec un indicateur de développement humain (IDH) qui se situe entre 0,422 (1975) et 0,523 (2007). Dans le RMDH-2009, le Cameroun occupe la 153ème place sur 182 pays classés, contre le rang de 144ème sur 177 pays classés dans le RMDH-2007/2008. Les données disponibles au niveau national montrent que, même si l'incidence de la pauvreté monétaire a régressé de 13,1 points entre 1996 et 2001 (passant de 53,3% à 40,2%), elle est restée pratiquement stationnaire entre 2001 et 2007 (passant de 40,2% à 39,9%). La mortalité maternelle augmente (son taux est passé de 430 à 669 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1998 et 2004). Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 126‰ en 1991 à 151‰ en 1998, et 144‰ en 2004. Les indicateurs sociaux sont donc bien loin de s'améliorer.

Le Rapport National sur le Développement Humain-2008/2009 (RNDH-2008/2009), avec pour thème «**Cameroun : le défi de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement**», se veut une contribution à la réflexion que le Cameroun doit engager pour renverser la tendance. Après avoir rappelé que les OMD constituent un moyen de promotion du développement humain, ce rapport analyse les politiques et les stratégies qui ont été mises en œuvre, fait le point sur les réussites et les échecs sur la route des OMD, et propose des axes de réformes à entreprendre en vue «d'une stratégie de réduction de la pauvreté reposant véritablement sur la réalisation des OMD». Il se veut également un document d'éveil de la conscience nationale sur les enjeux du développement du Cameroun, et un outil de plaidoyer en direction de la communauté internationale pour des appuis plus importants, mieux ciblés et plus efficaces.

### 2) - Etat des lieux sur le chemin des OMD : politiques et stratégies, résultats obtenus

#### Situation économique

Après avoir connu une croissance régulière de 1965 à 1985, le Cameroun est rentré à partir de 1985/1986 dans une profonde récession due à la conjonction de la baisse brutale des revenus d'exportation, elle-même consécutive à la baisse des cours des principaux produits exportés (pétrole, café, cacao, coton), de l'effritement du Dollar US utilisé pour la cotation de ces produits sur le marché international, et des problèmes d'ordre structurel qui ont grandement nui à la compétitivité de son économie. Entre autres manifestations de cette grave crise, on peut citer : la chute persistante des investissements publics et des crédits à l'économie, l'encours de la dette extérieure qui est passé de moins de 1/3 à plus des 3/4 du PIB, l'interruption de l'exécution du 6ème plan quinquennal, etc. Cette situation a duré jusqu'à l'exercice 1995/1996, année au cours de laquelle, à la faveur du réajustement monétaire de 1994, le Cameroun a renoué avec un taux de croissance positif.

La réduction du train de vie de l'Etat et du poids des entreprises du secteur public engagée dès le début de la crise n'a pas suffi pour améliorer la situation, à tel point que le pays s'est trouvé contraint de piloter son économie à travers les programmes d'ajustement structurel (PAS) définis avec les Institutions de Bretton Woods. La situation des finances publiques a continué de se dégrader jusqu'aux baisses drastiques des salaires dans la Fonction Publique en 1993.

Admis en 1999 à l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (I-PPTE), le Cameroun a franchi le Point de Décision dans le cadre de cette initiative en Octobre 2000, après la production d'un Document intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP1), l'adoption d'un Programme National de Gouvernance (PNG), et la finalisation des stratégies sectorielles de l'éducation et de la santé. Si le pays a alors bénéficié d'une réduction sur le flux de sa dette extérieure, c'est l'atteinte du Point d'Achèvement de l'I-PPTE en Avril 2006 qui a permis à ses principaux créanciers multilatéraux et bilatéraux de procéder à une remise sur le stock de cette dette. Entre temps, le DSRP final a été adopté en 2003 et, à l'observation, le bilan du premier cycle de programmation du DSRP est très mitigé.

Le Cameroun s'est engagé à inscrire le processus de son développement dans le cadre d'une vision, dénommée «Vision Horizon 2035», document à partir duquel est décliné le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) qui a remplacé le DSRP. Le DSCE constitue désormais le cadre intégré de référence pour un développement humain durable du Cameroun. Sa mise en œuvre passe par l'exécution de programmes et projets adossés sur les stratégies que doivent élaborer tous les secteurs de l'économie nationale, pour accélérer la croissance, réduire la pauvreté et acheminer progressivement le pays vers l'atteinte des OMD.

### **OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim (3 cibles)**

#### **a) – Promotion de l'emploi et lutte contre la pauvreté monétaire**

La lutte contre la pauvreté monétaire passe essentiellement par la création d'emplois décents et générateurs de revenus. A cause de la crise économique, les baisses des salaires et la diminution des effectifs de la Fonction Publique et des entreprises du secteur public et parapublic, ainsi que les difficultés du secteur privé à maintenir un niveau d'activités suffisant pour conserver les emplois, ont augmenté le chômage et accentué la pauvreté monétaire. Les jeunes et les femmes, tranches de la population les plus touchées, se contentent pour la plupart d'emplois informels, en général précaires en termes de rémunération, de sécurité et de couverture sociale.

Malgré la mise en œuvre par plusieurs administrations et organismes d'Etat de nombreux programmes destinés à favoriser l'emploi des jeunes, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans ne recule pas (7,9% en 2001 et 8,2% en 2007). Bien plus, le taux de sous-emploi des jeunes avoisine les 70% en 2007.

Dans ce contexte, l'incidence de la pauvreté au Cameroun n'a pas sensiblement baissé, puisqu'elle n'a été réduite que d'environ 14 points entre 1996 et 2007, passant de 53,3% à 39,9% en moyennes nationales. Les disparités entre les milieux urbain et rural s'aggravent. En effet, entre 2001 et 2007, l'incidence de la pauvreté a baissé en milieu urbain passant de 17,9% à 12,2%, et augmenté en milieu rural passant de 52,1% à 55%. Ces disparités entre les milieux de résidence sont l'une des raisons de l'exode rural continu vers les centres urbains tels que Yaoundé et Douala où l'incidence de la pauvreté n'atteignait pas 6% en 2007.

Selon l'ECAM-2007, pour atteindre l'objectif de 25% d'incidence de la pauvreté en 2015, le préalable est un taux de croissance du PIB de plus de 5,7% en moyenne annuelle à partir de 2009. A cet égard, le principal défi pour le Cameroun est de réussir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies appropriées permettant : (i) la création d'un environnement qui facilite le développement du secteur privé et la création d'emplois décents, (ii) la mobilisation des financements extérieurs et, (iii) une réduction volontariste des inégalités. Une mise en œuvre réussie du DSCE est indispensable pour espérer faire mieux que durant les huit dernières années.

## **b) – Lutte contre la famine**

Le Cameroun dispose d'une grande diversité de conditions agro-écologiques qui offre la possibilité d'une large gamme de productions agricoles, ainsi que d'un réseau hydrographique dense et d'une large ouverture sur la mer favorables à la production halieutique. Avec un tel potentiel, les performances sont plutôt tributaires des investissements consentis et de la rentabilité des activités menées. La mise en œuvre de la stratégie de sécurité alimentaire (partie intégrante de la stratégie de développement du secteur rural), n'a cependant pas permis au Cameroun de couvrir les besoins nutritionnels d'une population qui croît plus vite que le rythme de production. En matière de sécurité alimentaire, le Cameroun se situe parmi les pays en développement les moins performants, avec une ration alimentaire de 2 260 calories/jour/habitant. Le pays est obligé d'engager plus de cent milliards de FCFA chaque année pour importer des denrées alimentaires.

L'indicateur retenu pour évaluer l'état nutritionnel d'une population est le poids de l'enfant par rapport à son âge. La prévalence de l'insuffisance pondérale est passée de 16% à 22% entre 1991 et 1998, avant de connaître une légère baisse à 19% entre 1998 et 2006.

Pour atteindre la troisième cible de l'OMD1, le Cameroun doit ramener à 8% la proportion des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale. Face à la crise alimentaire qui se mondialise, le principal défi est d'augmenter la production vivrière nationale, promouvoir la transformation et la conservation des denrées produites, de manière à satisfaire une plus grande proportion des besoins de consommation par la production locale.

### **OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous (1 cible)**

L'éducation, entendue comme acquisition de compétences et de savoir faire, s'inscrit en bonne place au registre des besoins fondamentaux de tout être humain. Le manque d'éducation apparaît ainsi comme une des principales entraves au développement humain. Les données des différentes études et enquêtes indiquent à suffisance que le niveau d'instruction a une influence forte sur l'exposition à la pauvreté monétaire et à une mauvaise santé. L'éducation primaire complète et de qualité est, parmi les besoins éducatifs essentiels, ce qu'est la naissance pour la vie, c'est-à-dire l'étape préalable et indispensable. C'est pour cela qu'au niveau mondial, l'éducation primaire est davantage perçue comme un droit fondamental de la personne. Cette préoccupation, exprimée à travers plusieurs instruments internationaux, a été reprise dans la Constitution camerounaise, qui précise dans son préambule que l'Etat assure à l'enfant le droit à l'instruction, et que l'enseignement primaire est obligatoire.

### **a) – Demande d'éducation primaire**

La demande potentielle d'éducation primaire est en constante augmentation au Cameroun (3 064 739 enfants dont 48,5% de filles en 2006/2007, et 3 065 372 en 2007/2008, en augmentation de 5,6% par rapport à 2003/2004). Selon la stratégie sectorielle de l'éducation, cette population atteindra environ 3 900 000 enfants en 2015. La demande effective s'est chiffrée à 3 120 357 élèves en 2006/2007 et 3 201 477 élèves en 2007/2008.

### **b) – Offre d'éducation primaire**

En 2007/2008, 12 999 écoles primaires offraient 64 941 salles de classe, permettant d'afficher une moyenne nationale de 49,3 enfants par classe. Pour cette année scolaire, les 3 201 477 élèves étaient encadrés par 69 544 maîtres dont 44,21% de femmes, contre 72 827 enseignants pour les 3 120 357 élèves de 2006/2007. Cette diminution d'enseignants a fait passer le ratio élèves/maître de 43 à 46,04 en 2007/2008. La plus importante des autres mesures destinées à stimuler l'accès a été la suppression en 2000 des frais exigibles dans les écoles primaires publiques. Ce qui a eu pour effet d'augmenter les taux d'accès dès l'année scolaire 2000/2001.

Les moyennes nationales ci-dessus cachent d'importantes disparités, aussi bien en termes d'infrastructures que de ressources humaines, généralement au détriment du milieu rural en général et des trois régions septentrionales (Adamaoua, Nord et Extrême-Nord) en particulier.

Le financement de l'éducation provient de plusieurs sources :

- i) L'Etat apporte la plus grosse part, en moyenne 17,7% des dépenses publiques de 1996 à 2000. Depuis 2001, grâce aux ressources issues de l'allègement de la dette après l'admission du Cameroun au Point de Décision de l'Initiative PPTE en 2000, le niveau des dépenses publiques affectées à l'éducation a considérablement augmenté. De 2007 à 2009, l'éducation de base a bénéficié de crédits (hors ressources C2D et IADM) de 123,4 milliards, 113,4 milliards et 153,1 milliards de FCFA respectivement, représentant en moyenne 37,4% des ressources allouées au système éducatif pendant cette période.
- ii) Les ménages contribuaient en 2001 à hauteur de 48 046 FCFA en moyenne par enfant et par an pour l'éducation de leurs enfants, représentant 5,4% des dépenses totales des ménages.
- iii) Les partenaires au développement du Cameroun participent également au financement de l'éducation (ressources PPTE, IADM et C2D, apports du Japon, appuis des organismes du système des Nations Unies à l'instar de l'UNICEF, etc.).
- iv) Les ONG internationales et les organisations de la société civile (OSC) nationales apportent également des soutiens multiformes à l'éducation primaire au Cameroun.

Malgré cette multiplicité des sources de financement, les ressources consacrées à l'enseignement primaire au Cameroun sont encore très insuffisantes au regard de la demande en constante augmentation du fait de l'accroissement de la population.

### **c) – Progrès et résultats enregistrés**

Le RMDH-2009 publié par le PNUD estime pour le Cameroun un taux d’alphabétisation des plus de 15 ans de 67,9%, et un taux de scolarisation combiné pour les trois niveaux (primaire, secondaire, supérieur) de 52,3% (contre 62,3% dans le RMDH/2007-2008).

Selon les données disponibles au niveau national, l’enseignement primaire se caractérise globalement par un bon accès depuis le début de l’année 2000, mais les disparités selon le genre, la région et le milieu de résidence restent vivaces. Les taux bruts d’admission en 2007/2008 étaient de 119% pour les garçons, 103% pour les filles, et 112% dans l’ensemble. En 2006, les taux nets de scolarisation étaient de 82,1% pour les garçons, 77,1% pour les filles, et 79,6% dans l’ensemble, en légère augmentation par rapport à 2004 où la moyenne se situait à 77,8%. Les taux d’achèvement en 2007 étaient de 78% pour les garçons, 65% pour les filles, et 71,5% dans l’ensemble, en moyennes nationales. Le coefficient d’efficacité interne, estimé à 63,3% dans le primaire en 2004, signifie que 36,7% des ressources allouées à l’encadrement des enfants au primaire sont gaspillées, notamment à cause des redoublements ou des abandons scolaires.

Comme pour les infrastructures et le personnel enseignant, ces moyennes nationales cachent de fortes disparités entre les milieux rural et urbain, et entre les régions. On note par ailleurs que de nombreux enseignants cherchent à quitter les ministères chargés de l’éducation pour d’autres administrations, où ils espèrent trouver plus de moyens d’épanouissement. La démotivation de certains enseignants et la surcharge des salles de classe, ne prédisposent pas à de bons rendements ni de la part des enfants ni de celle des enseignants, et influe négativement sur l’efficacité de l’ensemble du système éducatif. Ce sont autant de défis que le Cameroun devra relever pour pouvoir donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens de suivre un cycle complet d’études primaires, quel que soit le handicap ou le milieu de résidence.

Pour y arriver, il faudra une augmentation substantielle des financements alloués à ce sous-secteur, accompagnée d’une réduction volontariste des disparités entre les sexes, les milieux urbain et rural et entre les régions, par une meilleure répartition des moyens disponibles (infrastructures et équipements scolaires, ressources humaines, fourniture d’eau potable et d’énergie).

### **OMD 3 : Promouvoir l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes (1 cible)**

#### **a) - Problématique et évolution des questions liées à la condition de la femme**

La femme est, plus que l’homme, confrontée à de nombreux handicaps susceptibles d’amoinrir la portée des résultats auxquels son potentiel aurait permis d’aboutir.

Si, comme pour l’homme, le renforcement des capacités de la femme passe par son éducation, sa formation et son information, la protection de ses droits nécessite en plus, l’application d’une législation adaptée et la promotion de l’évolution des mentalités en termes de préjugés sexo-spécifiques. Les Nations Unies accompagnent et soutiennent les femmes dans leur lutte contre ces handicaps plus socio-culturels que naturels, à travers l’organisation de conférences internationales thématiques, les résolutions prises au cours de ses assemblées générales, le financement de programmes et projets, et la création de commissions et comités de suivi.

## **b) – Réponses apportées et difficultés rencontrées**

Le Cameroun a pris part aux conférences internationales et régionales consacrées aux problèmes de la femme, a ratifié la plupart des instruments juridiques adoptés au cours de ces rencontres, et a entrepris des efforts pour adapter les instruments juridiques nationaux à ces dispositions. Depuis 2004, un département ministériel a été créé au sein du Gouvernement pour s'occuper de la promotion de la femme et de la famille (MINPROFF). Plusieurs activités en faveur du développement, de la promotion et de la défense des droits de la femme sont menées au sein ou sous l'impulsion de ce ministère, avec la contribution de partenaires au développement.

Cependant, les moyens mobilisés sont largement insuffisants par rapport aux besoins, aussi bien en termes d'infrastructures et de ressources humaines, que de financement. En plus de cela, la mise en œuvre des politiques en faveur de la femme rencontre encore de nombreux obstacles sur le plan législatif, sur le plan judiciaire, et à cause du contexte socioculturel qui maintient encore des disparités sexuelles en défaveur de la femme. Par ailleurs, la dépendance économique des femmes et leur faible niveau d'instruction comparativement à celui des hommes ne facilitent pas leur mobilisation pour défendre leurs droits.

## **c) – Résultats enregistrés**

Les résultats enregistrés peuvent être appréciés à travers les données disponibles sur : les taux de scolarisation des filles et des garçons dans les différents niveaux d'éducation, les taux d'alphabétisation des hommes et des femmes, l'égalité de genre dans les emplois du secteur non agricole, la parité de genre au Parlement, et la représentativité des femmes aux instances décisionnelles de l'administration.

Genre et scolarisation : en 2007/2008, l'indice de parité Filles/Garçons était de 0,88 pour le taux net de scolarisation au primaire, et 0,79 dans l'enseignement secondaire, en moyennes nationales. Ces indices de parité de genre traduisent des choix préférentiels des familles en défaveur des filles pour l'envoi des enfants à l'école. Celui obtenu à partir des taux d'achèvement au primaire (0,84) confirme davantage ces préférences. Dans l'Enseignement supérieur, les filles représentaient 41% des 120 350 étudiants inscrits dans les six universités d'Etat en 2005/2006.

Genre et instruction : de manière générale, selon l'EDS II-2004, les femmes sans niveau sont 1,72 fois plus nombreuses que les hommes sans niveau. Pour ceux qui ont été à l'école, les disparités en défaveur des femmes s'accroissent avec l'augmentation du niveau d'enseignement (91 femmes pour 100 hommes de niveau primaire, et 79 femmes pour 100 hommes de niveau secondaire). Le corps enseignant de ces universités comptait en 2005/2006 361 enseignantes sur un effectif total de 2 226, soit 16,22% et un taux de parité de 0,19%.

Genre et alphabétisation : en moyennes nationales les taux d'alphabétisation étaient en 2004 de 81,30% pour les hommes et 64,8% pour les femmes, soit un indice de parité de 0,80.

Genre et emploi : les inégalités entre les filles et les garçons en matière de scolarisation et entre les femmes et les hommes en termes d'alphabétisation, se répercutent sur l'emploi.

Les femmes qui parviennent à s'insérer dans une activité occupent essentiellement les emplois qui ne nécessitent qu'un faible niveau d'instruction, comme dans le secteur informel en général et dans l'informel agricole en particulier.

Parité de genre dans les hautes fonctions administratives et au Parlement : au Cameroun, les femmes demeurent faiblement représentées dans les hautes fonctions administratives, et à l'Assemblée Nationale. A titre d'exemples : le Gouvernement actuel de 47 ministres (Mai 2009) ne compte que 6 Femmes, l'Assemblée Nationale compte 25 femmes parlementaires sur 180 (soit 13,89%). Cette proportion pour l'Assemblée Nationale est en recul par rapport à la législature 1988-1992 où elle était de 14,4%.

Les progrès vers la réalisation de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes sont réels mais lents. Les défis à relever sont relatifs à la réduction des inégalités sexo-spécifiques dans le système éducatif, à l'adaptation complète de la législation et de la réglementation nationales aux instruments juridiques internationaux en faveur des femmes. Il faudra ensuite assurer une mise en œuvre effective de tous ces textes, et promouvoir une plus grande proportion de femmes aux postes administratifs et électifs.

#### **Le système de santé (OMD 4, 5 et 6)**

La politique sanitaire du Cameroun ainsi que les programmes mis en œuvre, sont fortement influencés par les changements de vision intervenus au niveau international depuis une trentaine d'années, à l'initiative et/ou avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le Cameroun, comme la plupart des pays, prend chaque fois des mesures pour s'adapter aux bonnes pratiques mises au point en fonction des résultats de la mise en œuvre des politiques passées et des progrès de la science.

Une stratégie sectorielle de la santé est mise en œuvre depuis 2001 dans la mouvance du processus PPTTE. Cette stratégie, en cours de révision, précise que la politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations par l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population, et la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. Pour la mise en œuvre de la stratégie, des programmes prioritaires ont été développés dans différents domaines dont la santé des enfants, la Santé de Reproduction, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

Le financement de la santé provient de plusieurs sources : l'Etat, les ménages, les partenaires extérieurs qui appuient la mise en œuvre de certains programmes (notamment l'UNICEF pour la santé des enfants, l'UNFPA pour la Santé de Reproduction, et le Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose), les ONG et les entreprises privées.

Cette mise en œuvre n'a pas encore permis de résorber les nombreuses insuffisances quantitatives et qualitatives en termes d'infrastructures, d'équipements et de ressources humaines, ni les inégalités de répartition de ces moyens sur le territoire national. Tout cela se répercute sur la santé des enfants et des femmes, la prévalence et les dégâts causés par les pandémies telles que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

#### **OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans (1 cible)**

Les maladies infectieuses et parasitaires causent de nombreux décès parmi les enfants de moins de cinq ans. Ce sont pourtant des maladies dont les moyens de prévention et de guérison sont connus. La morbidité due à ces maladies constitue un réel handicap pour la scolarité des enfants. Les enfants des familles pauvres sont plus exposés, parce que souvent affaiblis par une nutrition insuffisante et inadéquate. Par ailleurs, le niveau d'instruction de la mère est un facteur important de la santé de l'enfant, puisque le taux de mortalité baisse très sensiblement lorsque ce niveau augmente.

Plusieurs programmes ont été développés pour améliorer la santé des enfants, notamment le Programme Elargi de Vaccination (PEV), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), et la Protection contre la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME).

Les résultats de la mise en œuvre de ces programmes n'ont pas été entièrement satisfaisants. Pour le cas particulier du PEV, les données de l'EDS-2004 ont montré que, bien que 85% d'enfants de 12-23 mois aient été vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois, seuls 48% étaient complètement immunisés contre les maladies cibles du PEV. Presque autant (47%) étaient partiellement vaccinés, et 5% non vaccinés. On observe par ailleurs que la couverture vaccinale des enfants d'une famille est influencée par le niveau d'instruction de la mère, les conditions socio-économiques du ménage, et le nombre d'enfants de la famille.

Selon les mêmes données de 2004, le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire a fortement augmenté entre les périodes 1987/1991 et 1992/1998, passant de 126‰ à 151‰. On a constaté une légère amélioration pour la période 1999-2004 avec un taux de 144‰. Cependant, la mortalité post-néonatale a augmenté de 32‰ à 45‰ entre 1991 et 2004.

Le chemin pour arriver à l'objectif de 75 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2015 est encore long. Pour réussir, le Cameroun devra renforcer la mise en œuvre des programmes en faveur de la santé des enfants, et parvenir à augmenter sensiblement l'utilisation des moustiquaires pour les enfants de moins de cinq ans.

#### **OMD 5 : Améliorer la santé maternelle (2 cibles)**

Pour une femme, donner naissance à un enfant devrait être une situation normale, une source de joie, et un moyen d'accomplissement humain et social. Malheureusement, il arrive encore que de nombreuses femmes au Cameroun donnent la vie en perdant la leur, ou en gardant des séquelles qui peuvent les handicaper pour le restant de leurs jours, à cause de nombreuses difficultés rencontrées au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement.

Les causes immédiates de la morbidité et de la mortalité maternelles sont les hémorragies au cours de la grossesse et/ou de l'accouchement, les infections, l'hypertension liée à la grossesse, l'obstruction pendant le travail, les avortements et les problèmes de santé.

Parmi les principales causes sous-jacentes on peut citer : la faible capacité des formations sanitaires à fournir les services de planification familiale et de santé reproductive, les difficultés d'accès physique à un centre de santé approprié à cause des longues distances à parcourir, la fragilité de la femme due aux grossesses nombreuses et rapprochées, à son âge, à la pauvreté, ou au VIH. C'est pour cela que l'on considère que pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale, il faut surmonter les trois retards que sont : i) le retard au dépistage des complications et à la prise de la décision d'aller consulter, ii) le retard à l'arrivée de la femme enceinte à un centre de santé et, (iii) le retard à l'administration de soins appropriés à cause des insuffisances diverses des services de santé (faible plateau technique, faible motivation du personnel sanitaire, etc.).

Les efforts fournis n'ont pas permis d'améliorer la situation, puisqu'en 2004 on a enregistré 669 décès pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2004, en augmentation par rapport aux 430 décès de la période 1989-1998, montrant ainsi que l'on s'éloigne plutôt de l'objectif de 344 décès pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon en 2015.

Face à l'insuffisance de ces résultats, un Programme National de la Santé de Reproduction a été élaboré en 2005. Il comporte une Feuille de Route pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale.

### **OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (3 cibles)**

Les questions liées au VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose ont largement dépassé le cadre de la santé publique pour devenir de véritables problèmes de développement socio-économique, à cause de leur impact négatif sur l'espérance de vie, sur les taux de morbidité et de mortalité, et sur l'ensemble des activités humaines, entraînant de ce fait la dégradation des conditions de vie des populations touchées. La situation est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit essentiellement de la tranche d'âge la plus active (15 à 49 ans).

La mise en œuvre des trois programmes élaborés pour réduire l'incidence de ces fléaux subit de manière générale les conséquences des insuffisances du secteur santé, en termes d'infrastructures et équipements, de ressources humaines, et de financement.

Les trois programmes ont une même organisation générale comprenant chacun un comité national de lutte, un groupe technique central (GTC), et des groupes techniques régionaux. Leurs activités sont basées essentiellement sur la prévention, la prise en charge des cas, la recherche opérationnelle, le renforcement des capacités et le partenariat.

#### **a) – La lutte contre le VIH/SIDA**

##### *i) – Plan stratégique national de lutte*

La lutte contre le VIH/SIDA a débuté au Cameroun en 1986, par la création d'un Comité de Lutte contre le SIDA (CLS) et le démarrage du Programme National de Lutte contre le SIDA. Le plan stratégique élaboré pour la période 2006-2010 vise globalement à réduire d'au moins 50% la proportion des jeunes et des femmes infectés par le VIH, réduire d'au moins 50%

la proportion des infections des nourrissons, et enfin améliorer la survie des personnes infectées en réduisant d'au moins 50% leur mortalité.

Le financement provient de plusieurs sources, notamment du Global Fund, de la Banque Mondiale, de l'ONUSIDA, ainsi que des ressources PPTE et C2D.

#### *ii) – Progrès réalisés*

En matière de prévention, le nombre de personnes dépistées augmente régulièrement, mais à un rythme encore trop lent pour atteindre en 2010 l'objectif de 75% d'hommes et de femmes qui ont effectué un test de dépistage du VIH et retiré les résultats. La baisse des financements consacrés à la prévention et la crainte de la stigmatisation influent négativement sur l'évolution du taux de dépistage. Les hommes acceptent plus facilement les dépistages, les préservatifs et la sécurité sanguine (plus de 66%), bien qu'environ 65% des PVVIH au Cameroun soient de sexe féminin, et que l'impact du VIH est plus important chez les femmes que chez les hommes. En ce qui concerne la PTME, environ 60% de femmes enceintes sont testées en moyenne nationale, mais avec de fortes disparités entre les régions. Le plan stratégique ambitionne de rendre accessible le traitement par ARV à au moins 75% de PVVIH adultes et 100% d'enfants éligibles en 2010 au plus tard. Le nombre de malades pris en charge a considérablement augmenté entre Juillet 2005 et Décembre 2008, passant de 11769 adultes et 310 enfants à 59 960 adultes et 2 450 enfants, représentant environ 39% des malades éligibles.

En ce qui concerne la protection et le soutien aux OEV, l'objectif visé est de soutenir au moins 75% d'OEV du SIDA en 2010. Le Programme national de soutien aux OEV a permis de soutenir 61 670 enfants en 2008 contre 45 186 en 2007.

#### *iii) – Résultats enregistrés*

Le principal indicateur pour décrire l'ampleur du mal est la prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, ou parmi certains groupes de populations comme les femmes enceintes ou les jeunes de 15 à 24 ans. Les données collectées au cours de l'EDS-2004 ont permis d'avoir les résultats ci-après :

→ 5,5% de séroprévalence en moyenne nationale chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, avec 6,8% chez les femmes et 4,1% chez les hommes.

→ 7,4% de séroprévalence en moyenne nationale chez les femmes enceintes, légèrement supérieure à celle des autres femmes.

→ 3,2% de séroprévalence en moyenne nationale chez les jeunes de 15 à 24 ans (4,8% chez les femmes et 1,4% chez les hommes).

- Pour les deux sexes, les taux de séroprévalence les plus élevés s'observent dans les provinces du Nord-Ouest (8,7%), de l'Est (8,6%) du Sud-Ouest (8%) et dans la ville de Yaoundé (8,3%), conséquences de taux très élevés chez les femmes dans ces milieux.

- La séroprévalence est plus élevée parmi les personnes instruites et celles vivant dans les ménages les plus riches. Le niveau d'instruction et l'aisance financière apparaissent ainsi comme des facteurs aggravants d'exposition au VIH.

Les résultats auxquels le pays est parvenu en termes de prévalence après 2004 ne seront connus qu'après une prochaine collecte des données du genre EDS. Cependant, à l'analyse de l'ensemble des résultats obtenus en 2007 et 2008, les mécanismes pour mener à bien les activités du programme semblent de mieux en mieux maîtrisés, aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge. Le principal problème qui amoindrit les performances est l'insuffisance des financements alloués à ces activités.

## **b) – La lutte contre le paludisme**

Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes lui paient un lourd tribut. Selon le Rapport de l'EDS3 de 2004, l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans était d'environ 46% au niveau national. Le même rapport imputait au paludisme 26% des absences en milieu professionnel et 40% des dépenses de santé des ménages.

### *i) – Plan stratégique national de lutte*

Le premier Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a été élaboré en 1995, suivi en 1997 de la déclaration de politique nationale de lutte contre le paludisme. Ensuite, l'initiative «Faire Reculer le Paludisme (Roll Back Malaria)» a été lancée le 25 Juillet 2000. L'ensemble de ces initiatives ont été fondues en 2002 en un Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme. La prise en charge des cas est basée sur l'utilisation d'une combinaison à base d'artémisinine (Artemisinin Combined Therapy-ACT).

Le financement provient du budget de l'Etat, des ressources PPTE, et de plusieurs partenaires extérieurs notamment du Global Fund (près de 35 milliards de FCFA octroyés depuis 2003), de l'OMS, de l'UNICEF et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Les ménages prennent en charge la prévention au niveau familial, et apportent la plus grande part du financement de la prise en charge des cas, majoritairement assurée à domicile.

### *ii) – les progrès et résultats enregistrés*

Les données de l'EDS-2004 indiquaient qu'environ 11,5% d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes dormaient sous une moustiquaire qu'elle soit imprégnée ou non. Cette proportion était plus faible en milieu rural (8%) qu'en milieu urbain (15%). Les résultats selon le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage faisaient apparaître des écarts importants. En effet, l'utilisation de moustiquaires était beaucoup plus répandue chez les femmes instruites et chez celles des ménages aisés.

Dans le cadre du plan d'action 2007-2010 du CNLP, l'année 2007 a connu un renforcement des activités de prévention (distribution gratuite de MII aux enfants et aux femmes enceintes, et traitement préventif intermittent des femmes enceintes), et de prise en charge (avec la mise à la disposition des formations sanitaires des ACT à des coûts subventionnés).

Les données administratives collectées en 2008 par le PNLP dans les formations sanitaires pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes se présentaient respectivement comme suit : 56% et 49% des consultations externes, 56% et 59% des hospitalisations. De tous les cas de décès enregistrés dans ces formations, 42,5% étaient dus au paludisme. Par ailleurs,

54% de ces décès dus au paludisme surviennent chez les enfants de moins de cinq ans. La collecte de ces données administratives n'ayant pas la même rigueur scientifique que celle des EDS, il faudra attendre les résultats de l'EDS4 pour avoir des données comparables à celles de l'EDS3, et mesurer les changements réellement obtenus.

#### c) – La lutte contre la tuberculose

La tuberculose est responsable de deux millions de décès par an dans le monde. D'après l'OMS, c'est une maladie génératrice de pauvreté. Il est estimé que la tuberculose est responsable de la baisse de 1% du PIB au Cameroun. En moyenne 22 500 nouveaux cas de tuberculose sont notifiés au Ministère de la Santé Publique chaque année. La recrudescence de cette maladie au cours de ces dernières années est de plus en plus attribuée à la pandémie de VIH/SIDA et à la pauvreté.

#### i) – Plan stratégique national de lutte

En 2003, les activités de lutte contre la tuberculose ont été renforcées dans le cadre d'un Plan Stratégique de Lutte contre la Tuberculose (PNLT). Le PNLT a pour but de réduire la morbidité et la mortalité imputables à la tuberculose, par le dépistage et la prise en charge des cas.

#### ii) - Le financement

Le financement de la lutte contre la tuberculose dépend essentiellement des apports extérieurs notamment du Global Fund et des ressources PPTTE. En 2003, ce Fonds a octroyé à cet effet près de 3 milliards de FCFA au Cameroun, qui ont permis de stabiliser le financement du programme, et de rendre concret la gratuité du test VIH pour les malades tuberculeux. Depuis la même année, les ressources PPTTE financent des activités de lutte contre la tuberculose.

#### iii) – Progrès et résultats enregistrés

Comme progrès notables on peut relever :

- La formation des personnels et l'équipement de nombreux centres de dépistage et de traitement (CDT) à travers le pays ;
- Une évolution significative du dépistage, avec 24 589 cas en 2007 contre 10 548 cas en 2002.
- La réduction des coûts de traitement pour les malades (1 000 FCFA pour le dépistage et gratuité du traitement pendant 14 mois).
  
- Un succès thérapeutique d'environ 75%, soit un gap de 10% pour atteindre l'objectif de 85% de guérison de malades tuberculeux pulmonaires à microscopie positive (TPM+) mis sous traitement. Mais de nombreux malades (14%) sont encore déclarés perdus de vue.

### **Les défis à relever pour améliorer la santé des populations au Cameroun**

Dans le domaine de la santé, le Cameroun reste encore largement en-deçà des normes fixées par l'OMS en termes de ratios de médecins et d'infirmiers, de taux de mortalité des enfants et des femmes, des taux d'accès aux soins, et des conditions de prise en charge des maladies.

Pour pouvoir réussir une mise en œuvre correcte des politiques, stratégies et programmes élaborés, le Cameroun doit relever de nombreux défis parmi lesquels l'augmentation des moyens et la réduction des inégalités dans leur répartition, ainsi que l'amélioration de la gestion du système de santé.

En ce qui concerne la réduction de la mortalité des enfants, les principaux défis sont relatifs à l'amélioration des performances du PEV, à la facilitation de l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de cinq ans, à l'amélioration des conditions d'hygiène dans les ménages et de la nutrition des enfants, et à une mise en œuvre adéquate des programmes de santé en faveur des enfants dans toutes les formations sanitaires.

L'augmentation de la mortalité maternelle entre 1998 et 2004 montre que le Cameroun doit encore relever de nombreux défis dans ce domaine. Pour une mise en œuvre efficace de la feuille de route adoptée pour améliorer la santé maternelle, il faudra réduire les trois retards à l'origine de nombreux décès maternels.

La propagation du VIH au Cameroun est essentiellement liée aux comportements sexuels, et semble atteindre relativement plus les personnes instruites ou financièrement aisées que les moins instruites et les plus pauvres. Le défi pour diminuer la prévalence, c'est de poursuivre la sensibilisation en faveur de la prévention, en adaptant les messages à toutes les couches de la population. Il faudra ensuite réussir à mobiliser les financements pour renforcer la prise en charge des malades du SIDA et de la tuberculose, et réduire le taux de perdus de vue parmi les tuberculeux. En ce qui concerne le paludisme, le défi c'est de renforcer l'utilisation des moustiquaires imprégnées par toutes les populations cibles, d'assainir l'environnement dans les quartiers pauvres des grands centres urbains, tout en continuant la politique de facilitation de l'accès aux médicaments antipaludéens.

### **OMD 7 : Assurer un environnement durable (3 cibles)**

#### **a) - Problématique du développement durable**

Pour leur survie et leur bien-être, les sociétés humaines créent des richesses, en exploitant des ressources naturelles qui ne sont pas toujours renouvelables ou dont le rythme de renouvellement est beaucoup plus lent que celui de leur exploitation, et en utilisant des processus générateurs de déchets qui parfois polluent l'environnement et perturbent l'équilibre des écosystèmes.

Le plan d'action (Agenda 21) adopté au Sommet de la Terre tenu à Rio en 1992 pour éviter ces inconvénients, n'a pas été appliqué de manière à aboutir aux effets escomptés sur la protection de l'environnement et la gestion des ressources naturelles. C'est pourquoi, lors du Sommet du Millénaire, il est apparu évident que cette question devait être intégrée aux actions prioritaires retenues pour la promotion du développement et la lutte contre la pauvreté. Il s'agit en fait de rechercher les voies et moyens pour combiner plus étroitement la dimension économique avec l'écologique et le social, comme recommande le «**Rapport Brundtland** » sur le **développement durable**.

A travers l'OMD7, les Nations Unies insistent, à nouveau, pour que l'on prenne conscience du fait que, si l'homme continue à exploiter les ressources naturelles avec autant d'égoïsme et d'irresponsabilité, le monde avancera à grands pas vers son autodestruction. Les sociétés actuelles sont par conséquent invitées, dans leur propre intérêt et dans celui des générations à venir, à prendre des mesures pour intégrer dans leurs politiques de développement, les préoccupations de préservation de l'environnement.

## **b) – Ressources naturelles à préserver**

Les forêts, l'eau et la biodiversité sont les principales ressources naturelles qui sont exploitées au quotidien pour la production des biens et services nécessaires à la vie et au fonctionnement des sociétés humaines.

### ➤ Les forêts

En 2005, les forêts couvraient 30% des terres émergées dans le monde, ce qui représente quelques 4 milliards d'hectares. On estime que quelques 13 millions d'hectares sont détruits annuellement dans le monde, rythme suffisant pour que dans trois cent ans il n'y ait plus de forêt sur la terre.

### ➤ L'eau

Bien que les ressources globales d'eau de l'humanité soient considérables, il n'y a que 0,5% de cette eau qui est disponible pour la consommation humaine. Les estimations révèlent qu'en 2020, les besoins en eau douce pourraient excéder de plus de la moitié les ressources disponibles et qu'en 2025, sur plus de 8 milliards d'habitants de la terre, près de 2,4 milliards pourraient manquer d'eau douce. Déjà maintenant, environ 1,2 milliard d'individus dans le monde n'accèdent pas à l'eau potable et 2,5 milliards ne sont pas raccordés à un réseau d'assainissement. Par ailleurs, le recours à l'irrigation a accru les besoins en eau du secteur agricole qui est à l'origine de 70% des consommations mondiales.

### ➤ La biodiversité

En matière de biodiversité, entendue comme la variété et la diversité du monde vivant, le taux de disparition des espèces est aujourd'hui de loin supérieur au taux naturel de régénération, du fait des activités humaines. On estime que déjà 260 espèces de vertébrés se sont éteintes au 20<sup>e</sup> siècle et que 25% des espèces pourraient disparaître d'ici 2025 pour les animaux et d'ici 2050 pour les végétaux, du fait de la dégradation des milieux naturels, de la surexploitation des ressources naturelles, de l'introduction d'espèces envahissantes, des pollutions diverses, et du changement climatique. Les espèces les plus en danger sont les vertébrés supérieurs, c'est-à-dire les êtres vivants les plus proches de l'homme.

## **c) – Politiques mises en œuvre par le Cameroun et résultats obtenus**

Le Cameroun, pays côtier par son ouverture sur l'océan atlantique, et pays sahélien dans sa partie nord, renferme une gamme variée et étendue des écosystèmes, qui le mettent au 5<sup>ème</sup> rang africain en matière de biodiversité, avec plus de 90% des écosystèmes du continent. Il occupe également le 3<sup>ème</sup> rang des pays ayant la flore la plus riche en Afrique continentale.

Une évaluation récente de l'état des ressources forestières sur l'ensemble du territoire camerounais a révélé que 44,7% du territoire est occupé par la forêt, 31.1% par les terres plus ou moins boisées, 23,6% par des terres sans arbre et 0,6% par les eaux continentales.

Au Cameroun comme ailleurs dans le monde, l'environnement est aujourd'hui confronté à de multiples menaces telles que la diminution des forêts, la dégradation des sols, de l'eau, de la biodiversité et de la qualité de l'air. Le pays a adhéré à plusieurs conventions internationales ou régionales destinées à promouvoir une utilisation plus rationnelle des ressources naturelles et la lutte contre toutes les formes de pollution. Cette adhésion s'est traduite par la création d'institutions, et l'élaboration de programmes et projets qui visent à atteindre les objectifs de développement durable. On peut citer à cet égard, le Ministère de l'Environnement et de la Protection de la nature (MINEP), le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF), ou encore le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER), tous chargés de la mise en œuvre de nombreux programmes parmi lesquels :

- Le Plan National de Gestion de l'Environnement (PNGE) ;
- Le Programme Sectoriel Forêt-Environnement (PSFE) ;
- Le Plan d'Action National de Lutte Contre la Désertification (PAN/LCD) ;
- Le Programme National de Reboisement ;
- Le Programme d'appui à la Protection et à la Régénération de l'Environnement et des Ressources naturelles ;
- Le Plan d'Action National Energie pour la Réduction de la Pauvreté (PANERP) ;

Le Cameroun est également partie prenante de tous les programmes initiés en Afrique Centrale en matière de gestion de l'environnement, notamment : le Plan d'Action d'Urgence (PAU), la Commission des Forêts d'Afrique Centrale (COMIFAC), le Programme d'Action Sous-Régional de lutte contre la désertification en Afrique Centrale (PASR-AC), l'Autorité du Bassin du Niger (ABN), la Commission du Bassin du Lac Tchad (CBLT), le Partenariat pour les forêts du Bassin du Congo (PFBC), Conservation et utilisation rationnelle des Ecosystèmes Forestiers d'Afrique Centrale (ECOFAC).

La multitude de textes au niveau international sur la protection de l'environnement, dénote de la complexité de la question et des difficultés à trouver des consensus, à cause des divergences dans les intérêts particuliers des pays, qui se répercutent au niveau national par un trop grand nombre de lois et de règlements, dont la mise en œuvre souffre de dispersion. Cette mise en œuvre, qui demande des financements hors de portée du pays face à la rareté des ressources et l'acuité des autres besoins de développement, bénéficie d'appuis de plusieurs partenaires extérieurs parmi lesquels : l'Union Européenne, le Fonds mondial pour la nature (WWF), la Banque Mondiale, le PNUD, la BAD, la Grande Bretagne, la France, la Hollande, etc.

Cependant, les ressources mobilisées ne sont pas à la hauteur des besoins pour une mise en œuvre adéquate des programmes élaborés, de manière à permettre au Cameroun d'assurer un environnement durable.

Comme progrès réalisés, on peut mentionner la constitution d'un réseau d'aires protégées qui couvre déjà environ 21% du territoire national. On relève aussi que l'accès à l'eau potable est encore limité au Cameroun, notamment en milieu rural, dans les trois régions septentrionales plus proches du sahel, et dans celle de l'Ouest. La moyenne nationale n'est que de 43,9% en 2007 contre 40,6% en 2001. Ce qui montre que les progrès vers l'atteinte de l'objectif de 75% de personnes ayant accès à l'eau potable en 2015 apparaissent encore insuffisants, d'autant plus que sept régions sur dix sont en dessous de cette moyenne. La situation n'est guère plus brillante en ce qui concerne le cadre de vie des populations. La proportion régresse pour l'accès à une toilette décente, et se maintient à peine pour la disponibilité d'un logement en matériaux définitifs.

Les progrès en matière de développement durable passeront par la traduction de la prise de conscience affichée en faveur de la protection de l'environnement et de la fourniture d'eau/assainissement aux populations, dans les stratégies et les programmes de développement effectivement mis en œuvre.

Pour y parvenir, de nombreux défis restent à relever, parmi lesquels : la mise en cohérence de tous les textes législatifs et réglementaires nationaux avec les dispositions internationales auxquelles le Cameroun a souscrit, l'amélioration de la coordination des interventions des partenaires extérieurs et nationaux, l'allocation de moyens adéquats pour la mise en œuvre des différents programmes et, surtout, la réduction de la pauvreté notamment en milieu rural. Il est en effet reconnu qu'il existe un lien très étroit entre les dégradations subies par l'environnement, et la précarité des revenus et des conditions de vie des populations rurales.

#### **OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement (6 cibles)**

Les résultats de la mise en œuvre des plans d'action des grandes conférences internationales des années 90 consacrées au développement se sont avérés insuffisants pour obtenir des avancées significatives en matière de réduction de la pauvreté dans le monde. Parmi les raisons qui expliquent ces faibles performances figure en place prépondérante l'insuffisance des financements. Et ceci, entre autres, parce que les pays développés n'ont pas fourni les ressources qu'ils s'étaient engagés à apporter aux pays pauvres, et que ces derniers n'ont pas toujours adopté et mis en œuvre des politiques saines.

L'OMD8 réprécise et renforce les engagements de toutes les parties, à travers la recommandation d'un partenariat pour le développement. Depuis le Sommet du Millénaire, les pays développés ont réaffirmé leurs engagements à plusieurs occasions notamment à la Conférence de Monterrey en 2002, lors d'une session d'évaluation de l'AG/ONU en 2005, et lors du Sommet du G8 à Gleneagles en 2005. Par ailleurs, en vue d'améliorer l'efficacité de l'aide de façon à accroître son impact sur la réduction de la pauvreté, les pays en développement et leurs partenaires bilatéraux et multilatéraux ont signé en 2005 la Déclaration de Paris, qui définit les cinq principes à respecter pour améliorer le mode d'allocation et de gestion de l'aide au développement.

L'analyse des progrès accomplis vers l'atteinte des cibles de l'OMD8 passe par l'examen du respect des engagements pris par les pays développés, et de la manière dont le Cameroun s'est organisé pour faciliter la mise en place du partenariat.

#### **a) - Le respect des engagements pris par les pays développés**

Le Rapport-2008 des Nations Unies sur les OMD et le Rapport-2009 de l'OCDE sur la Coopération pour le développement relèvent que ces engagements n'ont pas été tenus, malgré quelques progrès. Le système commercial est toujours aussi inéquitable pour les pays pauvres (l'échec des négociations commerciales du cycle de Doha témoigne des difficultés rencontrées pour y parvenir). Dans l'ensemble, les pays membres du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE n'ont respecté ni l'engagement de porter leur APD à 0,7% de leur revenu national, ni celui de consacrer 0,15 à 0,20% de cette aide aux PMA. Parallèlement, les pays développés continuent de consacrer beaucoup plus de ressources aux subventions accordées à leurs agriculteurs qu'à l'APD.

On note cependant qu'en Juin 2008, 23 des 41 pays éligibles avaient franchi le Point d'Achèvement de l'initiative PPTE, ouvrant ainsi la voie à une réduction substantielle de leur dette extérieure. Globalement, le service de la dette des pays en développement diminue constamment depuis 1990. Elle est passée de 13% des recettes d'exportations en 2000 à 7% en 2006.

#### **b) - La contribution du Cameroun à la mise en place du partenariat**

Bien avant le Sommet du Millénaire, le Cameroun s'était engagé dans la voie de l'amélioration de la gouvernance et de la lutte contre la corruption et les détournements des deniers publics, qui font partie des critères les plus importants pour l'attractivité des ressources extérieures, que ce soit l'APD ou les investissements des entreprises privées occidentales. A cet égard, un Plan National de Gouvernance (PNG) a été adopté en Juin 2000, dont les dispositions ont été intégrées dans le DSRP, et donné lieu à la mise en place de plusieurs structures (Chambre des Comptes, Agence de Régulation des Marchés Publics, Commission Nationale Anti-corruption). Dans cette mouvance, plusieurs hauts responsables publics dont des Ministres, ont été interpellés. Beaucoup ont été condamnés à de lourdes peines de prison, tandis que d'autres sont encore en procès. Même si on ne peut pas dire que la corruption est éradiquée au Cameroun, on note que le pays a enregistré des avancées, à tel point que l'indice de perception de la corruption de Transparency International est passé de 1 (le maximum) en 1998 et 1999 à moins de 0,8 en 2007. Les performances du Cameroun sont cependant jugées insuffisantes suivant d'autres indicateurs comme l'indice CPIA de la Banque Mondiale qui mesure la qualité des institutions.

Sur le plan du renforcement des capacités commerciales, beaucoup d'actions ont été engagées, parmi lesquelles la modernisation du Port Autonome de Douala (PAD), pour en améliorer la capacité d'accueil et la qualité du service.

On peut également citer parmi les contributions du Cameroun à la mise en place du partenariat, les facilités accordées pour le transit des marchandises et des aides humanitaires à destination des pays voisins enclavés que sont le Tchad et la Centrafrique.

En ce qui concerne l'adaptation des politiques menées aux problèmes réels de développement, le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) qui a remplacé le DSRP,

constitue désormais le cadre de référence des stratégies que doivent élaborer tous les secteurs de l'économie nationale. Les stratégies nationales de développement sont d'autant plus importantes qu'elles constituent l'étape première de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris adoptée en 2005 pour améliorer l'efficacité de l'APD. Celles des secteurs santé et éducation avaient précédé l'atteinte du Point de Décision de l'I-PPTE. Elles ont fait l'objet de révisions depuis lors. Les autres secteurs se trouvent à différents stades du processus d'élaboration de leurs stratégies.

### **c) - Contribution des partenaires extérieurs au développement du Cameroun**

#### *Appuis et financements obtenus*

Admis à l'Initiative PPTE selon les critères arrêtés à Cologne en 1999, le Cameroun en a franchi le Point de Décision en Octobre 2000 et le Point d'Achèvement en Avril 2006. L'examen des appuis reçus par le pays dans le cadre de ce processus, peut permettre d'apprécier le bénéfice tiré de la mise en œuvre du partenariat pour le développement.

#### *Cible 8A – Système commercial plus ouvert*

Pour le renforcement de ses capacités commerciales, le Cameroun a reçu de ses partenaires extérieurs en moyenne annuelle 2,3 milliards de FCFA sur la période 1999-2003.

#### *Cible 8D – Augmentation de l'APD et viabilité de la dette*

Les statistiques publiées par les rapports du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE (CAD-OCDE) sur la «Coopération pour le Développement» font ressortir une évolution irrégulière de l'APD. Au cours de la période 1997-2006, le Cameroun a bénéficié d'environ 4134 milliards FCFA au titre de l'APD provenant aussi bien de partenaires bilatéraux que multilatéraux (dont 2 140 au titre de l'allègement de la dette). Sur la période 2000-2005, les dons n'ont constitué qu'une composante marginale de l'assistance étrangère (environ 10% du total en moyenne). L'évolution récente de l'APD au Cameroun est étroitement liée au processus PPTE. En proportion de son PIB, l'APD reçue a régressé de 6,79% en 2003 (adoption du DSRP final), à 2,94% en 2005 (échec de l'atteinte du Point d'Achèvement de l'I-PPTE), avant de remonter à 16,15% en 2006 (franchissement du Point d'Achèvement). Par ailleurs, le Cameroun a bénéficié d'une plus grande part de l'APD accordée à l'Afrique subsaharienne après l'année 2005, début du dernier programme avec le FMI, dont la mise en œuvre allait conduire au franchissement du Point d'Achèvement en 2006 (1,29% en 2005, 4,22% en 2006 et 5,54 en 2007). Cependant, hors allègement de la dette, l'évolution de l'APD reçue par le Cameroun est beaucoup plus faible.

En ce qui concerne la viabilité, la dette du Cameroun (estimée à plus de 8 Milliards de Dollars US en début du processus PPTE) a été réduite au delà des 1,26 Milliards USD escomptés pour la rendre viable à long terme. Il a enregistré en termes d'allègement et d'annulation sur son stock de la dette 4, 517 Milliards USD dont 3,849 provenant des créanciers du Club de Paris (soit 97%). Cet allègement global a permis au pays d'être en dessous des seuils de viabilité à

court et moyen termes de la dette. Le service de la dette, qui représentait 46,5% des exportations en 1998, n'en représente plus que 15,5% en 2006.

#### *Cible 8E – Accessibilité aux médicaments essentiels*

La politique camerounaise du médicament s'articule globalement autour de trois axes, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, et la prescription optimale des médicaments. Elle est mise en œuvre à travers plusieurs organismes : la Centrale Nationale d'Achat de Médicaments Essentiels (CENAME), les Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux (CAPR), et les Centres d'Approvisionnement Missionnaires (CAM), qui travaillent en étroite collaboration avec les pharmacies, les pro-pharmacies et tous les autres opérateurs de la distribution des médicaments.

La réduction des coûts est assurée à l'aide de subventions publiques, le plus souvent soutenues par des partenaires extérieurs bilatéraux et multilatéraux (fonds PPTE, ressources C2D ou du Global Fund, etc.). Ces financements ont permis de réduire considérablement les coûts de traitement pour les patients atteints de ces principales maladies.

Cependant, de nombreux problèmes gênent encore la disponibilité des médicaments de qualité à des coûts abordables pour la majorité des malades : concentration des structures de santé dans les zones urbaines et semi-urbaines, prolifération du commerce illégal de médicaments dans la rue, absence d'une assurance santé pour la majorité de la population, etc.

#### *Cible 8F – Accès aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)*

Le secteur des TIC est engagé dans un processus de libéralisation depuis la promulgation de la loi n°98/014 du 14 juillet 1998 régissant les télécommunications au Cameroun. Dans la nouvelle structuration du secteur, le Ministère des Postes et Télécommunications qui définit la politique sectorielle, côtoie une Agence Nationale des Technologies de l'Information et de la Communication (ANTIC), et une Agence de Régulation des Télécommunications (ART) qui joue dorénavant le rôle de régulateur. En dessous opèrent plusieurs prestataires de services de téléphonie (MTN, ORANGE, CAMTEL) et des exploitants de réseaux.

Les progrès réalisés peuvent être appréciés à partir des indicateurs d'accès au téléphone (fixe et mobile), à Internet et à l'ordinateur.

Le nombre d'abonnés actifs au téléphone est passé de 1,2 millions de personnes en 2003 à près de 4 millions au début 2008. Entre 2000 et 2006, le nombre de lignes téléphoniques et d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants a considérablement augmenté, passant de 1,26 pour 100 à 18,56 pour 100, correspondant ainsi à une croissance exponentielle de 1373%. Le nombre de micro-ordinateurs est passé de 0,22% en 1997 à 1% en 2005, soit une augmentation de 354% environ. Il en est de même pour le nombre d'abonnés Internet qui est passé de 0,01 à 1,53%.

## *Secteurs d'affectation de l'APD*

Pratiquement tous les secteurs bénéficient des ressources issues de l'APD, notamment les infrastructures routières et les voiries urbaines, le secteur social (santé et éducation), l'agriculture, la fourniture d'eau et d'énergie électrique aux populations rurales et à celles des quartiers pauvres des centres urbains, etc.

## *Coordination et gestion des aides extérieures*

Au Cameroun, les bailleurs de fonds déplorent souvent l'insuffisante coordination interministérielle sur les programmes qui bénéficient de financements extérieurs, ce qui réduit l'appropriation nationale et la portée du dialogue avec les partenaires sur les politiques mises en place. Malgré les dispositions prévues dans la Déclaration de Paris, la tendance pour les partenaires d'utiliser chacun son système de gestion demeure. Dans ces conditions, la coordination des aides ne peut pas être aisée, ni la mesure des impacts sur la résolution des problèmes de développement à la base de l'allocation des ressources. En ce qui concerne les taux de consommation des ressources, malgré l'importance des besoins du Cameroun dans tous les domaines, on constate à chaque évaluation et pour chaque partenaire extérieur, que les taux de consommation des ressources financières sont très faibles, à tel point que la plupart des programmes et projets voient leur durée d'exécution se prolonger, ou se terminent par une annulation des reliquats non utilisés, et donc sans obtenir dans les délais prévus les résultats et les impacts escomptés.

### **d) - Les principaux défis en matière de coopération internationale**

Les principaux défis qui interpellent le Cameroun et ses partenaires en matière de coopération internationale sont relatifs au renforcement de la lutte contre la corruption et les détournements de fonds publics, à l'élaboration suivie d'une mise en œuvre appropriée de politiques et stratégies claires et cohérentes, à l'augmentation des apports multiformes des partenaires, et au respect par les pays riches de la saine concurrence, notamment par la promotion d'un commerce équitable, et la suppression des subventions versées à leurs agriculteurs qui entravent la vente sur le marché international des productions camerounaises telles que la banane et le coton.

### **Les autres défis à relever pour améliorer les chances de réalisation des OMD**

Pour atteindre les OMD, le Cameroun doit relever, en plus des défis directement liés à chaque objectif, de nombreux autres défis que l'on peut qualifier de transversaux. Il en est ainsi de la gouvernance, du développement du secteur privé, et de la formulation des politiques publiques. Sans progrès substantiels dans ces domaines, les efforts accomplis par ailleurs, y compris en termes d'augmentation des financements, ne pourront pas suffire.

Le principal défi que l'Etat doit relever en matière de gouvernance c'est de rénover son administration en vue d'une utilisation plus judicieuse des ressources humaines de l'Etat, et d'une bonne gestion des crédits d'investissement public.

Le développement du secteur privé exige que des solutions soient trouvées à des préoccupations telles que : l'insuffisance de l'énergie électrique et des infrastructures de

communication, les problèmes de sécurité des personnes et des biens, et les difficultés d'accès à des moyens de financement adaptés aux PME/PMI.

La bonne utilisation des ressources d'investissement est conditionnée par la formulation et la mise en œuvre de politiques publiques saines. Pour cela, l'Etat devra relever le défi de la mobilisation effective de ressources financières suffisantes pour l'élaboration des stratégies sectorielles et transversales sans lesquelles le DSCE ne peut être efficacement mis en œuvre.

La formulation des politiques ainsi que le suivi/évaluation de leur mise en œuvre exigent la disponibilité des données statistiques régulières, pertinentes et fiables, qui font actuellement défaut dans la plupart des secteurs de développement. Le grand défi ici consiste à donner à l'Institut National de la Statistique (INS) les moyens de mettre en œuvre son programme de collecte, traitement et analyse des données.

## **Principales recommandations du RNDH-2008/2009**

### **1) - Propositions de solutions d'ordre général**

Pour obtenir une amélioration sensible des performances des agents publics, le préalable consiste à mettre en place et crédibiliser des processus transparents pour les recruter, gérer leur carrière, les récompenser et les sanctionner. Sans cela, il sera difficile d'obtenir une véritable gestion axée sur les résultats.

Près de dix ans après le début du processus PPTTE, tous les secteurs de l'économie ne disposent pas encore de documents de stratégies finalisés et adoptés. Des financements et une organisation appropriée sont indispensables pour achever le travail commencé. Ensuite, il faudrait renforcer le processus de programmation des projets, avec mise en commun des CDMT des différents ministères, priorisation transparente des besoins de chaque unité administrative, et affectation équitable de l'ensemble des crédits d'investissement. On pourra ainsi atténuer certaines inégalités entre les régions ou à l'intérieur des régions sans nécessairement augmenter les enveloppes budgétaires globales.

L'amélioration de la production des données statistiques peut être facilitée par le regroupement au sein de l'INS des moyens financiers actuellement mobilisés dans d'autres administrations publiques pour collecter des données sectorielles.

### **2) – Axes stratégiques pour réaliser les OMD**

#### **OMD1 : Lutte contre la pauvreté et la famine**

##### **Croissance créatrice d'emplois décents**

La croissance économique espérée des investissements d'une année ne peut pas être obtenue si les projets sont exécutés seulement entre Juillet et Novembre (au mieux), et les paiements effectués en décembre ou tout simplement reportés à l'année suivante. Il est par conséquent important d'améliorer l'état de préparation des projets avant leur inscription au budget d'investissement public, afin d'en faciliter la réalisation dès la mise en exécution du budget.

Devant le peu de résultats obtenus par les efforts des multiples structures publiques chargées des questions d'emplois, le renforcement des mesures de promotion et de création des PME/PMI apparaît d'une importance majeure pour promouvoir l'emploi des jeunes. La promotion des activités à haute intensité de main-d'œuvre au niveau national et dans les collectivités locales est une initiative qui pourrait aider à lutter efficacement contre le chômage, le sous-emploi et la pauvreté des jeunes dans les villes. Les investissements dans des secteurs comme l'hôtellerie et le tourisme, le sport, les arts et la culture, peuvent contribuer à augmenter la création d'emplois, en plus des effets bénéfiques que ces secteurs peuvent avoir sur l'attractivité du Cameroun comme destination touristique.

##### **Réduction des inégalités**

La création de courants d'échanges entre les villes et les campagnes peut contribuer à transférer vers les zones rurales une partie des améliorations enregistrées en milieu urbain. Cela peut se faire à travers le développement des manifestations à caractère économique

(foires commerciales ou agropastorales) ou socio-culturel dans les différentes régions du pays, associées à un tourisme adapté. Le renforcement des appuis aux catégories de professionnels du monde rural et aux intervenants intermédiaires peut permettre d'améliorer la rentabilité des activités des agriculteurs et éleveurs et l'accroissement de leurs revenus.

#### Lutte contre la famine

L'amélioration de la situation nutritionnelle des populations passe par une mise en œuvre adéquate de la stratégie élaborée pour le développement du secteur rural. Par ailleurs, l'Etat devrait promouvoir la consommation des produits de l'agriculture camerounaise pour diminuer les importations, y compris à travers des campagnes d'information et de sensibilisation, qui pour le moment ne peuvent pas être financées par le secteur privé pour cause de non rentabilité, ni par les paysans producteurs, pas encore suffisamment organisés pour en supporter les coûts.

### **OMD2 : Assurer un cycle complet d'éducation primaire pour tous les enfants**

L'amélioration des performances en matière d'éducation primaire nécessite, en plus de l'augmentation des financements alloués à ce sous-secteur, une meilleure répartition des moyens disponibles (infrastructures et équipements scolaires, ressources humaines, fourniture d'eau potable et d'énergie) entre les régions et à l'intérieur des régions. Par ailleurs, la création d'un système de bonification liée au nombre d'années de service effectif en milieu rural en général et dans les zones les plus défavorisées en particulier, peut contribuer à stabiliser le personnel enseignant dans ces zones.

### **OMD3 : Egalité des sexes et autonomisation des femmes**

La promotion des droits et l'autonomisation des femmes nécessitent que : (i) les lois et la réglementation au niveau national soient harmonisées avec les dispositions des instruments internationaux auxquels le Cameroun a souscrit, (ii) la mobilisation pour la mise en application de ces lois soit effective, à travers une volonté politique marquée notamment par l'allocation des ressources appropriées en termes d'infrastructures, de financement et de ressources humaines, (iii) et que des stratégies soient développées pour promouvoir les bonnes pratiques, afin de transformer les mentalités et lutter contre les pesanteurs socioculturelles dont les femmes sont encore victimes au sein de la société camerounaise.

### **OMD 4, 5 et 6 : Santé des enfants et des femmes, lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose**

L'amélioration des performances du système global de santé nécessite, en plus de l'augmentation des financements alloués à ce secteur, une meilleure répartition des moyens disponibles (infrastructures et équipements sanitaires, ressources humaines, fourniture d'eau potable et d'énergie) entre les régions et à l'intérieur des régions. Comme pour l'éducation, la création d'un système de bonification liée au nombre d'années de service effectif en milieu rural en général et dans les zones les plus défavorisées en particulier, peut contribuer à stabiliser les personnels de santé dans ces zones.

L'amélioration de la santé des enfants passe par le renforcement de la mise en œuvre des programmes de santé des enfants dans tous les services de santé dédiés à cet effet.

Pour réduire la mortalité maternelle, il faudrait réussir à réduire les retards qui en constituent les principales causes : (i) renforcer la mobilisation sociale pour rendre la femme enceinte et la communauté qui l'entoure capables de déceler les premiers signes de complications de la grossesse, (ii) améliorer les voies de communication et les moyens de transport pour accéder rapidement aux structures de santé appropriées, (iii) équiper ces structures de plateaux techniques et de personnels capables de délivrer les soins obstétricaux d'urgence et, (iv) développer le système de référence/contre référence dans les différentes composantes de la pyramide sanitaire.

En ce qui concerne le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, les efforts engagés doivent être poursuivis pour mobiliser et gérer efficacement les financements pour poursuivre la mise en œuvre des programmes élaborés.

#### **OMD7 : Assurer un environnement durable**

Pour augmenter les chances du Cameroun d'évoluer plus vite vers un développement durable, il faudrait adapter complètement les textes législatifs et réglementaires nationaux aux dispositions des conventions internationales, mettre en place les fonds de contrepartie pour faciliter la mobilisation des contributions des partenaires extérieurs à la mise en œuvre des conventions, renforcer la coordination des interventions, et promouvoir la création des activités génératrices de revenus pour les populations pauvres les plus proches des ressources naturelles à protéger. Une législation adaptée et appliquée est aussi nécessaire pour contraindre les entreprises et les populations à éviter des actes qui polluent l'environnement.

#### **OMD8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

Un partenariat véritable et utile pour le développement n'est pas possible si les pays développés ne respectent pas tous les engagements qu'ils prennent lors des rencontres consacrées aux questions de développement.

Le Cameroun doit assumer sa part de responsabilité dans la mise en place du partenariat, et notamment : (i) maintenir le cap dans la lutte contre la corruption et les détournements des deniers publics, (ii) élaborer et mettre en œuvre ses stratégies de développement et développer ses capacités de négociation pour obtenir leur prise en compte par les partenaires et, (iii) améliorer les performances de ses structures de gestion des programmes et projets.

Une application effective de la Déclaration de Paris permettrait de trouver des solutions à la plupart des problèmes identifiés.

## A – INTRODUCTION GENERALE

### 1) – Notion de développement humain

Le développement humain peut se définir comme un ensemble de situations favorables dans lesquelles l'individu peut *vivre longtemps et en bonne santé, accéder à l'éducation et à l'instruction, disposer des ressources nécessaires pour avoir un niveau de vie décent, et jouir des libertés civiles et politiques qui lui permettent de prendre part à la vie de sa communauté*. Cette définition allie plusieurs paramètres dont les plus importants sont l'éducation, la santé, et les revenus. C'est pour cela que l'indicateur élaboré par le PNUD pour mesurer le développement humain est basé sur ces trois paramètres, en termes de taux de scolarisation et d'alphabétisation des adultes, d'espérance de vie à la naissance, et de produit intérieur brut (PIB) par tête. Cet indicateur permet à la fois de suivre l'évolution du développement humain dans chaque pays, et de faire des comparaisons entre pays.

### 2) – Objectif du Rapport National sur le Développement Humain 2008/2009 (RNDH-2008/2009)

Le PNUD publie chaque année depuis 1990 un Rapport Mondial sur le Développement Humain (RMDH). Depuis 1992, près de 600 RDH régionaux et nationaux ont été produits en utilisant la même démarche d'analyses objectives et de recommandations pertinentes que pour les RMDH. Ils ont permis d'adapter les grandes questions de développement humain aux régions et aux états, afin que les orientations et recommandations soient plus proches des réalités que vivent les populations.

A cet égard, le Cameroun a publié en 1998 son cinquième Rapport sur le Développement Humain après ceux de 1990, 1991, 1993 et 1996. Depuis lors, les informations sur le développement humain au Cameroun proviennent, au plan international, de plusieurs publications annuelles dont les rapports mondiaux que le PNUD réalise, ceux de l'UNFPA sur l'état de la population et de l'UNICEF sur la situation des enfants, ou encore ceux de la Banque Mondiale sur le développement dans le monde, et au plan national de diverses enquêtes et études (ECAM, EDS, MICS, TBS, etc.), et des informations collectées au cours du processus d'élaboration et de révision du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et des stratégies sectorielles.

Le RNDH-2008/2009, avec pour thème «*Cameroun : le défi de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement*», inaugure une nouvelle série de rapports, d'autant plus d'actualité que le Cameroun doit s'organiser pour utiliser plus judicieusement les importantes ressources additionnelles issues de l'allègement de la dette après le franchissement du Point d'Achèvement de l'Initiative PPTE, en même tant qu'il fait face à de nouveaux défis comme l'ouverture totale des marchés depuis Janvier 2009, et la crise financière née dans les pays occidentaux, qui s'est transformée en crise économique dont les effets néfastes sont déjà enregistrés sur son économie.

Ce Rapport se veut un document d'éveil de la conscience nationale sur les enjeux du développement du Cameroun, en même temps qu'un outil de plaidoyer en direction de la communauté internationale pour des appuis plus importants, mieux ciblés et plus efficaces.

### 3) – Développement Humain et Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

#### a) *Les OMD*

Les OMD émanent de la Déclaration du Millénaire adoptée par 189 Chefs d'Etat et de Gouvernement (dont le Chef d'Etat du Cameroun) au cours d'une session de l'Assemblée Générale des Nations Unies (Sommet du Millénaire) tenue à New York en Septembre 2000. Une mobilisation à un tel niveau découlait de l'insuffisance des résultats et impacts de la mise en œuvre des plans d'action des grandes conférences internationales tenues au cours des années 90, notamment : la Conférence sur le Développement Durable ou Sommet de la Terre (Rio 1992), la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Caire 1994), le Sommet Mondial sur le Développement Social (Copenhague 1995), la Conférence sur les Femmes (Beijing 1995).

#### **Encadré 1 : Les Objectifs du Millénaire pour le Développement**

Les OMD constituent un ensemble de huit objectifs comportant au total 21 cibles visées à l'horizon 2015, dont l'atteinte constituera la base indispensable pour un bon départ. Les OMD incluent des indicateurs de base du développement humain dans toutes ses dimensions, notamment la pauvreté monétaire et la faim, l'éducation, l'égalité des sexes, la lutte contre les maladies infectieuses, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Il s'agit de :

OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim (3 cibles)

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous (1 cible)

OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (1 cible)

OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans (1 cible)

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle (2 cibles)

OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies (3 cibles)

OMD 7 : Assurer un environnement durable (4 cibles)

OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement (6 cibles)

La déclaration du millénaire est une mobilisation unique dans l'histoire de l'humanité, pour faire en sorte que chaque pays en développement dispose en 2015 au plus tard, d'un socle minimum à partir duquel il peut enclencher un développement économique et social viable.

Les avancées vers l'atteinte des OMD se renforcent mutuellement. En effet :

- La réduction de la pauvreté monétaire de nombreux ménages leur permet de sortir un peu plus de la famine (OMD1), de consacrer davantage de ressources à la santé, à la nutrition et à l'éducation des enfants, et pour chercher à se loger mieux et dans des zones plus salubres (OMD 1 à 7).

- L'éducation et la formation donnent aux individus plus de capacités pour saisir ou créer les opportunités d'emplois générateurs de revenus (OMD2→OMD1). En plus de cela, les filles instruites pourront plus tard, à revenu égal, prendre mieux soin de la santé de toute leur famille, mieux nourrir leurs enfants, et accepter plus facilement de consacrer des ressources à l'éducation de leurs propres filles,

que celles qui n'ont pas bénéficié d'un minimum d'instruction (OMD3→OMD 2 à 6).

- L'amélioration de la santé et de l'éducation d'une population renforce les capacités des

individus à participer à la croissance par une meilleure qualité des ressources humaines pour travailler. La réduction de la pauvreté monétaire accroît la demande des biens et services et donc l'investissement pour les produire, lequel à son tour contribue à la croissance. Par ailleurs, des populations moins pauvres sont plus disposées à prendre part à la mise en œuvre des mesures destinées à réduire les fléaux comme le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies, ou pour éviter la destruction de l'environnement (OMD1→OMD 6 et 7).

- La disponibilité de l'eau potable réduit le temps que les ménages consacrent à la recherche de cette denrée indispensable à la vie, et qui handicape la scolarisation des filles et l'exercice par les femmes d'autres activités bénéfiques pour leur famille (OMD7→OMD 1 à 6).

- Une étape bénéfique importante est franchie lorsque l'action publique et la hausse des revenus des ménages se traduisent par une diminution des taux de fécondité. Les familles peuvent ainsi plus facilement s'occuper de leur santé, et donner une meilleure éducation à un moins grand nombre d'enfants, sans discrimination de sexe.

- Par ailleurs, la mobilisation des ressources extérieures et l'investissement direct étranger (IDE) peuvent être facilités aussi bien par la qualité et la clarté des politiques publiques, que par la qualité des ressources humaines d'un pays, surtout si des efforts constants sont fournis pour améliorer la gouvernance (OMD8).

A l'issue du Sommet du Millénaire organisé en 2000, les Nations Unies ont recommandé que chaque pays suive et évalue régulièrement ses progrès vers les OMD, et donné mandat au PNUD d'apporter un appui aux pays à cet effet. C'est ainsi que le Cameroun a élaboré avec l'appui du PNUD trois rapports de progrès vers les OMD en 2001, Avril et Décembre 2003.

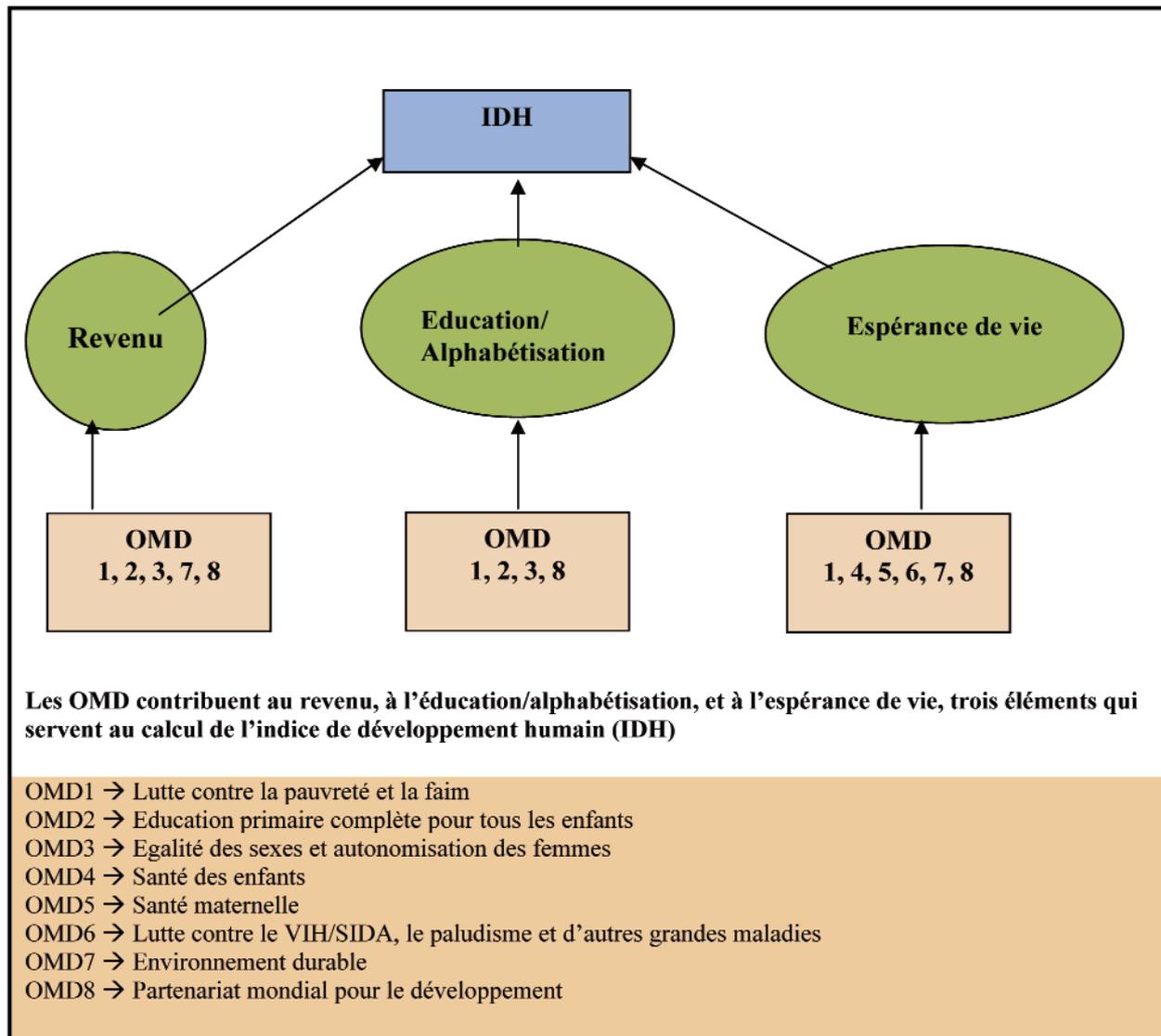
Le RMDH-2003 a identifié 59 pays à faible développement humain baptisés « prioritaires (28) et absolument prioritaires (31) » qui méritent une attention spéciale. Le Cameroun fait partie, au même titre que 24 autres pays de l'Afrique subsaharienne, des 31 pays absolument prioritaires dans et pour lesquels des efforts particuliers doivent être entrepris en urgence si l'on veut qu'ils aient encore quelques chances de réaliser les OMD. Les pays absolument prioritaires sont ceux dont le niveau de pauvreté humaine est élevé et où la progression en direction des objectifs est lente ou en recul.

#### ***b) Des OMD au développement humain***

Le choix du thème du présent rapport «*Cameroun : le défi de la réalisation des OMD*» se justifie à la fois par le renforcement des OMD entre eux, et par les liens étroits entre les OMD et la promotion du développement humain. En effet, les six premiers OMD se trouvent directement sur le chemin de la construction des capacités essentielles qui caractérisent le développement humain, à savoir : ***Vivre longtemps et en bonne santé*** (OMD 1, 4, 5 et 6), accéder à l'éducation et à l'instruction (OMD 1, 2 et 3), ***disposer d'un niveau de vie décent*** (OMD 1, 2 et 3). L'OMD7 est relatif aux conditions sans lesquelles la réalisation des six premiers serait handicapée pour chaque pays, et sans viabilité à long terme pour le monde entier. L'OMD8 invite les pays développés à soutenir les pays pauvres plus et mieux que par le passé, et ces derniers à fournir plus d'efforts pour concevoir et mettre en œuvre des programmes et projets qui permettent d'apporter des solutions appropriées aux problèmes de développement auxquelles les populations font face.

Suivre le cheminement vers l'atteinte des OMD est par conséquent un bon moyen de suivre la mise en place des caractéristiques du développement humain (Diagramme 1).

**Diagramme 1 : Des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Développement Humain**



#### 4) – Cadre institutionnel et méthodologie d'élaboration du RNDH-2008/2009

##### Cadre institutionnel

La préparation de ce Rapport s'est inspirée des recommandations de la «Trousse à outils pour les équipes des RDH nationaux et régionaux» publiée en 2004 par le Bureau du Rapport Mondial sur le Développement Humain du PNUD.

Le processus d'élaboration a été conçu de manière à obtenir une réelle appropriation nationale du produit, lequel devra être enraciné dans les plans et programmes de développement du pays, à travers des évaluations indépendantes et objectives. C'est un processus participatif à cinq piliers (Comité de Supervision, Secrétariat Permanent, Equipe de Consultants, Comité de Relecture, et Atelier national de validation).

- a) – La Supervision générale était assurée par le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT) et le PNUD. Il convient de rappeler que c'est ce ministère qui est chargé des questions de développement humain, de l'appui aux autres départements ministériels pour l'élaboration des stratégies sectorielles, de la coopération économique et technique internationale.
- b) – Le Secrétariat Permanent comprenant des représentants des partenaires au développement et des membres de la société civile, aux côtés des représentants des administrations les plus directement concernées par les questions de développement humain et des universitaires, a suivi tout le processus de préparation du rapport, pour veiller au respect des exigences techniques de rédaction des RNDH, constituer le Comité de Relecture, et participer à la diffusion du rapport et à la promotion du concept de développement humain.
- c) – Une équipe de huit consultants nationaux a assuré la rédaction du rapport :
- d) – Le Comité de Relecture a examiné les documents produits par les consultants, et fait des commentaires et observations en vue de les enrichir.

### Méthodologie

L'organisation du travail arrêtée pour élaborer le RNDH a prévu de commencer par des rapports thématiques faisant le point sur la situation du Cameroun par rapport à chaque OMD, en termes de politiques mises en œuvre, ressources allouées, résultats obtenus, défis à relever, et recommandations pour corriger les insuffisances constatées. La synthèse et la mise en cohérence des rapports thématiques a permis d'aboutir au rapport final.

Avant sa finalisation et son approbation par le MINEPAT et le PNUD, le rapport a fait l'objet d'un dernier examen au cours d'un atelier national de validation regroupant plus de 50 personnalités et spécialistes représentant l'administration, les partenaires au développement du Cameroun, et la société civile.

Le processus participatif d'élaboration du RDH visait à prendre en compte l'éventail le plus large possible de préoccupations de développement humain, ainsi que des solutions qui peuvent être proposées.

### **5) – Données statistiques utilisées**

La rédaction du RNDH-2008/2009 nécessitait de passer en revue les réalisations et les résultats obtenus sur une dizaine d'années dans plusieurs domaines. Il fallait donc disposer de données statistiques nationales fiables sur toute cette période. Pour des besoins de comparaisons internationales, les données issues des rapports internationaux ont parfois été utilisées à la

place des données nationales.

Les données nationales utilisées proviennent des productions de l'Institut National de la Statistique (INS) que sont principalement les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), les Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM), les enquêtes à indicateurs multiples (MICS), les Annuaire Statistiques, complétées par des informations collectées par d'autres administrations notamment les Ministères chargés de la santé publique, et de l'éducation. Ces sources doivent être utilisées toutes ensemble pour saisir toute la problématique du développement humain. Mais les données ne sont pas collectées avec la même périodicité, ce qui ne facilite pas le suivi de l'évolution des indicateurs. Par ailleurs, les grosses opérations de l'INS (ECAM et EDS) n'étant conduites que tous les cinq ans, au mieux, il se posera toujours le problème de disponibilité de données pour la production de RNDH à intervalles plus réduits.

## **6) – Articulation du rapport**

Le présent chapitre introductif **(A)** est suivi de quatre parties traitant : **(B)** des politiques et stratégies mises en œuvre par le Cameroun et des résultats obtenus pour chacun des huit OMD, ainsi que des défis qui restent à relever et des recommandations pour le faire, et **(C)** des défis transversaux que le Cameroun doit également relever pour atteindre les OMD. Des tableaux de données statistiques se trouvent en annexe **(E)**, après une conclusion **(D)**.

**B - LE DEVELOPPEMENT HUMAIN AU CAMEROUN :  
POLITIQUES ET RESULTATS OBTENUS**

## **I – Présentation générale du Cameroun**

### **1) – Milieu physique**

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale d'une superficie de 475 650 Km<sup>2</sup> qui s'étend du 2<sup>ème</sup> au 13<sup>ème</sup> degré de latitude Nord, et du 9<sup>ème</sup> au 16<sup>ème</sup> degré de longitude Est. C'est le seul pays de la CEMAC à avoir une frontière avec les cinq autres que sont : le Tchad au Nord-Est, la Centrafrique à l'Est, le Congo, le Gabon et la Guinée Équatoriale au Sud. A l'Ouest, il partage avec le Nigeria une longue frontière de 1 200 Km qui va du lac Tchad à l'océan Atlantique. Il est ouvert sur l'océan Atlantique sur une distance de 420 Km, allant du Nigeria à la partie continentale de la Guinée Equatoriale. Cette situation lui donne de fait un rôle prépondérant dans l'intégration sous-régionale en Afrique Centrale, et dans la liaison entre cette sous-région et l'Afrique de l'Ouest.

C'est un pays au relief contrasté, fait de hautes terres inégalement réparties sur l'ensemble du pays et de quelques plaines étroites. Les hautes terres sont plus fréquentes à l'Ouest, avec une chaîne montagneuse qui prend naissance sur la côte Atlantique et dont le point culminant est le volcan encore en activité du Mont Cameroun (4 070 mètres d'altitude).

L'extension du Cameroun du Nord au Sud lui confère une grande diversité géographique et écologique, que l'on peut découper en cinq zones agro-écologiques :

#### **a) La zone soudano-sahélienne (102 680 Km<sup>2</sup>)**

Elle est comprise entre les 8<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> degrés de latitude nord. Elle connaît sur le plan climatique de faibles précipitations annuelles (400 à 900 mm), concentrées sur quatre mois (de juillet à octobre). Les températures moyennes sont voisines de 28°C, avec d'importants écarts thermiques (7,7°C en moyenne annuelle). Elle couvre essentiellement la vallée de la Bénoué au Nord, les Monts Mandara et des plaines de l'Extrême-Nord.

#### **b) La zone des hautes savanes guinéennes (138 000 Km<sup>2</sup>)**

La zone des hautes savanes guinéennes se situe entre les 4<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> degrés de latitude nord. Elle comprend la savane d'altitude de l'Adamaoua, les savanes basses du Centre et de l'Est et la Plaine Tikar. Son climat est de type tropical à pluviométrie bimodale dans les savanes basses et monomodal (une saison sèche et une saison humide) dans le reste de la zone. Les précipitations sont comprises entre 1 200 et 1 600 mm/an.

#### **c) La zone des hauts plateaux de l'Ouest (43 618 Km<sup>2</sup>)**

Zone située entre le 5<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> degrés de latitude nord, elle couvre les hauts plateaux des provinces de l'Ouest et du Nord-Ouest. Le milieu naturel assez favorable avec un climat d'altitude et des sols volcaniques fertiles et la faible superficie, expliquent la très forte densité de population qui est de l'ordre de 114 hab./Km<sup>2</sup>.

#### **d) La zone de forêts humides à pluviométrie monomodale (9 671 Km<sup>2</sup>)**

Elle couvre la région côtière et maritime située au fond du Golfe de Guinée. Elle se caractérise par une concentration humaine importante. Le développement des activités industrielles, agricoles, portuaires et pétrolières en a fait une zone d'immigration importante. La densité moyenne de la population y est de 132,6 hab./Km<sup>2</sup>.

#### **e) La zone des forêts à pluviométrie bimodale (181 681 Km<sup>2</sup>)**

Cette zone qui s'étend entre les 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> degrés de latitude nord, comprend les forêts dégradées des provinces du Centre et du Littoral ainsi que la forêt dense humide du Sud et de l'Est. Son climat est de type équatorial avec deux saisons de pluies et deux saisons sèches, et des précipitations de l'ordre de 1 500 à 2 000 mm/an. La température moyenne annuelle est de 25°C avec une amplitude de 2,5°C. Ce climat permet le développement d'une gamme variée de cultures en deux campagnes en raison de l'humidité prévalant toute l'année.

On dit du Cameroun qu'il est «l'Afrique en miniature », parce que la diversité physique, climatique et humaine de ses régions naturelles reflète les principaux types rencontrés ailleurs dans le continent.

### **2) - Démographie**

La 3<sup>ème</sup> Enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM 3) réalisée en 2007 estime la population du Cameroun à environ 18 millions d'habitants pour une densité de 37,8 habitants au Km<sup>2</sup>. En attendant la publication des résultats du 3<sup>ème</sup> RGPH, on peut considérer que les fondamentaux de cette population n'ont pas connu de grands changements. Il s'agit toujours d'une population jeune en grande partie, de plus en plus urbanisée.

### **3) – Organisation administrative, institutionnelle et judiciaire**

Le Territoire national est découpé en 10 régions, 58 départements et 323 arrondissements placés respectivement sous l'autorité des gouverneurs, préfets et sous-préfets.

Les deux villes principales que sont Yaoundé (capitale politique du pays et chef-lieu de la région du Centre), et Douala (capitale économique et chef-lieu de la région du Littoral) regroupaient en 2001 plus de 60% de la population urbaine.

La sortie de trois lois en 2004 permet d'expérimenter la décentralisation consacrée dans la Constitution adoptée en 1996. Ces dispositions donnent plus de responsabilités aux responsables des collectivités territoriales décentralisées, dans la conception, le financement, la programmation et la mise en œuvre des programmes et projets de développement dans leur zone de compétence.

Le Pouvoir Législatif est exercé par le Parlement qui comprend l'Assemblée Nationale et le Sénat. Le Pouvoir Judiciaire quant à lui relève d'un ensemble de juridictions coiffées par la Cour Suprême.

#### **4) – Vie politique, médiatique et associative**

Le Cameroun jouit d'une paix et d'une stabilité socio-politiques appréciables dans le contexte de la sous-région. Le paysage politico-médiatique et associatif est marqué depuis 1990 par la liberté d'association et le multipartisme intégral (avec aujourd'hui près de 190 partis politiques), et de nombreux media privés (67 chaînes de radio et 10 chaînes de télévision, nombreux organes de presse écrite).

#### **5) – Crise économique et stratégie de sortie de l'impasse**

Les politiques de développement actuelles (processus PPTE, DSCE, stratégies sectorielles) découlent de l'évolution économique du Cameroun qu'on peut résumer comme suit :

– Le pays a connu une croissance régulière de 1965 à 1985, avec des taux moyens de l'ordre de 7% sur les dix dernières d'années. Pendant cette période, la situation sociale était relativement bonne, suite aux investissements consacrés à ce secteur. Cette croissance était basée essentiellement sur les secteurs agricole et pétrolier, et donc fortement tributaire du contexte international et du commerce mondial. C'est la période des plans quinquennaux de développement économique et social.

– à partir de 1985/86, le Cameroun est rentré dans une profonde récession due à la conjonction de la baisse brutale des revenus d'exportation, elle-même consécutive à la baisse des cours des principaux produits exportés (pétrole, café, cacao, coton), de l'effritement du Dollar US et des problèmes d'ordre structurel qui ont grandement nui à la compétitivité de son économie. Par ailleurs, entre 1984/85 et 1992/93, la production pétrolière est passée de 9 millions de tonnes à 3,5 millions de tonnes. Pendant cette période, le taux d'investissement a baissé de 27% à moins de 11% du PIB en raison, entre autres, de la chute persistante des crédits à l'économie (de 290,5 milliards en 1980, le total des crédits à moyen/long termes accordés à l'économie a été réduit à 144 milliards en 1989, soit une chute d'environ 50%). Les investissements publics sont passés de 450 milliards en 1985/86 à moins de 30 milliards en 1993/94. Les taux de croissance sont devenus négatifs, avec -7,9%; -1,8%; -6,7%; -3,9%; -2,9% et -1,1% respectivement pour les six exercices successifs de 1988/89 à 1993/94. L'encours de la dette extérieure est passé de moins de 1/3 à plus des 3/4 du PIB sur la même période. La situation était telle que le 6ème plan quinquennal n'a pu être mis en œuvre.

- Pendant la période de grave crise, il n'y avait pratiquement plus d'investissements dans les secteurs sociaux notamment dans la santé et l'éducation, et dans les infrastructures de facilitation des activités économiques (routes, énergie, télécommunications). La priorité du Gouvernement était portée vers la stabilisation du cadre macroéconomique. La pauvreté monétaire s'est accentuée et le chômage a augmenté, du fait des baisses des salaires et de la diminution des effectifs de la fonction publique et des entreprises du secteur public et parapublic, et des difficultés du secteur privé à maintenir un niveau d'activités suffisant pour conserver les emplois. C'est entre 1996 et 2001 qu'on a noté une diminution de la pauvreté monétaire dont l'incidence est passée de 53,3 % à 40,2 %, situation restée inchangée entre 2001 et 2007 (incidence de 39,9%).

– La réaction du Gouvernement face à la crise, essentiellement basée sur la réduction du train de vie de l'Etat et du poids des entreprises du secteur public, s'est avérée insuffisante. Le pays s'est trouvé contraint de piloter son économie à travers les programmes d'ajustement structurel (PAS) définis avec les institutions de Bretton Woods (IBW), la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International (FMI). Mais, la situation des finances publiques a continué à se dégrader, avec des tensions de trésorerie de plus en plus intenable, conduisant à des baisses drastiques des salaires dans la fonction publique en 1993.

– Ensuite, de nouvelles politiques économiques combinées aux effets de la dévaluation du Franc CFA intervenue le 12 Janvier 1994, ont amélioré quelque peu la situation. Malgré cela, les deux nouveaux accords Stand By conclus en 1994 et 1995 avec le FMI ont été non concluants comme les précédents, notamment pour non atteinte des objectifs en termes de rétablissement de l'équilibre des finances publiques et de service de la dette extérieure.

– La réussite dans la mise en œuvre sur la période 1996/97-2000/2001 d'un programme adossé sur la Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée (FASR) devenue ensuite Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance (FRPC) du FMI, a permis au Gouvernement d'améliorer sa cotation internationale et de donner des gages de bonne gestion, qui ont fortement contribué à la mise en place du second programme triennal 2001/2004, dont le terme devait coïncider avec l'atteinte du Point d'Achèvement de l'I-PPTE.

- Suite à une exécution satisfaisante du programme initié en 1996/97, le Cameroun a été déclaré en 1999 éligible à l'Initiative Renforcée en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (I-PPTE) par les Conseils d'Administration des IBW. Le Point de Décision a été atteint en Octobre 2000, après production d'un Document intérimaire de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP-1), avec pour conséquences une réduction de l'encours de la dette extérieure. Pendant cette période 1997-2000, la situation des finances publiques s'est nettement améliorée, grâce à une meilleure mobilisation des recettes propres, et à la rationalisation des dépenses publiques.

– A partir de là, le Gouvernement a mobilisé l'ensemble des forces vives de la nation pour élaborer de manière participative le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) adopté en 2003, et dont une mise en œuvre satisfaisante devait conduire à l'atteinte du Point d'Achèvement de l'I-PPTE en 2004. La mise en œuvre a connu quelques problèmes qui ont entraîné du retard. Un programme probatoire de six mois a ensuite été mis en place pour être conclu favorablement en 2005, ce qui permettra au Gouvernement de conclure en octobre un nouvel accord FRPC, portant sur la période Juillet 2005–Juin 2008. La première revue de la mise en œuvre de cet accord a été jugée positive, et le Cameroun a enfin pu atteindre le Point d'Achèvement de l'I-PPTE en Avril 2006.

- La mise en œuvre du DSRP passait par l'exécution de programmes et projets tirés des stratégies que devaient élaborer tous les secteurs de l'économie nationale, pour accélérer la croissance, réduire la pauvreté et acheminer progressivement le pays vers les OMD. Au vu des insuffisances constatées au cours de cette mise en œuvre, le Gouvernement a décidé d'élaborer un DSRP dit de nouvelle génération, qui vise à corriger ces insuffisances, en vue d'obtenir une croissance forte et durable, compatible avec les objectifs socio-économiques fixés, c'est-à-dire génératrice d'emplois décents et redistributive en faveur des pauvres. C'est ainsi que le DSRP a été remplacé en Septembre 2009 par le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE). Le DSCE devra servir, plus que par le passé, de cadre de cohérence pour l'élaboration et/ou la révision des stratégies sectorielles et ministérielles, en vue de la généralisation des Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) pour orienter les allocations budgétaires entre les ministères et au sein des ministères. Le développement y est conçu comme un processus multidimensionnel, notamment la réalisation des OMD à l'horizon 2015 et l'émergence économique et sociale du pays en 2035.

Le rôle du secteur privé comme moteur de la croissance et créateur d'emplois est de plus en plus reconnu et réaffirmé. Le DSCE y consacre de larges espaces, les pouvoirs publics ont mis en place plusieurs structures de concertation entre le Gouvernement et le secteur privé (Prime Minister Investment Council, Conseil Interministériel Elargi au Secteur Privé, Conseil de Régulation et de Compétitivité, Comité de Compétitivité). Cependant, les porte-parole du secteur privé continuent à pointer du doigt de nombreuses entraves au développement des affaires, parmi lesquelles : (i) l'insuffisance et le mauvais état des infrastructures routières, (ii) l'insuffisance de l'énergie électrique, (iii) le harcèlement fiscal, (iv), la non protection du marché national face aux produits de contrebande et de contrefaçon, (v) un environnement juridique et judiciaire peu incitatif, (vi) les difficultés d'accès à des moyens de financement adaptés aux PME/PMI.

Selon les résultats de l'ECAM-2007, entre 2001 et 2007, le taux d'investissement est resté inférieur aux 25% estimés pour que l'économie puisse croître de 7%, allant même en dessous des 20,3% de 2001. En 2007, le taux de sous-emploi global se situe à 75,8%, beaucoup d'emplois créés l'ayant été plutôt dans le secteur informel qui fournit 90% d'emplois, avec des conditions d'activités précaires.

## **6) - Fortes potentialités, faibles performances**

Le Cameroun est un pays qui dispose de fortes potentialités, notamment :

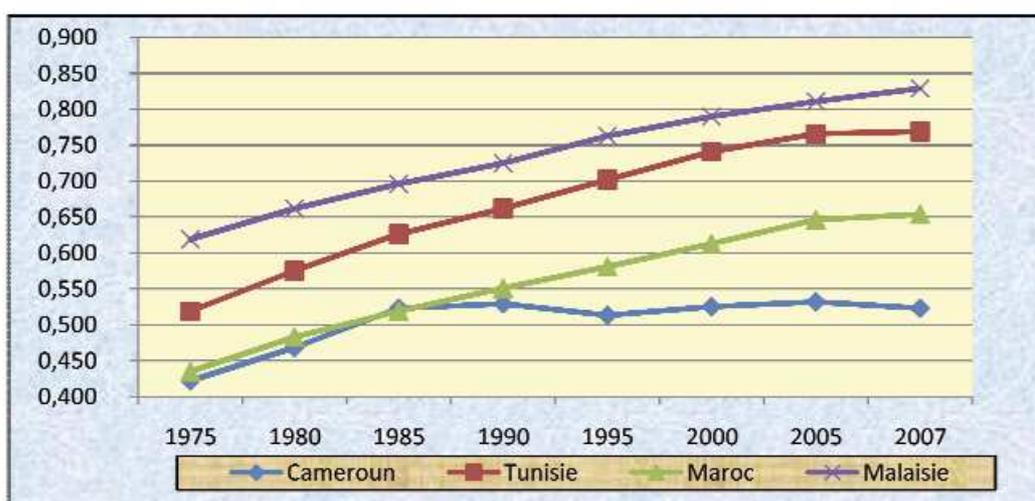
- Des terres arables favorables à l'agriculture, pouvant conduire à des entreprises agro-industrielles. D'après le Document de Stratégie de Développement du Secteur Rural (DSDSR), le Cameroun dispose d'abondantes ressources foncières encore largement sous-exploitées. Sur une superficie totale de 47 millions d'hectares, 9,2 sont utilisables à des fins agro-pastorales. Les terres arables s'étendent sur environ 7,2 millions d'hectares auxquels il faut ajouter près de 2 millions d'hectares de pâturages. Actuellement, seuls 1,8 millions d'hectares sont effectivement cultivés (soit 26% de la surface cultivable). La faible densité moyenne de la population place le Cameroun dans une situation favorable en termes de disponibilité de terres <sup>(1)</sup>. Le potentiel en terres irrigables est estimé à environ 240 000 hectares. Les superficies irriguées étaient de l'ordre de 27 500 hectares au début des années 90. Un accroissement de 20% au cours de la dernière décennie a porté la superficie irriguée à 33 000 hectares, soit environ 14% du potentiel, ce qui laisse de l'espace pour de futures expansions.
- Une position géographique privilégiée dans le golfe de Guinée, avec plus de 200 millions de consommateurs potentiels (Afrique Centrale + Nigeria) ;

<sup>1</sup> - La surface par habitant y est de près de 0,45 ha ; le double de la Côte d'Ivoire (0.21 ha) et du Ghana (0.18 ha).

- Un fort potentiel dans les facteurs de production tels que l'énergie, et une main-d'œuvre relativement bien qualifiée ;
- Un fort potentiel touristique, dont le développement peut entraîner celui de plusieurs autres activités à haute intensité de main-d'œuvre (hôtellerie, restauration, artisanat, etc.) ;
- Des richesses du sous-sol (pétrole et minerais divers).

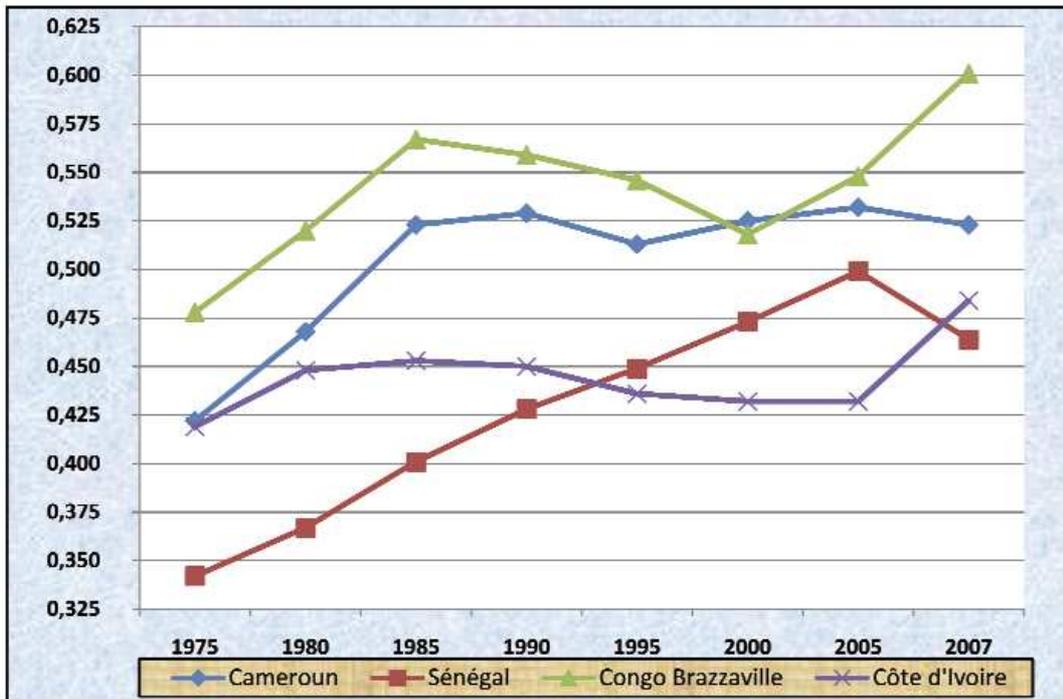
Malgré tout ce potentiel, le Cameroun occupe la 153ème place sur 182 pays classés, avec un Indicateur de Développement Humain (IDH) de 0,523, d'après le Rapport Mondial sur le Développement Humain (RMDH) que le PNUD a publié en 2009. Sa situation ne s'améliore donc pas véritablement, puisque depuis une trentaine d'années il oscille entre le bas de la tranche des pays à développement humain moyen et le haut de la tranche des pays à faible développement humain, avec un IDH qui se situe entre 0,422 (1975) et 0,523 (2007). Les graphiques 1 et 2 comparent l'évolution de l'IDH du Cameroun à celle de quelques pays.

**Graphique 1 : Evolution de l'IDH : le Cameroun comparé à 3 pays émergents**



Source des données de base : PNUD, RMDH

Graphique 2 : Evolution de l'IDH : le Cameroun comparé à 3 pays africains



Source des données de base : PNUD, RMDH

Le graphique 1 montre que trois pays aujourd'hui émergents ont réussi à obtenir une augmentation régulière de leur IDH sur une trentaine d'années, et que la croissance de l'IDH du Cameroun a été stoppée après 1985 par la crise économique. On voit sur le graphique 2 que le Sénégal a pu, jusqu'en 2005, faire aussi bien que ces pays émergents en termes d'augmentation régulière de l'IDH ; preuve que le développement humain peut être amélioré malgré la crise. La baisse de l'indice du Cameroun entre 2005 et 2007 est imputable au taux de scolarisation et au revenu, l'espérance de vie s'étant quelque peu améliorée. Pour la même période, la forte augmentation de l'indice du Congo a été favorisée par le PIB/Tête, qui a presque triplé, passant de 1262 à 3511 Dollars en Parité de Pouvoir d'Achat.

## II – La pauvreté et la faim (OMD1)

### 1) - Introduction

**L'objectif 1 - Réduire l'extrême pauvreté et la faim – a trois cibles :**

- (i) réduire de moitié la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un Dollar US par jour en parité de pouvoir d'achat de 1993. Pour suivre l'évolution de cette cible, le Cameroun a choisi comme indicateur la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté (évalué à 269 443 FCFA par équivalent adulte et par an en 2007) ;
- (ii) procurer des emplois décents pour les jeunes (avec comme indicateur le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans). Cette cible a été transférée de l'OMD8 à l'OMD1 en 2005, et ;
- (iii) réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim (avec comme indicateur le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale).

Les niveaux visés en 2015 pour la pauvreté et la faim sont de 25,2% d'incidence de la pauvreté au plus, et au plus 8% d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale.

L'extrême pauvreté peut se définir comme un état de dénuement matériel, d'insécurité alimentaire et de faim au quotidien. Elle peut conduire à l'exclusion sociale et à l'instabilité socio-politique. Les personnes touchées par l'extrême pauvreté sont plus vulnérables aux carences et à la maladie et plus exposées à la mort. Les ménages vivant dans l'extrême pauvreté éprouvent d'énormes difficultés à assurer l'éducation des enfants, lesquels ne peuvent fournir que de médiocres performances scolaires.

### 2) - Politiques mises en œuvre

#### a) – Promotion de l'emploi et lutte contre la pauvreté monétaire

La lutte contre la pauvreté monétaire passe essentiellement par la création d'emplois décents et générateurs de revenus. La crise économique a renforcé le déséquilibre entre la demande et l'offre de travail au Cameroun. A partir de 1986, le gel des recrutements et la réduction des effectifs dans la fonction publique, la privatisation accompagnée d'une déréglementation au niveau du secteur privé, ont eu pour conséquences la mise en chômage de nombreux camerounais, la réduction de l'emploi dans le secteur formel et le développement d'une certaine précarisation des emplois, les jeunes et les femmes apparaissant comme les tranches de la population les plus touchées. La volonté de trouver une activité génératrice de revenus a amené la plupart d'entre eux à se contenter d'emplois informels et en général précaires en termes de rémunération, de sécurité et de couverture sociale. Le chômage des jeunes est devenu un problème économique majeur au Cameroun, justifiant amplement la nécessité d'une Politique Nationale de l'Emploi (PNE) en cours d'élaboration. Toutefois, le document de politique nationale de la jeunesse qui a été validé en Octobre 2006, constitue un cadre de référence pour les actions menées en direction des jeunes.

Au Cameroun, en plus des ministères chargés du système éducatif et des structures qui leur sont rattachés (Education de Base, Enseignements Secondaires, et Enseignement Supérieur), la promotion de l'emploi est assurée sur le plan institutionnel par plusieurs acteurs qui peuvent être classés en organisations nationales et en partenaires internationaux. Le premier groupe comprend :

- *le Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle*, chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'emploi, de formation et d'insertion professionnelle ;
- *le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale*, chargé de la préparation, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la politique et des programmes de l'Etat dans les domaines des relations professionnelles, du statut des travailleurs et de la prévoyance sociale ;
- *le Ministère de la Jeunesse*, chargé d'assurer l'insertion socio-économique de la jeunesse à travers des formations ciblées sur les besoins de l'environnement ;
- *le Fonds National de l'Emploi (FNE)*, créé en 1990 dans le cadre de la dimension sociale de l'ajustement structurel. Bras séculier du Ministère de l'Emploi sur le marché de l'emploi, le FNE a pour mission d'appuyer la gestion du marché de l'emploi qui jusque-là était directement assurée par le Ministère chargé de l'emploi ;
- *la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)*. Instituée en 1973, elle est chargée d'assurer, dans le cadre de la politique générale du Gouvernement, le service des diverses prestations prévues par la législation en matière de protection sociale et familiale ;
- *la Commission Nationale de Santé et de Sécurité au travail* est chargée des questions liées à l'étude des problèmes relatifs à la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité des travailleurs ;
- *la Commission Nationale Consultative du Travail* est une organisation consultative dont la mission est double. Elle est chargée d'étudier les problèmes concernant les conditions de travail, l'orientation et la formation professionnelle, le placement, les mouvements de main-d'œuvre, les migrations des travailleurs, la prévoyance sociale et les syndicats professionnels. Elle doit également émettre des avis et formuler des propositions sur la législation et la réglementation dans les domaines indiqués par la loi ;
- *l'Observatoire National de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (ONEFOP)*. Créé par arrêté n°007/PM du 13 février 2002 afin d'améliorer la connaissance du marché de l'emploi au Cameroun, c'est un organe d'expertise et d'aide à la décision dans le cadre de la stratégie de lutte contre le chômage.

Le second groupe d'acteurs intervenants dans la promotion de l'emploi au Cameroun comprend les partenaires bilatéraux et multilatéraux, notamment l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et le Bureau International du Travail (BIT).

En œuvrant pour l'emploi en général et l'emploi des jeunes en particulier, les pouvoirs publics en ont fait une préoccupation permanente dans les politiques sectorielles, notamment dans le choix des investissements publics et privés. Dans ce cadre, des initiatives nationales et/ou en collaboration avec les partenaires au développement ont été prises.

### *Programmes nationaux de promotion d'emplois*

Dans ses activités et grâce au recours à des centres privés spécialisés, le FNE donne aux jeunes des formations qualifiantes d'adaptation ou « sur le tas » pouvant leur permettre de s'insérer sur le marché de l'emploi. A cet égard, il a mis en place avec l'appui du secteur privé national plusieurs programmes d'aide à l'insertion des jeunes sur le marché du travail parmi lesquels :

- Le Programme d'Appui au Développement des Emplois Ruraux (PADER). C'est un programme interactif formation/financement de l'auto-emploi qui vise la création et le renforcement des emplois en milieu rural ;
- Le Programme Emploi Diplômé (PED). C'est un programme de stage pré-emploi dont le but est d'apporter aux jeunes diplômés sans expérience professionnelle, une qualification en même temps qu'une expérience pratique (enrichissement de leur CV) afin de faciliter leur insertion dans le circuit de production. La stratégie de ce programme interactif « formation/pré-emploi » est basée sur : (i) le partage (50/50) par le FNE et l'entreprise, des indemnités versées aux stagiaires, (ii) la liberté pour l'entreprise de recruter ou non le jeune à la fin du stage, (iii) l'incitation du Gouvernement par l'exonération des taxes sur les frais payés au stagiaire, et (iv) l'acquisition de l'expérience professionnelle par les jeunes stagiaires ;
- le Programme d'Appui au Retour des Immigrés Camerounais (PARIC) qui a pour but l'assistance et la réinsertion socioprofessionnelle des Camerounais ayant étudié ou travaillé à l'étranger. A cet effet, une convention a été signée avec des organismes allemands spécialisés : WUS (Wold University Services) et ZAV (Zentralstelle Für Arbeitsvermittlung) ;
- le Programme Effectivité et Efficience dans les services sociaux de base en faveur des populations vivant en dessous du seuil de pauvreté, mis en œuvre depuis 2005 ;
- le Programme d'Appui à l'Insertion des Diplômés de l'Enseignement Supérieur (PRAIDES) ;
- Le Programme Retraite-Emploi Jeunes (PREJ) qui vise l'insertion en entreprise de jeunes diplômés, en remplacement des personnels appelés à faire valoir leurs droits à la retraite, ou des personnes qui directement ou indirectement doivent laisser leur poste pour remplacer ces retraités ;
- Le programme Parrainage des Micro Entreprises (MICROPAR) vise à renforcer le développement des micro entreprises financées par le FNE, grâce à l'encadrement d'un chef d'entreprise plus expérimenté ;

- Le Programme PME/FNE géré en partenariat avec le Ministère des Petites et Moyennes Entreprises, de l'Economie Sociale et de l'Artisanat (MINPMEESA). Il vise la promotion de l'auto emploi et de la micro entreprise en faveur des jeunes ;
- Le Pacte National pour l'Emploi des Jeunes (PANEJ) qui vise à donner une chance aux jeunes d'acquérir un métier et d'accroître ainsi leurs chances d'insertion professionnelle, tout en bénéficiant d'un revenu ;
- Le Urban Special Employment Program (USEP) qui vise la création des emplois de proximité dans les villes de Yaoundé et de Douala tout en contribuant à l'assainissement et à l'amélioration du cadre de vie dans ces villes ;
- Le Programme «Techniques de Recherche d'Emploi» (TRE) qui a pour objectif de permettre aux chercheurs d'emploi de prendre conscience du rôle central qu'ils doivent jouer quant à leur insertion. Ainsi, à travers l'organisation de séminaires et ateliers de recherche d'emploi, il aide ces derniers à adopter une démarche dynamique et rationnelle dans leur activité de recherche d'emploi.
- Le Programme d'Orientation Professionnelle en milieu Scolaire et en milieu Universitaire (OPS/OPU) et le Programme de Stage d'Initiation à la Vie de l'Entreprise (SIVE) ont pour objectifs de préparer les futurs chercheurs d'emploi aux questions liées au marché de l'emploi.

Mises en commun, ces actions ont permis au FNE, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, non seulement d'offrir des formations formelles et sur le tas à un grand nombre de jeunes, mais aussi d'aider à l'insertion de certains d'entre eux.

Le MINEFOP et le MINJEUN mettent en œuvre un certain nombre de projets parmi lesquels :

- le PIAASI (Projet Intégré d'Appui aux Acteurs du Secteur Informel), prévu pour servir au financement d'environ 8 000 projets dans le pays (et à la formation des promoteurs). En 2008, le projet a contribué à la création de plus de 10 500 emplois directs et indirects ;
- le PIFMAS (Projet d'Insertion socio-économique des jeunes par la création de micro entreprises de Fabrication du Matériel Sportif), dont on attend la création de 700 emplois directs et 200 emplois indirects ;
- le PAJER-U (Projet d'Appui à la Jeunesse Rurale et Urbaine) qui a pour ambition de placer 2 000 jeunes et de soutenir 1 500 micro-activités à hauteur d'un million de francs CFA chacun.

Par ailleurs, la volonté de mettre en place un dispositif dynamique d'information sur l'emploi a conduit, en 2002, à la création de l'Observatoire National de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (ONE-FOP), opérationnel depuis 2005.

*Sur le plan de la coopération internationale, trois programmes majeurs ont été mis en place :*

- Le programme Jobs For Africa (JFA), qui est exécuté par le BIT, avec pour objectifs principaux de fournir un cadre d'action de remplacement permettant une forte intensité d'emploi d'une part, et concevoir un programme d'action pour la création d'emplois en vue d'atténuer la pauvreté, d'autre part. Grâce à ce programme, une étude sur les investissements pour l'emploi aptes à réduire la pauvreté a été réalisée, dévoilant ainsi un certain nombre de politiques et programmes d'investissement susceptibles de promouvoir l'emploi et de réduire la pauvreté.

Ce programme a par ailleurs contribué à l'élaboration du Plan d'Action National pour l'Emploi des Jeunes (PANEJ) et à la réalisation d'un Plan d'Action National pour l'Emploi et la lutte contre la Pauvreté (PANELP).

- En deuxième lieu, les «Programmes ONU Emploi», qui traduisent la volonté du système des Nations Unies de mieux coordonner les interventions en matière de création d'emplois, des agences d'exécution qui le composent. Dans ce cadre, le programme d'action décennal de création d'emplois ruraux exécuté par le BIT et la FAO a donné lieu à la rédaction d'une « Etude sur la formulation d'un programme de création d'emplois ruraux ». De même, le Programme de Développement des Ressources Humaines (PDRH) financé par la BAD, a donné lieu à la publication d'une «Etude sur les contraintes institutionnelles» qui pèsent sur le système de formation professionnelle et technique.

- Enfin, le Projet d'Appui à la Réforme de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnel (PARETFOP), démarré en Mai 2005 par le MINESEC avec également un financement de la BAD. L'objectif sectoriel de ce projet est d'appuyer le développement des ressources humaines par une amélioration de la qualification et de la compétitivité des travailleurs. Il est prévu que si le projet est correctement mis en œuvre, il permettra d'assurer :

- la formation initiale d'environ 18 000 diplômés par an ;
- la formation continue et le perfectionnement de 1 500 travailleurs du secteur informel, et de 3 500 enseignants du sous-secteur ;
- l'accessibilité d'environ 1 200 jeunes filles et/ou femmes peu instruites et résidant dans les régions rurales, à des formations plus diversifiées et plus qualifiantes;
- le développement et la réalisation annuelle des idées de projets pour environ 1 500 jeunes sortant des établissements de formation.

## **b) – Lutte contre la famine**

La stratégie de sécurité alimentaire est une partie intégrante de la stratégie de développement du secteur rural, à travers les productions végétales, animales et halieutiques. La mise en œuvre relève principalement du MINADER, du MINEPIA et de leurs partenaires.

### *Les productions végétales*

La grande diversité des conditions agro-écologiques du Cameroun offre la possibilité d'une large gamme de productions agricoles. Dans l'ensemble, on considère qu'il y a suffisamment de terres pour permettre le développement et la croissance de la production. Avec un tel potentiel, les performances sont plutôt tributaires des investissements consentis et de la rentabilité des activités menées.

La plupart des exploitations paysannes ont connu des améliorations sensibles de productivité et de production grâce à l'apport de plusieurs programmes tels que :

- Le Programme National de Vulgarisation et de Recherche Agricole (PNVRA) ;
- Le Programme Spécial de Sécurité Alimentaire (PSSA) ;
- Le Programme d'Appui au Développement Communautaire (PADC) ;
- Le Programme National de Développement des Racines et Tubercules (PNDRT) ;
- Le Programme de Relance de la Filière Plantain (PRFP) ;
- Le Programme d'Appui à la Maîtrise d'Ouvrage (AMO) des administrations du secteur rural;
- Le Programme d'Amélioration de la Compétitivité des Exploitations Familiales Agropastorales (ACEFA) ;
- Le Programme d'Appui à la Formation Professionnelle dans les secteurs de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche (AFOP) ;

La majorité des exploitants s'adonnent à un nombre relativement élevé de cultures vivrières traduisant par là, une stratégie de diversification des productions pour limiter les risques liés aux aléas climatiques et faire face aussi bien à l'insécurité alimentaire qu'à la fluctuation des cours des productions de rente. Selon le Document de Stratégie de Développement du Secteur Rural (DSDSR-2005), 72% d'entre eux cultivent du maïs, 71% de l'arachide, 58% du macabo/taro, 56% du plantain, 53% du haricot ou du niébé, 52% des cultures maraîchères.

#### Les productions animales

Du fait d'une grande diversité de zones agro-écologiques qui va du sahel dans la partie septentrionale au nord du pays à la forêt tropicale au sud, le Cameroun héberge une grande variété d'animaux d'élevage (bovins, petits ruminants, porcs, volailles et autres animaux d'élevages non conventionnels).

Le MINEPIA met en œuvre plusieurs programmes pour améliorer et augmenter la production animale, parmi lesquels :

- Le Programme de Développement de la Filière Porcine (PDFP) ;
- Le Projet d'Appui au Développement de la Pêche Artisane Maritime (PADPAM) ;
- Le Projet d'Appui au Développement de la Production Laitière (PADPL) ;
- Le Projet d'Appui aux Elevages non Conventionnels (PAPENOC) ;
- Le Projet de Réduction des Pertes après Capture (PRPAC).

Sur la base d'une situation de référence issue du recensement réalisé en 1979, les différents cheptels étaient estimés en 2001 à :

- 5,6 millions de têtes de bovins ;
- 1,2 million de porcins ;
- 31 millions de volailles et;
- 7 millions de petits ruminants (3,2 millions d'ovins et 3,8 millions de caprins).

Selon la FAO, les productions animales s'estimaient au cours de la 1ère moitié des années 2000 à 160 000 tonnes de viande (dont 110 000 tonnes de viande bovine), 50 000 tonnes de lait et 3 000 tonnes d'œufs. Si les productions animales se sont accrues à un rythme supérieur à celui de la croissance démographique pendant la décennie 1980, les tendances se sont inversées au cours de la décennie suivante.

### *Les productions halieutiques*

Le milieu naturel camerounais regorge des ressources importantes en eau et bénéficie, dans sa partie méridionale, d'une bonne pluviométrie qui induit un réseau hydrographique dense et une large ouverture sur la mer. Ce qui offre de grandes possibilités pour la pratique de la pêche. Cependant, la pêche au Cameroun reste essentiellement artisanale. Dans l'ensemble, la pêche artisanale est complétée par la production d'unités d'aquaculture largement pratiquée dans les étangs par divers opérateurs nationaux de la filière. Cette production reste encore marginale à cause d'un nombre limité d'unités de productions des alevins. Par ailleurs, la récolte, circonscrite à certaines périodes de l'année, ne permet pas de compter sur cette forme de production pour approvisionner les marchés locaux. En général, les captures proviennent à 50% de la pêche continentale artisanale, 42 % de la pêche maritime artisanale, 8 % de la pêche maritime industrielle.

La production annuelle stagne autour d'un peu plus de 100 000 tonnes de poissons, pour un potentiel national annuel d'environ 155 000 tonnes, contre une demande estimée à 700 000 tonnes.

### **3) - Progrès et résultats enregistrés**

#### **a) – Pauvreté monétaire**

Les Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM) que réalise l'Institut National de la Statistique permettent de calculer les seuils de pauvreté monétaire. La 1ère a eu lieu en 1996, la 2ème en 2001, et la 3ème en 2007. Selon ces seuils, la pauvreté a diminué de 53,3% à 40,2% entre 1996 et 2001, mais est restée pratiquement stationnaire entre 2001 et 2007 (passant de 40,2% à 39,9%). L'ECAM-2001 a révélé que la baisse de 13,1 points est plus imputable à la croissance économique (11,3 points) qu'à la redistribution des revenus (1,8 point).

Aussi bien en 2007 qu'en 2001 et en 1996, l'incidence moyenne de la pauvreté cache de fortes disparités entre les milieux urbain et rural, et entre les régions. La situation en termes de disparités est devenue plus préoccupante entre 2001 et 2007. En effet, pendant cette période, l'incidence de la pauvreté a baissé en milieu urbain passant de 17,9% à 12,2%, et augmenté en milieu rural passant de 52,1% à 55% (tableau 2). Ces disparités entre les milieux de résidence sont l'une des raisons de l'exode rural continu, et une indication sur les politiques à mener si l'on veut un jour maîtriser ce phénomène et diminuer l'importance des bidonvilles qu'il entraîne dans les centres urbains tels que Yaoundé et Douala, où l'incidence de la pauvreté en 2007 était de sept fois moins que la moyenne nationale.

**Tableau 2 : Evolution de l'incidence de la pauvreté entre 1996 et 2007, et répartition de la population pauvre de 2001, par milieu de résidence (%)**

Milieu de Résidence	Incidence en 1996	Incidence en 2001	Incidence en 2007	Ecart 2007 - 2001	Population pauvre en 2001	
					Chiffre	%
Douala (Dla)	37,3	10,9	5,50	-5,40	163 437	2,6
Yaoundé (Ydc)	49	13,3	5,90	-7,40	179 974	2,9
					<b>343 411</b>	<b>5,5</b>
Adamaoua		48,4	52,90	<b>4,50</b>	334 696	5,4
Centre (sans Ydc)		48,2	41,20	-7,00	584 963	9,4
Est		44	50,40	<b>6,40</b>	327 642	5,3
Extrême-Nord		56,3	65,90	<b>9,60</b>	1 545 349	24,9
Littoral (sans Dla)		35,5	30,80	-4,70	267 671	4,3
Nord		50,1	63,70	<b>13,60</b>	562 503	9,0
Nord-Ouest		52,5	51,00	-1,50	935 409	15,0
Ouest		40,3	28,90	-11,40	752 781	12,1
Sud		31,5	29,30	-2,20	168 602	2,7
Sud-Ouest		33,8	27,50	-6,30	394 032	6,3
					<b>5 873 647</b>	<b>94,5</b>
Urbain	41,4	17,9	12,20	-5,70	962 415	15,5
Rural	59,6	52,1	55,00	<b>2,90</b>	5 254 643	84,5
<b>Ensemble</b>	<b>53,3</b>	<b>40,2</b>	<b>39,90</b>	-0,30	<b>6 217 058</b>	<b>100,0</b>

Source : INS (Rapports ECAM 1996, 2001 et 2007)

Le tableau 2 montre également qu'en termes de disparités entre les régions, l'incidence de la pauvreté a augmenté entre 2001 et 2007 dans le Nord, l'Extrême-Nord, l'Est et l'Adamaoua. En 2007, les régions de l'extrême-Nord, du Nord et du Nord-Ouest regroupent 59% des personnes pauvres (30%, 16% et 13% respectivement), contre 49% en 2001. La région de l'Ouest a par contre connu une diminution de son incidence de plus de 11 points.

La situation dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord peut s'expliquer en partie par la baisse du prix de vente du coton sur le marché international associée à la hausse des prix des engrais, qui a réduit les revenus de la Société de Développement du Coton (SODECOTON) et des 350 000 agriculteurs de la zone couverte. La situation ne semble pas en voie de normalisation. En effet, une étude<sup>(2)</sup> menée en 2008 par le MINADER révèle que les revenus des producteurs de coton ont baissé de 40,87 milliards de FCFA en 2005 à 16,18 milliards de FCFA en 2007, et que la situation risque d'empirer pour la saison 2009/2010 pour les 2 millions de personnes qui vivent de la culture du coton. La SODECOTON, qui risque elle aussi de voir ses revenus baisser en plus des 15 milliards de FCFA de pertes enregistrées entre 2005 et 2007, ne pouvant plus disposer de ressources suffisantes pour appuyer les producteurs.

Le recul de la pauvreté dans la région de l'Ouest peut avoir été favorisé par les nombreuses manifestations à caractère socioculturel organisées dans cette région. Elles y drainent de nombreux citoyens pendant près de six mois chaque année, offrant des activités au secteur informel, et aux agriculteurs et éleveurs locaux plus d'occasions pour écouler leurs produits.

<sup>2</sup> - Etude de faisabilité d'un projet de relance durable et de diversification des productions agricoles en zone cotonnière, financée par l'Union Européenne.



Projet d'extraction d'huile de palme du GIC 'Perseverance Young Farmers' du village Mbonge, Département de la Meme



Projet de création d'une ferme d'élevage et de commercialisation des poulets de chair dans le village BAPI à Bafoussam

## b) – Création d'emplois

Les résultats obtenus de toutes ces actions peuvent être appréciés à travers certains indicateurs du marché du travail (tableaux 3 et 4).

Tableau 3 : Evolution du taux de chômage (BIT) des 15-24 ans entre 2001 et 2007 par milieu de résidence (%)

Milieu de Résidence	2001	2005	2007	Observations
Douala (Dla)	25.6	15.9	26.1	Aggravation
Yaoundé (Ydé)	21.5	25.3	27.1	Aggravation
Adamaoua	3.1	4.1	2.5	
Centre (sans Ydé)	3.3	11.7	10.0	
Est	2.2	7.1	2.9	
Extrême-Nord	1.2	0.7	3.5	Aggravation
Littoral (sans Dla)	7.7	10.6	5.5	
Nord	2.2	0.7	3.7	Aggravation
Nord-Ouest	2.5	6.2	3.0	
Ouest	5.4	3.6	4.1	Aggravation
Sud	3.8	11.7	10.8	
Sud-Ouest	14.1	13.9	4.1	
Ensemble urbain	18.9			
Ensemble rural	2.3			
<b>Moyenne nationale</b>	<b>7.9</b>	<b>7.6</b>	<b>8.2</b>	<b>Aggravation</b>

Source : ECAM 2001, ECAM 2007 et EESI 2005.

Malgré toutes les actions menées par les nombreux organismes cités plus haut, force est de constater que le chômage continue à augmenter au Cameroun, et notamment en milieu urbain.

Bien plus, la mesure du chômage au sens du BIT exclut les individus qui ne sont pas engagés dans un processus de recherche active d'emploi. Pourtant parmi les jeunes inactifs, l'on retrouve une forte proportion de chômeurs découragés. En prenant en compte également le taux d'informalité des emplois qui se situait à 90,4% en 2005, le taux de sous-emploi peut mieux représenter la situation de l'emploi au Cameroun que le taux de chômage (tableau 4)

Tableau 4 : Evolution du taux de sous-emploi des 15-24 ans entre 2001 et 2007 par milieu de résidence (%)

Milieu de Résidence	2001	2005	2007	Observations
Douala (Dla)	1.8	52.8	46.5	
Yaoundé (Ydé)	1.6	53.2	48.3	
Adamaoua	30.5	78.1	66.9	
Centre (sans Ydé)	23.2	62.1	62.1	
Est	22.3	82.5	70.7	
Extrême-Nord	27.1	89.0	83.9	
Littoral (sans Dla)	24.7	63.9	59.4	
Nord	13.5	82.6	81.8	
Nord-Ouest	28.0	82.1	84.8	Aggravation
Ouest	19.4	79.0	69.6	
Sud	15.5	61.2	62.5	Aggravation
Sud-Ouest	14.1	66.2	69.2	Aggravation
Ensemble urbain	4.6			
Ensemble rural	25.7			
<b>Moyenne nationale</b>	<b>19.9</b>	<b>73.3</b>	<b>69.0</b>	

Source : ECAM 2001, ECAM 2007 et EESI 2005.

Avec un taux de chômage qui augmente (même au sens du BIT) et un taux de sous-emploi des jeunes qui avoisine les 70%, le Cameroun doit revoir ses stratégies de promotion de l'emploi, pour se donner des chances d'obtenir quelques avancées sur le front de la lutte contre la pauvreté monétaire.

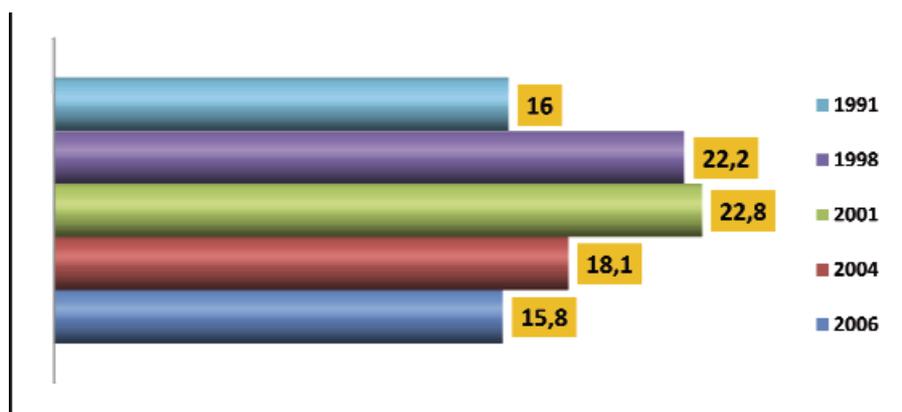
### c) – Lutte contre la famine

En matière de sécurité alimentaire, le Cameroun se situerait parmi les pays en développement les moins performants. La ration alimentaire (2 260 calories/jour/hab.) est à peine supérieure à la moyenne estimée pour l'Afrique subsaharienne (2 200 calories) et reste bien inférieure à celle calculée pour l'ensemble des pays en voie de développement (2 680 calories).

L'indicateur retenu pour évaluer l'état nutritionnel d'une population est le poids de l'enfant par rapport à son âge. Une insuffisance pondérale chez l'enfant pouvant être le signe de carences tant qualitatives que quantitatives de la ration alimentaire qui lui est administrée, et plus généralement de la ration alimentaire de la famille.

D'après les données de l'UNSD Millennium Indicator Database, la proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale (aiguë ou sévère) était de 16% en 1991 au Cameroun. Elle est passée à 22,2% en 1998, soit un accroissement de plus de six points pendant cette période. La tendance s'est ensuite inversée, et on est revenu à 18,1 % en 2004, et en 2006 pratiquement au même point qu'en 1990 (graphique 3).

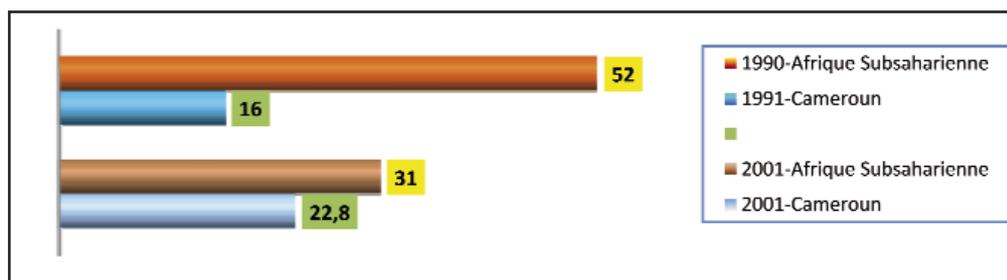
**Graphique 3 : Evolution de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans au Cameroun (%)**



Source : UNSD Millennium Indicator Database

Malgré ces insuffisances, les performances du Cameroun se situent au-dessus de la moyenne de l'Afrique Subsaharienne, où la proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale a reculé au cours de la décennie 90, passant de 52% en 1990 à 31% en 2001 (graphique 4).

**Graphique 4 : Evolution de l'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans en % (Afrique Subsaharienne /Cameroun)**

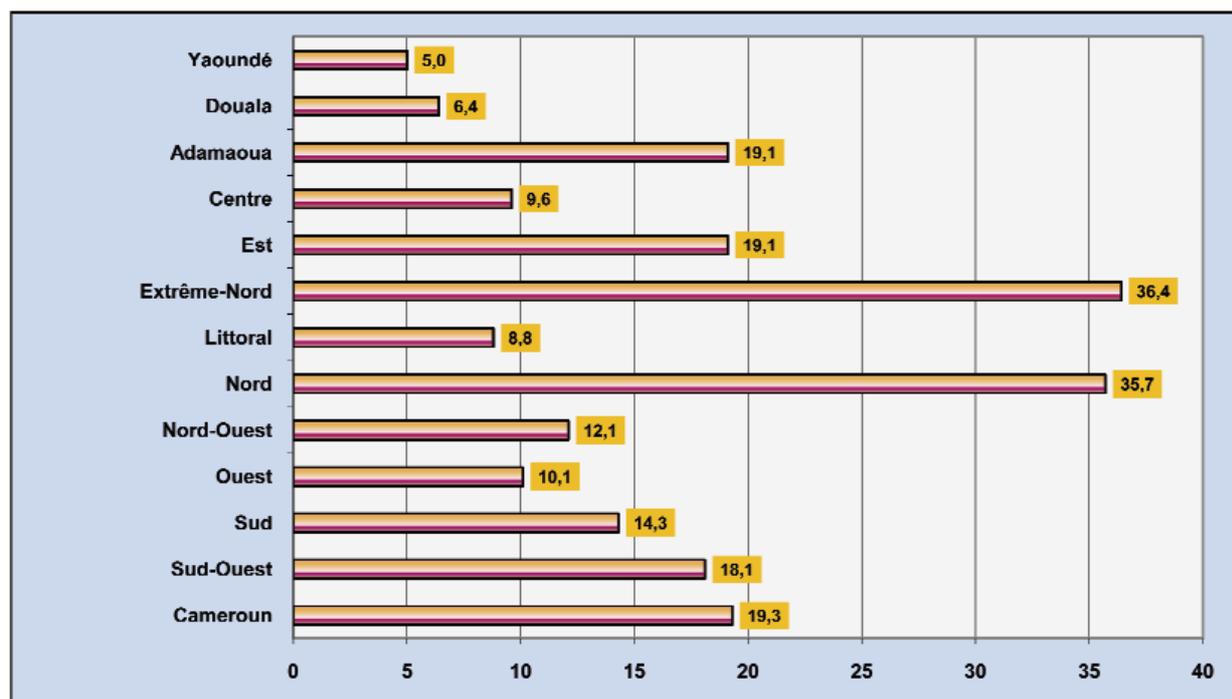


Source : UNSD Millennium Indicator Database

Les données internes pertinentes pour apprécier l'état nutritionnel des enfants sont issues des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou des enquêtes à indicateurs multiples (MICS). MICS-2006 a montré une moyenne nationale de 19,3% d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance de leur poids par rapport à leur âge.

C'est dans l'Extrême-Nord et le Nord que la situation est la plus alarmante, avec respectivement 36,4% et 35,7% d'enfants présentant une insuffisance pondérale, contre moins de 20% dans toutes les autres régions (graphique 5).

**Graphique 5 : Insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans en 2004**

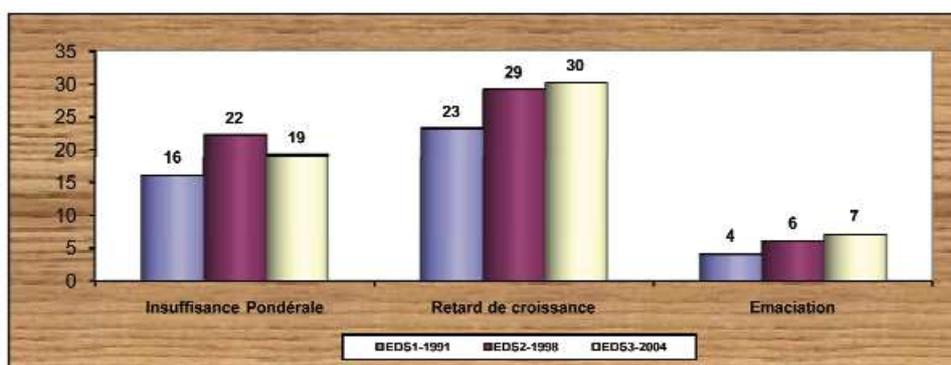


Sources : INS (MICS III-2006)

Ces taux élevés ne sont pas dus uniquement à l'insuffisance des denrées alimentaires. En effet, les habitudes alimentaires des populations, notamment en zones rurales, ne favorisent pas toujours une alimentation quotidienne équilibrée avec les denrées disponibles.

Pour pouvoir observer la tendance de la malnutrition des enfants au Cameroun, les données des trois EDS concernant les enfants âgés de moins de trois ans, ont permis de faire des comparaisons (graphique 6).

**Graphique 6 : Tendance de la malnutrition des enfants de moins de trois ans, de 1991 à 2004**



Sources : INS (EDS 1991, 1998 et 2004)

On a ainsi observé une détérioration de la situation entre 1991 et 1998, qui ne s'est guère améliorée entre 1998 et 2004, surtout en ce qui concerne le retard de croissance et l'émaciation. La prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de trois ans est passée de 23% en 1991 à 29% en 1998 et se situe à 30% en 2004, dont 11% sous une forme sévère. Celle de l'émaciation aux mêmes âges est passée de 4% à 6%, puis à 7%. La prévalence de l'insuffisance pondérale pour cette tranche d'âge, qui s'était accrue entre 1991 et 1998 de 16% à 22%, a connu une légère baisse entre 1998 et 2004 (19%).

#### **4) - Défis en matière de lutte contre l'extrême pauvreté et la faim**

Pour atteindre l'OMD1, le Cameroun doit ramener à 25,2% la proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté, et à 8% la proportion des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale. Il devra également parvenir à une réduction du chômage et du sous-emploi, notamment pour les jeunes et les femmes. Les principaux défis sont liés à la création d'emplois décents et à la lutte contre la famine.

##### **a) – Création d'emplois et lutte contre la pauvreté**

Selon l'ECAM-2007, à travers la mise en œuvre du DSRP-I, le Gouvernement visait la réalisation d'une croissance économique forte et soutenue (taux moyen de 7%) et la création d'emplois décents en nombre suffisant pour ramener l'incidence de la pauvreté à 37,1% en 2007. Mais, le taux de croissance réel s'est situé entre 3% et 3,4%. Pendant la période 2001-2007, la croissance a été à peine supérieure à l'accroissement démographique (2,7%), performances insuffisantes pour atteindre l'objectif intermédiaire pour 2007. La même source indique que, pour atteindre l'objectif de 25% d'incidence de la pauvreté en 2015, le PIB devrait croître d'au moins 5,7% en moyenne annuelle entre 2008 et 2015.

Face à cette situation, le principal défi pour le Cameroun est de réussir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies appropriées permettant : (i) la création d'un environnement suffisamment incitatif pour la mobilisation des ressources internes de manière à réduire la dépendance de la réalisation des projets vis-à-vis de l'extérieur, (ii) le renforcement de la coopération internationale visant la mobilisation des financements extérieurs y compris les Investissements Directs Etrangers (IDE), le transfert de technologie et de savoir faire, (iii) le renforcement du partenariat avec le secteur privé pour un accroissement de sa contribution dans la réduction de la pauvreté notamment à travers la création d'emplois décents, (iv) la résorption des crises conjoncturelles comme celle de la zone cotonnière et la réduction volontariste des disparités par une distribution plus équitable des fruits de la croissance, (v) la promotion et l'accélération d'une croissance économique pro pauvres et, (vi) l'efficacité de la dépense. Pour ce dernier point, il paraît par ailleurs évident que la croissance économique espérée des investissements d'une année ne peut pas être obtenue si les projets sont exécutés seulement entre juillet et novembre (au mieux), et les paiements effectués en décembre ou tout simplement reportés à l'année suivante. Une mise en œuvre réussie du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) qui a succédé au DSRP, est indispensable pour espérer faire mieux que durant les sept dernières années.

## **b) – Lutte contre la famine**

L'état nutritionnel des camerounais nécessite encore beaucoup d'amélioration, dans un environnement où plus de cent milliards de FCFA sont consacrés chaque année à l'importation de denrées alimentaires, dont notamment le riz et la farine de blé. En observant la pénurie mondiale de denrées alimentaires qui s'est accentuée au début de l'année 2008, de grands experts internationaux prédisent que le monde court vers une catastrophe humanitaire due à l'insuffisance des denrées alimentaires actuellement produites dans le monde. En même temps, l'augmentation du pouvoir d'achat et le changement des habitudes alimentaires de centaines de millions de personnes dans des pays émergents tels que la Chine, l'Inde et le Brésil, entraînent une très forte augmentation de la demande de ces denrées.

### **Encadré 2 : Consommer ce que l'on produit, produire avant de consommer**

L'actualité des premiers mois de l'année 2008 marquée par des «émeutes contre la vie chère» dans un grand nombre de pays pauvres dont le Cameroun, ajoutée à une augmentation sans précédent des cours du pétrole, constitue une interpellation supplémentaire pour qu'une attention particulière soit accordée à la production nationale des denrées alimentaires consommées. Les changements climatiques deviennent une préoccupation mondiale, avec des conséquences qui risquent d'être terribles. Si on y ajoute les conflits qui peuvent à tout moment survenir n'importe où dans le monde, et perturber la production ou simplement l'acheminement des produits, on peut comprendre la sortie médiatique du Ministre camerounais du Commerce, qui a déclaré le 17 avril 2008 à propos de l'application des mesures décidées contre la vie chère (Cameroon Tribune) : «Il nous faut nous ajuster dans nos comportements alimentaires et dans nos habitudes de production. Oui, produisons ce que nous consommons et consommons ce que nous produisons». Déclaration suivie le 21 avril 2008 (Cameroon Tribune) par celle du Vice-Premier Ministre chargé de l'Agriculture et du Développement Rural lors du lancement de la campagne agricole 2008 : «L'agriculture doit être désormais la priorité des priorités pour construire et développer notre pays, le Cameroun doit se développer par l'agriculture pour être un oasis de paix dans ce monde de la famine qui se dessine, les événements ont fait évoluer l'attitude des bailleurs de fonds et fait comprendre que l'agriculture est incontournable».

## **5) - Axes stratégiques pour relever les défis**

### **a) – Croissance créatrice d'emplois décents**

En plus des actions de lutte contre la corruption et les détournements de fonds publics, de facilitation des activités du secteur privé et de promotion des investissements directs étrangers, il est important d'améliorer l'état de préparation des projets avant leur inscription au budget d'investissement public, afin d'en faciliter la réalisation dès la mise en exécution du budget.

Bien que 90% de la population active travaillent dans le secteur informel qui se développe essentiellement en ville, l'incidence de la pauvreté a baissé en milieu urbain de 17,9% à 12,2% entre 2001 et 2007, alors qu'elle n'a pratiquement pas baissé au niveau national. Il y a lieu de mener des études en concertation avec le secteur privé pour appréhender ce phénomène, en vue de diminuer la précarité par la création d'emplois formels décents.

Les efforts des multiples structures publiques chargées des questions d'emplois se limitent à l'exploitation du potentiel existant sans résultats à la hauteur du problème, en l'absence de

création de nouvelles entreprises viables. Le renforcement des mesures de promotion et de création des PME/PMI est par conséquent d'une importance majeure dans une optique de recrutement des jeunes. Un axe important ici consisterait à mettre en place des incitations en direction des grandes entreprises pour les amener à externaliser certaines de leurs activités auxiliaires. Le jeu de la sous-traitance d'une part, et celui de la croissance externe des entreprises d'autre part, favoriseront la création de petites entreprises, et donc des emplois. La promotion des activités à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) au niveau national et dans les collectivités locales, est une initiative qui pourrait aider à lutter efficacement contre le chômage, le sous-emploi et la pauvreté des jeunes dans les villes. Les investissements dans des secteurs comme l'hôtellerie et le tourisme, le sport, les arts et la culture, peuvent contribuer à augmenter la création d'emplois, en plus des effets bénéfiques que ces secteurs peuvent avoir sur l'attractivité du Cameroun comme destination touristique.

#### **b) – Réduction des disparités**

La grande majorité des pauvres en milieu rural exercent des activités dans l'informel agricole. Rentabiliser ces activités ou créer de nouveaux emplois nécessitera du temps et beaucoup d'investissements. En plus des actions à engager dans ce sens, la création de courants d'échanges entre les villes et les campagnes peut contribuer à transférer vers les zones rurales une partie des améliorations enregistrées en milieu urbain. Cela peut se faire à travers le développement des manifestations à caractère économique (foires commerciales ou agropastorales) ou socioculturel dans les différentes régions du pays, associées à un tourisme adapté.

Le problème de la baisse des revenus des agriculteurs et éleveurs ne peut pas être abordé en termes de création de nouveaux emplois, mais plutôt de rentabilisation des activités actuelles. A cet égard, il y aurait lieu de renforcer l'appui à ces catégories de professionnels du monde rural et à tous les intervenants intermédiaires, par exemple par l'allègement des droits de douane et de la TVA sur les intrants et d'autres produits indispensables à leurs activités.

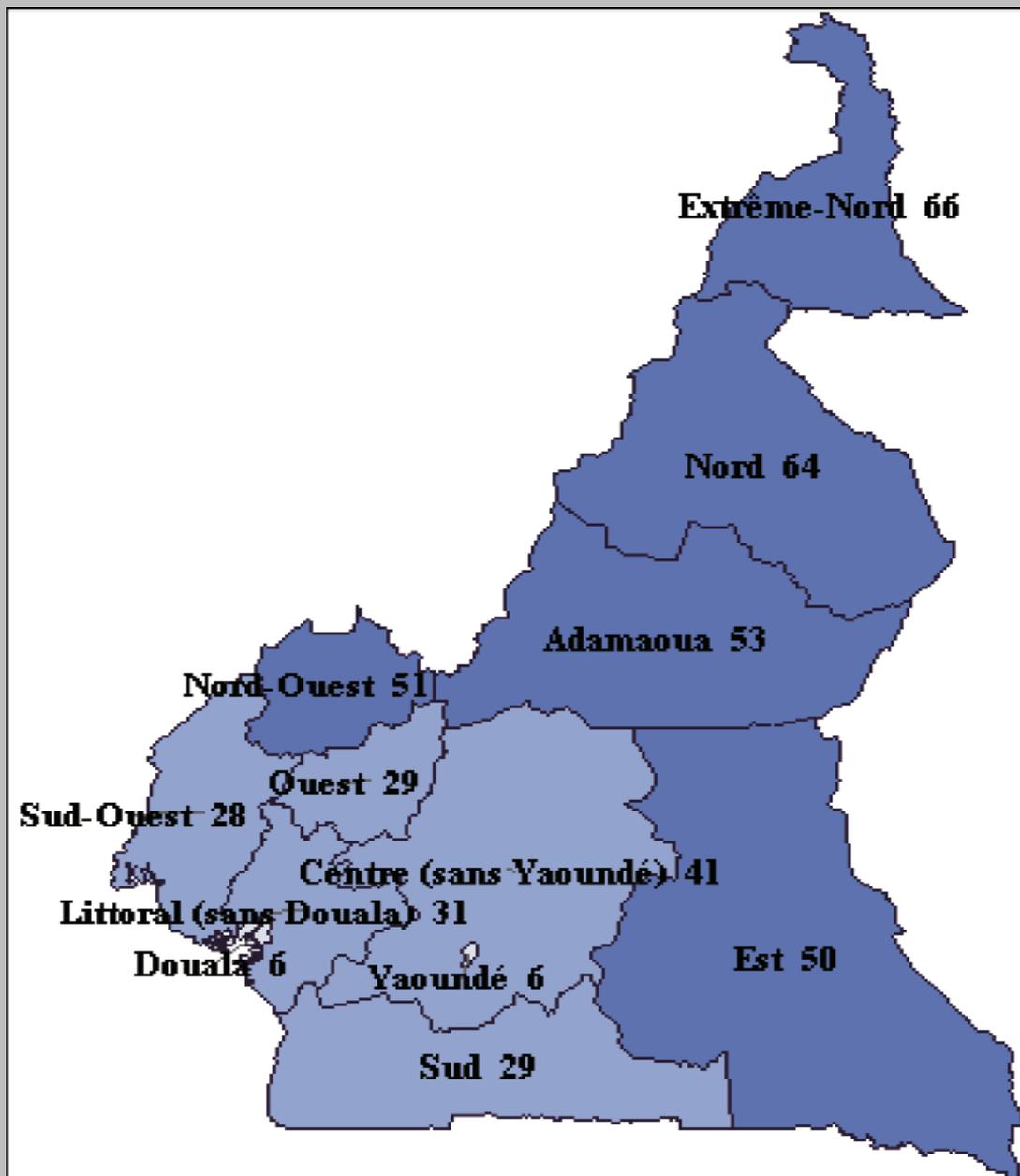
#### **c) – Lutte contre la famine**

L'amélioration de la situation nutritionnelle des populations nécessite la mobilisation des ressources pour assurer une mise en œuvre adéquate de la stratégie de développement du secteur rural. Il s'agira notamment de :

- o Favoriser l'accès à la propriété foncière et aux autres facteurs de production notamment pour les femmes et les jeunes ;
- o Améliorer les infrastructures routières pour faciliter l'écoulement des produits en zones enclavées ;
- o Continuer la politique d'amélioration du pouvoir d'achat des travailleurs ;
- o Respecter les clauses de l'accord de Maputo qui fixe à 10% la part du budget que l'Etat doit allouer au développement rural ;
- o Créer une banque agricole, passage obligé pour le développement de nombreuses initiatives privées dans le secteur, favorables aussi bien à la production agricole qu'à la promotion d'emplois ;
- o Allouer des ressources publiques au renforcement de la promotion de la consommation des produits de l'agriculture camerounaise pour diminuer les importations, notamment à travers des campagnes d'information et de sensibilisation, qui pour le moment ne peuvent pas être financées par le secteur privé pour cause de non rentabilité, ni par les paysans producteurs, pas encore suffisamment organisés pour en supporter les coûts.

C'est de cette manière que l'on pourra augmenter significativement et durablement la production vivrière, trouver les voies et moyens pour diminuer les pertes après récoltes qui sont encore importantes, améliorer le conditionnement des denrées pour tenir compte des nouvelles habitudes de consommation des citoyens.

Carte 1 : Incidence de la pauvreté monétaire en 2007 (%)



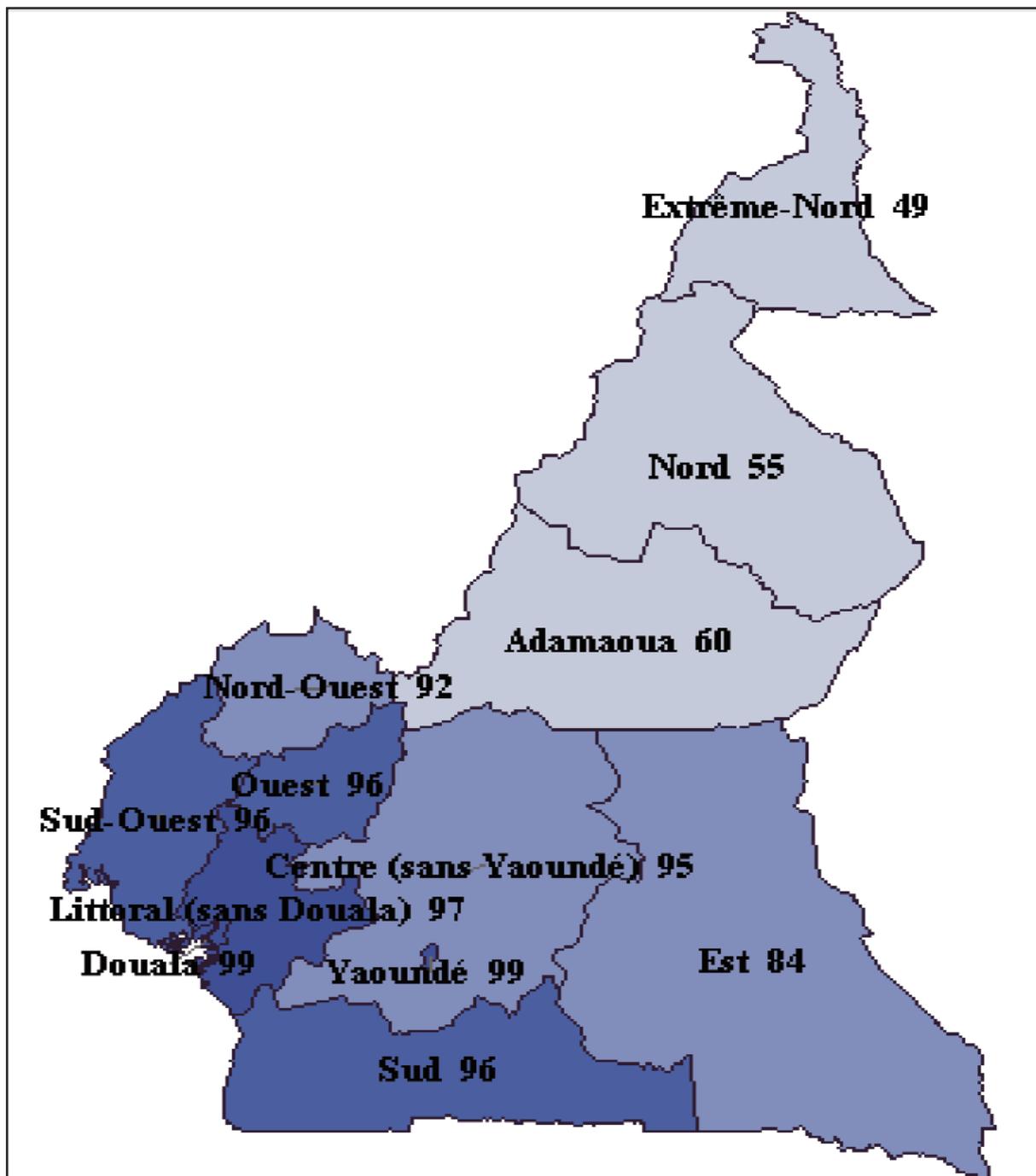
Moyenne nationale = 40%

Source : INS (ECAM3, 2007).

**Encadré 3 : La scolarisation au primaire est un préalable à la victoire contre la pauvreté**

Les écarts entre l'incidence de la pauvreté monétaire dans les régions les plus pauvres et la moyenne nationale de 40%, semblent directement en rapport avec les écarts entre les taux nets de scolarité au primaire dans ces régions et la moyenne nationale de 80%.

Carte 2 : Taux net de scolarisation au primaire en 2006 (%)



Moyenne nationale = 80%

Source : INS (MICS3, 2006).

### III – L'éducation (OMD2)

#### 1) - Introduction

**L'objectif 2** – Assurer l'éducation primaire pour tous- a pour cible «Donner à tous les enfants, garçons et filles, partout au Cameroun, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires». Des indicateurs tels que les taux nets de scolarisation, les taux d'achèvement, et les taux d'alphabétisation, permettent de suivre les performances réalisées.

L'éducation, entendue comme acquisition des compétences et de savoir faire, s'inscrit en bonne place au registre des besoins fondamentaux de tout être humain. Pour développer toutes ses facultés, vivre et travailler dans la dignité, participer pleinement au développement, améliorer la qualité de son existence, prendre des décisions éclairées, chaque personne a besoin d'un minimum d'éducation. Le manque d'éducation apparaît ainsi comme une des principales entraves au développement humain. A titre d'illustration, les données des ECAM indiquent à suffisance que le niveau d'instruction a une influence forte sur l'exposition à la pauvreté monétaire (tableau 5).

Tableau 5 : Incidence de la pauvreté selon le niveau d'instruction du Chef de ménage (%)

Niveau d'instruction	Année de référence			Variation 1996-2001	Variation 2007-2001
	1996	2001	2007		
Sans niveau	59,6	50,1	63,9	-9,5	13,8
Primaire	60,4	47,8	42,6	-12,6	-5,2
Secondaire 1 <sup>ier</sup> cycle	47,8	31,2	24,6	-16,6	-6,6
Secondaire 2 <sup>ième</sup> cycle	33,9	17,6	11,9	-16,3	-5,7
Supérieur	7,6	7,7	4,2	0,1	-3,5
<b>Ensemble</b>	<b>53,3</b>	<b>40,2</b>	<b>39,9</b>	<b>-13,1</b>	<b>-0,3</b>

Source : INS (Rapports ECAM I, ECAM II et ECAM III)

Le tableau 5 montre que jusqu'en 2001, l'incidence de la pauvreté était quasiment la même dans les ménages dont le chef était sans niveau que dans ceux où il avait le niveau primaire. En 2007 par contre, le décalage entre les deux groupes est plus prononcé. Il apparaît ainsi que si l'éducation primaire constitue une amorce de sortie de l'exposition à la pauvreté, c'est véritablement à partir du 1er cycle du secondaire, que l'individu améliore significativement ses chances d'échapper à cette situation.

L'éducation primaire complète et de qualité est, parmi les besoins éducatifs essentiels, ce qu'est la naissance pour la vie, c'est-à-dire l'étape préalable et indispensable. C'est pour cela qu'au niveau mondial, l'éducation primaire est davantage perçue comme un droit fondamental de la personne, avant d'être une base de départ pour tous les autres aspects du développement économique et social.

La préoccupation en matière d'éducation a été exprimée à travers plusieurs instruments internationaux parmi lesquels :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de Décembre 1948, qui prescrit la gratuité de l'enseignement élémentaire et fondamental auquel elle attribue un caractère obligatoire ;
- La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) adoptée en Novembre 1989 à New York par l'Assemblée Générale des Nations Unies et ratifiée par le Cameroun en 1993, qui engage les Etats parties à rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
- La Déclaration Mondiale sur l'Education Pour Tous (EPT) adoptée à la Conférence mondiale sur l'EPT de Jomtien en Thaïlande en Mars 1990, dont l'objectif est d'universaliser l'enseignement fondamental et réduire l'illettrisme avant la fin de la décennie 90 ;
- Le Plan d'Action du Sommet mondial pour les enfants tenu en septembre 1990 à New York, qui vise à universaliser l'éducation de base et faire en sorte qu'au moins 80% des enfants en âge d'être scolarisés terminent l'école primaire, en s'efforçant de réduire les écarts qui existent entre enfants de sexe masculin et féminin ;
- Le Cadre d'Action de Dakar pour l'EPT adopté en 2000 au forum mondial sur l'éducation, qui réaffirme l'engagement des participants à réaliser les objectifs de l'éducation pour tous à l'horizon 2015, notamment en rendant l'enseignement primaire obligatoire et gratuit ;
- Le Plan d'Action de la campagne "Un Monde Digne pour les Enfants" adopté à New York en 2002, qui assigne à tous les états signataires le devoir de procéder à une évaluation périodique des progrès réalisés au niveau national et régional en vue de garantir la protection des droits des enfants, dont le droit à l'éducation. Ce plan d'action a été adopté deux ans après le Sommet du Millénaire qui avait déjà réaffirmé l'urgence et la primauté de l'éducation primaire à travers le deuxième des huit OMD "*Assurer l'éducation primaire pour tous*".



Evènement 'Debout contre la pauvreté et pour les OMD' Ecole du Centre à Yaoundé



Ecole dans une zone rurale du Cameroun

## 2) - Politiques mises en œuvre

### a) – Organisation du système éducatif camerounais

Au niveau national, les préoccupations et l'organisation institutionnelle en matière d'éducation en général, et d'éducation primaire en particulier, ont évolué avec le temps. C'est ainsi que le législateur camerounais a introduit les instruments juridiques internationaux dans l'arsenal juridique du pays :

- La Constitution de 1996 précise dans son préambule que l'Etat assure à l'enfant le droit à l'instruction, et que l'enseignement primaire est obligatoire ;
- La loi du 14 Avril 1998 portant orientation de l'éducation réaffirme cette volonté du gouvernement d'honorer les engagements internationaux pris dans le domaine de l'éducation ;
- Le décret du 08 Décembre 2004 portant organisation du travail gouvernemental a créé le Ministère de l'Education de Base (MINEDUB) auquel est assignée la mission de concevoir, coordonner et suivre la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'enseignement maternel et primaire. Sa structure actuelle comprend des services centraux et des services déconcentrés jusqu'au niveau des arrondissements. Une stratégie sectorielle globale (SWAP) a été élaborée et mise en œuvre entre 2001 et 2005. En 2006, une version plus globale de cette stratégie a été adoptée puis endossée par les partenaires techniques et financiers du Cameroun, pour servir de support à l'octroi des financements «Fast Track Initiative». Globalement,

l'éducation au Cameroun est gérée par trois départements ministériels différents : le MINEDUB, le Ministère des Enseignements Secondaires (MINESEC) qui prend en charge aussi l'enseignement technique, et le Ministère de l'Enseignement Supérieur (MINESUP).

On distingue deux ordres d'enseignement : le public et le privé (privé laïc et privé confessionnel). L'enseignement privé est régi par la Loi n°2004/022 du 22 Juillet 2004 fixant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'enseignement privé au Cameroun, qui distingue deux catégories d'établissements scolaires privés (les établissements sous contrat et les établissements libres). Les établissements sous contrat, du fait de l'administration de leurs frais de scolarité par l'Etat, sont éligibles au bénéfice des subventions. Toutefois, à cause du retard qu'accuse la finalisation du décret d'application de la Loi suscitée, la catégorisation effective des établissements scolaires privés reste attendue. Dans les deux ordres, les enseignements sont donnés dans les deux langues officielles du pays que sont le français et l'anglais.

Les réformes engagées pour améliorer l'éducation se font dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie du secteur de l'éducation élaborée dans la mouvance du DSRP.

Parmi les mesures récentes prises pour améliorer l'offre d'éducation figure la poursuite de la politique d'ouverture des écoles, de construction des salles de classe et la formation du personnel enseignant. D'autres mesures ont été prises pour accroître les performances du système, ou pour accroître l'accès à l'école primaire (politique sur les manuels scolaires, etc.). La plus importante mesure destinée à stimuler l'accès a été la suppression des frais exigibles dans les écoles primaires publiques à partir de l'année scolaire 2000/2001. L'impact de cette mesure a été l'augmentation rapide du taux d'accès à l'éducation. C'est durant l'année scolaire 2000/2001 qu'on a enregistré les taux d'accès les plus élevés, soit, pour la SIL/Class 1, un taux d'accès d'environ 123%.

Il convient cependant de relever que beaucoup d'établissements d'enseignement primaire sont ouverts sans affectation de locaux appropriés et sans affectation immédiate d'enseignants; situation qui amène parfois les communautés à construire des salles de classes à leurs propres frais, sans souci des normes en la matière, et à recruter des enseignants "Maîtres des Parents" à qualification incertaine, en attendant l'appui du Gouvernement. La formation des enseignants continue cependant dans les ENI, sans être toujours suivie de leur intégration dans la Fonction Publique. Cette situation a plongé ces jeunes enseignants formés dans une situation précaire " d'Instituteurs Vacataires".

On note par ailleurs que de nombreux enseignants cherchent à quitter les ministères chargés de l'éducation pour d'autres administrations, où ils espèrent trouver plus de moyens d'épanouissement. Tout se passe comme s'ils n'avaient choisi le métier d'enseignant que pour pouvoir se faire recruter dans l'Administration, sans aucune volonté de servir dans ce corps de fonctionnaires. Cela signifie aussi que l'existence d'un statut particulier du personnel de l'éducation nationale, comportant ce qui peut être aujourd'hui considéré comme un avantage particulier par rapport aux autres fonctionnaires (l'âge de la retraite reculé à 60 au lieu de 55 ans et quelques primes), est encore insuffisant pour rendre attrayantes les conditions de l'enseignant au Cameroun.

La démotivation de certains enseignants et la surcharge des salles de classe, ne prédisposent pas à de bons rendements ni de la part des enfants ni de celle des enseignants, et influe négativement sur l'efficacité de l'ensemble du système éducatif.

## b) – Demande d'éducation primaire

### i) – La demande potentielle

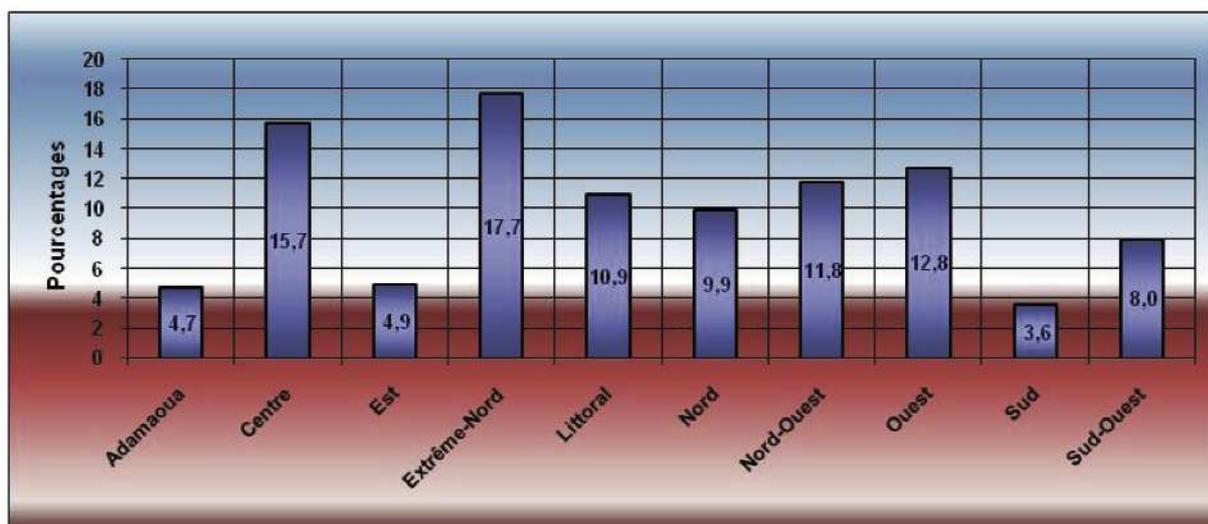
En 2007, la demande potentielle (population des enfants âgés de 6 à 11 ans) était constituée de 3 065 372 enfants dont 49,7% de filles, en augmentation de 5,6% par rapport à 2004 où elle s'élevait à 2 902 367 enfants (tableau 6). La projection de cette population scolarisable dans le document de Stratégie du Secteur de l'Éducation l'établit à 3 900 000 enfants à l'horizon 2015.

Tableau 6 : Evolution de la population scolarisable dans le primaire par régions

Régions	Evolution de la population Scolarisable				Répartition
	2003/2004	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2007/2008
Adamaoua	133 063	140 576	147 438	144 652	4,7
Centre	443 809	468 863	474 689	482 460	15,7
Est	138 978	146 824	153 592	151 082	4,9
Extrême-Nord	498 651	526 802	525 047	542 080	17,7
Littoral	363 526	384 048	385 669	335 185	10,9
Nord	223 614	236 238	285 558	303 089	9,9
Nord-Ouest	381 723	351 264	358 097	361 451	11,8
Ouest	360 021	380 345	387 339	391 375	12,8
Sud	100 445	106 115	107 547	109 193	3,6
Sud-Ouest	258 537	237 906	239 763	244 805	8,0
<b>Total</b>	<b>2 902 367</b>	<b>2 978 981</b>	<b>3 064 739</b>	<b>3 065 372</b>	<b>100</b>
	<b>F=49,7%</b>	<b>F=49,7%</b>	<b>F=48,5%</b>	<b>F=49,7%</b>	

Source des données de base : MINEDUB (Cartes Scolaire 2006/2007 et 2007/2008)

Graphique 7 : Répartition de la population scolarisable par régions en 2007/2008



Source des données de base : MINEDUB (Carte Scolaire 2007/2008)

Comme l'illustre le graphique 7, les régions de l'Extrême-Nord, du Centre, du Littoral, de l'Ouest et du Nord-Ouest détiennent le plus gros des effectifs de la demande potentielle d'éducation primaire. Elles concentrent à elles seules près de 70% des effectifs. Avec moins de 5% chacune, les régions du Sud, de l'Adamaoua et de l'Est sont celles où les effectifs de population scolarisable sont les plus faibles.

ii) – *La demande effective*

Pour l'ensemble du territoire national, la demande effective (population d'enfants recensés dans le système scolaire) au primaire en 2007/2008 était de 3 201 477 enfants (tableau 7).

**Tableau 7 : Evolution de la population scolarisée dans le primaire par régions**

Régions	Année scolaire 2006/2007		Année scolaire 2007/2008	
	Chiffres	%	Chiffres	%
<b>Adamaoua</b>	148 009	4,7	151 316	4,7
<b>Centre</b>	546 441	17,5	548 083	17,1
<b>Est</b>	160 918	5,2	177 680	5,5
<b>Extrême-Nord</b>	501 356	16,1	540 168	16,9
<b>Littoral</b>	316 300	10,1	340 713	10,6
<b>Nord</b>	281 859	9,0	311 528	9,7
<b>Nord-Ouest</b>	363 930	11,7	346 794	10,8
<b>Ouest</b>	458 083	14,7	456 513	14,3
<b>Sud</b>	113 930	3,7	117 970	3,7
<b>Sud-Ouest</b>	229 531	7,4	210 712	6,6
<b>Total</b>	<b>3 120 357</b>	<b>100</b>	<b>3 201 477</b>	<b>100</b>
	<b>Filles=45,9%</b>		<b>Filles=45,9%</b>	

Source des données de base : MINEDUB (Carte Scolaire 2007/2008)

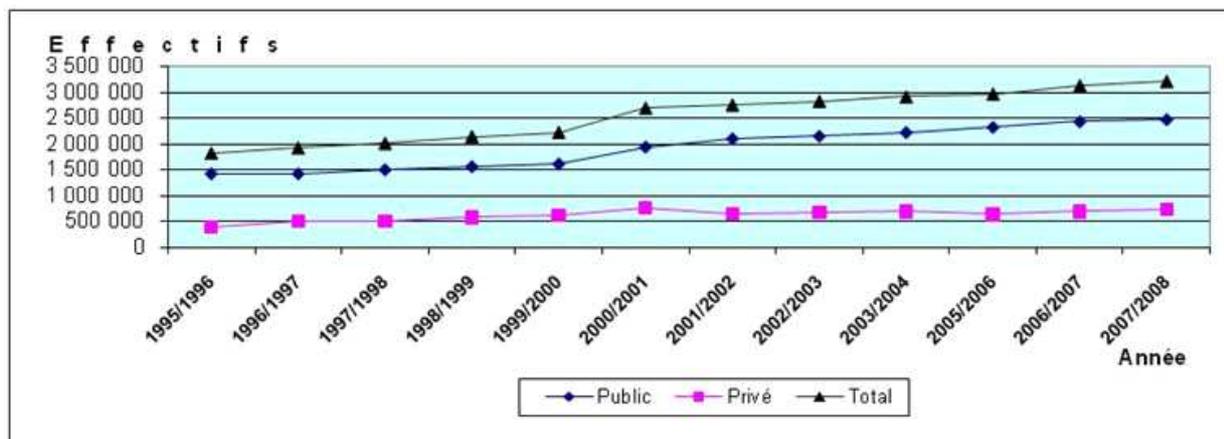
La région du Centre vient en première position (17,1% des effectifs scolarisés en 2007/2008), suivie de l'Extrême-Nord (16,9%), de l'Ouest (14,3%), du Nord-Ouest (10,8%) et du Littoral (10,6%). Il est à noter que les filles ne représentent plus que 45,9% du total de cette demande effective, alors qu'elles constituaient 49,7% de la demande potentielle, montrant une fois de plus que les garçons accèdent mieux à l'éducation que les filles.

On observe dans le tableau 7 que trois régions sur dix avaient en 2007/2008 un effectif scolarisé inférieur à leur demande potentielle (Extrême-Nord, Nord-Ouest et Sud-Ouest), bien qu'au niveau national la population scolarisée soit supérieure à la demande potentielle. Les régions du Centre et de l'Ouest ont un effectif scolarisé largement supérieur à leur demande potentielle. Certains enfants atteignent le cycle primaire avant d'avoir six ans, et des enfants de plus de 11 ans peuvent se trouver encore dans le primaire, du fait des redoublements ou des entrées tardives dans le circuit scolaire. C'est pourquoi les effectifs scolarisés dépassent parfois la demande potentielle.

La plus grande proportion de la population scolarisée au niveau de l'enseignement primaire se retrouve dans l'ordre public qui détient 77,1% des effectifs en 2007/2008, contre 22,9% dans l'ordre privé et le communautaire, pratiquement la même répartition qu'en 2006/2007.

Le graphique 8 montre l'évolution des effectifs scolarisés dans le primaire. Elle est répertoriée à l'aide des effectifs recensés dans les établissements scolaires du public et du privé.

**Graphique 8 : Evolution des effectifs scolarisés par ordre d'enseignement entre 1995 et 2008**



Source des données de base : MINEDUC et MINEDUB (RESEN et Carte Scolaire 2007/2008)

On observe depuis l'année 2001, un net accroissement de la population scolarisée au niveau primaire dans les écoles publiques. Cet accroissement coïncide avec la mesure de suppression des frais exigibles dans les écoles primaires publiques. La combinaison d'autres mesures administratives et pédagogiques visant la réduction des redoublements dans le cycle a par la suite contribué à maintenir cette tendance.

## b) – Offre d'éducation primaire

L'offre d'éducation primaire au Cameroun est l'œuvre des pouvoirs publics, de promoteurs privés, de la société civile et des partenaires au développement. Elle est assurée à travers un important réseau d'établissements scolaires et de chaînes d'encadrement et de supervision pédagogique publics et privés.

### i) – Les infrastructures d'éducation primaire

Au cours de l'année scolaire 2007/2008, l'on a dénombré dans l'enseignement primaire 12 999 écoles primaires (pour 64 941 salles de classe) contre 10 519 en 2002/2003. La répartition par ordre d'enseignement révèle que 9 224 écoles relèvent du public, 3 367 du privé, et 408 du communautaire. Au niveau de la répartition par sous-système, on compte 9 965 écoles primaires dans le sous-système francophone contre 3 034 dans le sous-système anglophone.

Le tableau 8 montre la répartition des 12 999 écoles de 2007/2008, comparée à celle de la population scolarisée.

Tableau 8 : Répartition du nombre d'écoles et de la population scolarisée en 2007/2008

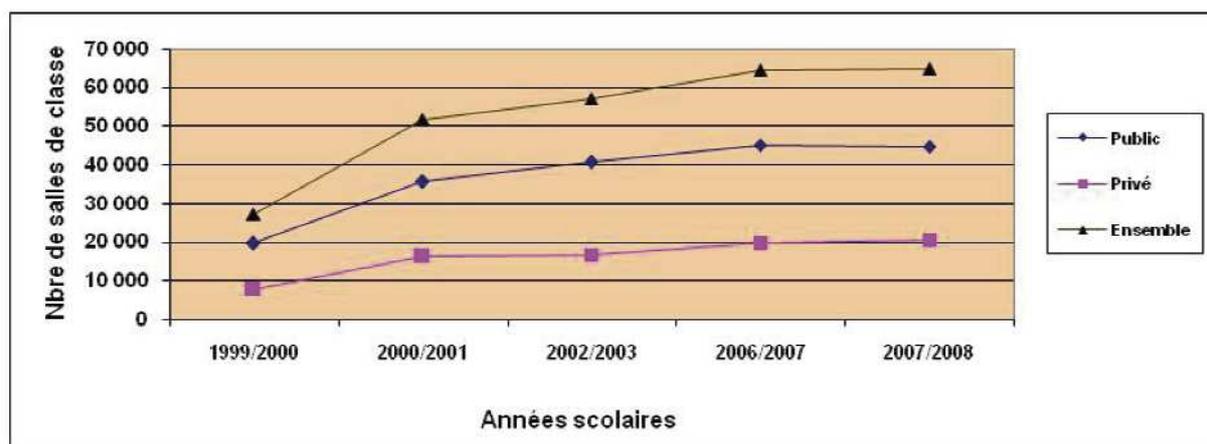
Régions	Ecoles		Population Scolarisée		Ecart P1-P2	Ratios Elèves / Salle de Classe
	Nombre	% P1	Chiffre	% P2		
Adamaoua	679	5,2	151 316	4,7	0,5	68
Centre	2 333	17,9	548 083	17,1	0,8	46
Est	748	5,8	177 680	5,5	0,2	55
Extrême-Nord	1 786	13,7	540 168	16,9	-3,1	79
Littoral	1 371	10,5	340 713	10,6	-0,1	38
Nord	969	7,5	311 528	9,7	-2,3	82
Nord-Ouest	1 670	12,8	346 794	10,8	2,0	41
Ouest	1 652	12,7	456 513	14,3	-1,6	49
Sud	794	6,1	117 970	3,7	2,4	35
Sud-Ouest	997	7,7	210 712	6,6	1,1	40
<b>Total</b>	<b>12 999</b>	<b>100</b>	<b>3 201 477</b>	<b>100</b>		<b>51</b>

Source : MINEDUB (Carte scolaire 2007/2008)

Cette présentation montre d'importantes disparités entre les régions. L'Extrême-Nord et le Nord n'ont pas suffisamment d'écoles pour les enfants inscrits au cycle primaire. Ces inégalités se répercutent sur le ratio Elèves/Salles de classe au détriment des régions de l'Adamaoua, Est, Extrême-Nord et Nord, qui ont des ratios largement au-dessus de la moyenne nationale de 51 élèves par salle de classe. Elle cache aussi d'importantes disparités entre les milieux urbain et rural. Les salles de classe sont surchargées dans les centres urbains, alors que celles du monde rural n'ont parfois pas suffisamment d'enfants.

Malgré les insuffisances actuelles, on relève que les pouvoirs publics et les promoteurs privés ont consenti des efforts considérables en matière d'infrastructures scolaires à travers le pays comme le montre le graphique 9. Si l'on prend en compte les établissements dits «clandestins» parce que non reconnus par le MINEDUB pour diverses raisons, le nombre de salles de classe sera plus important.

Graphique 9 : Evolution du nombre de salles de classe par ordre d'enseignement entre 1997 et 2008



Source : INS (Annuaire Statistique du Cameroun – 2004) et MINEDUB (Carte Scolaire 2007/2008)

Il importe également de souligner que l'offre privée laïque est plus importante dans les grandes métropoles et les villes secondaires qu'en milieu rural où les ménages sont en général trop pauvres pour assurer le paiement des frais de scolarité. Ce sont les confessionnels qui contribuent le plus pour combler les déficits en milieu rural.

ii) – *Les ressources humaines*

o Aspect quantitatif du personnel enseignant

Les 3 120 357 élèves du primaire recensés au cours de l'année scolaire 2006/2007 étaient encadrés par 72 827 enseignants (tableau 9) répartis entre le public (50 712), le privé (21 011) et l'enseignement communautaire (1 104). Les femmes représentaient 42,2% du total des enseignants et les hommes 57,8%. Une faible proportion était constituée d'enseignants non permanents (1 967 parmi les 72 827).

Tableau 9 : Personnel enseignant dans le primaire comparé à la population scolarisée en 2006/2007

Régions	Enseignants				Population scolarisée		Ecart
	Hommes	Femmes	Total	% P1	Chiffres	% P2	
Adamaoua	1 758	677	2 435	3,3	148 009	4,7	-1,4
Centre	7 534	9 095	16 629	22,8	546 441	17,5	5,3
Est	2 144	1 211	3 355	4,6	160 918	5,2	-0,6
Extrême-Nord	6 469	670	7 139	9,8	501 356	16,1	-6,3
Littoral	4 717	4 697	9 414	12,9	316 300	10,1	2,8
Nord	3 709	638	4 347	6,0	281 859	9,0	-3,1
Nord-Ouest	4 962	4 402	9 364	12,9	363 930	11,7	1,2
Ouest	5 604	4 442	10 046	13,8	458 083	14,7	-0,9
Sud	2 469	1 763	4 232	5,8	113 930	3,7	2,2
Sud-Ouest	2 709	3 157	5 866	8,1	229 531	7,4	0,7
<b>Total</b>	<b>42 075</b>	<b>30 752</b>	<b>72 827</b>	<b>100</b>	<b>3 120 357</b>	<b>100</b>	

Source des données de base : MINEDUB (Carte Scolaire 2006/2007)

Comme pour les infrastructures, la région du Centre détient la proportion la plus élevée d'enseignants avec 22,8%. Elle est suivie par celles de l'Ouest (13,8%) et du Littoral (12,9%). Par rapport à la population scolarisée, cinq régions accusent des déficits relatifs : Extrême-Nord (-6,3%), Nord (-3,1%), Adamaoua (-1,4%), Ouest (-0,9%) et Est (-0,6%). Les déficits des trois régions septentrionales sont pratiquement de même niveau qu'en ce qui concerne les infrastructures.

En 2007/2008, bien que la demande effective ait augmenté (3 201 477 contre 3 120 357), le nombre d'enseignants a diminué, passant de 72 827 à 69 544. Cette diminution montre, une fois de plus, la pertinence de la politique de recrutement du personnel enseignant.

Comme il apparaît sur le tableau 10, les disparités relevées en 2006/2007 sont confirmées en 2007/2008 par les ratios élèves/enseignant, pour lesquels trois régions présentent les écarts les plus élevés par rapport à la moyenne nationale de 46,04 élèves par maître : Extrême-Nord (+31,16), Nord (+24,67), Adamaoua (+16,03), Est (+2,63) et Ouest (+1,35). Dans l'ensemble, le ratio élèves/maître est plus élevé dans le secteur public que dans le privé.

Tableau 10 : Ratios Elèves/Maître en 2007/2008

Régions	Ratios Elèves/Maître dans le		Ecart par Rapport à la Moyenne de 46,04
	Public	Public et Privé	
Adamaoua	65,68	62,07	16,03
Centre	42,55	37,61	-8,43
Est	52,04	48,67	2,63
Extrême-Nord	77,67	77,20	31,16
Littoral	36,97	34,07	-11,97
Nord	72,65	70,71	24,67
Nord-Ouest	49,39	40,70	-5,34
Ouest	49,38	47,39	1,35
Sud	32,00	31,57	-14,47
Sud-Ouest	42,89	37,71	-8,33
<b>Total</b>	<b>51,88</b>	<b>46,04</b>	

Source des données de base : MINEDUB (Carte Scolaire 2007/2008)

o Aspect qualitatif du personnel enseignant

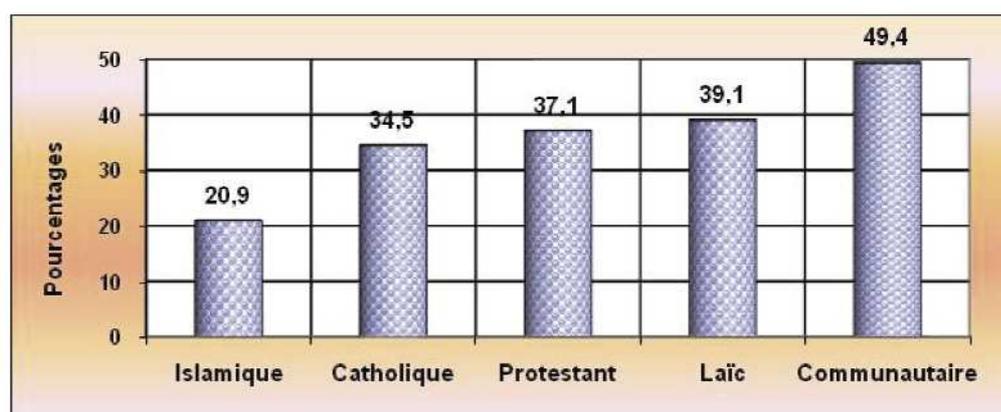
Au Cameroun il existe au moins une Ecole Normale d'Instituteurs (ENIEG ou ENIET) dans chaque région, pour la formation des enseignants du primaire. Pourtant les écoles primaires publiques et privées du pays continuent d'utiliser un nombre considérable d'enseignants non formés comme l'illustrent le tableau 11 et le graphique 10.

Tableau 11 : Répartition des enseignants du primaire privé (qualification ou non qualification)

Enseignants des écoles privées		
Type de Privé	% de Qualifiés	% de Non Qualifiés
Catholique	34,48	65,52
Communautaire	49,37	50,63
Islamique	20,94	79,06
Laïc	39,06	60,94
Protestant	37,08	62,92

Source des données de base : MINEDUC (Carte scolaire 2007/2008)

Graphique 10 : Pourcentages d'Enseignants qualifiés dans le primaire privé



Source des données de base : MINEDUB (Carte scolaire 2007/2008)

Le graphique 10 montre que la très grande majorité des enseignants du privé sont non qualifiés. Les écoles communautaires sont les mieux loties avec près de 50% de leurs enseignants qualifiés, contre 34,5% et 20,9% respectivement dans les écoles du privé catholique et islamique. On note cependant que près de 70% des enseignants non qualifiés sont au moins titulaires du BEPC.

Dans l'ensemble, les femmes enseignantes payées par l'Etat exercent surtout en milieu urbain ou semi-urbain (64,4% de ce personnel). Les pourcentages les plus élevés se retrouvent dans les régions du Littoral et du Centre avec respectivement 78,2% et 73,6% de femmes. Cette situation peut provenir du fait que beaucoup d'enseignantes sont des épouses de cadres, résidant pour la plupart en milieu urbain ou semi-urbain.

#### o Statut et condition du personnel enseignant

Trois catégories d'enseignants exercent au niveau primaire au Cameroun : les fonctionnaires et contractuels relevant de la Fonction Publique, les "Instituteurs Vacataires" et les "Maîtres des Parents".

- Les fonctionnaires et contractuels émargent au budget de l'Etat, et perçoivent un revenu mensuel régulier.

- Certains enseignants, titulaires ou non du CAPIEMP exercent plutôt dans le secteur privé où les salaires sont plus bas (20 ou 25 000 FCFA par mois sur 7 ou 8 mois l'an). Avec les recrutements massifs en cours et à venir dans la Fonction Publique pour les titulaires de CAPIEMP, ceux des maîtres formés et en activité dans le secteur privé se considèrent en situation d'attente de recrutement comme contractuels d'administration. Certains titulaires de CAPIEMP exercent par anticipation dans les écoles publiques avec le statut non officiellement reconnu de "Maîtres des Parents" ou de "Bénévoles", nourrissant l'espoir d'être un jour promus instituteurs vacataires.

Le décalage dans les statuts appliqués à divers enseignants est à l'origine d'une grande frustration, aboutissant à un encadrement différentiel de la population scolaire. De ce fait, il est difficile d'obtenir des enseignants de ces trois statuts la même qualité de prestations.

Dans l'ensemble et à l'image des autres personnels de l'Etat, les enseignants et autres personnels des services éducatifs relevant du public ont connu une dégradation notable de leurs conditions de travail, notamment la baisse des salaires intervenue en 1993 (dégradation quelque peu atténuée depuis la revalorisation salariale de 15% intervenue en 2008). Il en a découlé la démotivation des enseignants voire la dévalorisation de leur fonction. La baisse générale du niveau des élèves de plus en plus observée dans le système éducatif camerounais peut trouver dans cette situation une part d'explication.

Pour y faire face, les pouvoirs publics ont adopté au terme d'intenses négociations avec les syndicats, un statut particulier des enseignants et personnels des services éducatifs. Selon les dispositions de ce code, les personnels concernés bénéficient d'un traitement différent du reste des personnels civils de l'Etat notamment le recul de l'âge de départ à la retraite et les primes d'évaluation et de technicité.

Pour les personnels relevant du privé, la situation n'est pas plus reluisante du fait d'un plus bas niveau de rémunération et de l'irrégularité du paiement de leurs salaires.

### c) – Financement de l'éducation

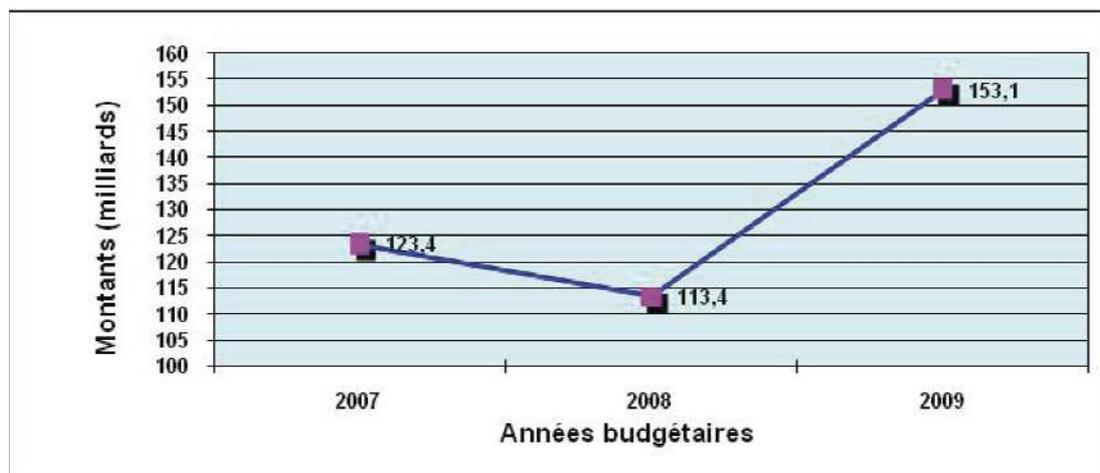
Outre les dispositions institutionnelles et réglementaires, les ressources financières constituent l'une des conditions sine qua non pour la mise en place d'un système éducatif à même de produire les ressources humaines capables d'impulser le développement socio-économique du pays. Les ressources financières mobilisées au bénéfice du système éducatif couvrent les dépenses de formation et de rémunération des ressources humaines, l'acquisition des infrastructures et autres équipements pédagogiques. Diverses sources assurent le financement de l'éducation au Cameroun. Il s'agit notamment de l'Etat, des ménages, des partenaires au développement, et des Organisations de la Société Civile (OSC).

#### o Financement de l'Etat

De 1996 à 2000, en moyenne 17,7% des dépenses publiques sont allées au financement de l'éducation. Mais, depuis 2001, grâce aux ressources issues de l'allègement de la dette après l'admission du Cameroun au Point de Décision de l'Initiative PPTE en 2000, le niveau des dépenses publiques affectées à l'éducation a considérablement augmenté. Ces ressources ont permis l'amélioration de l'offre d'éducation par la construction et l'équipement des écoles à travers le pays. Elles ont également servi au recrutement du personnel enseignant de ce niveau d'enseignement, contribuant ainsi à la diminution du déficit.

De 2007 à 2009, l'éducation de base a bénéficié de crédits (hors ressources C2D et IADM) de 123,4 milliards, 113,4 milliards et 153,1 milliards de FCFA respectivement (Graphique 11).

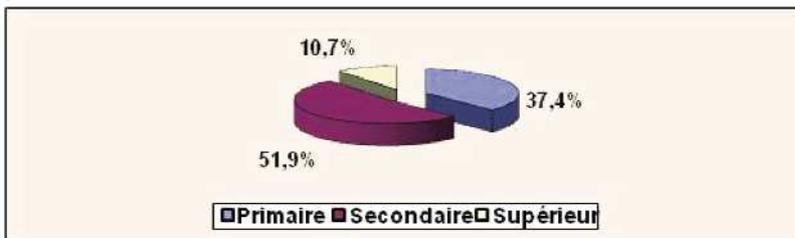
Graphique 11 : Evolution des crédits (hors C2D et IADM) alloués à l'éducation de base de 2007 à 2009



Sources des données de base : MINEFI (Lois des Finances 2007 à 2009)

Ces enveloppes ont représenté en moyenne 37,4% des ressources allouées au système éducatif pendant cette période. Autant que le volume des ressources mobilisées, la répartition des financements n'est pas conforme aux orientations de l'Initiative Fast Track qui recommande que 50 % des dépenses publiques de l'éducation soient affectées à l'enseignement primaire (Graphique 12).

**.Graphique 12 : Répartition moyenne du budget 2007 à 2009 consacré au secteur éducation**



Sources des données de base : MINEFI (Lois des Finances 2007 à 2009)

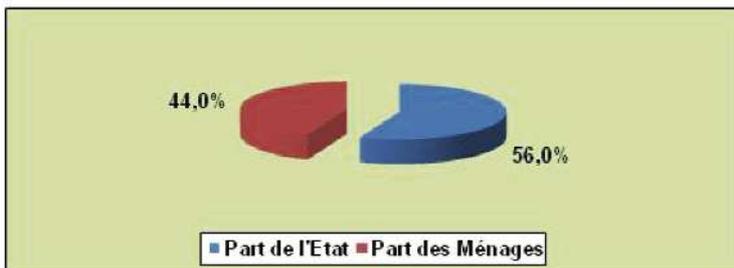
o Financement des ménages

L'ECAM-2001 a estimé à 48 046 FCFA par enfant les dépenses annuelles moyennes d'éducation, représentant 5,4% des dépenses totales des ménages. Les ménages participent de diverses manières au financement de l'éducation primaire au Cameroun :

- paiement des contributions exigibles par les textes en vigueur ;
- achat des fournitures scolaires et du matériel didactique ;
- appui au développement des infrastructures et des équipements scolaires ;
- prise en charge des personnels enseignants non fonctionnaires ;
- animation de la vie associative.

Le graphique 13 montre la répartition de la charge financière de l'éducation entre l'Etat et les ménages en 2001.

**Graphique 13 : Répartition des dépenses d'éducation entre l'Etat et les Ménages**

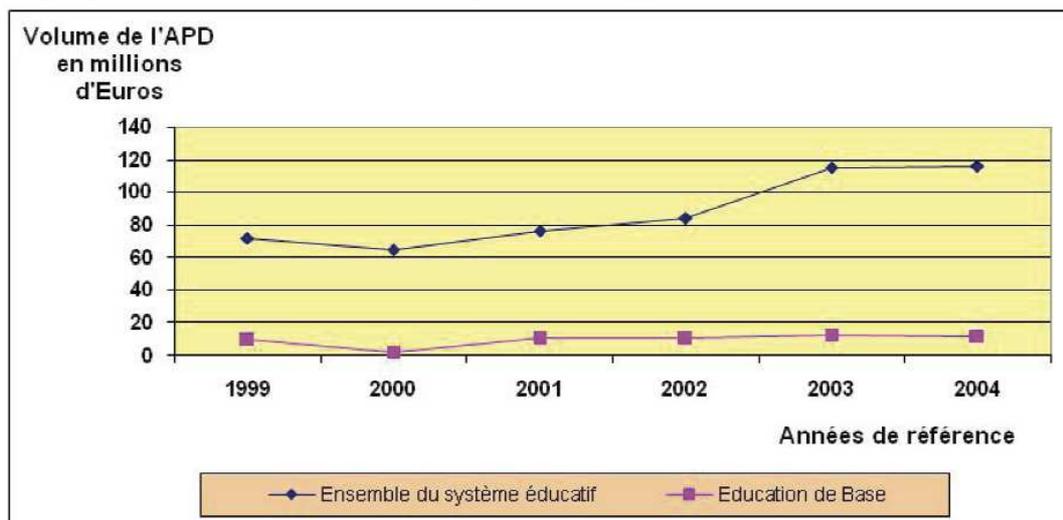


Source des données de base : MINEDUC (Rapport d'Etat du Système Educatif National)

o Apports des Partenaires au développement

Tout comme l'Etat, les partenaires au développement participent au financement de l'éducation, avec l'Aide Publique au Développement (APD). Le graphique 14 montre l'évolution de l'Aide Publique au Développement (en millions d'Euros) pour le financement de l'éducation au Cameroun.

Graphique 14 : Evolution de l'Aide Publique au Développement à l'éducation de 1999 à 2004



Source des données de base : Rapport mondial de suivi sur Education et Protection de la Petite Enfance 2007

En termes de répartition par tête, l'APD durant la période considérée correspond à un appui de l'ordre de 3 411 FCFA par enfant en âge d'être scolarisé dans le primaire au Cameroun. Dans cette APD, la part allouée à l'enseignement primaire reste non seulement limitée, mais n'a pas profité de l'augmentation notée dès l'année 2002.

Actuellement, l'appui financier des partenaires au développement pour l'enseignement primaire se fait à travers trois principaux programmes que sont :

- le Programme d'Appui au Système Educatif (PASE) financé par la Banque Mondiale et qui profite aux trois sous secteurs du secteur de l'éducation au Cameroun ;
- le projet Education II financé par la Banque Africaine de Développement ;
- le programme de coopération avec le Japon, qui consiste en la construction et l'équipement d'écoles primaires à travers le pays.

Coopération avec la France : Tout comme l'initiative PPTE engagée avec les Institutions de Bretton Woods, le Contrat de Désendettement et de Développement (C2D) est une initiative prise par la France dans le but d'alléger substantiellement la dette des pays en développement.

Dans le principe, il est question d'utiliser des sommes qui devaient être consacrées au remboursement de la dette pour le financement du développement, en fonction des priorités définies par le gouvernement du pays bénéficiaire. Depuis l'atteinte du point d'achèvement de cette initiative, le Cameroun a bénéficié d'importantes ressources qui sont consacrées plus aux investissements qu'au fonctionnement. C'est dans ce cadre que de nombreux instituteurs ont été contractualisés ces dernières années afin de résorber le déficit en enseignants.

Coopération multilatérale : Dans le cadre de la coopération multilatérale, l'initiative PPTE a permis de sécuriser d'importantes ressources qui devraient améliorer la satisfaction des besoins essentiels d'éducation par le financement de projets d'investissement planifiés. Cependant, ces ressources souffrent d'une faible consommation en raison notamment du non respect des critères qui doivent présider à leur utilisation.

La coopération multilatérale menée par les organismes du système des Nations Unies profite également au secteur de l'éducation au Cameroun. Plusieurs de ces organismes dont l'UNICEF consacrent une part importante de leurs ressources au financement de l'éducation. Parmi ses actions, l'on peut citer la création des Centres Préscolaires Communautaires, l'élaboration en partenariat avec le gouvernement d'un curricula de formation des encadreurs de ces centres, le financement des initiatives visant l'amélioration de la qualité de l'enseignement. Mais les ressources consacrées sont bien loin de l'initiative 20/20 qui veut que les bailleurs de fonds consacrent 20% de leurs ressources à la satisfaction des besoins essentiels des populations, dont fait partie l'enseignement de base.

Coopération avec les ONG internationales : Plusieurs organisations internationales interviennent dans le domaine de l'éducation au Cameroun. On peut citer CARE International, SOS Kinderhoff International, et PLAN International. Leur objectif est d'assurer la protection des droits des enfants à l'éducation pour leur permettre d'acquérir des connaissances de base à l'école primaire, et développer plus tard leurs potentialités. PLAN Cameroun consacre une bonne partie de ses ressources à l'éducation, notamment à l'éducation primaire et à l'encadrement de la petite enfance. Son action dans ce domaine concerne aussi bien la construction des infrastructures (salles de classe) et la fourniture du matériel pédagogique aux apprenants, que la formation des formateurs.

#### o Rôle des organisations de la Société Civile

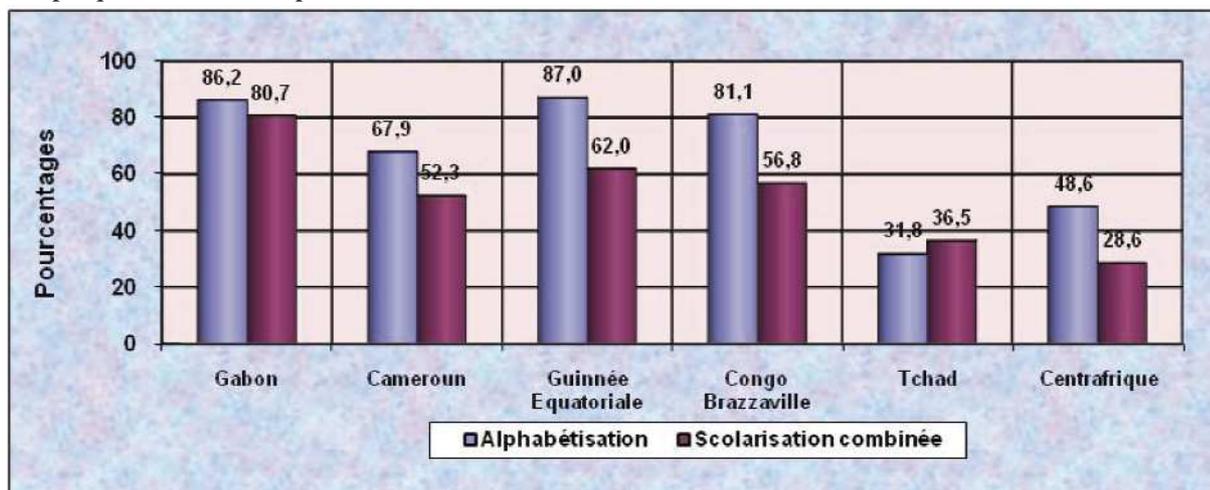
Durant ces dernières années, l'on a remarqué un accroissement de l'intérêt des Organisations de la Société Civile (OSC) dans l'amélioration de la qualité du système éducatif au Cameroun. Ce sont pour la plupart des associations de type élitiste, qui apportent un appui infrastructurel et matériel à des établissements scolaires sélectionnés sur la base des critères qui leur sont propres. Ces OSC contribuent aussi à l'éveil de l'intérêt à l'instruction en apportant des aides aux enfants issus des milieux défavorisés et présentant des aptitudes intellectuelles propices à la réussite scolaire.

La forme d'OSC active dans l'éducation la plus répandue à travers le territoire national est l'Association des Parents d'Elèves et Enseignants (APEE). A la différence des OSC citées plus haut, l'APEE est plus présente dans la vie des institutions scolaires. Elle est le cadre de déploiement du partenariat Ecole-Familles pour la continuité de l'action éducative. Pour plusieurs institutions scolaires relevant tant du secteur public que privé, ces APEE ont apporté une contribution significative dans la maintenance/développement des infrastructures et dans le renforcement du corps enseignant.

### 3) - Progrès et résultats enregistrés

Le RMDH-2009 publié par le PNUD estime pour le Cameroun un taux d'alphabétisation des plus de 15 ans de 67,9%, et un taux de scolarisation combiné pour les trois niveaux (primaire, secondaire, supérieur) de 52,3%. L'utilisation de ces données permet de situer le Cameroun dans la CEMAC (graphique 15).

Graphique 15 : Taux d'alphabétisation et de scolarisation dans la CEMAC



Sources des données de base : PNUD (RMDH-2009)

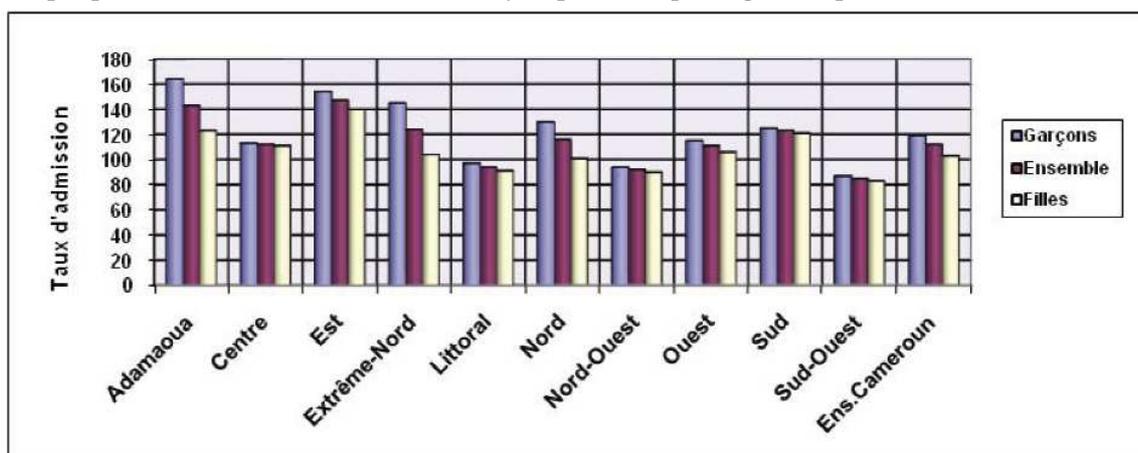
Au niveau national, les données disponibles (EDS, MICS, Annuaire Statistiques, Cartes Scolaires) permettent d'apprécier les résultats enregistrés sur le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire, les taux d'accès et d'achèvement, ainsi que les taux d'efficacité.

Taux de scolarisation : Le taux brut de scolarisation dans le primaire compare le nombre d'enfants effectivement scolarisés, à la population totale des 6-11 ans. Le taux net de scolarisation mesure le pourcentage des enfants de 6-11 ans inscrits à l'école primaire, par rapport à la population totale de cette tranche d'âge. La Carte Scolaire 2007/2008 estime les taux nets de scolarisation à 88% pour les garçons, 77% pour les filles, et 82% dans l'ensemble en moyennes nationales. Ce qui signifie que 18% d'enfants scolarisables dans le primaire se trouvaient encore hors du système. On note cependant une légère amélioration de la moyenne nationale par rapport à 2004 (77,8%) et 2006 (79,6%).

Comme pour la répartition des infrastructures et du personnel enseignant, ces moyennes nationales cachent des disparités entre les milieux urbain et rural, et entre les régions.

Taux brut d'admission à l'école primaire : Indicateur d'accès, il estime la capacité du système éducatif à accueillir en première année la population ayant l'âge légal d'admission à l'école primaire. Les moyennes nationales en 2007/2008 sont de 119% pour les garçons, 103% pour les filles, et 112% dans l'ensemble. Ces taux révèlent un niveau d'accès important dans l'ensemble tout en masquant le fait que les élèves sont, dans ce cas, comptabilisés sans distinction d'âge (graphique 16).

Graphique 16 : Taux bruts d'admission au cycle primaire, par régions et par sexe



Source des données de base : MINEDUB (Carte scolaire 2007/2008)

Taux d'achèvement du cycle primaire : Il est égal au pourcentage d'élèves inscrits en première année du cycle, qui sont parvenus finalement jusqu'à la dernière année. Ce taux indique l'importance des abandons scolaires avant la dernière année du cycle (tableau 12).

Tableau 12 : Taux d'achèvement du cycle primaire, par régions et par sexe (%)

Régions	Garçons	Filles	Ensemble	IPS
Adamaoua	72	46	59	<b>0,63</b>
Centre	84	84	84	1,00
Est	64	50	57	0,78
Extrême-Nord	66	36	51	<b>0,54</b>
Littoral	89	88	88	0,99
Nord	70	33	52	<b>0,47</b>
Nord-Ouest	78	75	76	0,96
Ouest	88	85	87	0,97
Sud	72	69	70	0,96
Sud-Ouest	81	75	78	0,92
National	<b>78</b>	<b>65</b>	<b>71,5</b>	<b>0,84</b>

Source des données de base : MINEDUB (Carte scolaire 2007/2008)

L'enseignement primaire se caractérise globalement par un bon accès avec un taux supérieur à 94% depuis le début de l'année 2000, mais les disparités selon le genre, la région et le milieu de résidence restent vivaces. Trois régions affichent des taux relativement satisfaisants (Centre, Littoral et Ouest) tandis que l'Extrême-Nord, le Nord, l'Est et l'Adamaoua enregistrent des taux d'achèvement de loin inférieurs à la moyenne nationale de 71,5%. Dans l'ensemble, ces taux sont en nette progression depuis la restructuration du cycle primaire en 2003, et les différentes mesures visant l'amélioration de l'encadrement pédagogiques des élèves, y compris l'Arrêté n°315/B1/1464/MINEDUB du 2/2/2005 fixant les modalités de promotion des élèves du cycle de l'enseignement primaire au Cameroun.

Efficacité interne : La notion d'efficacité s'entend généralement comme la relation optimale entre les moyens mobilisés et les objectifs fixés<sup>3</sup>. L'efficacité interne du système éducatif permet d'apprécier son rendement interne en termes de flux entrants et sortants des élèves, et des goulots d'étranglement que sont les redoublements. Les indicateurs couramment utilisés pour mesurer l'efficacité du système éducatif sont le taux de redoublement, le taux d'achèvement et enfin le Coefficient d'Efficacité Interne (CEI).

Au cours de l'année scolaire 2003/2004, le pourcentage de redoublants était de l'ordre de 25,5% au niveau du primaire sur l'ensemble du pays, tous systèmes confondus<sup>4</sup> (tableau 13). Il s'agit là d'une moyenne qui occulte des disparités tant au niveau des régions que par rapport au sous-système d'enseignement. Une analyse par sous-système permet de voir que les redoublants sont relativement plus nombreux dans le sous-système francophone que dans le sous-système anglophone (27,61% et 17,97 contre 17,32% et 12,2% pour les années de référence), quelle que soit la classe et quelle que soit l'année. Mais ces redoublements sont en nette régression dans les deux sous-systèmes.

**Tableau 13 : Taux moyens de redoublement par sous-système et par classe en 2003/2004 et 2006/2007**

Classes	Sous-système Francophone		Sous-système Anglophone	
	2003/2004	2006/2007	2003/2004	2006/2007
<b>SIL/Class 1</b>	34,5	22,46	20,46	11,82
<b>CP/Class 2</b>	23,83	16,04	16,76	12,34
<b>CE1/Class 3</b>	30,73	17,27	16,44	10,6
<b>CE2/Class 4</b>	22,32	15,78	16,02	14,48
<b>CM1/Class 5</b>	22,67	15,84	18,89	14,59
<b>CM2/Class 6</b>	21,95	17,77	18,52	8,78
<b>Class 7</b>	-		11,54	
<b>Ensemble</b>	<b>27,61</b>	<b>17,97</b>	<b>17,32</b>	<b>12,2</b>

Source : MINEDUB (Carte scolaire 2006/2007)

Le coefficient d'efficacité interne (CEI) est le nombre idéal d'années-élèves<sup>5</sup> (c'est-à-dire en l'absence de redoublements et d'abandons) nécessaires pour qu'un certain nombre d'élèves faisant partie d'une cohorte donnée achèvent leur scolarité dans un cycle d'études. Il est exprimé en pourcentage du nombre effectif d'années-élèves consacrées à la formation desdits élèves. Le CEI a évolué de 63,3% en 2003/2004 à 68,5% en 2007/2008. Ces 31,5% de gaspillages sont dus notamment aux redoublements (les élèves utilisant plus que le nombre d'années prévu pour achever leur cycle) ou aux abandons (scolarisation des enfants qui ne capitaliseront pas l'alphabétisation à l'âge adulte parce que n'ayant pas achevé le cycle primaire).

<sup>3</sup> Le terme d'efficacité interne se réfère pour le système éducatif à l'accomplissement de sa mission qui est celle de fournir à la jeunesse camerounaise une éducation devant lui permettre de contribuer pleinement au développement du pays.

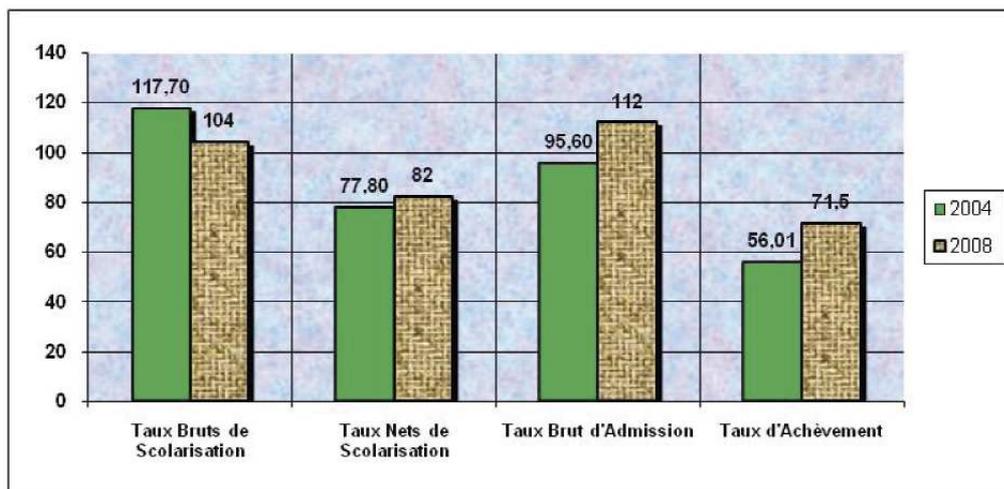
<sup>4</sup> Ce taux de redoublement reste largement au dessus de la norme de 10% fixée par la Stratégie du Secteur de l'Education.

<sup>5</sup> Une année scolaire passée dans une classe par un élève est comptée comme une année-élève.

Les performances sont également amoindries par les problèmes d'accessibilité économique et/ou géographique au manuel scolaire, qui est l'un des supports de la connaissance les plus usités dans tout le système éducatif camerounais. On se rend compte en effet que, même régulièrement inscrits dans un établissement scolaire, les enfants issus des familles pauvres ou des zones reculées ne peuvent pas recevoir dès la base une formation scolaire de bonne qualité faute de livres.

Le graphique 17 montre l'évolution des taux caractéristiques des performances du système entre 2004 (EDS) et 2007 (Carte Scolaire), à savoir : les taux de scolarisation (taux brut et taux net), le taux brut d'admission, et le taux d'achèvement.

**Graphique 17 : Evolution des indicateurs des performances de l'enseignement primaire**



Source des données de base : INS (EDS3-2004) et MINEDUB (Carte scolaire 2007/2008)

L'efficacité externe mesure la manière par laquelle un système donné répond aux attentes de ses clients généralement issus de son environnement. Etant donné que le seul niveau d'éducation primaire s'avère très insuffisant pour accéder à un emploi rémunérateur, il apparaît que le cycle primaire se caractérise par une très faible efficacité externe.

#### **4) - Défis à relever pour améliorer les performances de l'enseignement primaire au Cameroun**

Le pari de donner à chaque enfant l'opportunité de suivre un cycle complet d'études primaires n'est pas encore gagné au Cameroun en dépit des stratégies développées et mises en œuvre. Par ailleurs, on relève encore de nombreuses disparités dans le système éducatif primaire, aussi bien en termes d'infrastructures que de ressources humaines, qui dénotent une utilisation peu rationnelle et inéquitable des moyens disponibles.

Pour donner à tous les enfants, garçons et filles du Cameroun, les moyens de suivre un cycle complet d'études primaires quel que soit le milieu de résidence ou le handicap, de nombreux défis doivent être relevés. En plus des questions de financement, il faudra résoudre l'épineux problème de l'insuffisance et de la mauvaise répartition des structures éducatives et de personnel enseignement, afin qu'à l'horizon 2015 :

- Tous les enfants âgés de 6 ans, filles et garçons, handicapés ou non, accèdent à l'école primaire, partout au Cameroun ;
- Le taux net de scolarité passe des 79,6% de 2006 en moyenne nationale, à 100% partout au Cameroun, pour tous les enfants, filles et garçons ;
- Le taux d'achèvement du cycle primaire, qui était de 71,5% en 2007 atteint 100% partout au Cameroun, pour tous les enfants, filles et garçons.

### **5) - Axes stratégiques pour relever les défis**

Pour améliorer les performances en matière d'éducation primaire, il faudra une augmentation substantielle des financements alloués à ce sous-secteur notamment en respectant l'initiative Fast Track (25% du budget national alloués à l'éducation dont 50% pour le primaire), accompagnée d'une réduction volontariste des inégalités entre les sexes, les milieux urbain et rural et entre les régions, par une meilleure répartition des moyens disponibles (infrastructures et équipements scolaires, ressources humaines, fourniture d'eau potable et d'énergie).

En vue de donner les mêmes opportunités à tous les enfants, il faudrait mettre en place des institutions pour l'éducation spécialisée (destinée aux sourds-muets, malentendants malvoyants, handicapés moteurs et autres enfants exposés à la marginalisation), et former des enseignants à ce type d'éducation.

Il importe également que des solutions durables soient trouvées au problème de la disponibilité et de l'accès géographique et économique au livre scolaire.

En ce qui concerne les ressources humaines, il faudrait assurer une application effective du statut particulier de l'enseignant. Par ailleurs, il s'avère nécessaire d'accroître les mesures incitatives pour maintenir en poste les personnels existants. A cet égard, les avantages particuliers à accorder aux personnels pourraient être en grande partie liés à leur zone de service plutôt qu'à leur appartenance à un corps de fonctionnaires. Pour réduire les inégalités dans la répartition des personnels éducatifs, on pourrait créer un système de bonification liée au nombre d'années de service effectif en milieu rural en général et dans les zones les plus défavorisées en particulier, bonification à faire valoir plus tard dans le calcul de la pension retraite. On doit en effet tenir compte du fait que les enseignants (et les médecins) sont, à niveau de qualification équivalent, les personnels les plus appelés à travailler dans les zones les plus reculées. On observe en effet que la plupart des autres personnels de l'Etat affectés aux mêmes endroits ont en général un niveau inférieur.

## IV – L'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (OMD3)

### 1) – Introduction

**L'objectif 3** – *Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes* – a pour cible «Éliminer les disparités entre les sexes à tous les niveaux d'enseignement». La promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes se mesure avec des indicateurs directs comme la parité de genre aux différents niveaux d'enseignement et le taux d'alphabétisation des femmes comparé à celui des hommes, et indirects comme le pourcentage de salariées dans le secteur non agricole et la proportion des femmes siégeant au Parlement ou occupant des hauts postes dans l'Administration et autres instances de décision.

Pour atteindre son épanouissement en tant qu'être humain, apporter sa contribution au progrès de sa communauté, pour tenir son rôle dans la préservation de l'espèce humaine, et pour bien d'autres choses encore, la femme est, plus que l'homme, confrontée à de nombreux handicaps susceptibles d'amoin-drir la portée des résultats auxquels son potentiel aurait permis d'aboutir. Pour ne citer que quelques exemples : (i) dans la plupart des communautés, les rôles dévolus à la femme ne sont pas toujours valorisants et elles sont souvent victimes de violences ; (ii) en cas de conflits armés, elle subit des conséquences néfastes largement au-delà de son niveau d'implication ; (iii) si des précautions particulières ne sont pas prises, même son rôle naturel de procréatrice peut devenir une source de menaces de mort ; (iv) face à une pandémie des temps modernes comme le VIH/SIDA, la femme est partout la plus grande victime, et celle à qui incombe la plus grande charge de soins aux autres victimes.

Si, comme pour l'homme, le renforcement des capacités de la femme passe par son éducation, sa formation et son information, la protection de ses droits nécessite en plus, l'application d'une législation adaptée et la promotion de l'évolution des mentalités en termes de préjugés sexo-spécifiques.

A travers les âges et les sociétés, parfois grâce aux associations de défense et de promotion des droits, les femmes se sont battues pour améliorer leurs conditions particulières, en plus de l'amélioration des conditions de vie générales de leurs communautés. Des progrès ont été enregistrés, mais ils sont lents, inégaux entre les pays, et inégaux à l'intérieur des pays.

Si l'on veut aller plus vite et plus loin, le combat pour l'égalité des sexes et pour l'équité envers les femmes doit cesser d'être seulement un combat des femmes pour devenir aussi, partout, un combat de l'humanité entière contre les multiples handicaps auxquels elles sont exposées. C'est pour cela que les Nations Unies s'efforcent de consolider et de multiplier les quelques victoires acquises dans ce domaine, à travers l'organisation de conférences internationales thématiques, les résolutions prises au cours de ses assemblées générales, et la création de commissions et comités de suivi. Ces dispositions ont une force contraignante pour chaque pays membre de l'ONU, qui doit adapter sa législation en conséquence, et surtout procéder aux changements appropriés en vue de les appliquer.

Parmi les grandes conférences internationales on peut citer : la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994, le Sommet sur le développement social tenu à Copenhague en 1995, et surtout la Conférence Internationale sur les Femmes à Beijing en 1995 et le Sommet du Millénaire tenu à New-York en Septembre 2000.

Et parmi les résolutions et protocoles :

- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 ;
- La Convention sur les droits politiques de la femme adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1952, qui garantit aux femmes le droit de vote et le droit d'être éligibles dans toutes les élections, sans discrimination ;
- La Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé adoptée en décembre 1974, qui proscrit toutes les formes de répression et de traitement cruel et inhumain appliquées aux femmes et aux enfants, notamment l'emprisonnement, la torture, les fusillades, les arrestations en masse, les châtiments collectifs ;
- La Convention sur l'Élimination de Toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) adoptée en Décembre 1979. Cette convention recommande aux États de promouvoir les femmes dans tous les domaines : politique, juridique, économique, social et culturel ;
- Le Protocole facultatif à la CEDEF adopté par l'Assemblée Générale de l'ONU dans sa résolution du 6 octobre 1999, qui prévoit la possibilité pour des particuliers ou des groupes de particuliers ou au nom de particuliers ou groupes de particuliers d'un État partie à la CEDEF, qui affirment être victimes de l'un des droits évoqués par cette Convention et après épuisement des voies de recours internes, d'adresser une communication au Comité sur l'Élimination de Toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes ;
- Le Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies sur la Criminalité Internationale organisée adopté par l'AG/ONU en 2000, visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier la traite des femmes et des enfants, et à promouvoir la coopération entre les États parties en vue d'atteindre ces objectifs ;
- La Résolution 1325 du Conseil de Sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité, qui recommande aux États membres d'accroître le nombre de femmes à tous les niveaux de prise de décisions dans les institutions et mécanismes nationaux et dans les représentations sur le terrain pour la prévention, la gestion et le règlement des différends entre États ;
- Le Protocole additionnel à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits de la femme (Maputo, 2003).

## **2) – Politiques mises en œuvre**

### **a) – Organisation institutionnelle et principaux programmes**

Le Cameroun a pris part à ces rencontres internationales, et a ratifié la plupart de ces instruments qui contiennent des dispositions de protection et de promotion des droits humains fondamentaux en général et des droits des femmes en particulier. La CEDEF a été ratifiée en Octobre 1994, les principes de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme sont intégrés dans le préambule de la Constitution, les principes de l'égalité et plus spécifiquement celui de la non discrimination sont garantis par la Constitution, les lois internes, et d'autres mécanismes institutionnels. Si toutes ces dispositions étaient harmonisées et normalement appliquées, la femme camerounaise ne subirait plus aucune

discrimination dans l'exercice de ses droits économiques, sociaux, culturels, civils et politiques, et serait traitée au même pied d'égalité que l'homme.

Sur le plan institutionnel, les structures administratives en charge des questions de promotion de la femme ont évolué jusqu'au rang de ministère à part entière.

- Juin 1975 : Ministère des Affaires Sociales (MINAS) chargé de la promotion féminine;
- 1984 : Ministère de la Condition Féminine (MINCOF), devenu Ministère des Affaires Sociales et de la Condition Féminine (MINASCOF) en 1988, et à nouveau Ministère de la Condition Féminine en 1997.
- A partir de 1991 : développement du partenariat avec les ONG et associations féminines ;
- A partir de 1992 : Points focaux du Ministère en charge de la Condition Féminine dans les autres ministères, chargés de la promotion de l'image et de l'Intégration de la Femme au Développement (IFD) ;
- 1993 : Comité Provisoire chargé de l'élaboration d'une politique nationale, des stratégies et d'un plan multisectoriel pour l'intégration de la femme au développement ;
- 1995 : création du Service de la Planification des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine au Ministère chargé du Plan et de l'Aménagement du Territoire ;
- 1999 : Elaboration du Plan d'action multisectoriel ;
- 2002 : Approche Genre consacrée comme approche de développement, dans la Déclaration de la Politique Nationale de Population actualisée à la suite de la CIPD de 1994 ;
- Décembre 2003 : Adoption du document de stratégie du sous-secteur promotion de la femme avec quatre grands objectifs : l'amélioration du statut juridique de la femme, l'amélioration du statut social et politique de la femme, le renforcement du pouvoir et du rôle économique de la femme, la promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes dans tous les secteurs de la vie nationale ;
- Lors de la réorganisation du Gouvernement en Décembre 2004, le volet promotion de la famille a été ajouté au MINCOF pour former l'actuel Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF), chargé désormais de coordonner et suivre la mise en œuvre de toutes les dispositions favorables à la femme. A ce titre, le MINPROFF a pour mission l'élaboration et la mise en œuvre des mesures relatives à la promotion socio-économique de la femme, au respect de ses droits et à la protection de la famille.

La stratégie de promotion de la femme et de la famille (en cours d'élaboration) repose sur les cinq axes suivants : (i) l'amélioration du statut socio-juridique de la femme, (ii) l'amélioration des conditions de vie de la femme, (iii) la promotion de l'égalité et de l'équité entre les sexes, (iv) la promotion du bien-être de la famille et, (v) le renforcement des structures et mécanismes institutionnels, et la promotion de la gouvernance.

La promotion de la femme est une question transversale. En dehors du MINPROFF, d'autres ministères et organisations développent des programmes spécifiques aux femmes.

Les résultats que la législation et les structures mises en place permettent d'obtenir sont étroitement liés aux moyens mobilisés en termes d'infrastructures, de ressources humaines et de financement, et de l'évolution réelle des mentalités dans la société camerounaise.

#### **b) - Infrastructures de promotion socio-économique et des droits de la femme**

Pour assurer ses missions le MINPROFF dispose de 10 délégations régionales, 64 centres de promotion de la femme et de la famille (CPFF) et 01 centre de technologies appropriées.

Cependant ces infrastructures sont qualitativement insuffisantes au regard de ses missions d'encadrement de la femme et de la famille.

#### **c) - Ressources humaines**

La discipline Genre est relativement nouvelle en Sciences Sociales. Longtemps assimilé au féminisme, le genre est de plus en plus compris comme une approche de développement basée sur une recherche d'équité en vue d'un meilleur développement humain. L'Université de Buea forme depuis peu des cadres en genre, et une expertise se développe dans la société civile avec le réseau CAMGADNET, mais le nombre de personnes formées en cette discipline est encore insuffisant, et il n'existe pas un corps de métiers spécialisé en genre. Pour assurer ses missions, le MINPROFF est donc obligé de recruter dans d'autres corps de métiers tels que les juristes, économistes, assistants sociaux, enseignants et conseillers d'orientation scolaire.

Au niveau de la société civile, ce sont des personnes de bonne volonté, féministes ou non, qui s'engagent pour la promotion socio-économique de la femme et très peu pour la promotion et la défense de ses droits, aspects qui nécessitent une expertise dont beaucoup ne disposent pas.

L'instauration de points focaux au sein des Ministères et autres institutions pour continuer la prise en compte du genre et jouer un rôle de veille et de vigilance fut saluée avec beaucoup de bonheur. Le bel exemple demeure celui de la Société Nationale d'Electricité (SONEL), qui avait institué un Point Intégration de la Femme au Développement et s'était fortement impliquée dans l'élaboration de la Politique Nationale de la Promotion de la Femme au Cameroun après la conférence de Beijing en 1995. Cette cellule devait également veiller à la pleine participation des femmes à la vie de l'entreprise.

On peut cependant noter que ces points focaux ne sont pas généralement outillés pour répondre aux attentes. Ils n'ont pas toujours le profil approprié, sont souvent mal organisés et sans plans d'action. Ce qui ne facilite pas la mise à leur disposition de moyens financiers pour leurs activités. Ils manquent d'arguments pour résister aux pressions de hiérarchies en général réticentes à une approche genre qu'elles ne comprennent pas.

Face à ces insuffisances des structures publiques, la promotion féminine au Cameroun ne saurait avoir de meilleur vecteur que les organisations non gouvernementales regroupant des femmes et dirigées par elles. Suite à la loi n°90/53 du 19 décembre 1990 relative à la liberté d'association, un grand nombre d'associations féminines ont vu le jour.

Dès 1991, le MINASCOF a ressenti la nécessité de tisser un partenariat avec les associations féminines. Ces associations, considérées comme des organes de proximité, auraient non seulement le rôle de porter à l'intérieur des communautés les messages de plaidoyer pour l'égalité des sexes et la lutte contre les préjugés sexo-spécifiques, mais aussi de conduire de manière concertée et avec l'appui technique du Ministère, des actions bien ciblées pour une amélioration de la condition socio-économique des femmes et la défense de leurs droits.

En plus des activités qu'elles mènent sur le terrain au quotidien, les associations féminines s'impliquent activement, sous l'égide du Ministère chargé de la femme, lors de la célébration des journées de plaidoyer telle que la Journée Internationale de la Femme (JIF), ou la Journée de la Femme Rurale.



Renforcement des capacités des femmes sur leur autonomisation financière à l'Extrême Nord du Cameroun

#### d) - Financement

Les ressources pour la mise œuvre des activités au profit de la femme proviennent du budget de l'Etat, des appuis des partenaires extérieurs au développement, et des contributions de nombreuses associations nationales.

a) – Le Budget de l'Etat : bien que l'on note depuis 2006 un accroissement de l'enveloppe budgétaire allouée au Ministère en charge de la promotion de la femme, ces ressources sont insuffisantes par rapport aux missions qui lui sont dévolues.

**Tableau 14 : Evolution de l'enveloppe budgétaire du MINPROFF (Millions de FCFA)**

Exercice budgétaire	Montant	En % du Budget	Budget de l'Exercice
2004	3 538	0,22	1 617 000
2005	3 245	0,19	1 721 000
2006	3 883	0,21	1 861 000
2007	5 465	0,24	2 251 000
2008	5 403	0,24	2 276 000
2009	5 903	0,26	2 301 400

Sources : MINFI, Rapports Economiques et Financiers

La légère progression que montre ce tableau est relative car les budgets des autres départements ministériels ont également augmenté pendant cette période. Par ailleurs, la composante promotion de la famille s'est ajoutée aux missions du MINCOF à partir de 2004, sans augmentation substantielle du budget pour tenir compte des nouvelles activités.

b) - La coopération internationale contribue à l'amélioration de la participation de la femme camerounaise au développement. Les bailleurs de fonds soutiennent les programmes du Gouvernement en faveur des femmes dans le cadre de la coopération bilatérale ou multilatérale, à travers des appuis technique et/ou financier.

Appui technique : de plus en plus, les partenaires au développement veulent mener des actions concertées pour une meilleure aide au développement. C'est ainsi qu'est né le Groupe de Travail sur l'Egalité de Genre (GTEG), cadre de concertation pour la mise en œuvre de l'égalité de genre au Cameroun. Ils ont en effet constaté que : (i) la transversalité du genre est insuffisante dans les politiques, programmes, projets et budgets nationaux, (ii) les documents cadres élaborés ces dernières années ne comportent pas suffisamment de résultats tenant compte de manière spécifiques des intérêts stratégiques des femmes ni même d'indicateurs

de résultats désagrégés par sexe, (iii) il n'existe pas encore au Cameroun de document de politique nationale de genre ni de stratégie de prise en compte transversale, (iv) les mécanismes de coordination et de concertation sont également insuffisants, (v) les ressources humaines et financières disponibles demeurent faibles.

Le GTEG ambitionne de contribuer à l'institutionnalisation de l'approche genre et développement au Cameroun à travers la concertation et la coordination des interventions des partenaires au développement visant les cadres de programmation nationaux. Cet objectif est louable et devrait être salué par les institutions et organisations camerounaises engagées dans cette thématique. Cependant, il faut souhaiter son effective opérationnalité et sa pérennité, compte tenu des intérêts stratégiques de chaque partenaire pris individuellement, de la multiplicité de leurs procédures administratives, des chevauchements dans les missions et activités, et de la disponibilité pas toujours assurée des membres du GTEG.

*Appui financier* : à partir de l'Année Internationale des Femmes en 1975, les bailleurs de fonds ont signé plusieurs accords avec le Cameroun en vue de l'amélioration du bien-être de la femme et de l'enfant, et de la participation de la femme au développement.

En dehors des programmes d'aide bilatérale mis en œuvre avec le Gouvernement, plusieurs Ambassades disposent de fonds destinés aux micro-projets permettant d'aider rapidement les groupes de femmes dans leurs multiples activités. Il s'agit notamment du Canada, de la Belgique, des Pays Bas, et des Etats-Unis.

Dans le cadre de la coopération multilatérale, toutes les agences du système des Nations Unies interviennent, chacune dans des programmes spécifiques à son mandat. Il s'agit notamment de la Banque Mondiale, du PNUD, de l'UNICEF, de l'UNFPA, de l'UNIFEM, de l'UNESCO et de l'ONUSIDA. L'Union Européenne intervient également, ainsi que l'Institut Africain d'Informatique (IAI), qui a lancé un vaste programme de formation de 100 000 femmes aux Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à l'horizon 2015.

Malheureusement, en l'absence d'un mécanisme de suivi-évaluation, il est difficile de mesurer l'impact de tous ces appuis extérieurs, ni même d'avoir une consolidation des montants alloués à ce jour par chaque partenaire au développement pour la promotion de la femme au Cameroun.

c) – Les ONG et autres associations : elles contribuent à la promotion de la femme en fonction de leurs objectifs spécifiques et de leurs moyens. Mais d'une manière générale, elles sont limitées dans leurs propres plans d'actions par manque de ressources.

C'est à la manière dont le Cameroun utilise tous ces moyens humains et financiers pour appliquer effectivement les dispositions arrêtées, que l'on peut apprécier les résultats obtenus en matière d'amélioration de la condition de la femme.

#### **e) - Mise en œuvre des politiques**

Le Cameroun a suivi le mouvement enclenché au niveau international pour la promotion du genre, notamment à travers le système des Nations Unies. En vue de renforcer les actions de promotion du genre et y mettre plus de cohérence, une stratégie est en cours de révision au MINPROFF.

Un Code des personnes et de la famille est également en cours d'élaboration. En attendant, en plus des contraintes relatives aux infrastructures, aux ressources humaines et au financement, la mise en œuvre des politiques en la matière rencontre encore de nombreux obstacles sur plusieurs plans.

o Sur le plan institutionnel, réglementaire et organisationnel : on relève que la législation interne en vigueur, dans bon nombre de ses dispositions, est incompatible avec les instruments juridiques internationaux ratifiés par le Cameroun sur la promotion et la protection des droits des femmes. Elle contient encore çà et là des dispositions discriminatoires à l'égard de la femme, mais aussi des vides, voire des lacunes. A titre d'exemple :

- Les dispositions nationales en matière de mariage accordent à la femme, sur plusieurs points, moins de droits que ce qui est prévu dans le CEDEF (âge du mariage, gestion du patrimoine familial, etc.) ;
- Le code pénal ne définit pas la notion de discrimination à l'égard de la femme, et ne renferme pas certaines formes de violence telles que les mutilations génitales féminines, les pressions morales, la répudiation, le harcèlement sexuel, l'injure sexiste, l'entrave à l'exercice des droits successoraux ;
- Le code civil prévoit la polygamie comme forme de mariage au Cameroun, mais ne définit pas les modalités et les conséquences de ce choix en cas de liquidation de la communauté des biens à la fin du mariage ;

o La pratique judiciaire n'est pas toujours favorable à la reconnaissance des droits des femmes. Les vides juridiques dans la législation interne servent de prétexte à certains juges pour appliquer des coutumes discriminatoires à l'égard des femmes.

o Les moyens mis à la disposition du Comité National des Droits de l'Homme et des Libertés (CNDHL) sont insuffisants pour lui permettre d'exercer pleinement les pouvoirs qui lui ont été dévolus par la loi de 2004. Ce qui peut diminuer son efficacité dans la promotion et la protection des droits fondamentaux.

o Le MINPROFF, principale institution nationale de promotion du genre, souffre encore d'importantes faiblesses institutionnelles par rapport à ses missions (en termes de ressources humaines appropriées, d'infrastructures, et de moyens logistiques), en plus de l'insuffisance des financements. Il devient dès lors difficile d'assurer une mise en œuvre correcte des nombreuses résolutions et recommandations issues des tables rondes et conférences sur des thèmes pertinents et collant à la réalité que vivent les femmes.

o Le contexte socioculturel camerounais est caractérisé par des us et coutumes dont la plupart encouragent ou justifient des discriminations, exclusions ou restrictions fondées sur le sexe, et consacrent la primauté de l'homme sur tous les plans (exclusion de la femme à l'accès à la terre, primauté laissée à l'homme et parfois même à d'autres membres de la famille en ce qui concerne le nombre d'enfants que la femme doit faire, subordination de l'accès aux services de Santé de Reproduction au consentement du mari). Par ailleurs, la maternité est en elle-même considérée comme un facteur de valorisation de la femme (plus elle a d'enfants, mieux elle est respectée dans la société).

De manière générale, les représentations sociales des rôles masculin et féminin dans la société camerounaise contribuent encore à maintenir les disparités sexuelles en défaveur de la femme.

o S'agissant du rôle des organisations de la société civile (OSC), non seulement plusieurs structures créées ne parviennent pas à assurer leur pérennité, mais beaucoup d'entre elles sont fragilisées par des problèmes de leadership et une interprétation erronée de leur rôle. Bien plus, beaucoup d'OSC manquent de compétence, d'objectifs bien définis et de moyens. L'on pourrait également regretter une absence de collaboration et de coopération entre les OSC œuvrant dans les mêmes domaines.

o Enfin, on peut relever que la dépendance économique des femmes et/ou leur faible niveau d'instruction constitue des freins à leur mobilisation pour la défense de leurs droits. Il faut en effet un certain niveau d'instruction pour pouvoir saisir un avocat ou un huissier, et engager une procédure devant un Tribunal, et cela nécessite des moyens financiers que beaucoup de femmes ne peuvent pas mobiliser.

### **3) – Progrès et résultats obtenus**

L'intérêt porté par le Cameroun à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes a pris un premier tournant avec la création le 28 Juin 1975 du Ministère des Affaires Sociales (MINAS) avec parmi ses missions la promotion féminine suivant le concept de l'«Intégration de la Femme au Développement». A partir de là, les progrès peuvent se mesurer au travers de l'évolution de la politique gouvernementale et de l'allocation des moyens en infrastructures, ressources humaines et en financements tels que décrits ci-dessus. Ensuite, on peut observer l'évolution de la législation, les réalisations des Ministères successifs chargés des questions féminines, l'émancipation des femmes elles-mêmes, et l'amélioration de leurs conditions dans tous les domaines de la vie sociale.

#### **a) - Progrès**

o Sur le plan législatif et réglementaire, des textes ont été adoptés pour faciliter la participation de la femme au développement, notamment :

- La circulaire n°10-7-562/MINEDUC portant réadmission des élèves-filles suspendues pour cause de grossesse ;
- La loi sur la profession de pharmacien de 1990 qui autorise la vente des contraceptifs ;
- L'ordonnance N°81/02 du 29 juin 1981 sur l'état-civil et certaines dispositions relatives à l'état des personnes physiques ;
- La loi du 14 août 1992 portant Code du Travail ;
- La loi de 1994 reconnaissant le droit à la pension de réversion à la femme veuve ;
- La loi du 19 décembre 1999 qui consacre, entre autres, la suppression de l'autorisation maritale pour le déplacement de la femme ;

A côté de la législation interne, la législation communautaire, notamment l'Acte Uniforme OHADA relatif au droit commercial général, a supprimé l'autorisation préalable du mari pour l'exercice du commerce par sa femme<sup>6</sup>.

Par ailleurs, l'Acte Uniforme portant Organisation des Procédures Simplifiées de Recouvrement et des Voies d'Exécution, permet au titulaire d'une créance d'aliments de saisir directement le salaire de son débiteur<sup>7</sup>.

En outre, le Code CIMA<sup>8</sup> permet la réparation du «préjudice subi par les personnes physiques qui démontrent être en communauté de vie avec la victime directe de l'accident».

Ces deux derniers textes ne concernent pas uniquement les femmes mais ils contribuent considérablement à l'amélioration de leur statut dans la mesure où beaucoup plus de femmes que d'hommes sont confrontées aux problèmes de recouvrement de pension alimentaire et des conséquences de l'union libre.

D'autres réformes importantes sont en cours, il s'agit notamment des lois portant sur : le code des personnes et de la famille, la loi sur la répression des violences faites aux femmes, le code de l'enfance, la révision de la loi sur le Comité National des Droits de l'Homme et des Libertés (CNDHL), etc.

L'objectif visé par ces réformes est de mettre le cadre législatif existant en conformité avec les divers instruments internationaux relatifs aux droits humains fondamentaux ratifiés par le Cameroun.

o Sur le plan de la pratique judiciaire, la clairvoyance de certains juges, notamment sur les questions successorales, a permis soit d'écarter certaines coutumes discriminatoires à l'égard des femmes, soit d'appliquer le droit moderne des successions pour le bénéfice des femmes généralement spoliées.

#### **Encadré 4 : Quelques arrêts de la Cour Suprême contre la discrimination à l'égard des femmes**

- **l'arrêt n°445 du 3 avril 1962 de la Cour Suprême** qui a décidé que dans toutes les matières où il a été légiféré, la loi l'emporte sur la coutume<sup>9</sup>.

- **l'arrêt n°08 du 5 mars 1968 de la Cour Suprême** qui a décidé que les juridictions traditionnelles doivent écarter les coutumes qui sont contraires à la loi<sup>10</sup>.

- **l'arrêt de la Cour Suprême n°20 du 9 novembre 1972** : la Cour a relevé que c'est à bon droit que la Cour d'Appel a écarté la coutume Douala qui prévoit que l'administration des biens successoraux revient de plein droit au fils aîné et que l'indivision continue tant que les enfants mâles sont mineurs<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Articles 6 et suivants de l'Acte uniforme relatif au Droit Commercial Général

<sup>7</sup> Article 213 de l'Acte Uniforme portant Organisation des Procédures Simplifiées de Recouvrement et des Voies d'Exécution des Créances d'Aliments

<sup>8</sup> Article 229 du Code CIMA

<sup>9</sup> Bulletin des arrêts de la Cour Suprême 1963

<sup>10</sup> Bulletin des arrêts de la Cour Suprême 1969

- **les arrêts n°43 du 16 janvier 1978 et n°157 du 25 juin 1978 de la Cour Suprême** qui ont décidé que "la coutume Douala qui prive les femmes de leurs droits successoraux ne peut plus recevoir application depuis l'adoption de la Constitution de 2 juin 1972, qui proclame l'égalité de tous les citoyens camerounais quel que soit leur sexe; que par suite, l'arrêt attaqué, en décidant que selon la coutume Douala la femme n'a pas droit à la succession et n'a pas droit au partage de l'héritage qui s'effectue entre enfants mâles, a violé le principe constitutionnel visé et encourt cassation<sup>12</sup>.

- **l'arrêt n°02 du 10 octobre 1981 de la Cour Suprême** qui a décidé que la croyance religieuse ne saurait être considérée comme la coutume des parties, laquelle est plutôt rattachée à leur ethnie. Par conséquent, il n'existe pas de coutume musulmane pas plus qu'il n'existe de coutume chrétienne. Dès lors, "viser la coutume musulmane revient à viser une coutume inexistante."<sup>13</sup>

o Sur le plan de l'émancipation des femmes, on note un engagement et une prise de conscience accrus des femmes par rapport à leurs droits et à leurs potentialités, grâce aux actions des pouvoirs publics et des associations de défense et de promotion de leurs droits. Bon nombre de femmes ayant surmonté les blocages, peuvent entreprendre seules ou en associations, des activités génératrices de revenus visibles dans le paysage économique, et aussi travailler pour leur propre épanouissement. La contribution des femmes au système productif et aux revenus monétaires de leurs familles bouscule quelque peu les traditions, lesquelles limitent en général leur rôle social à leur état d'épouse et de mère.

o Réalisations du MINPROFF : toute l'action de ce Département ministériel porte sur le développement humain en général et l'atteinte de l'OMD3 en particulier. Son impact se manifeste par :

- Une volonté politique affichée dans les textes et discours, qui adoptent l'approche genre comme approche de développement ;
- Le souci d'intégrer les recommandations de la communauté internationale dans les préoccupations nationales à travers les thèmes des journées de plaidoyer ;
- L'élaboration d'un Plan de lutte contre le VIH/SIDA-secteur femmes, validé en décembre 2003 ;
- Le développement de programmes spécifiques pour les femmes, tels que : le Programme de Réduction de la Pauvreté et d'Actions en Faveur des Femmes dans la région de l'Extrême-Nord (PREPA-FEN) qui a bénéficié d'un financement de la BAD, le Programme Genre du PNUD, etc. ;
- La création de réseaux d'associations de femmes (au moins 259 recensés) et le renforcement de leurs capacités ;
- La sensibilisation du grand public sur les questions d'équité et de justice sociale, par la célébration de journées de plaidoyer ;
- La volonté d'intégrer le genre dans les textes de cadrage macro-économique tels que le DSRP, le DSCE et les stratégies sectorielles ;

---

<sup>11</sup> Bulletin des arrêts de la Cour Suprême 1973

<sup>12</sup> Bulletin des arrêts de la Cour Suprême 1979

<sup>13</sup> Bulletin des arrêts de la Cour Suprême 1982

- L'élaboration d'une Feuille de Route du MINPROFF qui définit ses priorités en matière d'actions en faveur de la femme ;
- L'initiative récente du MINPROFF d'organiser des mariages collectifs pour lutter contre le concubinage et promouvoir la famille.

On peut ainsi observer que les mutations de genre bien que lentes, se sont opérées au Cameroun et ont contribué à émanciper la femme. Elle jouit de plus en plus d'une autonomie économique et peut défendre ses droits si elle est sensibilisée et si elle en a le courage.

## b) - Résultats obtenus

Le Rapport Mondial sur le Développement Humain-2009 donne pour le Cameroun quelques indicateurs sexo-spécifiques de développement humain (tableau 15).

Tableau 15 : Quelques indicateurs Sexo-spécifiques du Développement Humain (ISDH)

Espérance de vie		Taux d'alphabétisation		PIB par tête	
Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
51,4 ans	50,3 ans	59,80%	77%	1 467 USD	2 791 USD

Source : PNUD (RMDH-2009)

Au niveau national, les résultats enregistrés peuvent être appréciés à travers les données disponibles sur : (i) les taux de scolarisation des filles et des garçons dans les différents niveaux d'éducation, (ii) les taux d'alphabétisation des hommes et des femmes, (iii) l'égalité de genre dans les emplois du secteur non agricole et, (iv) la parité de genre au Parlement.

a) - Genre et scolarisation : le tableau 16 montre quelques indicateurs d'évolution de la parité Filles/Garçons dans l'enseignement primaire entre 2004 et 2007.

Tableau 16 : Evolution de la parité Filles/Garçons dans l'enseignement primaire

	Demande potentielle		Demande effective		Taux nets de scolarisation en 2007/2008 (%)	Taux d'achèvement en 2007/2008 (%)
	2003/2004	2007/2008	2003/2004	2007/2008		
<b>Garçons</b>	1 458 654	1 540 858	1 577 626	1 732 874	88	77,6
<b>Filles</b>	1 443 713	1 524 514	1 329 106	1 468 603	77	65,4
<b>Ensemble</b>	<b>2 902 367</b>	<b>3 065 372</b>	<b>2 906 732</b>	<b>3 201 477</b>	<b>82</b>	<b>71,5</b>
					<b>IPS</b>	<b>IPS</b>
<b>% de Filles</b>	49,7	49,7	45,7	45,9	0,88	0,84

Source des données de base : MINEDUB (Cartes scolaires 2006/2007 et 2007/2008)

Dans l'enseignement primaire, aussi bien en 2008 qu'en 2004, la proportion des filles scolarisées est plus faible que dans la demande potentielle de scolarisation (45,9% contre 49,7% en 2008, et 45,7% contre 49,7% en 2004). L'indice de parité de genre de 0,88 tiré des taux nets de scolarisation traduit des choix préférentiels des familles en défaveur des filles pour l'envoi des enfants à l'école. Celui obtenu à partir des taux d'achèvement (0,84) confirme davantage ces préférences.

Globalement, non seulement les filles sont envoyées à l'école moins fréquemment que les garçons, elles sont aussi plus fréquemment retirées de l'école, peut-être pour des stratégies de survie des familles dans un contexte de rareté de ressources.

Ces moyennes cachent de fortes disparités entre les milieux urbain et rural et surtout entre les régions. Les régions les moins scolarisées du Cameroun sont aussi celles où la pauvreté et les inégalités de genre sont les plus prononcées. C'est ainsi que la parité pour le taux d'achèvement est beaucoup plus défavorable aux filles dans le Nord (0,47), l'Extrême-Nord (0,54), et l'Adamaoua (0,63) que dans le reste du Cameroun (0,84).

Tableau 17 : Evolution de la parité Filles/Garçons dans les enseignements secondaires

Année 2006/2007	Ensemble des Elèves	Réussite aux examens en 2007			
		BEPC	Probatoire	Bac	GCE AL
Garçons	552 896	23 476	15 332	10 248	1 038
Filles	424 013	18 406	13 090	8 632	968
<b>Total</b>	<b>976 909</b>	<b>41 882</b>	<b>28 422</b>	<b>18 880</b>	<b>2006</b>
<b>Parité F/G</b>	<b>0,77</b>	<b>0,78</b>	<b>0,85</b>	<b>0,84</b>	<b>0,93</b>
Année 2007/2008	Ensemble des Elèves		Secondaire Général	Secondaire Technique	
Garçons	629 809		497 701	132 108	
Filles	497 882		414 770	83 112	
<b>Total</b>	<b>1 127 691</b>		<b>912 471</b>	<b>215 220</b>	
<b>Parité F/G</b>	<b>0,79</b>		<b>0,83</b>	<b>0,63</b>	

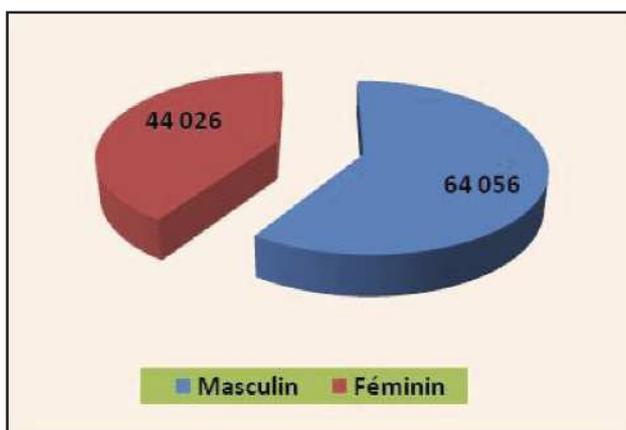
Source des données de base : Annuaire Statistique du MINESEC-2007/2008)

Le tableau 17 montre que la parité Filles/Garçons dans les enseignements secondaires est passée de 0,77 en 2006/2007 à 0,79 en 2007/2008 (0,83 pour le secondaire général et 0,63 pour le secondaire technique en 2007/2008).

Les données de 2007 sur les résultats aux principaux examens montrent que la parité Filles/Garçons est meilleure que parmi l'ensemble des élèves (0,84 au Baccalauréat et 0,93 au GCE-AL contre 0,77 pour l'ensemble des élèves).

Selon les données de l'Annuaire Statistique 2006 de l'Enseignement Supérieur, 44 026 étudiantes étaient inscrites dans les six universités d'Etat en 2005/2006, soit près de 41% de l'effectif total de 120 350 et un taux de parité F/G de 0,69 (graphique 18). Ces 41% constituent un fort potentiel utilisable pour la promotion des femmes aux postes de responsabilité.

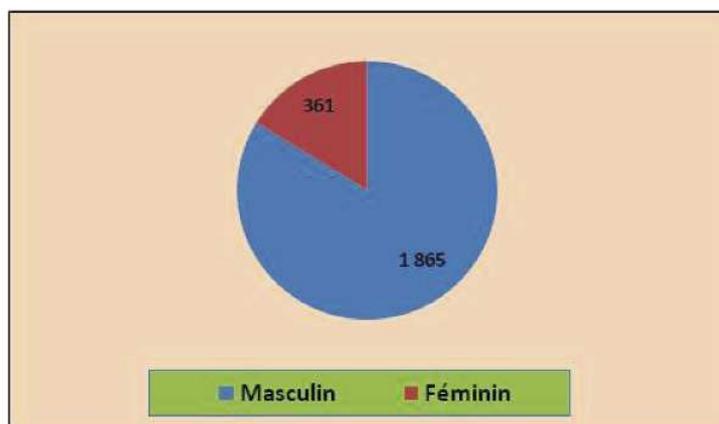
**Graphique 18 : répartition des étudiants des universités d'Etat par sexe en 2005/2006**



Source : Annuaire Statistique 2006 de l'Enseignement Supérieur

Le corps enseignant de ces universités comptait pour la même année scolaire 361 enseignantes sur un effectif total de 2 226, soit 16,22% et un taux de parité de 0,19% (graphique 19).

**Graphique 19 : Répartition des Enseignants des Universités d'Etat par sexe en 2005/2006**



Source : Annuaire Statistique 2006 de l'Enseignement Supérieur

b) - Genre et instruction : le tableau 18 montre les indices de parité Femmes/Hommes par niveau d'instruction.

**Tableau 18 : Indices de parité Femmes/Hommes par niveau d'instruction en 2004**

Niveau d'instruction	Hommes	Femmes	IPG
Sans niveau	17	29,2	1,72
Primaire	51,4	46,8	0,91
Secondaire	27,8	22,1	0,79
Supérieur	3,2	1,4	0,44

Source : INS (EDS III – 2004)

De manière générale, selon l'EDS II-2004, les femmes sans niveau d'instruction sont 1,72 fois plus nombreuses que les hommes sans niveau (soit 172 femmes pour 100 hommes). Pour ceux

qui ont été à l'école, les disparités en défaveur des femmes s'accroissent avec l'augmentation du niveau d'enseignement (91 femmes pour 100 hommes de niveau primaire, et 79 femmes pour 100 hommes de niveau secondaire).

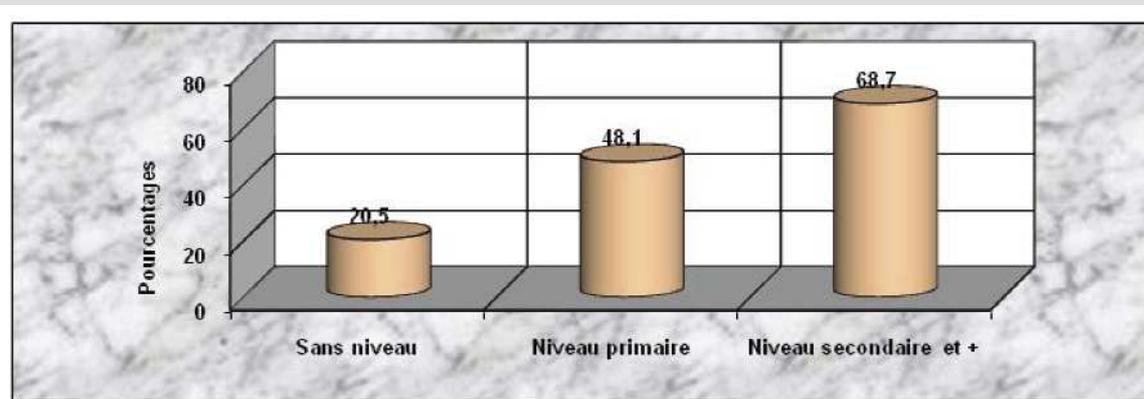
c) - Genre et alphabétisation : l'alphabétisation d'un individu s'évalue par son aptitude à lire et écrire dans une langue. En moyennes nationales les taux d'alphabétisation étaient en 2004 de 81,30% pour les hommes et 64,8% pour les femmes, soit un indice de parité de 0,80 (huit femmes alphabétisées pour 10 hommes). Pour les personnes âgées de 15 à 49 ans, l'indice de parité de genre est plus défavorable aux femmes avec l'augmentation de l'âge. En termes de disparités régionales, à peine plus de 3 femmes sont alphabétisées pour 10 hommes dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord (IPG de 0,34), qui ont aussi les plus bas taux d'alphabétisation (moins de 60% pour les hommes et moins de 20% pour les femmes).

On observe que les inégalités au détriment des femmes sont les plus fortes en termes de scolarisation, d'instruction et d'alphabétisation dans les régions de l'Extrême-Nord et du Nord, où les conditions générales en matière de pauvreté monétaire, d'éducation, de disponibilité de l'eau potable et de santé sont les plus défavorables, et où les mariages des filles sont les plus précoces.

Ces différences de niveau sont d'autant plus préoccupantes que l'instruction de la femme a une forte influence non seulement sur le développement de son potentiel de façon générale, mais également sur sa santé ainsi que sur la santé et l'éducation de ses enfants (encadré 5).

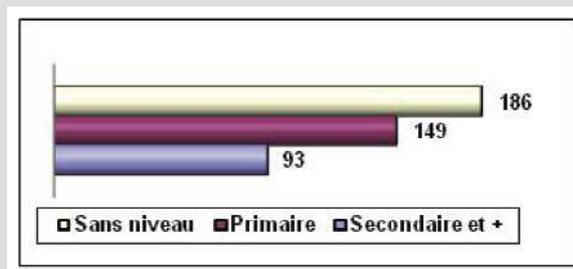
#### Encadré 5 : Trois exemples de l'importance de la scolarisation des filles

##### 1) - Proportion de femmes enceintes ayant pris des antipaludéens à titre préventif, en fonction de leur niveau d'instruction (%)

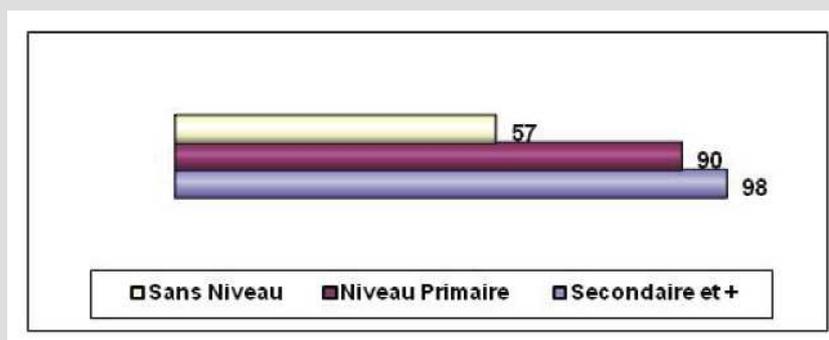


Sources : INS (EDS3-2004)

2) - Mortalité des enfants de moins de cinq ans, en fonction du niveau d'instruction de la mère (%)



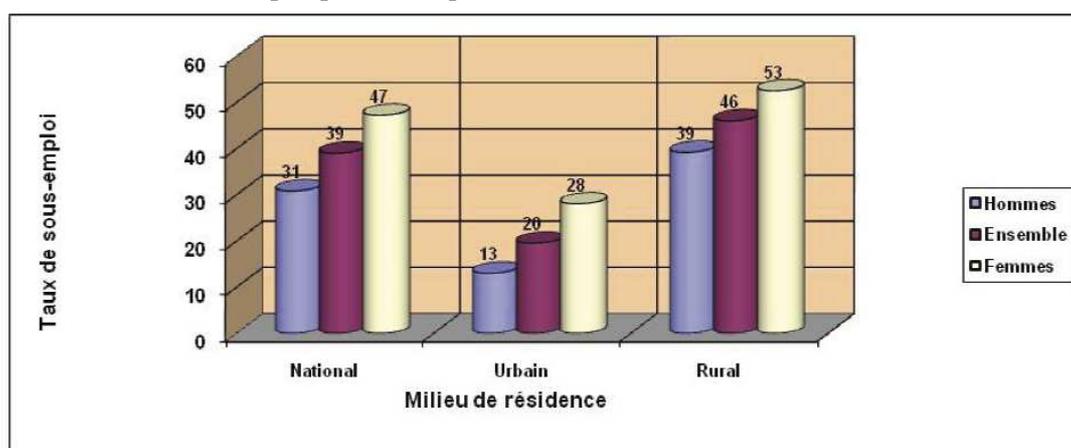
3) – Taux de scolarisation des enfants au primaire, en fonction du niveau d'instruction de la mère (%)



Sources : INS (MICS3-2006)

d) - Genre et emploi : les inégalités entre les filles et les garçons en matière de scolarisation et entre les femmes et les hommes en termes d'alphabétisation, se répercutent sur l'emploi. L'éducation et la formation constituant une base indispensable pour tirer profit des opportunités d'emploi, il n'est pas étonnant que le taux de sous-emploi des femmes soit plus élevé que celui des hommes (graphique 20).

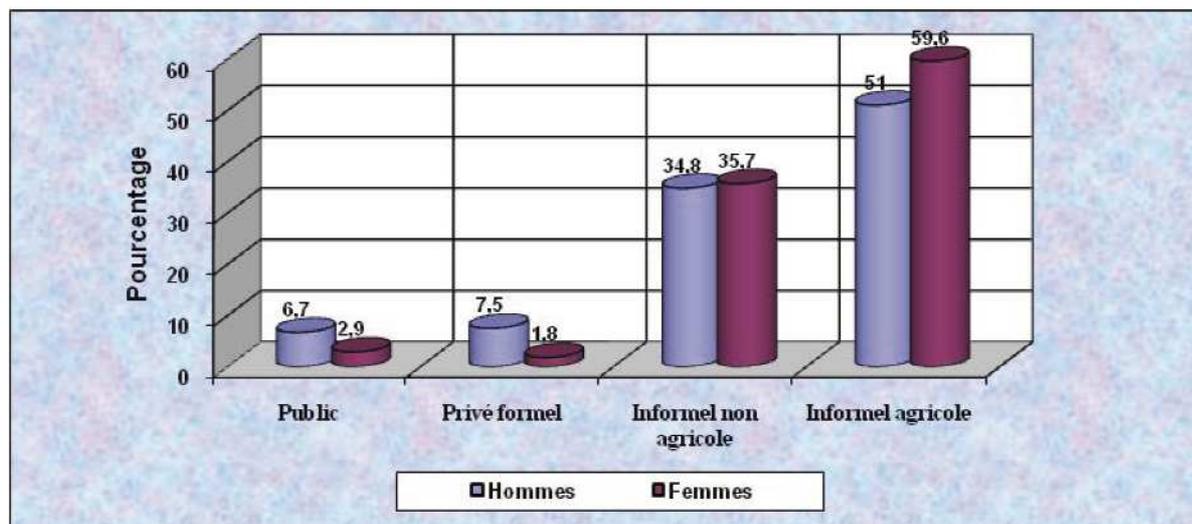
Graphique 20 : Taux de sous-emploi par sexe et par milieu de résidence (%)



Source des données de base : INS (EESI-2005, Phase 1)

Pour les mêmes raisons, les femmes qui parviennent à s'insérer dans une activité occupent essentiellement les emplois qui ne nécessitent qu'un faible niveau d'instruction, comme dans le secteur informel en général et dans l'informel agricole en particulier (graphique 21).

Graphique 21 : Répartition de la population active occupée par sexe et par secteur d'activité (%)



Source des données de base : INS (EESI-2005, Phase 1)

e) - Parité de genre dans les hautes fonctions administratives et au Parlement : au Cameroun, les femmes demeurent faiblement représentées dans les hautes fonctions administratives, à l'Assemblée Nationale et dans les communes (tableau 19).

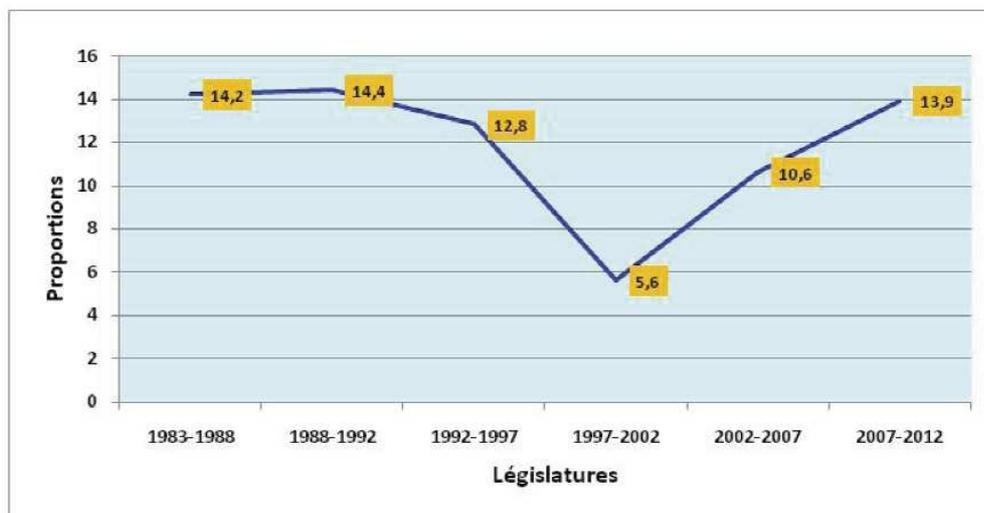
Tableau 19 : Position des Femmes dans quelques instances de décision

N°	Rang	Hommes	Femmes	Total	%Femmes
1	Ministres et SETAT (Gvt)	41	6	47	12,77
2	Secrétaire Général	70	14	84	16,67
3	Directeurs	308	58	366	15,85
4	Sous-Directeurs	577	155	732	21,17
5	Recteurs d'Université	5	1	6	16,67
6	Députés	155	25	180	13,89
<b>Evolution de l'effectif des Femmes à l'Assemblée Nationale</b>					
N°	Législature	Hommes	Femmes	Total	%Femmes
1	1997-2002	170	10	180	5,56
2	2002-2007	161	19	180	10,56
3	2007-2012	155	25	180	13,89

Sources : Divers textes de nomination, et résultats des élections

La proportion des femmes à l'Assemblée Nationale est l'un des indicateurs de mesure du renforcement du pouvoir des femmes, et de leur participation au vote des lois. Le graphique 22 présente l'évolution de la représentativité des femmes membres du Parlement de 1983 à 2007.

**Graphique 22 : Evolution de la proportion des femmes parlementaires entre 1983 et 2012**



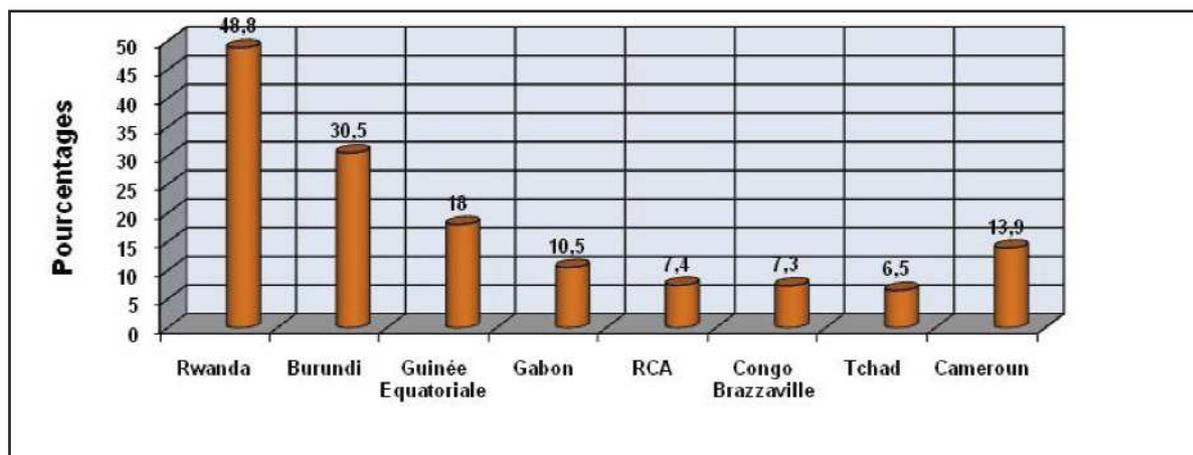
Source : Assemblée Nationale

On constate que dans l'ensemble, les femmes ont été toujours faiblement représentées au Parlement. En effet, au cours de cette période, on a dénombré un total de 118 Députés-Femmes pour 902 Députés-Hommes, soit à peine 13 femmes pour 100 hommes.

Avec l'avènement en 1990 du multipartisme, la proportion des Députés-Femmes a connu un déclin. On est passé de 14,4% en 1988/1992 à 12,8% en 1992/1997 et 5,6% en 1997/2002. Depuis 2002-2007, la représentativité des femmes à l'Assemblée Nationale s'est améliorée même si elle reste encore en dessous de 15%. Le graphique 23 permet de comparer la situation du Cameroun à celle de quelques autres Etats de l'Afrique Centrale.

Sur huit pays pris en compte, seul le Rwanda avec 48,8% de femmes parlementaires se rapproche le plus de la parité hommes/femmes. Il est suivi en cela par le Burundi (30,5%). Le Cameroun vient en 4<sup>ième</sup> position avec 13,9%, devant le Gabon, la RCA, le Congo Brazzaville et le Tchad. Dans les trois derniers pays cités, on rencontre moins d'un parlementaire de sexe féminin pour 10 de sexe masculin.

Graphique 23 : Proportions de femmes dans quelques parlements en Afrique Centrale



Source des données de base : Women in National Parliaments; compiled by Inter-Parliamentary Union, Novembre 2007.

#### 4) – Défis à relever pour assurer l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Le principal défi que le Cameroun doit relever c'est d'adapter les lois et règlements nationaux à toutes les dispositions légales internationales en faveur des femmes, et surtout d'en assurer la pleine application. C'est un préalable pour accélérer la réalisation de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, afin de diminuer les disparités qui sont encore fortes au détriment des femmes, notamment en matière d'éducation, de pratiques sociales et de participation aux affaires publiques.

#### 5) – Axes stratégiques pour relever les défis

Pour promouvoir les droits et l'autonomisation des femmes il faudrait :

- o Harmoniser la législation nationale avec les instruments internationaux et régionaux des droits humains ratifiés, notamment la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et assurer leur application effective ;
- o Elaborer et mettre en œuvre une politique nationale en matière de genre, notamment en soumettant à l'Assemblée Nationale des projets sensibles au genre, afin de répondre aux besoins et intérêts différenciés des femmes et des hommes ;
- o Favoriser la participation des femmes aux sphères décisionnelles, en mettant en place des mesures incitatives et des actions affirmatives pour renforcer le pouvoir des femmes ;
- o Accélérer l'aboutissement des réformes juridiques en cours (code de la famille, projet de loi sur les violences) ;
- o Créer un observatoire de veille et d'évaluation des progrès réalisés en matière d'égalité et notamment de protection des femmes contre les violences ;
- o Produire des statistiques désagrégées par sexe à tous les niveaux.

## V – La santé (OMD 4, 5 et 6)

### 1) – Introduction

Les performances du système de santé ont des répercussions directes sur la mise en œuvre des programmes relatifs à la santé des enfants et à la santé maternelle, ainsi que sur la capacité du Cameroun à maîtriser les pandémies et épidémies telles que le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Pour ces raisons, le système de santé sera d'abord présenté dans son ensemble en termes de politiques mises en œuvre, progrès enregistrés, défis à relever et axes stratégiques pour le faire. Ensuite, la présentation des OMD relatifs à la santé (4, 5 et 6) se focalisera sur les politiques et programmes spécifiques aux fléaux concernés.

### 2) – Politiques mises en œuvre

#### a) - Organisation du système de santé

La politique sanitaire du Cameroun est conçue et mise en œuvre sous la coordination du Ministère de la Santé Publique (Minsanté). Sa structure actuelle comprend des services centraux, des services déconcentrés et plusieurs programmes nationaux de prévention et/ou de lutte contre les principales pandémies et épidémies (PEV, Programme National de SR, PNLS, PNLP, et PNLT notamment). Une stratégie sectorielle, élaborée et mise en œuvre à partir de 2001 dans la mouvance du processus PPTE est en cours de révision.

L'organisation du système national de santé comporte trois niveaux disposant chacun de structures administratives, de formations sanitaires, et de structures de dialogue, relatives aux fonctions spécifiques comme l'indique le tableau 20.

Tableau 20 : Les différents niveaux du secteur santé

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de dialogue
<b>Central</b>	Services Centraux du Ministère de la Santé Publique	Élaboration des concepts, de la politique et des stratégies, Coordination, Régulation	Hôpitaux Généraux de référence, Centres Hospitaliers et Universitaires, Hôpitaux Centraux	Conseils d'Administration ou Comités de Gestion
<b>Intermédiaire</b>	Délégations Régionales	Appui technique aux Districts de Santé	Hôpitaux Régionaux et assimilés	Fonds spéciaux régionaux pour la promotion de la santé
<b>Périphérique</b>	Services de Santé de District	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de District, Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de Santé Intégrés	COSA, COGE

Source : MINSANTE (Cadre conceptuel du District de Santé viable)

L'équipe cadre de district est chargée d'assurer l'exécution du Paquet Minimum d'Activités dans toutes les aires de santé du district, y compris la nutrition (allaitement maternel, supplémentation en micronutriments), le Programme Elargi de Vaccination/Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfant (PEV/PCIME), la Santé de Reproduction, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Le secteur santé est divisé en trois sous-secteurs : (i) Le sous-secteur public qui comprend outre les structures du Ministère de la Santé Publique, les structures sanitaires sous-tutelle d'autres Départements ministériels comme celles du Ministère de la Défense, du Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale qui coiffe la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), et des Ministères en charge de l'éducation ; (ii) Le sous-secteur privé qui regroupe des structures sanitaires privées à but non lucratif (appartenant aux confessions religieuses, à des associations et organisations non gouvernementales) et celles à but lucratif ; (iii) Le sous-secteur de la médecine traditionnelle qui n'est pas encore réglementé. L'Etat engage cependant des actions en vue d'une meilleure organisation de ce sous-secteur. Cette organisation ainsi que les politiques et programmes mis en œuvre sont fortement influencés par les changements de vision intervenus au niveau international depuis une trentaine d'années, à l'initiative et/ou avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le Cameroun, comme la plupart des pays, prend chaque fois des mesures pour s'adapter aux bonnes pratiques mises au point en fonction des résultats de la mise en œuvre des politiques passées et des progrès de la science.

A la conférence de Alma Ata en 1978, la communauté internationale a adopté l'approche des **Soins de Santé Primaires (SSP)** qui sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et techniques pratiques rendues universellement accessibles, avec la pleine participation des communautés bénéficiaires.

La conférence de Lusaka (1985) a recommandé le développement des systèmes de santé à trois niveaux étalés en trois phases : un niveau opérationnel correspondant aux services de santé périphériques, un niveau intermédiaire correspondant aux services déconcentrés, et un niveau stratégique correspondant aux services centraux.

La conférence de Bamako (Septembre 1987), à travers « l'Initiative de Bamako », a prôné : le recouvrement des coûts dans les formations sanitaires publiques, la revitalisation du système des soins au niveau périphérique, la promotion des médicaments essentiels génériques pour assurer l'accès aux médicaments de qualité à un coût abordable, et le renforcement de la participation communautaire à la gestion des fonds générés par le recouvrement des coûts.

Faisant suite à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire en 1994, le concept de la Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale (SMI/PF) a fait place au concept plus large de Santé de Reproduction (SR). Pour les pays de l'Afrique de l'ouest et du Centre, ce concept de SR a été circonscrit au cours d'un forum régional tenu en 1996 à Ouagadougou qui a défini quatre catégories : Santé Infantile, Santé de la femme, Santé des Adolescents et Santé des Hommes.

Ensuite, d'autres ateliers tenus en 1998 à Bamako et Libreville ont proposé spécialement la prise en compte des composantes suivantes : Maternité à Moindre Risque (MMR), prévention des grossesses précoces et non désirées, lutte contre les IST, le VIH/SIDA, et réduction des violences sexuelles et conjugales.

Au plan national, le Cameroun s'est adapté aux évolutions intervenues au niveau international. Il a adopté en 1982 la politique des SSP et le recouvrement des coûts. La politique des SSP devait permettre de : (i) rendre les soins de santé universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles, et (ii) fournir des soins de santé à un coût que la communauté et le pays peuvent assurer à tous les stades de leur développement. Pour faciliter le recouvrement des coûts, la loi n°90/062 du 19 décembre 1990 accorde une dérogation spéciale aux formations sanitaires en matière financière.

Après l'évaluation de la mise en œuvre de la politique des SSP qui a montré plusieurs faiblesses tant au niveau des communautés que de la qualité des soins offerts, et les réformes du secteur santé, le Cameroun a adopté en Décembre 1992 la déclaration de politique sectorielle de santé affirmant la volonté du gouvernement d'assurer une décentralisation réelle du pouvoir de décision en vue d'une gestion efficace et, en Mai 1993, la déclaration de mise en œuvre de la Réorientation des Soins de Santé Primaires (RSSP).

La RSSP a entraîné un certain nombre d'aménagements juridiques pour faciliter sa mise en œuvre tels que le décret présidentiel de février 1995 portant organisation des services de santé de base en districts de santé, et l'adoption en Janvier 1996 de la loi cadre du secteur santé.

Cette organisation a constitué la première véritable tentative pour définir une stratégie, une cohérence d'ensemble des actions à mener dans le domaine de la santé. Elle fixait comme objectif de la politique nationale de santé, l'amélioration de l'état de santé des populations par l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population, et la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé. Un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a été élaboré en 1998 pour la période 1999-2008, comme «outil de planification et de plaidoyer qui précisait les priorités, les objectifs et les stratégies susceptibles de corriger les insuffisances, les disparités, voire les incohérences observées dans le secteur».

L'Initiative PPTE a donné l'occasion au Ministère de la Santé Publique de tirer profit des leçons apprises des politiques mises en œuvre depuis l'indépendance en matière de santé, pour se doter d'une Stratégie Sectorielle élaborée en 2001 avec la participation des autres acteurs du secteur. Cette stratégie, en cours de révision, constitue la réponse du Cameroun à sa situation sanitaire, pour contribuer à la mise en œuvre du DSCE (qui a remplacé le DSRP). Elle traduit sa volonté de lutter contre la pauvreté en rendant plus accessibles aux populations des services de santé de qualité à un coût abordable pour tous. Dans le cadre des orientations stratégiques de cette politique, des programmes prioritaires ont été développés dans de différents domaines dont la santé des enfants, la Santé de Reproduction, la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

Quelle que soit la stratégie annoncée, la capacité d'un pays à faire face aux problèmes de santé de sa population se mesure aussi bien sur la disponibilité et la répartition des infrastructures et équipements sanitaires, des ressources humaines, et des financements alloués, que sur la manière dont ce potentiel est utilisé pour assurer les soins aux populations. Ces paramètres influencent les indicateurs de développement humain liés à la santé. C'est en examinant ces différents aspects qu'on peut apprécier les performances actuelles du Cameroun et ses chances d'amélioration.

## b) – Offre en matière de santé

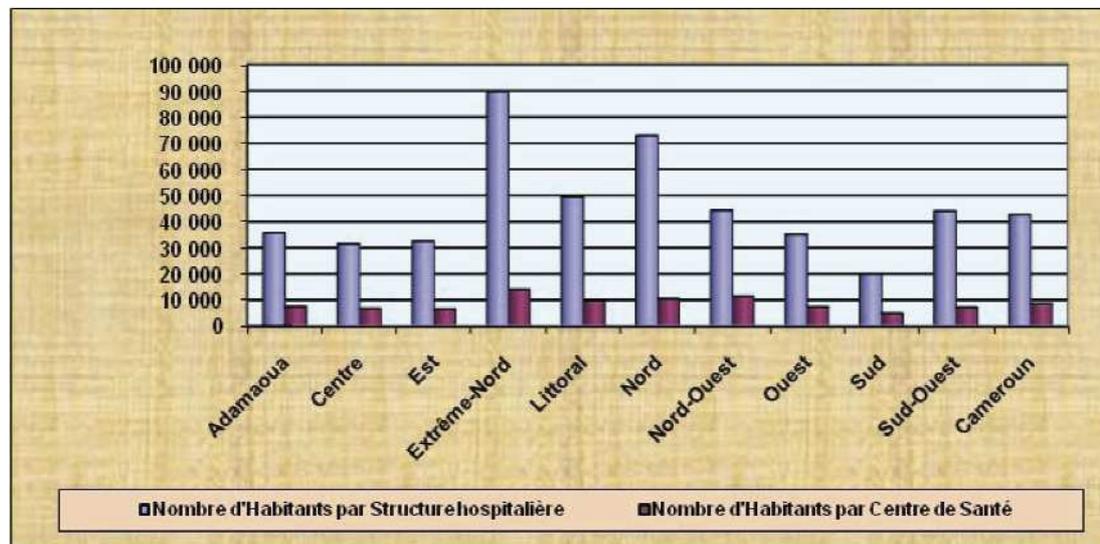
### i) - Infrastructures et équipements sanitaires

Le Cameroun dispose d'un nombre assez important d'infrastructures sanitaires. Elles sont cependant très inégalement réparties entre zones urbaine et rurale, entre les régions et même au sein des régions. A titre d'exemples : avec 30% de la population totale du pays, les régions du Centre et du Littoral concentraient en 2001 près du tiers (33%) des structures sanitaires du pays. A l'opposé, les trois régions septentrionales (Adamaoua, Extrême-Nord et Nord) avec la même taille de la population (30%) n'en disposaient que de 21%.

Le déséquilibre de la répartition des infrastructures de santé sur l'ensemble du territoire national serait la conséquence de la politique qui voulait que les infrastructures de santé soient réparties en fonction de la qualité de l'unité administrative. Ainsi, à l'exception des villes de Yaoundé et Douala, chaque chef-lieu d'unité administrative avait droit à un type d'infrastructures (Hôpitaux régionaux, hôpitaux départementaux, hôpitaux d'arrondissement, et dispensaires) avec les équipements médico-sanitaires (plateaux techniques) correspondants, sans tenir compte de la population à desservir, du niveau du personnel utilisateur, et des coûts récurrents.

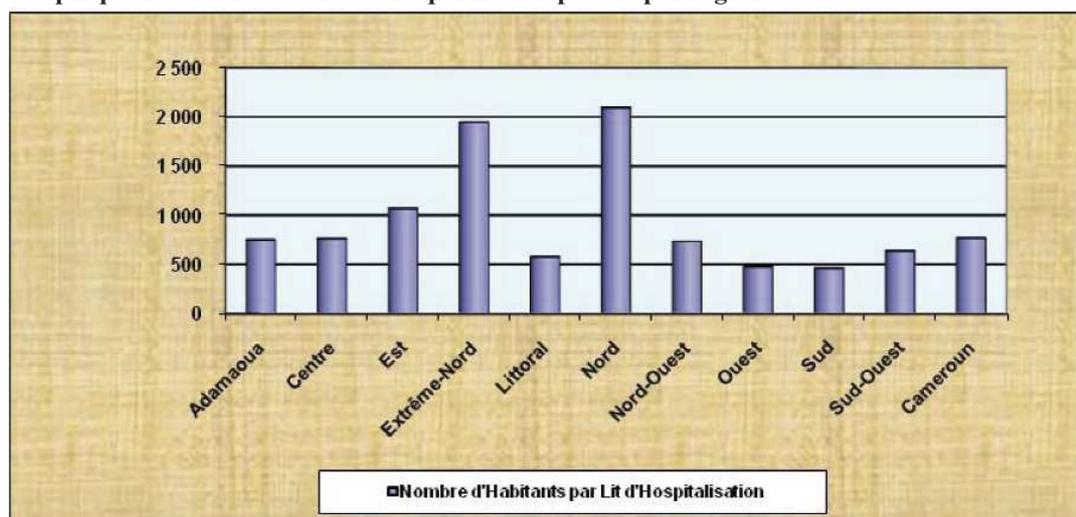
Ces inégalités se répercutent sur la charge démographique par types d'infrastructures de santé, et sur la répartition du nombre d'habitants par lit d'hospitalisation (graphiques 24 et 25). Par ailleurs, en raison des coûts d'accès et de prise en charge relativement faibles, de la disponibilité du personnel et de l'efficacité des actions menées, les formations sanitaires privées à but non lucratif (confessionnelles en général) sont les plus sollicitées. Naturellement, ce sont les formations privées à but lucratif qui sont les moins sollicitées, à cause des coûts d'accès élevés pour la grande majorité de la population.

Graphique 24 : Charge démographique par types d'infrastructures de santé et par régions



Source : MINSANTE (Carte sanitaire 1999)

**Graphique 25 : Nombre d'habitants par lit d'hôpital et par régions**



Source : MINSANTE (Carte sanitaire 1999)

Aux disparités quantitatives des infrastructures viennent s'ajouter des différences qualitatives. Les hôpitaux généraux et assimilés qui se trouvent à Yaoundé et à Douala et dans une moindre mesure les hôpitaux régionaux, offrent de meilleurs plateaux techniques que partout ailleurs.

D'après une étude réalisée par l'Institut National de la Statistique (INS) sur la satisfaction des bénéficiaires des secteurs de la santé et de l'éducation, il ressort que :

- Les laboratoires d'analyse sont disponibles dans tous les hôpitaux de district (HD), dans 81,3% des centres médicaux d'arrondissement (CMA), et dans environ 54% des centres de santé intégrés (CSI).
- La chaîne de froid, surtout en ce qui concerne la conservation des vaccins et certains médicaments, est présente dans tous les HD, 87,5% des CMA et 70% des CSI. La disponibilité des salles de consultation, des lits d'hospitalisation ou d'observation, et des équipements de base, est fonction du type de formation sanitaire, de sa localisation et selon que cette formation est du privé ou du public. L'enquête note également que l'approvisionnement en eau courante n'est assuré que dans 65% des HD, 37% des CMA et 23% des CSI. Pour combler les déficits, la plupart de ces structures utilisent l'eau des forages.

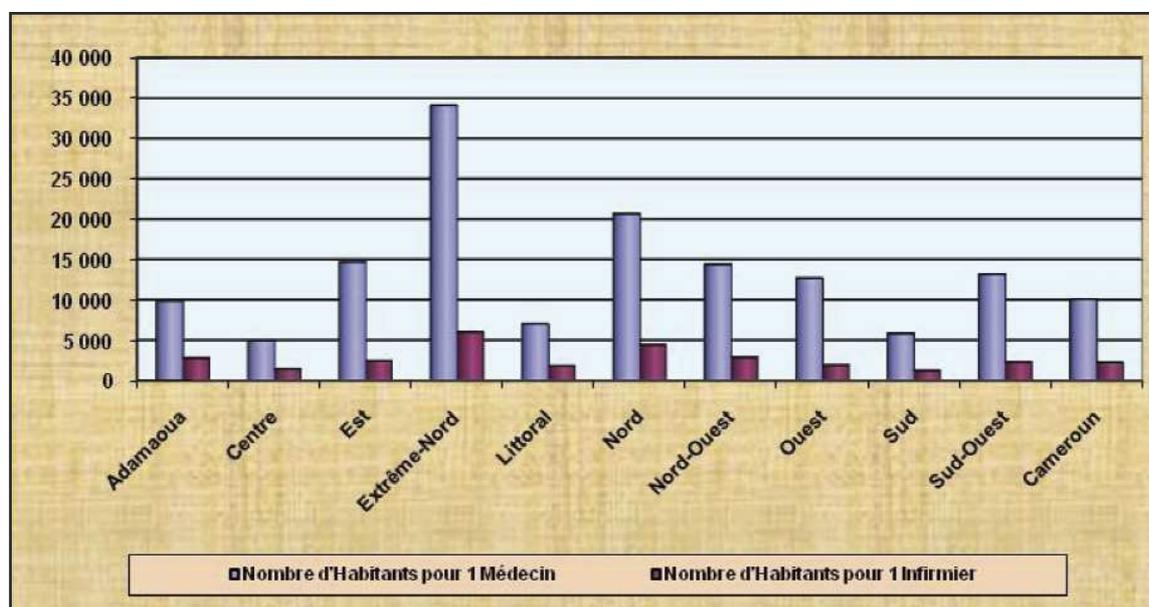
De manière générale, en plus des inégalités dans la répartition, le diagnostic du secteur santé a relevé d'autres problèmes relatifs aux infrastructures et équipements de santé, notamment : la mauvaise distribution ou l'inopportunité de certains équipements dans des structures ne remplissant pas les conditions d'utilisation optimales, la vétusté du patrimoine sanitaire, l'insuffisance du personnel qualifié pour l'utilisation des équipements, des crédits et des pièces de rechange pour assurer la maintenance, et le manque de clarté en matière de partage des responsabilités dans la gestion des équipements entre le niveau central et la périphérie. Plusieurs structures sanitaires ne disposent pas de tous les équipements prévus pour leur niveau de services (appareil d'anesthésie, respirateur, électrocardiogramme, échographe, fauteuil dentaire avec fraiseuse, unité de radiologie, table de réanimation du nouveau-né).

ii) - Ressources humaines

Les problèmes liés à la gestion des effectifs, à la disponibilité du personnel, à la rémunération et à la formation, ont eu de graves conséquences sur l'organisation et la gestion du système de santé camerounais. Le personnel de santé est caractérisé par son insuffisance quantitative et son inégale répartition sur le territoire national. Les normes de l'OMS prévoient un médecin pour 1 000 habitants et un infirmier pour 3 000 habitants. Le Rapport National sur le Développement Humain au Cameroun de 1998 présentait un ratio d'un médecin pour 9 164 habitants et d'un infirmier pour 2 214 habitants. Au 30 Juin 2000, ces ratios sont passés respectivement à un médecin pour 10 083 habitants et un infirmier pour 2 249 habitants.

Globalement seul le ratio de un infirmier pour 3 000 habitants est respecté au niveau national. Au niveau régional, il existe de grandes disparités. Les régions de l'Extrême Nord et du Nord présentent des charges démographiques par infirmier très importantes (un infirmier pour 6 012 et 4 396 habitants respectivement), par rapport aux autres régions où la situation est nettement meilleure (graphique 26).

Graphique 26 : Charge démographique par personnel de santé et par régions en 2000

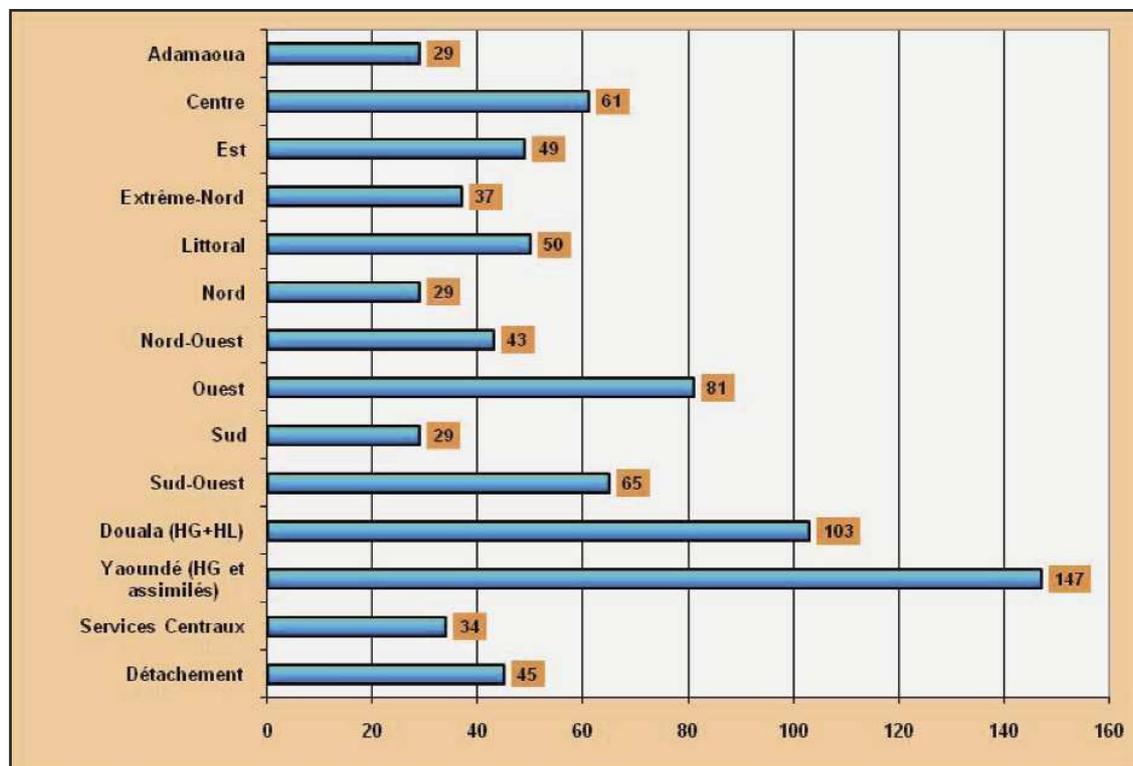


Source : MINSANTE (Carte sanitaire 1999)

La situation est plus critique en ce qui concerne les médecins, avec les mêmes disparités régionales. Les régions de l'Extrême-Nord et du Nord présentent les ratios les plus bas (avec respectivement des ratios d'un pour 34 123 et un pour 20 662), suivies de l'Est, du Nord-Ouest, du Sud-Ouest et de l'Ouest, avec des valeurs en deçà de la moyenne nationale. Les régions du Centre et du Sud ont respectivement des ratios d'un médecin pour 4 941 habitants et un médecin pour 5 831 habitants. Les régions du Centre et du Littoral concentrent 53% des médecins au Cameroun contre seulement 13% pour les trois régions septentrionales. Manifestement, les affectations tiennent plus compte des types de structures médicales que de la taille de la population de l'unité administrative concernée (graphique 27).

Les disparités sont aussi importantes à l'intérieur des régions. En effet, près de la moitié des médecins en service au Cameroun sont du secteur privé, exerçant généralement dans les centres urbains, et principalement dans les grandes villes comme Yaoundé et Douala où se trouvent des personnes ayant un pouvoir d'achat assez élevé pour leur permettre de couvrir leurs prestations.

**Graphique 27 : Répartition des médecins du Ministère de la Santé Publique (avril 2001)**



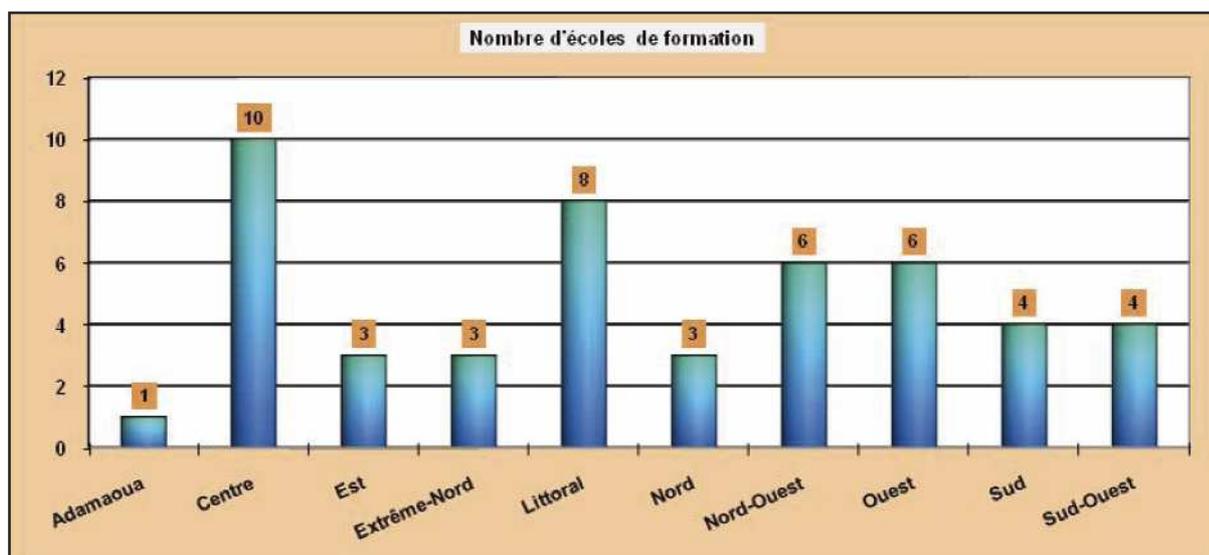
Source : MINSANTE (Stratégie sectorielle de la santé)

Les médecins relevant du Ministère de la Santé Publique, généralistes comme spécialistes, sont concentrés dans les régions du Centre et du Littoral et principalement à Yaoundé et à Douala. Il est à relever qu'avec seulement deux grands hôpitaux (l'Hôpital Général et l'Hôpital Laquintinie), Douala abrite plus de médecins spécialistes (67) que Yaoundé (46) qui compte sept grands hôpitaux (Hôpital Général, Hôpital Central, Centre Hospitalier Universitaire, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique, Hôpital Jamot, Hôpital Militaire, Centre Hospitalier de la CNPS). Malgré l'avantage comparatif des hôpitaux centraux et assimilés sur les autres formations sanitaires, les insuffisances persistent car ces structures recourent encore à des médecins contractuels pour pallier les déficits, grâce à une certaine autonomie financière.

En réalité, les déficits quantitatifs en matière de personnel médical ne sont pas dus à un manque de structures de formations, mais découlent plutôt du gel des recrutements dans la Fonction Publique depuis le début de la crise économique. Depuis plus de vingt ans, comme dans les autres corps de fonctionnaires, les sorties du système pour des raisons diverses (retraite, départ anticipé, décès) ne sont plus systématiquement compensées. Le récent recrutement de quelques personnels de santé sur ressources PPTTE et C2D après l'atteinte du point d'achèvement de cette initiative, devrait pallier certaines insuffisances, à condition que leur répartition sur le terrain tienne compte des disparités constatées.

La formation du personnel médical, longtemps monopolisée par le Centre Universitaire des Sciences de la Santé (CUSS) de Yaoundé devenu Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, est désormais assurée également par la Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala, la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Buéa, et l'Université des Montagnes à l'Ouest. Les premiers produits de ces nouveaux établissements de formation de médecins sont encore attendus. En plus des établissements de formation de médecins, plusieurs autres établissements forment d'autres spécialistes notamment les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les ingénieurs et les techniciens biomédicaux (graphique 28).

**Graphique 28 : Répartition des écoles de formation du personnel paramédical en 2000**



Source : MINSANTE (Direction des Ressources Humaines, 2000)

### c) – Financement de la santé

Le financement du secteur santé provient de plusieurs sources : budget de l'Etat, ménages, collectivités, partenaires extérieurs, ONGs et entreprises privées.

o Financement public

La part du budget allouée au Ministère de la Santé Publique varie constamment depuis 1989. De 4,17% à l'exercice 1988/1989, ce rapport a progressé jusqu'à 5,86% en 1993/1994, avant de commencer à baisser pour atteindre 2,64% et 2,68% aux exercices 1995/96 et 1996/97 respectivement. On observe depuis 2004 une certaine amélioration (tableau 21). Moins de 3% du total du budget du Ministère de la Santé Publique sont affectés aux activités relatives à la santé de la mère et de l'enfant. Cette part est loin de satisfaire les différents besoins des populations concernées, et ce d'autant plus que l'ensemble du budget alloué à la santé est encore bien loin des 15% requis.

**Tableau 21 : Evolution de la part du budget public consacrée à la santé (Millions de FCFA)**

<b>Exercice</b>	<b>Total Budget</b>	<b>Budget Santé</b>	<b>%</b>
<b>2004</b>	1 617 000	58 295	3,61
<b>2005</b>	1 721 000	59 513	3,46
<b>2006</b>	1 861 000	84 077	4,52
<b>2007</b>	2 251 000	108 016	4,80
<b>2008</b>	2 276 000	87 629	3,85
<b>2009</b>	2 310 400	113 330	4,91

Source : MINFI (Rapports Economiques et Financiers)

En matière d'allocation, il est prévu que ce budget soit réparti de la manière suivante : 20% pour le niveau central et les grands hôpitaux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories qui disposent d'un budget autonome, 30% pour le niveau intermédiaire et 50% pour le niveau périphérique. A l'intérieur des différentes catégories de formations sanitaires, les budgets de fonctionnement sont affectés de manière identique, sans tenir compte d'autres paramètres. Cependant, les formations sanitaires de même catégorie n'ont pas forcément des besoins comparables au regard de leurs infrastructures, des effectifs en personnels, de l'offre et de la demande de services. C'est ainsi que l'on rencontre parfois des centres médicaux d'arrondissement mieux lotis qu'un hôpital de district.

o Financement des ménages

Suite à la fin de la gratuité des soins dans les formations sanitaires publiques, les ménages consacrent désormais une bonne partie de leur budget à la santé. Selon les données de l'ECAM-2001, chaque ménage dépense annuellement en moyenne 83 400 FCFA dans les soins de santé, soit 13 900 FCFA par personne pour une famille de 6 personnes. Ces dépenses par personne varient suivant la catégorie socio-économique du ménage, passant de 37 400 FCFA dans les ménages aisés à 10 500 FCFA dans les ménages à revenu intermédiaire, et 5 900 FCFA dans les ménages pauvres. L'achat des médicaments représente presque la moitié de ces dépenses des ménages. Théoriquement, les prix pratiqués dans les établissements sanitaires publics sont abordables pour les populations : 600 FCFA en moyenne pour une consultation et 6 000 FCFA pour un accouchement dans un service public. Dans la réalité, en plus de ces montants, d'autres frais sont exigés aux patients. En outre, les formations sanitaires publiques connaissent parfois des problèmes d'approvisionnement en matériel de travail et en médicaments.

En matière de Santé de Reproduction, seules les consultations sont gratuites dans les centres publics de planification familiale. Le matériel (préservatifs, stérilets, gants et autres) ainsi que les coûts des actes sont payants. Les services ne sont totalement gratuits que pour les personnes déclarées indigentes par le service social. Pour les travailleurs soumis au Code du travail, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) prévoit la prise en charge des accouchements, des maladies et accidents professionnels, en plus des allocations familiales.

o Financement extérieur

Le secteur santé bénéficie par ailleurs de ressources provenant de la coopération internationale pour le financement des divers programmes de santé et l'appui aux hôpitaux. D'après le rapport du PNUD de 1999 sur la coopération et le développement, le financement du secteur santé par l'aide internationale est allé croissant entre 1995 et 1997. En 1997, le secteur santé a reçu jusqu'à 24,3 millions de Dollars US d'aide.

L'aide internationale représente en moyenne 7% du financement global du secteur santé au Cameroun. Son allocation spatiale n'est pas toujours efficiente du fait de l'insuffisance de la coordination de ces diverses interventions par le Ministère de la Santé Publique. Conformément à la politique nationale de santé, les Soins de Santé Primaires (SSP) constituent la principale destination du financement extérieur avec 38% de l'ensemble de l'aide extérieure.

**d) – Mise en œuvre des politiques**

En plus des déficits quantitatifs en personnels de santé et leur inégale répartition, le diagnostic du secteur santé a relevé parmi les causes de la mauvaise situation générale du secteur :

- Une gestion peu rationnelle des personnels pour les raisons suivantes :
  - la centralisation de la gestion du personnel ;
  - l'insuffisante collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de l'Enseignement Supérieur ;
  - le non respect des objectifs initiaux assignés aux hôpitaux de 1er et 2ème degrés.
  
- Et une faible productivité causée par:
  - la démotivation du personnel, suite aux baisses des salaires dans la Fonction Publique ;
  - l'absence de profil de carrière ;
  - les mauvaises conditions de travail (équipements obsolètes et/ou inexistantes, etc.) ;
  - le développement de l'informel dans le secteur ;
  - l'absence d'un système performant d'évaluation du personnel.

Les informations ci-dessus montrent que malgré le cadre réglementaire, institutionnel et légal mis en place, le système de santé camerounais souffre encore de nombreuses insuffisances quantitatives et qualitatives en termes d'infrastructures, d'équipements et de ressources humaines, qui affectent l'offre de soins aux populations.

La mauvaise qualité et l'inégale répartition des infrastructures et équipements remet en cause la qualité de référence entre les différents niveaux de soins, et fausse le suivi du malade dans la mesure où il est souvent obligé de passer d'une structure sanitaire à une autre pour essayer de trouver satisfaction à ses problèmes de santé.

L'utilisation optimale des ressources humaines prônée par les politiques de santé est confrontée à deux problèmes majeurs : le déficit et la mauvaise répartition du personnel soignant dans les différentes formations sanitaires, son suivi en termes de recyclage, de rémunération et de commodités de travail. Cela se traduit dans les formations sanitaires engorgées, par la pression de la charge de travail et les mauvaises conditions dans lesquelles le personnel soignant exerce, occasionnant un mauvais accueil du malade et tirant vers le bas la qualité des soins offerts.

Bien que la décentralisation figure dans la déclaration de politique générale de la santé, les districts de santé ne jouent pas pleinement leur rôle d'unité opérationnelle de l'ensemble du système de santé. La verticalité des décisions de la plupart des programmes (SIDA, Paludisme, Tuberculose), la disharmonie et le déficit de coordination des activités, affectent l'autonomie des services déconcentrés et la gestion de l'information sanitaire. Il devient alors difficile de parler de l'efficacité et de l'opérationnalité du premier échelon du système de santé.

Plus de la moitié de la population ne bénéficie pas pleinement de l'accès aux soins de base. L'accessibilité est limitée par l'inadéquation entre l'offre et la demande, l'éloignement, le coût élevé des médicaments, la mauvaise qualité des rapports entre soignants et soignés relativement aux prestations des services rendus aux malades.

La stratégie de mise en œuvre de la politique des médicaments, réactifs et dispositifs médicaux est confrontée à plusieurs anomalies, notamment la faible disponibilité des médicaments en général, la faible accessibilité aux médicaments essentiels génériques, les ruptures fictives des stocks, les circuits parallèles et les prix prohibitifs qu'ils occasionnent. Cette situation a pour conséquence : la recrudescence de l'automédication et la consommation des médicaments de la rue.

L'ensemble de ces problèmes expose davantage les populations les plus pauvres à des récidives permanentes en ce qui concerne le paludisme, une détérioration de l'état biologique et psychologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), et à des multi-résistances chez les tuberculeux.

Par ailleurs, la politique de participation communautaire reste globalement inopérante dans la mesure où l'effort de participation des populations dans l'appropriation de leur santé ne se traduit pas par la mise en commun des moyens humains et financiers dans le cadre du partage du risque.

L'un des facteurs limitants étant la non intégration de la notion de volontariat dans la culture de la plupart des communautés. Pour des personnes ayant des revenus très modestes, le moindre engagement est considéré comme un travail qui mérite rémunération. Dans ce contexte, le concept de relais communautaire des services de santé reste encore davantage un slogan qu'une réalité. On relève aussi que la protection légale des séropositifs n'est pas toujours assurée, et que leur insertion sociale reste encore handicapée par la stigmatisation et le rejet.

En définitive, le cadre réglementaire, institutionnel et légal mis en place au Cameroun souffre encore de carences qui mettent en relief le manque d'efficacité du système de santé.



Photo Projet APREN – PNUD Cameroun

### **3) – Progrès et résultats obtenus**

Les progrès réalisés et les résultats obtenus seront analysés dans les cas de la santé des enfants et des femmes, et en ce qui concerne les trois fléaux objet de l'OMD6 que sont le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose.

### **4) – Défis à relever pour améliorer les performances du système de santé**

Dans le domaine de la santé, le Cameroun reste encore largement en-deçà des normes fixées par l'OMS en termes de ratios de médecins et d'infirmiers, de taux de mortalité des enfants et des femmes, de taux d'accès aux soins, et de conditions de prise en charge des maladies. Pour pouvoir réussir une mise en œuvre correcte des politiques, stratégies et programmes élaborés, le Cameroun doit relever de nombreux défis parmi lesquels :

- L'augmentation des moyens (financements, infrastructures et équipements, ressources humaines) ;
- La réduction des inégalités dans la répartition de ces moyens entre les milieux urbain et rural et entre les régions, avec une attention particulière pour les régions de l'Extrême-Nord et du Nord ;
- L'amélioration de la gestion et des conditions de travail des personnels de santé ;
- L'application effective des normes de travail fixées, dans toutes les structures de santé concernées (système de recouvrement des coûts, participation des organisations partenaires, système de référence/contre référence, etc .) ;
- L'amélioration de la coordination des activités ;
- L'amélioration de l'accès à l'eau potable et à de bonnes conditions d'assainissement ;
- La collecte des données statistiques adéquates pour suivre le secteur santé ;
- Le suivi-évaluation de la mise en œuvre.

### **5) – Axes stratégiques pour relever les défis**

Pour améliorer les performances en matière de santé, il faudra une augmentation substantielle des financements alloués à ce secteur, accompagnée d'une réduction volontariste des inégalités

entre les sexes, les milieux urbain et rural et entre les régions, par une meilleure répartition des moyens disponibles (infrastructures et équipements sanitaires, ressources humaines, fourniture d'eau potable et d'énergie).

En ce qui concerne les ressources humaines, il s'avère nécessaire d'accroître les mesures incitatives pour maintenir en poste les personnels existants. A cet égard, les avantages particuliers à accorder aux personnels pourraient être en grande partie liés à leur zone de service plutôt qu'à leur appartenance à un corps de fonctionnaires. Pour réduire les inégalités dans la répartition des personnels de santé, on pourrait créer un système de bonification liée au nombre d'années de service effectif en milieu rural en général et dans les zones les plus défavorisées en particulier, bonification à faire valoir plus tard dans le calcul de la pension retraite. On doit en effet tenir compte du fait que les médecins (et les enseignants) sont, à niveau de qualification équivalent, les personnels les plus appelés à travailler dans les zones les plus reculées. On observe en effet que la plupart des autres personnels de l'Etat affectés aux mêmes endroits ont en général un niveau inférieur.

## VI - Réduction de la mortalité des enfants (OMD4)

**L'objectif 4 – Réduire la mortalité des enfants** - a pour cible «Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans». La cible a été ramenée au niveau national à «Réduire de deux cinquièmes le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans». Des indicateurs tels que le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, le taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an), et la proportion d'enfants correctement vaccinés, sont généralement utilisés pour suivre les progrès réalisés en la matière. L'objectif national est de ramener le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 126‰ calculé en 1991 à 75,6‰ en 2015.

Les maladies infectieuses et parasitaires causent de nombreux décès parmi les enfants de moins de cinq ans. Ce sont pourtant des maladies dont les moyens de prévention et de guérison sont connus. La morbidité due à ces maladies constitue un réel handicap pour la scolarité des enfants. Les enfants des familles pauvres sont plus exposés, parce que souvent affaiblis par une nutrition insuffisante et inadéquate, qui aggrave leur état de santé et influence négativement leurs performances scolaires.

### 1) – Causes de la mortalité des enfants

Hormis les causes néonatales qui sont intimement liées à la mère (anémie ou infection), les causes de la mortalité des enfants au Cameroun peuvent être regroupées en trois catégories : les causes immédiates, les causes sous-jacentes et les causes profondes.

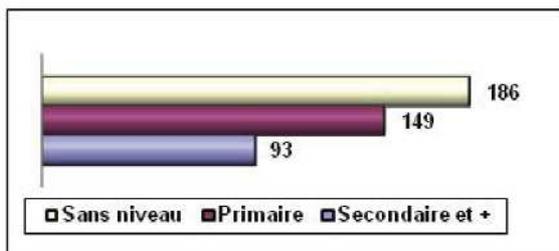
a) - Les principales causes immédiates sont : les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le paludisme, la malnutrition, la rougeole, l'inaccessibilité aux services de santé pour cause de distance et ou de coûts. La plupart de ces causes immédiates sont évitables.

b) - Les causes sous-jacentes sont celles qui sont à l'origine des causes immédiates de la mortalité ou qui les favorisent. Parmi les plus importantes, on peut citer : la non vaccination des enfants, la qualité insuffisante des soins médicaux, les facteurs socioculturels et l'habitat (indisponibilité de l'eau potable, mauvaises conditions d'assainissement, etc.).

c) - Parmi les causes profondes ou structurelles, on peut citer : la faiblesse de la politique de santé publique, l'insuffisance des ressources allouées au secteur santé, la faible implication des communautés dans la gestion de leurs problèmes de santé, la lenteur dans le processus de décentralisation, la faiblesse du contrôle de gestion et des ressources humaines, et la pauvreté.

Par ailleurs, le niveau d'instruction de la mère est un facteur important de la santé de l'enfant, puisque le taux de mortalité baisse très sensiblement lorsque ce niveau augmente (graphique 29).

**Graphique 29 : Mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1 000), en fonction du niveau d'instruction de la mère**



Sources : INS (EDS3-2004)

## 2) – Efforts de maîtrise de la mortalité des enfants

Plusieurs programmes ont été développés pour améliorer la santé des enfants, notamment le Programme Elargi de Vaccination (PEV), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), et la Protection contre la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME). La protection des enfants de moins de cinq ans contre les piqûres de l'anophèle à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticide, fait également partie de la panoplie des mesures mises en œuvre pour améliorer la santé des enfants.

a) - *Le PEV* : à la suite des recommandations de la revue globale du PEV réalisée en 1999, le Ministère de la Santé Publique a développé le plan quinquennal 2001–2005 pour la santé des enfants. Son objectif était de réduire la mortalité et la morbidité infanto-juvéniles dues aux maladies évitables par la vaccination. Il s'agissait notamment d'améliorer sensiblement la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an (DTC3, VAR, VPO3, BCG) et des femmes enceintes (VAT2+), d'éradiquer la poliomyélite, d'éliminer le tétanos maternel et néo-natal.

Les stratégies mises en œuvre sont : la mobilisation des ressources additionnelles pour financer le programme dans le cadre de l'indépendance vaccinale, le renforcement de la gestion du PEV à tous les niveaux, la formation et/ou le recyclage du personnel impliqué dans la mise en œuvre, la réhabilitation et/ou le renouvellement des équipements, du matériel roulant et de la chaîne du froid, l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV, la contractualisation avec les districts de santé, et le renforcement de la surveillance épidémiologique.

b) - *La PCIME* : au Cameroun comme dans la plupart des pays en développement, les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques, le paludisme, la rougeole, le VIH/SIDA et les carences nutritionnelles sont responsables de 75% de décès chez les enfants de moins de cinq ans. L'une des raisons de cette situation est que dans la plupart des pays en développement, des établissements de santé de premier niveau ne disposent pas de moyens pour poser de bons diagnostics. Dans la mesure où les enfants malades présentent en général des signes et symptômes de plus d'une de ces maladies, il est difficile, voire impossible, à un personnel de santé insuffisamment qualifié, de poser un bon diagnostic.

Pour surmonter ces obstacles, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA ont mis au point une stratégie sous le nom de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). Même si cette stratégie a pour but principal d'aider à fournir les soins curatifs nécessaires, elle porte aussi sur la nutrition, la vaccination et d'autres activités importantes destinées à prévenir les maladies et promouvoir la santé des enfants.

De manière générale, la PCIME contribue à réduire la mortalité ainsi que la fréquence et la gravité des maladies et des invalidités, et à contribuer à améliorer la croissance et le développement de l'enfant. Il est prévu de mettre en place la PCIME dans 80% des districts de santé en 2010 au plus tard. Pour cela, il faut améliorer la prise en charge des maladies de l'enfant dans les formations sanitaires des districts de santé ciblés, renforcer les activités de supervision, de référence/contre référence, d'approvisionnement en médicaments essentiels et de surveillance des maladies de l'enfant dans ces districts de santé, et améliorer la prise en charge familiale et communautaire de ces maladies.

### **3) – Progrès et résultats enregistrés**

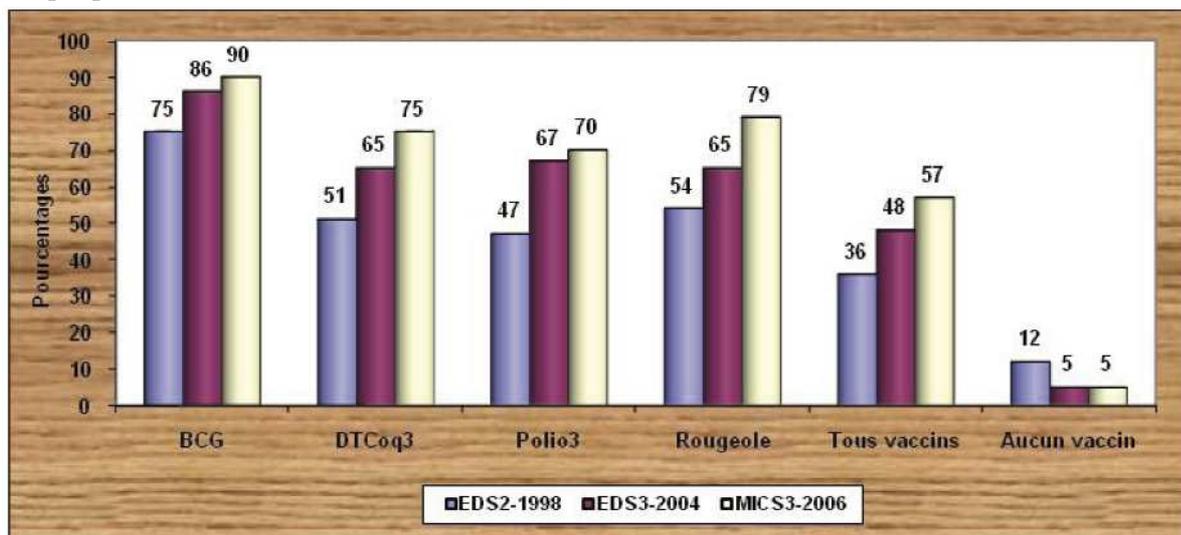
Au regard de la quasi-stabilité des niveaux de la mortalité post-néonatale et juvénile, mais aussi pour l'ensemble de la mortalité des enfants de moins de cinq ans depuis plus d'une décennie, on constate que l'impact de la mise en œuvre de tous ces programmes ne s'est pas encore clairement fait ressentir sur l'état sanitaire des enfants de moins de cinq ans.

Cet état peut être apprécié par plusieurs indicateurs dont les taux de couverture vaccinale et les quotients de mortalité.

Les résultats de la mise en œuvre du PEV n'ont pas été entièrement satisfaisants. En effet, d'après les résultats de l'EDS-2004, bien que 85% d'enfants de 12-23 mois aient été vaccinés contre la tuberculose avant l'âge de 12 mois, seuls 48% étaient complètement immunisés contre les maladies cibles du PEV. Presque autant (47%) étaient partiellement vaccinés, et 5% non vaccinés (graphique 30). Il existe là aussi des disparités entre les centres urbains et la zone rurale et entre les régions, la couverture vaccinale pour tous les vaccins du PEV passant d'un minimum de 20% dans la région du Nord à un maximum de 72% dans le Nord-Ouest. On observe également que la couverture vaccinale diminue sensiblement avec le rang de naissance de l'enfant, et cela quel que soit le vaccin. De 58% d'enfants de rang 1 complètement vaccinés, la proportion passe à 51% pour les rangs 2-3 et à 45% pour les rangs 4-5. Pour les enfants de rang 6 ou plus, la proportion n'est plus que de 36%. La vaccination des enfants est également influencée par le niveau d'instruction de la mère et les conditions socio-économiques du ménage. Selon les résultats de l'enquête MICS-2006, la situation s'est un peu améliorée, avec un taux de complète vaccination estimé à 56,8%.

La non vaccination des enfants peut être attribuée à l'ignorance de la nécessité de la vaccination, à l'éloignement du lieu de vaccination, aux longues attentes devant les structures de santé, aux multiples occupations de la mère, et aux difficultés de stockage des vaccins.

**Graphique 30 : Taux de couverture vaccinale (%) des enfants de 12-23 mois en 1998, 2004 et 2006**



Sources : INS (EDS de 1998 et 2004, MICS3-2006)

Le quotient de mortalité néonatale mesure, à la naissance, la probabilité de mourir avant d'atteindre un mois exact. Le quotient de mortalité post-néonatale mesure, chez les enfants âgés d'un mois exact, la probabilité de décéder avant d'atteindre le douzième mois exact. Le quotient de mortalité infantile mesure, à la naissance, la probabilité de mourir avant d'atteindre le premier anniversaire. Le quotient de mortalité juvénile mesure, chez les enfants âgés d'un an exact, la probabilité de décéder avant le cinquième anniversaire. Le quotient de mortalité infanto-juvénile mesure, à la naissance, la probabilité de mourir avant d'atteindre le cinquième anniversaire. Le tableau 22 présente les différents quotients de mortalité calculés à partir des enquêtes EDS de 1991, 1998 et 2004.

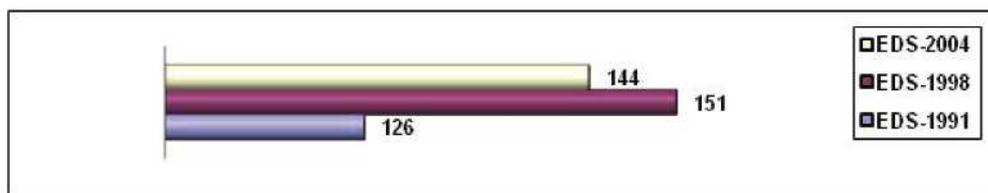
**Tableau 22 : Mortalité des enfants de moins de cinq ans : Quotients de mortalité (en pour 1 000)**

Opération	Période concernée	Mortalité Néonatale	Mortalité Post Néonatale	Mortalité Infantile	Mortalité Juvénile	Mortalité Infanto-Juvénile
<b>EDSC-I</b>	1987-1991	33	32	65	66	126
<b>EDSC-II</b>	1993-1998	37	40	77	80	151
<b>EDSC-III</b>	1999-2004	29	45	74	75	144

Sources : INS (EDS de 1991, 1998 et 2004)

Le risque de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire a fortement augmenté entre les périodes 1987/1991 et 1992/1998, passant de 126% à 151%. On a constaté cependant une légère amélioration pour la période 1999-2004 avec un taux de 144% (graphique 31). Mais la mortalité post-néonatale continue d'augmenter, passant de 32% à 45% entre 1991 et 2004.

**Graphique 31 : Evolution du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans, pour 1 000 naissances vivantes**



Sources : INS (EDS de 1991, 1998 et 2004)

Il convient de signaler que le faible impact des actions entreprises résulte aussi de la pauvreté des ménages qui limite l'accessibilité aux soins de santé. Le manque de ressources, le poids de la dette extérieure et intérieure et le fardeau de la récession économique limitent les capacités d'intervention et d'amélioration de conditions de travail des professionnels de santé du Gouvernement.

#### **4) – Défis à relever pour améliorer la santé des enfants**

L'OMD4 vise à ramener le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 75,6‰ en 2015. L'évolution de ce taux (151‰ en 1998 et 144‰ en 2004) montre que pour atteindre cet objectif, des efforts intenses doivent être fournis pendant les six prochaines années. A cet égard, le Cameroun doit relever de nombreux défis pour améliorer la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant :

- En matière de prévention, le défi consiste à améliorer les performances du PEV, et faciliter l'accès et l'utilisation des moustiquaires imprégnées pour un plus grand nombre d'enfants de moins de cinq ans. L'amélioration des conditions d'hygiène dans les ménages et de la nutrition des enfants constituent également des facteurs importants de la santé des enfants.
- En matière de soins, le défi consiste à assurer une mise en œuvre correcte de la PCIME dans toutes les formations sanitaires, et de la PTME dans tous les services de Santé de Reproduction.

#### **5) – Axes stratégiques pour relever les défis**

L'amélioration de la santé des enfants passe par la prévention (renforcement des stratégies et des moyens de vaccination, augmentation du personnel médical pour diminuer les temps d'attente dans les services de santé en général et de vaccination en particulier, renforcement de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide), et le renforcement de la mise en œuvre des programmes de santé des enfants et du PNLN, dans tous les services de santé.

L'amélioration de la santé maternelle (objet du chapitre VII qui suit) et la scolarisation de la jeune fille, sont aussi d'une grande importance pour la réduction de la mortalité des enfants.

## VII - Amélioration de la santé maternelle (OMD5)

Pour une femme, donner naissance à un enfant devrait être une situation normale, une source de joie, et un moyen d'accomplissement humain et social. Malheureusement, il arrive encore que de nombreuses femmes au Cameroun donnent la vie en perdant la leur, ou en gardant des séquelles qui peuvent les handicaper pour le restant de leurs jours, à cause de nombreuses difficultés rencontrées au cours de la grossesse ou lors de l'accouchement. Dans la plupart des ménages, c'est la mère qui assure l'alimentation de la famille, suit de plus près l'éducation des enfants et s'occupe de leurs problèmes de santé, en plus de sa participation aux revenus du ménage. Hormis les aspects liés aux revenus de la famille, les jeunes enfants orphelins de mère sont plus exposés aux aléas de la vie que ceux qui ont perdu seulement leur père. La santé de la mère devrait par conséquent être une préoccupation importante à plus d'un titre.

L'objectif 5 – *Améliorer la santé maternelle* - a deux cibles : (i) Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle (avec comme indicateurs de progrès le taux de mortalité maternelle, et la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié), et (ii) rendre l'accès à la médecine préventive universel (avec comme indicateurs le taux de contraception, le taux de natalité parmi les adolescentes, la couverture en soins prénatals, et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale). La première cible a été ramenée au niveau national à «Réduire d'environ un cinquième le taux de mortalité maternelle». L'objectif national est de ramener la mortalité maternelle de 430 décès enregistrés pour la période 1991-1998 à 344 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015.

### 1) – Causes de la mortalité maternelle

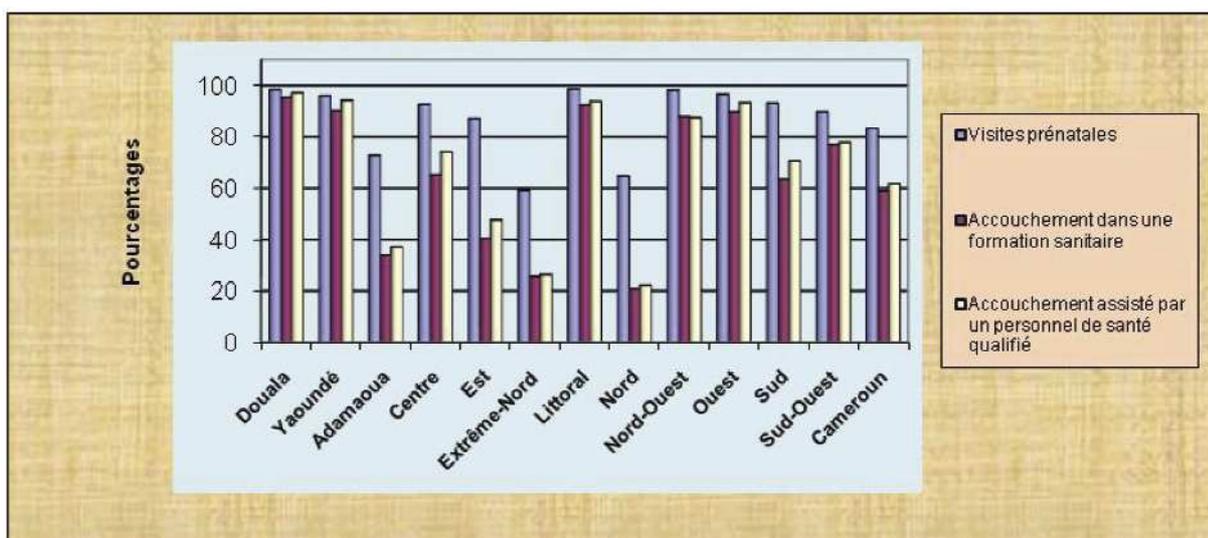
Les causes immédiates de la morbidité et de la mortalité maternelles sont les hémorragies au cours de la grossesse et/ou de l'accouchement, les infections, l'hypertension liée à la grossesse, l'obstruction pendant le travail, les avortements et les problèmes de santé préexistants tels que l'anémie, l'infection, et le paludisme.

Au Cameroun, seul l'avortement thérapeutique est autorisé par la loi, lorsque la vie de la mère est menacée. Toutefois, l'avortement volontaire ou non thérapeutique est pratiqué illégalement et clandestinement de manière très dangereuse pour la santé et la vie de la femme. En 2004, moins de 5% des femmes âgées de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, ont eu au moins un avortement provoqué au cours de leur vie féconde. Cette proportion est plus élevée chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (8%), parmi celles résidant à Yaoundé et Douala (9%) et parmi celles vivant dans les ménages les plus aisés (10%). S'agissant des autres grossesses improductives, 18% ont déclaré avoir eu au moins une fausse couche, 4% au moins un mort-né et 5% au moins un avortement provoqué. Ces chiffres doivent être examinés avec prudence. En effet, l'avortement étant illégal au Cameroun, il faut s'attendre à des sous-déclarations de ce type d'événements, certaines femmes pouvant déclarer un avortement provoqué comme étant une fausse couche. Il est donc possible que la proportion de grossesses improductives ait été sous-estimée et que la proportion d'avortements volontaires l'ait été encore plus.

L'anémie, caractérisée essentiellement par une carence en fer, a de nombreuses conséquences chez les femmes enceintes. Elle peut entraîner la diminution de la résistance, la fatigue, l'augmentation du risque de morbidité et de mortalité maternelle et fœtale, ainsi que le risque d'avoir un enfant de faible poids à la naissance. Au Cameroun, 45% des femmes en général et 51% des femmes enceintes sont anémiées.

Les causes sous-jacentes de la mortalité maternelle sont celles qui sont à l'origine des causes immédiates ou qui les favorisent. Parmi les principales, on peut citer : la faible capacité des formations sanitaires à fournir les services de planification familiale et de santé reproductive et à prendre en charge les complications relatives à la grossesse et à l'accouchement, les conséquences des accouchements non assistés (à l'exemple des fistules obstétricales), les difficultés d'accès physique à temps à un centre de santé approprié à cause des longues distances à parcourir, les difficultés d'accès financier aux services et soins de santé, la fragilité de la femme due aux grossesses nombreuses et rapprochées, à son âge (plus de 35 ans), à la pauvreté, ou au VIH. Les mariages précoces et les grossesses précoces peuvent être également rangés parmi les causes sous-jacentes de la mortalité maternelle. Le graphique 32 donne des indications sur les performances des services de santé en matière de suivi de la santé maternelle au Cameroun.

**Graphique 32 : Pourcentage des femmes qui ont été suivies médicalement au cours de leur dernier accouchement entre 1998 et 2004 au Cameroun, et selon les milieux de résidence**



Source : INS (EDS3-2004)

Par rapport aux années antérieures, les conditions d'accouchement se sont globalement détériorées, puisque la proportion des naissances en établissement sanitaire est passée de 63% en 1991 à 54% en 1998 et seulement 60% en 2004. Les 40% des naissances survenues à la maison concernent surtout les femmes n'ayant reçu aucun soin prénatal, celles issues des ménages les plus pauvres, celles qui n'ont aucun niveau d'instruction, et les femmes rurales. Selon les régions, on constate que 79%, 74% et 66% d'accouchements ont lieu à domicile dans le Nord, l'Extrême-Nord et l'Adamaoua respectivement.

## 2) – Efforts d'amélioration de la santé maternelle

En vue d'améliorer la santé maternelle, faisant suite à la CIPD et aux rencontres qui l'ont suivie au niveau africain, le Cameroun a organisé du 14 au 17 décembre 1999 à Yaoundé le Symposium National de la Santé de Reproduction. A la suite du symposium, un Programme National de la Santé de Reproduction a été élaboré en 2005 pour la période 2005-2010. Ce programme est un document stratégique qui fixe les orientations en la matière et qui sert de guide à toutes les prestations de Santé de Reproduction dans le pays. Sa mise en œuvre se fait en collaboration avec les partenaires au développement, les communautés et les prestataires de services.

## 3) – Progrès et résultats enregistrés

L'EDS-2004 estime à 669 décès pour 100 000 naissances vivantes le taux de mortalité maternelle au Cameroun pour la période 1998-2004, en augmentation par rapport aux 430 décès estimés par l'EDS-1998 pour la période 1989-1998, montrant ainsi que l'on s'éloigne plutôt de l'objectif.

Le tableau 23 et le graphique 33 permettent de situer les performances du Cameroun par rapport à celles de plusieurs autres pays de l'Afrique subsaharienne.

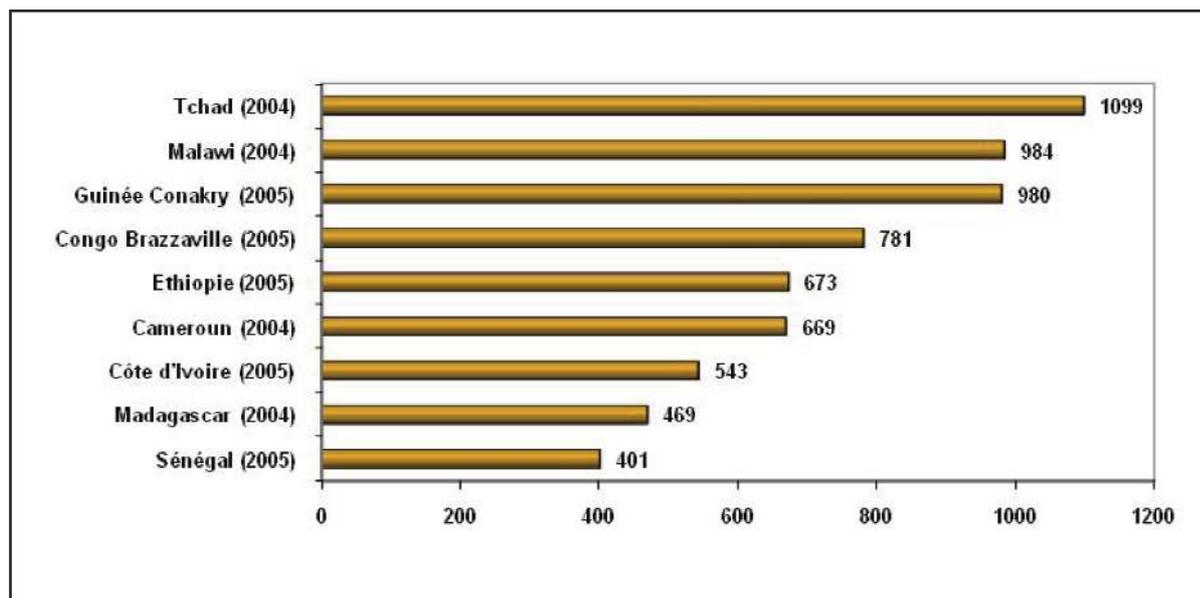
**Tableau 23 : Taux de mortalité maternelle et proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié dans les pays de la CEMAC**

Pays	Année de l'EDS	Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 NV)	% d'accouchements assistés par un personnel qualifié
<b>Cameroun</b>	1998	430	52
<b>Cameroun</b>	2004	669	62
<b>Congo</b>	2005	781	86
<b>Gabon</b>	2000	519	87

Sources : Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) des pays concernés

Au regard de l'évolution de la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (passée de 52% en 1998 à 62% en 2004), on était en droit de s'attendre à une amélioration conséquente du niveau de mortalité maternelle au Cameroun. C'est l'inverse qui s'est produit, puisque le niveau de mortalité est passé de 430 à 669 décès. Le Congo avait en 2005 un taux de mortalité de 781 avec pourtant 86% d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. De même, le Gabon affichait 519 décès en 2000 avec 87% d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. Ces incohérences suggèrent que la présence d'un personnel de santé qualifié lors des accouchements est encore insuffisante pour faire reculer la mortalité maternelle. D'autres facteurs doivent être pris en considération, comme une insuffisante qualité des soins, ou encore l'absence de toute assistance lors des accouchements, dont le taux est passé au Cameroun de 2,3% à 5,4% entre 1998 et 2004.

**Graphique 33 : Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes en 2004/2005**



Sources : Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) des pays concernés

Sur le graphique 33, on constate que le Cameroun avait en 2004 pratiquement le même taux de mortalité maternelle que l’Ethiopie en 2005, performances largement en-dessous de celles du Sénégal, de Madagascar et de la Côte d’Ivoire.

Face à l’insuffisance des résultats obtenus en matière de mortalité maternelle, et en vue de booster la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de la Santé, le Gouvernement a développé, entre autres, une Feuille de Route pour la Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale. Cette feuille de route qui est un des volets du Programme National de la Santé de Reproduction, vise l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle, pour contribuer à l’atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

## **Encadré 6 : Feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale**

### **Objectif général**

Réduire les taux actuels de mortalité maternelle et néonatale de 50% d'ici 2010 et de 75% d'ici 2015.

### Objectifs spécifiques

- Rendre accessibles et disponibles les soins maternels et néonataux de qualité à tous les niveaux du système dans 70% des formations sanitaires, d'ici 2015
- Renforcer les capacités des individus, des familles et des communautés pour la prise en charge de leurs problèmes de santé.

### Stratégies de mise en œuvre de la Feuille de Route

1. L'amélioration du cadre politique et organisationnel des soins maternels et néonataux par :

- L'actualisation et le renforcement du cadre programmatique et organisationnel de la santé de la reproduction ;
- L'amélioration de la qualité des services en soins maternels et néonataux, y compris la planification familiale ;
- Le renforcement du système de référence/évacuation et contre-référence.

### Indicateurs de performance :

- Disponibilité de documents programmatiques et organisationnels réactualisés.

### Indicateurs de résultats :

- 70% des formations sanitaires périphériques (CMA, CSI) équipées et disposant de personnel qualifié assurant les prestations de soins maternels et néonataux de qualité, y compris la planification familiale.
- 70% des hôpitaux de districts sur l'ensemble du pays mis aux normes comme hôpitaux de référence obstétricale.
- 90% de grossesses prises en charge par un personnel qualifié.
- 70 % de naissances assistées par un personnel qualifié
- Système de référence/évacuation fonctionnel dans au moins 70% des districts de santé

2. La potentialisation du pouvoir des communautés par :

- L'amélioration de la communication sur les soins maternels et néonataux.
- L'amélioration des pratiques des familles et des soins maternels et néonataux à domicile.

### Indicateurs de performance :

- Disponibilité d'un document de stratégies de communication sur la santé de la mère et du nouveau-né.
- Existence d'au moins un groupe communautaire de soutien opérationnel en santé maternelle et néonatale dans 70% des districts de santé ;
- Existence d'au moins 50% de femmes dans les structures de dialogue des districts de santé

### Indicateurs de résultats :

- 100% des prestataires de soins maternels et néonataux formés en technique de communication (counseling, causeries)
- 80% des femmes capables d'énumérer les signes de danger au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum
- 80% des femmes savent où se trouvent les formations sanitaires fournissant les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de leur localité
- Les villages les plus reculés des formations sanitaires ont des agents communautaires fournissant des activités préventives et promotionnelles en SR.

Source : MINSANTE

La mise en œuvre de cette feuille de route, qui vient à peine de commencer, conduirait-elle à éliminer les causes des échecs pour réduire la mortalité au Cameroun ? Rien n'est moins sûr. Avec un besoin de financement global de 15,5 milliards de FCFA à mobiliser pour couvrir les activités de la période 2006-2015, il n'est pas certain que toutes les causes de la mortalité maternelle soient enrayerées d'ici là, si par ailleurs la situation économique ne s'améliore pas, et si les fruits de la croissance ne permettent pas une amélioration des conditions de vie générales des populations les plus pauvres.

En effet, la meilleure stratégie pour lutter efficacement contre la mortalité maternelle et néonatale est de surmonter les obstacles à la maternité à moindre risque constitués de trois retards : i) le retard au dépistage des complications et à la prise de la décision d'aller consulter, ii) le retard à l'arrivée de la femme enceinte à un centre de santé et, (iii) le retard à l'administration de soins appropriés. Les politiques, stratégies et programmes développés par le Ministère de la Santé Publique (dont la feuille de route), visent à réduire le 3<sup>ème</sup> retard relatif aux équipements, médicaments, personnels, circuit du malade, et partiellement le 1<sup>er</sup> retard.

Pour que toutes les populations cibles et particulièrement les femmes et les enfants du milieu rural et des ménages pauvres bénéficient de cette stratégie de réduction de la mortalité, il est impératif que les retards dus à la pauvreté, à l'ignorance, aux pesanteurs socioculturelles et aux moyens de transport et de communication soient résolus. Les actions menées dans le seul domaine de la santé ne peuvent pas suffire à faire reculer de manière significative les niveaux de mortalité maternelle et infantile. Beaucoup de malades se refusent d'aller dans un centre de santé parce qu'ils n'auront pas les moyens de subvenir aux frais des différentes prestations qui résulteraient des consultations médicales.

La pauvreté et le pouvoir d'achat des populations se trouvent ainsi ramenés au centre de la stratégie de lutte contre la mortalité maternelle et infantile en vue de l'atteinte des OMD. Certes, il est prévu dans la feuille de route ci-dessus que les communautés organiseront un système de pré-paiement ou des mutuelles communautaires pour le financement des évacuations et des soins pour les femmes présentant des complications obstétricales, mais que peut-on réellement en attendre quand on sait par ailleurs que la pauvreté sévit particulièrement en milieu rural où les indicateurs en matière de santé sont les plus préoccupants ?

#### **4) – Défis à relever pour renverser la tendance de l'augmentation de la mortalité maternelle**

L'OMD5 vise à ramener le taux de mortalité maternelle à un maximum de 344 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015. L'augmentation de ce chiffre à 669 décès calculés en 2004 montre que pour atteindre cet objectif, le Cameroun doit faire plus et mieux, en relevant de nombreux défis pour améliorer la santé maternelle, et notamment :

- La réduction des trois retards à l'origine de nombreux décès maternels (retard au dépistage des complications, retard à l'arrivée de la femme enceinte au centre de santé, et retard à l'administration de soins appropriés) ;

- L'identification des raisons pour lesquelles la mortalité maternelle augmente malgré une nette amélioration de l'assistance des accouchements par un personnel de santé qualifié comme entre les périodes 1989-1998 et 1998-2004.

#### **5) – Axes stratégiques pour relever les défis**

Pour réduire les trois retards qui contribuent à la plupart des décès maternels, il faudrait :

- o Renforcer la mobilisation sociale pour rendre la femme enceinte elle-même et la communauté qui l'entoure capables de déceler les premiers signes de complications de la grossesse ;
- o Améliorer les voies de communications pour accéder aux centres de santé, et mettre en place des moyens de transport appropriés, et ;
- o Que les centres de santé disposent de plateaux techniques et de personnels qualifiés et motivés, pour délivrer les soins obstétricaux d'urgence.

On pourrait également envisager la mise en place d'un programme spécial de formation de personnels féminins pour assister les femmes enceintes dans les régions où ces dernières hésitent pour des raisons culturelles à se faire consulter par des hommes.

Par ailleurs, en observant ce qui s'est passé entre les périodes 1989-1998 et 1998-2004, il apparaît nécessaire de mener des études pour comprendre pourquoi le taux de mortalité augmente malgré l'amélioration du taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, afin de mieux assurer l'efficacité de la mise en œuvre de la Feuille de Route adoptée.

## VIII - La lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose (OMD6)

Les questions liées au VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose ont largement dépassé le cadre de la santé publique pour devenir de véritables problèmes de développement socio-économique, à cause de leur impact négatif sur l'espérance de vie, sur les taux de morbidité et de mortalité, et sur l'ensemble des activités humaines, entraînant de ce fait la dégradation des conditions de vie des populations touchées. La situation est d'autant plus préoccupante qu'il s'agit essentiellement de la tranche d'âge la plus active (15 à 49 ans).

**L'objectif 6** – *Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies - a trois cibles* : (i) enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle (avec comme indicateur de progrès la prévalence du VIH), (ii) assurer, en 2010 au plus tard, l'accès aux traitements contre le VIH/SIDA à tous ceux qui en ont besoin (avec comme indicateur la proportion des malades du SIDA ayant accès au traitement antirétroviral), et (iii) maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser les tendances actuelles (avec comme indicateurs la prévalence du paludisme et le taux de mortalité liée à cette maladie, la proportion des populations à risque qui utilisent des moyens de protection et de traitement efficaces, la prévalence de la tuberculose et le taux de mortalité liée à cette maladie, et la proportion de cas de tuberculose détectés et soignés). En ce qui concerne le paludisme, la cible visée c'est «Avoir ramené son incidence à 8% au plus» en 2015.

### 1) – Programmes de lutte, progrès et résultats enregistrés

Les programmes élaborés pour réduire l'incidence de chacun de ces trois fléaux font partie des programmes prioritaires de la stratégie nationale de santé. Ils ont été élaborés suivant des itinéraires différents, en fonction des contextes et des moyens disponibles. Leur mise en œuvre subit de manière générale les conséquences des insuffisances déjà relevées dans le secteur santé, notamment en termes d'infrastructures et équipements, de ressources humaines, de financement, de verticalité des décisions, et de déficit de coordination sur le terrain des activités entre les programmes.

Les trois programmes présentent plusieurs points communs organisationnels et stratégiques :

- Les Comités Nationaux (CNLS, CNLP, CNLT) présidés par le Ministre de la Santé Publique ;
- Les Groupes Techniques Centraux animés par des Secrétaires Permanents, et des Groupes Techniques Régionaux qui organisent la mise en œuvre au niveau des unités opérationnelles, et coordonnent les activités des différents partenaires sur le terrain ;
- La recherche de la disponibilité dans tous les districts de santé des équipements et réactifs nécessaires aux diagnostics de base.
- La promotion de l'accès universel à la prévention en fonction des groupes cibles ;
- La promotion de l'accès universel au traitement en fonction des groupes cibles, grâce à la décentralisation des structures de prise en charge, et à la réduction des coûts de traitement et des examens biologiques ;
- L'implication de plusieurs acteurs (secteurs public et privé, confessions religieuses, communautés, partenaires nationaux et extérieurs) ;

- Le suivi de l'utilisation des ressources provenant du Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose (Global Fund) à travers le Comité Mixte de Coordination et de Suivi (Country Coordinating Mechanism ou CCM).
- La promotion de la recherche et de la surveillance épidémiologique ;
- La coordination du programme et le suivi-évaluation.

Il s'agit de programmes assez récents, dont on ne peut pas encore mesurer l'impact. L'examen des objectifs annoncés, des activités menées et des premiers résultats enregistrés pourra cependant donner quelques éléments d'appréciation du chemin qui reste à parcourir pour maîtriser ces trois fléaux.

#### **a) - Lutte contre le VIH/SIDA**

##### *i) – Le plan stratégique national de lutte*

Après le démarrage en 1986 des activités de lutte contre le VIH/SIDA marqué par la création d'un Comité de Lutte contre le SIDA (CLS) et d'un Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), divers plans ont été élaborés et mis en œuvre avec plus ou moins de succès de 1987 à 2000. Par la suite, un processus de planification stratégique a conduit à l'élaboration du premier plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA lancé par le Premier Ministre en septembre 2000 pour la période 2000-2005, avec l'organisation et les principaux objectifs tels que décrits ci-dessus, auxquels il faut ajouter la protection contre la transmission de la mère à l'enfant (PTME), la protection et la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ainsi que le soutien des orphelins et enfants vulnérables (OEV).

Après une évaluation du premier plan stratégique 2000-2005, un plan stratégique a été élaboré pour la période 2006-2010. Il vise globalement à réduire d'au moins 50% la proportion des jeunes et des femmes infectés par le VIH, réduire d'au moins 50% la proportion des infections des nourrissons, et enfin améliorer la survie des personnes infectées en réduisant d'au moins 50% leur mortalité. Ce plan comporte six axes stratégiques : (i) accès universel à la prévention en faveur des groupes cibles prioritaires, (ii) accès universel aux traitements et soins en faveur des malades du SIDA, (iii) protection et soutien des orphelins et enfants vulnérables (OEV), (iv) appropriation de la lutte par les acteurs, (v) surveillance épidémiologique et promotion de la recherche et, (vi) coordination, partenariat et suivi/évaluation.

La mise en œuvre se fait dans le cadre de l'approche multisectorielle et du partenariat, avec l'implication :

- des entreprises publiques et certaines entreprises du secteur privé ;
- des organisations et associations non gouvernementales nationales ;
- des confessions religieuses ;
- des ministères qui disposent actuellement de plans sectoriels et de points focaux spécialisés dans les questions de VIH/SIDA ;
- des coopérations bi et multilatérales ;

- des organisations et associations internationales ;
- des organismes des Nations Unies.

*ii) – Le financement*

Le financement de la lutte contre le VIH/IDA provient de plusieurs sources. En 2003, le Global Fund a octroyé au Cameroun près de 36 milliards de FCFA sur cinq ans pour la lutte contre le VIH/SIDA. Les activités de l'année 2006 ont été financées à hauteur de 9,91 milliards de FCFA à l'aide de ces ressources, et de celles provenant de la Banque Mondiale, des fonds PPTE, et de l'ONUSIDA (Tableau 24). L'UNFPA alloue également depuis 2006 un budget annuel de 541 820 482 FCFA à cet effet.

**Tableau 24 : Financement de la lutte contre le VIH/SIDA en 2006**

N°	Sources de financement	Montants en Milliers	%
1	Etat	1 152 127	11,63
2	IDA	3 167 583	31,96
3	Fonds Mondial	3 579 351	36,12
4	PPTE	2 000 000	20,18
5	ONUSIDA	10 697	0,11
	<b>Total</b>	<b>9 909 758</b>	

Sources : GTC/CNLS (Rapport annuel des activités 2007)

*iii) – Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies*

Le principal indicateur pour décrire l'ampleur du mal est le taux de séroprévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, ou parmi certains groupes de populations comme les femmes enceintes. La prévalence, estimée à travers une surveillance sentinelle auprès des femmes en consultation prénatale, est passée de 0,5% en 1987 à 10,8% en 2000. Jusqu'en 2004, ce taux de 10,8% était considéré, à tort (car calculé uniquement sur la base d'une population à risque), comme la prévalence du VIH au Cameroun.

L'EDSC-2004 a estimé le taux de séroprévalence au Cameroun à 5,5% chez les adultes âgés de 15 à 49 ans, avec 6,8% chez les femmes et 4,1% chez les hommes. La prévalence du VIH des femmes enceintes était légèrement supérieure à celle des autres femmes (7,4% contre 6,8%). Ce niveau de prévalence des femmes enceintes est très proche du niveau estimé à l'enquête sentinelle menée par le Ministère de la Santé Publique en 2002 (7,3%). Les jeunes de 15 à 24 ans avaient un taux de séroprévalence moyen de 3,2% (4,8% chez les femmes et 1,4% chez les hommes).

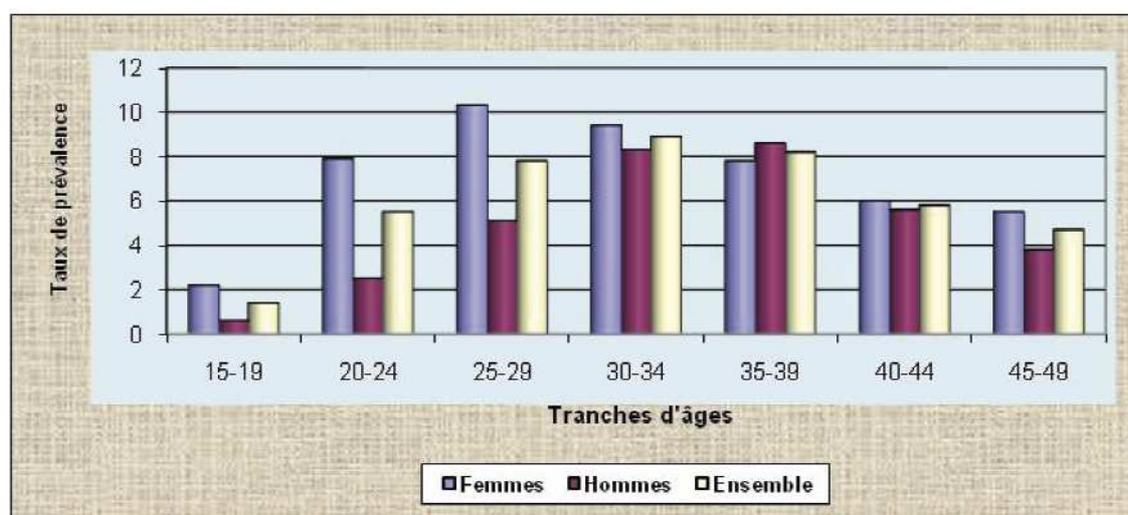
En plus des différences de prévalence entre les femmes et les hommes, le taux national de 5,5% cache de fortes disparités entre les tranches d'âge et entre les milieux de résidence (Tableau 25, graphiques 34 et 35).

**Tableau 25 : Taux de séroprévalence du VIH (%), par tranches d'âges**

N°	Age	Femmes	Hommes	Ensemble
1	15-19	2,2	0,6	1,4
2	20-24	7,9	2,5	5,5
3	25-29	10,3	5,1	7,8
4	30-34	9,4	8,3	8,9
5	35-39	7,8	8,6	8,2
6	40-44	6,0	5,6	5,8
7	45-49	5,5	3,8	4,7

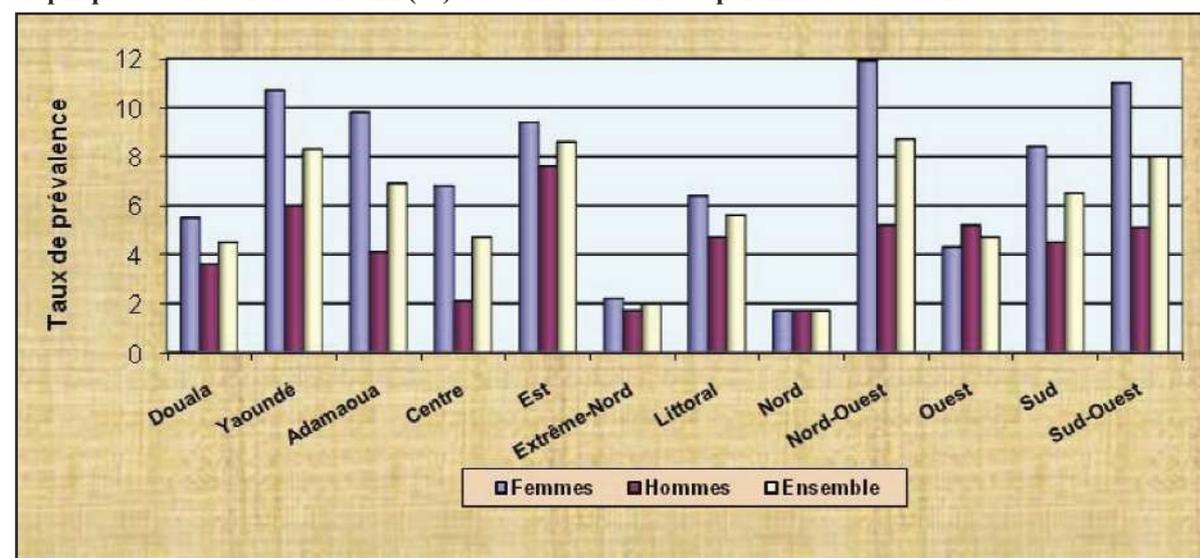
Sources : INS (EDS3-2004)

**Graphique 34 : Prévalence du VIH (%) au Cameroun en 2004 par tranches d'âges**



Sources des données de base : INS (EDS3-2004)

**Graphique 35 : Prévalence du VIH (%) au Cameroun en 2004 par milieu de résidence**



Sources des données de base : INS (EDS3-2004)

La prévalence du VIH augmente entre 15 et 35 ans, et baisse ensuite progressivement pour les deux sexes. En moyenne pour les deux sexes, les taux de séroprévalence les plus élevés s'observent dans les régions du Nord-Ouest (8,7%), de l'Est (8,6%) du Sud-Ouest (8%) et dans la ville de Yaoundé (8,3%), conséquences de taux très élevés chez les femmes dans ces milieux.

Il est à noter que le taux de séroprévalence au VIH est le seul indicateur de développement humain au Cameroun pour lequel la situation du monde rural est meilleure qu'en milieu urbain, et pour lequel le niveau d'instruction (et donc, en général, le niveau de revenus) apparaît plutôt comme un facteur aggravant.

L'EDS-2004 a révélé que très peu de personnes interrogées avaient effectué un test de VIH au cours des 12 derniers mois (21% de femmes et 16% d'hommes), et qu'une partie de celles ayant effectué la démarche n'avaient pas pris connaissance des résultats (11,5% de femmes parmi les 21% et 2% d'hommes parmi les 16%). Cela constitue un sérieux handicap dans la lutte contre ce fléau. En effet, la connaissance du statut sérologique peut contribuer à limiter la propagation de la pandémie en permettant aux personnes infectées de protéger leur partenaire et aux femmes enceintes d'éviter de transmettre le virus à leurs enfants. Elle permet aussi à la personne infectée de mieux prendre soin de sa propre santé, en évitant de se rendre compte de son état lorsqu'il est déjà trop tard pour l'efficacité des traitements.

Les informations collectées par le CNLS pour le suivi de la mise en œuvre du programme donnent quelques indications plus récentes (Rapports d'activités 2007 et 2008).

En matière de prévention :

- Le nombre de personnes dépistées a légèrement augmenté entre 2007 et 2008, passant de 573 897 à 597 352 toutes stratégies confondues (unités mobiles et formations sanitaires).

Ce rythme d'augmentation (4,1%) est encore trop lent pour atteindre l'objectif fixé pour 2010, qui est de 75% d'hommes et de femmes ayant effectué un test de dépistage du VIH et retiré les résultats.

- En 2008, 33 629 358 préservatifs ont été distribués (33 485 765 masculins et 143 593 féminins) contre 29 233 349 en 2007. La demande en préservatifs masculins était estimée en 2008 à 72 642 480.

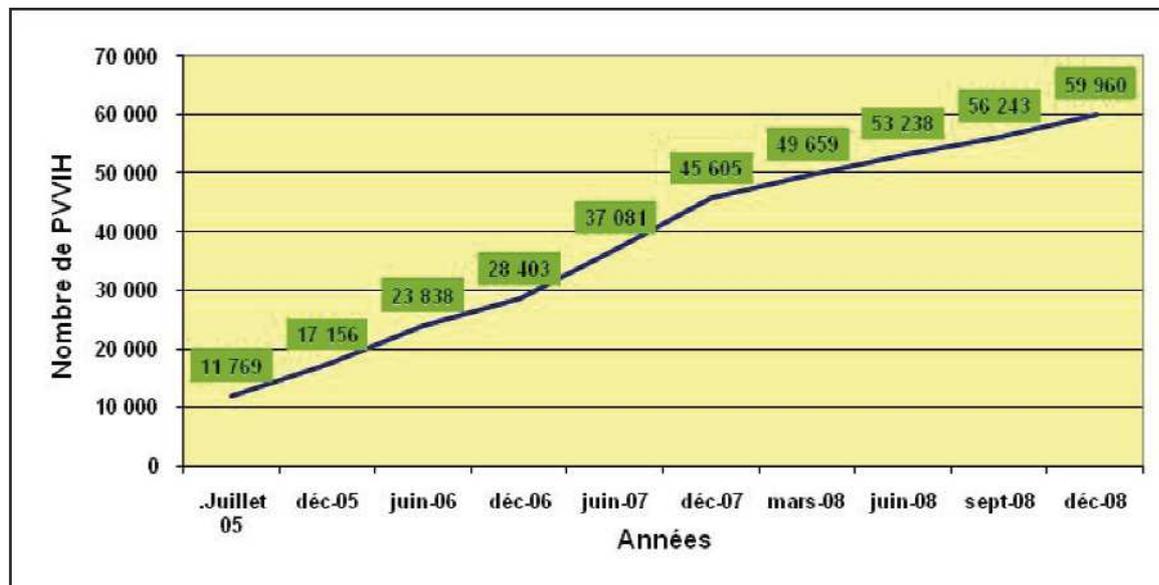
- Aussi bien pour les dépistages que pour les préservatifs et la sécurité sanguine, plus de 66% des personnes concernées sont des hommes, bien qu'environ 65% des PVVIH au Cameroun soient de sexe féminin, et que l'impact du VIH soit plus important chez les femmes que chez les hommes.

- En ce qui concerne la PTME, 343 114 femmes enceintes ont été reçues en consultation prénatale (CPN) en 2008 contre 260 319 en 2007, représentant une couverture des femmes enceintes en CPN de 37,2% contre 28% en 2007. Sur la base des tests effectués, la prévalence du VIH des femmes enceintes a diminué entre 2006 et 2008, passant de 9,06% à 6,82% en 2007 et 6,47% en 2008. On observe cependant qu'elle reste élevée chez les femmes enceintes testées en salle d'accouchement (19,2% en 2007 et 15% en 2008). Ce qui peut laisser penser qu'un plus grand nombre de celles qui retardent l'échéance du test ont des raisons d'être inquiètes par rapport à leur sérologie, que la moyenne des femmes enceintes.

En matière de prise en charge :

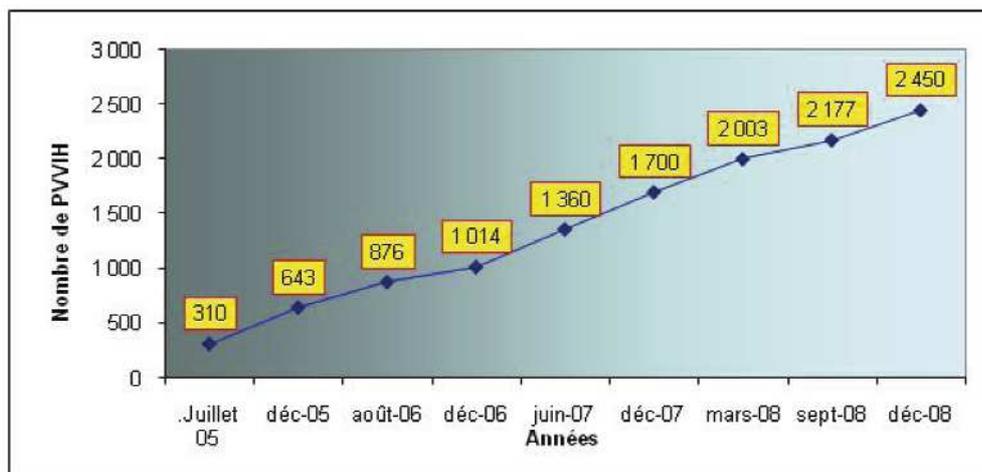
- le plan stratégique ambitionne de rendre accessible le traitement par ARV à au moins 75% de PVVIH adultes et 100% d'enfants éligibles en 2010 au plus tard. A fin 2008, 132 formations sanitaires couvrant 92 districts de santé, assurent la prise en charge des PVVIH dont le nombre est sans cesse croissant (graphiques 36 et 37). Cette prise en charge comporte : le traitement gratuit par antirétroviraux, le bilan diagnostique à un coût réduit à 3 000 FCFA par semestre, le traitement et la prévention des principales infections opportunistes (cryptococcoses, toxoplasmoses, candidoses).

Graphique 36 : Evolution de la prise en charge des PVVIH (total)



Source : GTC/CNLS (Rapport d'activités 2008)

Graphique 37 : Evolution de la prise en charge des PVVIH Enfants



Source : GTC/CNLS (Rapport d'activités 2008)

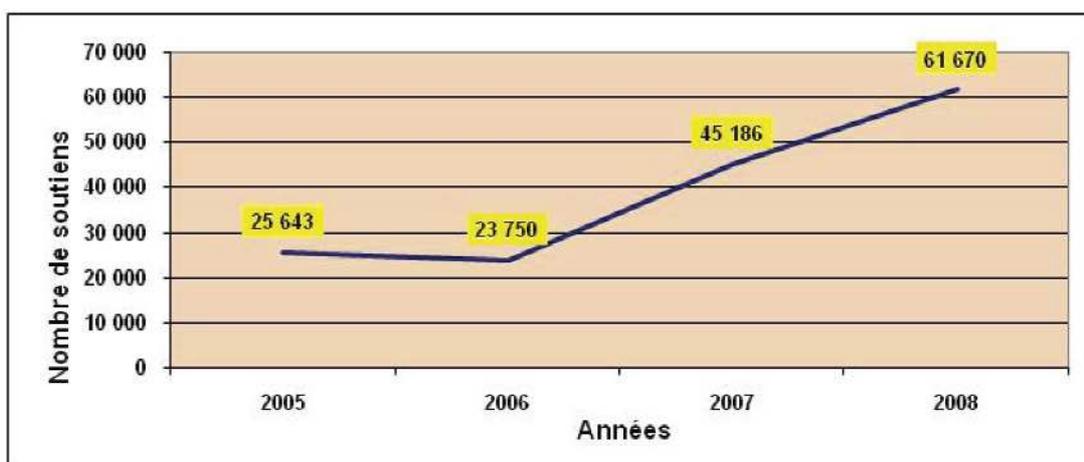
Il faut cependant signaler que malgré la croissance observée, les besoins ne sont couverts qu'à 39,1% dans l'ensemble (59 960 PVVIH sur 153 145 éligibles), avec des taux de couverture de 39,7% pour les adultes et 29,8% pour les enfants. Parmi les 59 960 PVVIH prises en charge, 67,2% sont de sexe féminin et 68,8% ont moins de 40 ans. Ce qui montre l'ampleur de l'épidémie chez les femmes, et dans la population active.

En matière de soutien aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) :

- l'objectif fixé dans le plan stratégique pour 2010 est d'apporter protection et soutien à au moins 75% d'OEV du SIDA. Pour ce faire, un Programme National de Soutien aux OEV (PNS-OEV) a été mis en place avec la collaboration du MINAS. Il est exécuté par 51 ONG/Associations dans 70 sites sur l'ensemble du territoire national.

Ce programme a permis de soutenir 61 670 OEV du SIDA en 2008 contre 45 186 en 2007 (graphique 38).

**Graphique 38 : Evolution de nombre de soutiens aux OEV du SIDA depuis 2005**



Source des données de base : GTC/CNLS (Rapport d'activités 2008)

Aussi bien en matière de prévention que de prise en charge, les données collectées pour le Rapport d'activités 2008 du CNLS révèlent de fortes disparités entre les régions du Cameroun. On peut en effet observer dans le tableau 26 que :

- Les PVVIH éligibles des régions du Nord et du Centre sont prises en charge en plus grandes proportions (53% et 50% respectivement), les plus faibles proportions étant à l'Est (16%) et dans l'Adamaoua (23%).

- La prévalence du VIH chez les femmes enceintes est plus élevée dans les régions du Sud et du Sud-Ouest (8,5% et 8,6% respectivement). L'extrême-Nord et le Nord enregistrent les taux de séroprévalence des femmes enceintes les plus bas (3,1% et 3,7% respectivement).

En ce qui concerne la séropositivité des enfants nés de mères séropositives, le taux le plus élevé a été enregistré dans l'Adamaoua (51,6%), et le plus faible dans le littoral (14,3%).

Tableau 26 : Disparités entre les régions des résultats de la mise en œuvre du PNLS

N°	Régions	Prise en charge des PVVIH			Taux de VIH+ Femmes Enceintes (FE)	Taux de VIH+ Enfants de FE séropositives
		Eligibles	sous ARV	%		
1	Adamaoua	8 022	1 823	22,7	5,4%	51,6%
2	Centre	31 041	15 545	50,1	7,7%	21,6%
3	Est	9 986	1 606	16,1	7,5%	43,4%
4	Extrême-Nord	9 556	2 615	27,4	3,1%	24,2%
5	Littoral	25 291	11 858	46,9	7,2%	14,3%
6	Nord	5 096	2 698	52,9	3,7%	22,8%
7	Nord-Ouest	26 668	11 570	43,4	7,7%	23,6%
8	Ouest	16 403	4 455	27,2	4,9%	18,4%
9	Sud	5 769	1 589	27,5	8,5%	25,0%
10	Sud-Ouest	15 354	6 201	40,4	8,6%	32,1%
	<b>Totaux/Moyennes</b>	<b>153 186</b>	<b>59 960</b>	<b>39,1</b>	<b>6,5%</b>	<b>21,9%</b>

Source des données de base : GTC/CNLS (Rapport d'activités 2008)

A l'analyse de l'ensemble des résultats obtenus en 2007 et 2008, les mécanismes pour mener à bien les activités du programme semblent de mieux en mieux maîtrisés, aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge. Il se dégage des Rapports du GTC/CNLS que le principal problème qui amoindrit les performances est l'insuffisance des financements alloués à ces activités, par rapport aux objectifs fixés.



Renforcement des capacités des PVVIH pour une plus grande implication dans la lutte contre le VIH/Sida



Formation des Maires sur le leadership de la coordination et du suivi de la réponse locale au VIH/ Sida

## b) - Lutte contre le Paludisme

### i) – L'ampleur de l'endémie

Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes lui paient un lourd tribut. Selon le Rapport de l'EDS3 de 2004, l'incidence du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans était d'environ 46% en moyenne nationale. Les régions les plus touchées étant le Sud à cause de la présence de la forêt dense et le Sud-Ouest qui est très humide (EDS-2004).

### ii) – Le plan stratégique national de lutte

Bien que la lutte contre ce fléau ait commencé depuis les années 1950, elle n'a pris un tournant décisif qu'à partir de 1995, avec l'élaboration d'un premier Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), conformément aux recommandations de la conférence ministérielle tenue à Amsterdam en 1992.

L'élaboration de ce programme a été suivie par une déclaration de politique nationale de lutte contre le paludisme approuvée par le Gouvernement en 1997. En décembre 1998, un Groupe de Travail National sur le Paludisme (GTNP) a été créé, pour mettre en œuvre le PNLP.

Dans cette nouvelle mouvance, le Président de la République s'est personnellement engagé dans la lutte contre le paludisme, par une correspondance adressée le 28 Avril 1999 à Madame le Directeur Général de l'OMS. Ensuite, le Ministre de la Santé Publique a lancé le 25 Juillet 2000 l'initiative «Faire Reculer le Paludisme (Roll Back Malaria)», après la signature par le Cameroun de la déclaration faite à ce sujet le 25 Avril 2000 à Abuja.

L'ensemble des initiatives en matière de lutte contre le paludisme ont été fondues en 2002 en un Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme à travers lequel s'articule la lutte aujourd'hui. Le programme National de Lutte contre le Paludisme a été ensuite restructuré pour le rendre plus opérationnel et plus efficace. Dans ce cadre, le plan d'action 2007-2010 avait pour but de contribuer à l'atteinte des OMD, à travers la prévention, l'amélioration de la prise en charge des cas, la communication pour le changement des comportements par rapport à la lutte contre le paludisme, la formation et la recherche opérationnelle, le renforcement des capacités et le partenariat.

La prévention : étant donné qu'il n'existe pas encore de vaccin contre le plasmodium falciparum responsable de la maladie que transporte l'anophèle d'un malade à l'autre, la prévention du paludisme passe par l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII), et la Pulvérisation Intra-domiciliaire à effet Rémanent (PIR). Le PNLP a lancé à partir de 2003 de grandes campagnes de sensibilisation sur l'utilisation de la MII, et prévoit la distribution gratuite de MII aux populations les plus vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Pour renforcer et pérenniser l'utilisation des MII, des centres d'imprégnation de moustiquaires ont été créés à travers le pays. Il est en plus recommandé d'administrer un traitement rapide aux enfants de moins de cinq ans faisant de la fièvre, et aux femmes enceintes de prendre des antipaludéens à titre préventif.

La prise en charge des cas : Face à la résistance des parasites aux antipaludéens les plus usuels et les moins onéreux, le Cameroun a révisé sa politique thérapeutique, en adoptant en Janvier 2004 la thérapie de combinaison à base d'artémisinine (ACT) pour le traitement du paludisme simple, la quinine n'étant plus indiquée que pour les cas graves. Compte tenu du coût élevé de cette nouvelle combinaison, le Gouvernement a entrepris la recherche de financement pour mettre ce traitement à la portée de toutes les populations. L'année 2007 a connu le démarrage effectif de cette nouvelle politique de prise en charge, qui prévoit également la prise en charge à domicile du paludisme simple.

### *iii) - Le financement*

Le financement de la lutte contre le paludisme ne se distingue pas du financement global du système et des activités de santé au Cameroun. Il provient ainsi de plusieurs sources à savoir :

- les ménages qui prennent en charge la prévention au niveau familial, et apportent la plus grande part du financement de la prise en charge des cas, majoritairement assurée à domicile ;

- l'Etat qui a mis en place des infrastructures sanitaires, les équipements et le personnel de santé ;
- le sous-secteur sanitaire privé avec ses infrastructures sanitaires, des équipements et un personnel de santé ;
- les partenaires au développement avec l'appui global apporté dans le cadre des soins de santé primaires.

Depuis l'année 1998, le PNLP a bénéficié d'un appui financier de l'OMS dans le cadre de l'introduction de l'initiative Roll Back Malaria. Le montant alloué par l'OMS pour les biennums 1998-99 et 2000-2001 s'est élevé à 204 000 Dollars US.

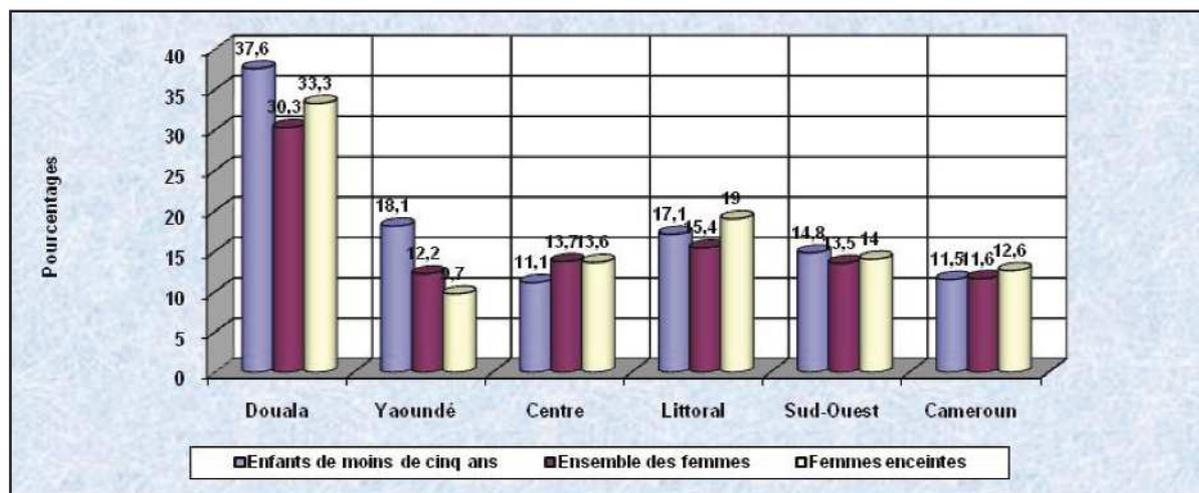
Ressources du Global Fund : en 2003, cette organisation a octroyé au Cameroun 33 millions de Dollars US (soit environ 16 milliards de FCFA) sur 5 ans pour la lutte contre le paludisme. En 2004, près de 5 milliards de FCFA supplémentaires s'y sont ajoutés, et ont permis d'offrir gratuitement les moustiquaires imprégnées d'insecticides aux enfants de moins de 5 ans et d'améliorer le système de prévention. En 2005, une autre requête du Cameroun à ce fonds a été acceptée à hauteur de 7 milliards de FCFA, destinés à assurer aux malades la disponibilité de nouvelles ACT à un coût subventionné. A partir de 2006, 6,9 autres milliards de FCFA sur 3 ans permettront de réduire l'endémicité du paludisme. Ce qui fait un total de près de 35 milliards de FCFA octroyés par le Global Fund depuis 2003 pour combattre le paludisme au Cameroun.

D'autres partenaires apportent également leur soutien à la lutte contre le paludisme au Cameroun, dont l'UNICEF et la Fondation Bill et Melinda Gates.

#### *iv) – Les progrès réalisés*

Les données de l'EDS-2004 indiquaient que 11,5% d'enfants de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire qu'elle soit imprégnée ou non. La proportion étant pratiquement la même pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans (11,6%). Les résultats concernant les femmes enceintes n'étaient guère différents de ceux de l'ensemble des femmes. Les femmes enceintes, bien que plus vulnérables à l'infection, n'utilisaient pas plus fréquemment la moustiquaire pour se protéger contre le paludisme que l'ensemble des femmes (graphique 39). Cette proportion était plus faible en milieu rural (8%) qu'en milieu urbain (15%). C'est à Douala que la proportion était la plus élevée (30%). Les résultats selon le niveau d'instruction et le niveau de vie du ménage faisaient apparaître des écarts importants. En effet, l'utilisation de moustiquaires était beaucoup plus répandue chez les femmes instruites et chez celles des ménages aisés. Pour les moustiquaires imprégnées, les proportions devenaient encore plus faibles dans l'ensemble.

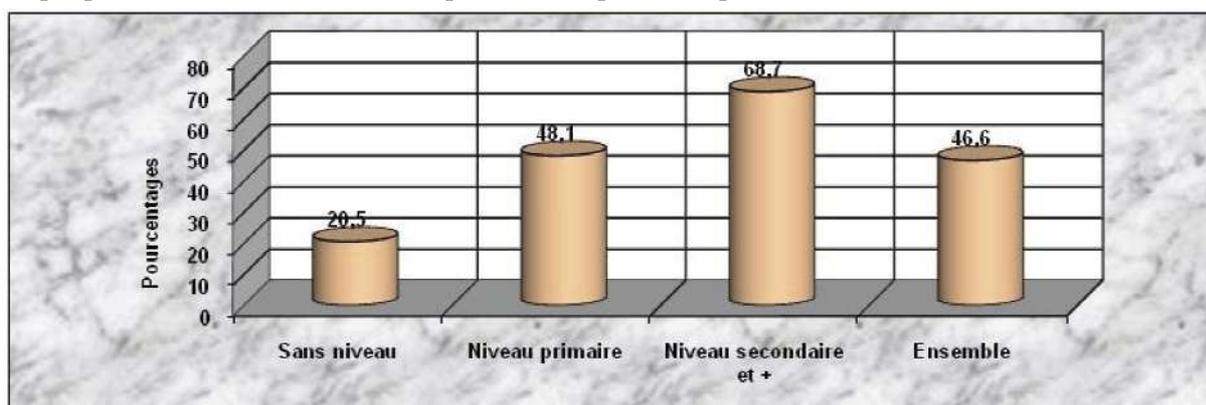
**Graphique 39 : Proportion d'enfants de moins de cinq ans et de femmes qui dorment sous une moustiquaire**



Sources des données de base : INS (EDS3-2004)

S'agissant de la prévention du paludisme par les antipaludéens, l'EDSC-2004 relève que 47% des femmes enceintes avaient pris des médicaments antipaludéens à titre préventif au cours de leur dernière grossesse. Il existe des écarts importants selon le milieu de résidence et les régions. A Yaoundé et Douala, deux tiers des femmes (67%) avaient suivi un traitement préventif contre 56% dans les autres villes et 36% en milieu rural. Les régions du Sud et du Centre enregistraient les proportions les plus élevées (74% et 71% respectivement). Les régions de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua présentaient les plus faibles proportions (17%, 31,8% et 32,1% respectivement). On remarque également que les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus avaient eu beaucoup plus recours aux antipaludéens pour se protéger du paludisme au cours de leur dernière grossesse que les femmes ayant un niveau d'instruction primaire ou celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (graphique 40). Dans l'ensemble, les proportions étaient de 68% pour les femmes des ménages les plus riches et 24% pour celles des ménages les plus pauvres.

**Graphique 40 : Niveau d'instruction et prise des antipaludéens par les femmes enceintes**



Le plan d'action 2007-2010 du CNLP prévoyait, entre autres, le renforcement du «passage à l'échelle» de la prévention, ainsi que le démarrage du «passage à l'échelle» de la prise en charge. Comme principales réalisations, les rapports d'activités 2007 et 2008 du CNLP relèvent sur la base des données collectées:

En matière de prévention :

- La distribution gratuite de 246 046 moustiquaires aux ménages avec enfants de moins de 5 ans en 2007, suivie en 2008 par celle de 756 615 autres dans les quatre régions non encore couvertes du Centre, du Littoral, du Nord-Ouest et de l'Ouest, avec un taux de couverture moyen des ménages de 88% ;
- La distribution gratuite de 485 983 moustiquaires aux femmes enceintes de 2003 à 2005, et 466 250 autres mises à la disposition des régions en fin d'année 2008 pour être distribuées aux femmes enceintes ;
- La vente au grand public à un prix réglementé de 65 698 moustiquaires en 2007 et 55 490 en 2008, grâce aux activités de marketing social menées par des associations nationales partenaires ;
- Le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme avec la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) fourni gratuitement aux femmes enceintes lors des visites prénatales, avec un taux de couverture en TPI de 37% en 2007 et 48,42% en 2008, contre 2% en 2004.
- La non mise en œuvre de la pulvérisation intra-domiciliaire (PIR) faute de financement.

En matière de prise en charge :

- Le démarrage effectif en 2007 de la nouvelle politique de prise en charge du paludisme simple, avec la mise à la disposition des formations sanitaires des ACT à des coûts subventionnés variant entre 140 et 600 FCFA dans le public, et entre 175 et 1 000 FCFA dans le privé. En 2008, 1 814 725 doses d'ACT ont été distribuées dans les formations sanitaires publiques et privées, contre 1 661 710 en 2007, soit une augmentation de 9,2%. Pour faciliter la gestion des stocks d'ACT, une seule combinaison (Artésunate+Amodiaquine) est désormais subventionnée.
- La formation des personnels (équipes de gestion, auxiliaires de pharmacie, techniciens) et de relais communautaires pour une bonne application de cette politique. En 2008, 15 491 relais communautaires ont reçu 314 180 doses d'ACT comme stocks de démarrage de la prise en charge à domicile.

v) – *Résultats enregistrés*

Les enquêtes de grande envergure menées sur le paludisme ne débutent véritablement qu'au début des années 2000 après la création du PNLP. Ce qui ne permet pas le recul nécessaire pour suivre l'évolution de l'impact de la lutte contre cette maladie sur une longue période.

Les données collectées en 2008 dans les formations sanitaires pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes se présentaient respectivement comme suit (tableau 27) : 56% et 49% des consultations externes, 56% et 59% des hospitalisations. De tous les cas de décès enregistrés dans ces formations, 42,5% étaient dus au paludisme (7 673 sur un total de 18 036 décès en 2008). Par ailleurs, 54% de ces décès dus au paludisme surviennent chez les enfants de moins de cinq ans (4 119 des 7 673 décès de 2008).

**Tableau 27 : part imputable au paludisme dans la morbidité et la mortalité dans les formations sanitaires au Cameroun en 2008**

	Consultations externes par groupes	Toutes maladies	Paludisme	Part du Palu (%)
1	Enfants de moins de 5 ans	1 149 790	643 775	56
2	Personnes de plus de 5 ans hors FE	2 703 573	902 391	33
3	Femmes Enceintes (FE)	211 491	104 583	49
	<b>Total consultations</b>	<b>4 064 854</b>	<b>1 650 749</b>	<b>41</b>
	Hospitalisations par groupes	Toutes maladies	Paludisme	Part du Palu (%)
1	Enfants de moins de 5 ans	176 984	99 286	56
2	Personnes de plus de 5 ans hors FE	330 692	136 114	41
3	Femmes Enceintes (FE)	58 247	34 469	59
	<b>Total hospitalisations</b>	<b>565 923</b>	<b>269 869</b>	<b>48</b>
	Répartition de décès liés au paludisme	Nombre	Pourcentage	
1	Enfants de moins de 5 ans	4 119	54	
2	Personnes de plus de 5 ans hors FE	2 442	32	
3	Femmes Enceintes (FE)	1 112	14	
	<b>Total décès / Palu</b>	<b>7 673</b>	<b>100</b>	

Source des données de base : Rapport d'activités 2008 du CNLP

L'ampleur du paludisme va bien au delà des 41% des consultations externes dans les formations sanitaires, si l'on tient compte des résultats des études menées par l'OMS (citées par le Rapport d'activité 2007 du PNLN) qui montrent qu'en général 80% des cas de paludisme n'arrivent pas dans les formations sanitaires. D'après l'EDS-2004, le paludisme est également la cause de 26% des absences en milieu professionnel et de 40% des dépenses de santé des ménages.

La collecte des données administratives par les services de santé en 2008 n'ayant pas la même rigueur scientifique que celle des EDS, il faudra attendre les résultats de l'EDS4 pour avoir des données comparables à celles de l'EDS-2004, et mesurer les changements réellement obtenus.

### **c) - Lutte contre la tuberculose**

La tuberculose est responsable de deux millions de décès par an dans le monde. D'après l'OMS, c'est une maladie génératrice de pauvreté parce qu'elle conduit à l'absentéisme aux postes de travail ou à l'école du fait de son traitement de longue durée qui entraîne une incapacité, et une perte moyenne de 30% du budget familial. 80% des victimes de la tuberculose ont un âge moyen compris entre 15 et 45 ans, c'est-à-dire la force productrice du pays. Il est estimé que la tuberculose est responsable de la baisse de 1% du PIB au Cameroun. En moyenne 22 500 nouveaux cas de tuberculose sont notifiés au Ministère de la Santé Publique chaque année. La recrudescence de cette maladie au cours de ces dernières années est de plus en plus attribuée à la pandémie de VIH/SIDA et à la pauvreté qui sévissent dans les communautés.

#### *i) – Le plan stratégique national de lutte*

Après l'effondrement de la lutte antituberculeuse suite à la crise économique, la tuberculose a été reconnue comme problème majeur de Santé Publique en 1995, avec la création au sein du nouvel organigramme du Ministère de la Santé Publique, d'un Bureau Tuberculose rattaché au service de lutte contre le SIDA, les MST et la Tuberculose de la Direction de la Santé Communautaire. Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT) a été redynamisé en 1996 à partir de la région de l'Ouest qui a servi de zone pilote.

En 1998, le manuel de Politique et le PNLT ont été adoptés, les directives du Programme ont été synthétisées dans un guide technique préfacé par le Ministre de la Santé Publique. Après l'Ouest, l'extension vers les neuf autres régions a été progressive. En 2003, les activités ont été étendues à la région de l'Adamaoua restante. On estime actuellement que 90% des tuberculeux traités au Cameroun le sont dans le cadre du PNLT. Il y a lieu de noter que le développement de ce Programme s'est effectué au départ avec très peu de ressources, tant humaines que financières, au niveau de l'Unité Centrale du Programme. Il n'y avait aucun budget prévu et le Bureau Tuberculose ne comptait que deux personnes jusqu'en juillet 2002 : le Coordinateur National et un cadre d'appui.

C'est véritablement en 2003 que le financement du PNLT a été rendu possible suite à l'élaboration d'un Plan Stratégique National pour intensifier la lutte contre la tuberculose au Cameroun. Le Ministère de la Santé Publique a par la suite réorganisé le PNLT par la création d'un comité national de lutte contre la tuberculose (CNLT), d'un groupe technique central (GTC) et des unités provinciales de lutte contre la tuberculose (UPLT).

Conformément au plan stratégique, à la stratégie sectorielle de la santé et aux recommandations de l'OMS, le PNLT a pour but de réduire la morbidité et la mortalité imputables à la tuberculose. Ses activités font partie intégrante du paquet minimum d'activités, dans le cadre des soins de santé primaires.

Le programme a pour objectif général «Réduire la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose», et pour objectifs spécifiques :

- Dépister au moins 70% des formes contagieuses de la maladie, c'est à dire des tuberculeux pulmonaires à microscopie positive (TPM+) ;
- Prendre correctement en charge au moins 95% des malades (toutes formes confondues) diagnostiqués dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT) ;
- Guérir au moins 85% des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif nouvellement dépistés, par un traitement standardisé ;
- Protéger 80% des enfants nés chaque année par la vaccination au BCG, objectif fixé dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV).

*ii) - Le financement*

Le PNLT bénéficie des financements du Global Fund, de l'Initiative PPTE et du budget de l'Etat. Le tableau 28 montre l'évolution des financements du PNLT de 2003 à 2007.

**Tableau 28 : Evolution des financements du PNLT (en millions de FCFA)**

Sources	2003	2004	2005	2006	2007	Total
<b>Fonds Mondial</b>			1 218 774	622 182	501 028	2 341 984
<b>PPTE</b>	350 000	300 000	450 000	450 000	543 754	2 093 754
<b>BIP</b>				25 000	52 000	77 000
<b>BF</b>	75 000	80 000	80 000	80 000	80 000	395 000
<b>Total</b>	<b>425 000</b>	<b>380 000</b>	<b>1 748 774</b>	<b>1 177 182</b>	<b>1 176 782</b>	<b>4 907 738</b>

Source : MINSANTE (GTC-PNLT, 2007)

On note que ce financement dépend essentiellement des apports extérieurs notamment du Global Fund et des ressources PPTE. En 2003, ce Fonds a octroyé au Cameroun 6 millions de Dollars US (soit près de 3 milliards de FCFA) pour la lutte contre la tuberculose. Ces ressources ont permis de mettre sur pied un plan d'action quinquennal 2005-2009, de stabiliser le financement du programme, et de rendre concrète la gratuité du test VIH pour les malades tuberculeux.

*iii) – Progrès et résultats enregistrés*

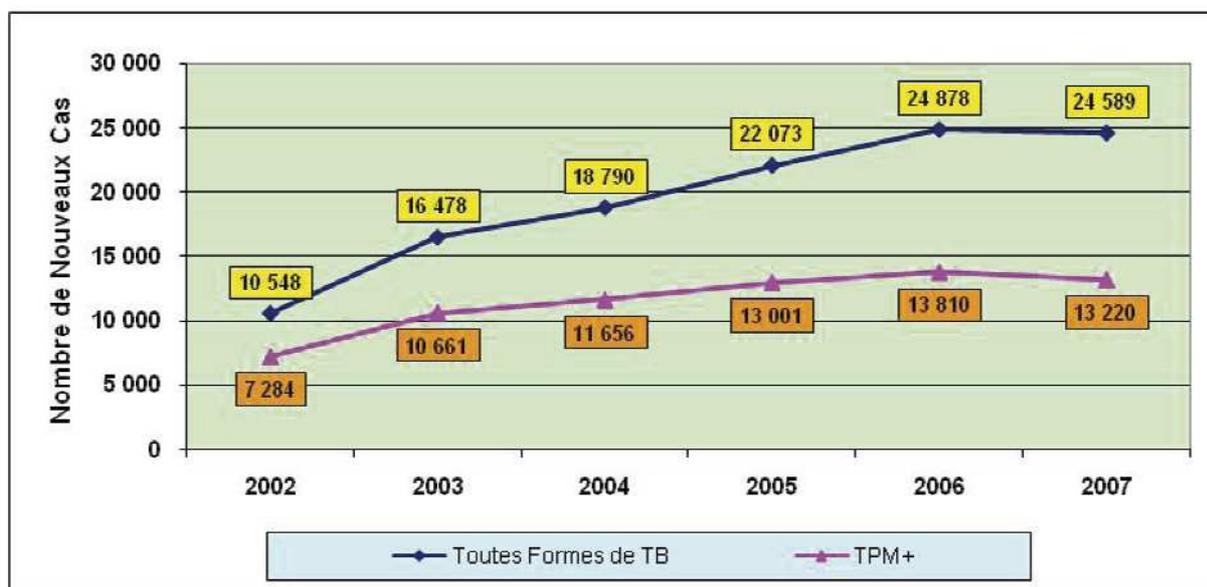
Comme progrès notables on peut relever que :

- 170 Médecins, 182 Infirmiers et 177 Techniciens de Laboratoire ont été formés pour la prise en charge de la tuberculose dans les dix (10) régions ;
- Le guide technique pour les personnels de santé en matière de tuberculose a été élaboré et révisé. Il est disponible dans les formations sanitaires impliquées dans la prise en charge de la tuberculose ;
- 206 Centres de Détection et de Traitement (CDT) sont opérationnels ;
- 67% des cas de tuberculose à frottis positif sont dépistés, pour un objectif de dépistage de 70% ;

- 24 878 malades ont été mis sous traitement en 2006, 74% des malades contagieux traités en 2005 ont été déclarés effectivement guéris, pour un objectif de 85%. La réussite est aussi tributaire des malades encore nombreux (14%) qui sont déclarés perdus de vue (PDV) ;
- Le dépistage coûte 1 000 FCFA au patient, mais le traitement est gratuit pendant 14 mois (6 premiers mois de traitement suivis de 8 autres mois si guérison non obtenue). On note encore quelques cas de résistance du germe après le 14ème mois. Pour ceux-là, un autre traitement est prescrit pour 21 mois. Mais, non seulement ce traitement complémentaire coûte cher (environ 4 millions de FCFA), il doit être supporté par des malades qui n'ont en général plus d'activités génératrices de revenus, et que les familles risquent d'abandonner après un soutien de trop longue durée, à cause de la modicité de leurs propres ressources.

L'évolution des nouveaux cas de tuberculose dépistés est restée croissante jusqu'en 2006. Le nombre de nouveaux cas a légèrement diminué en 2007 (graphique 41). La croissance n'est pas seulement due aux facteurs favorisant que constituent le SIDA et la pauvreté. Elle est aussi imputable à la couverture progressive du pays par les activités du PNLT, à partir de la région de l'Ouest qui était la seule couverte au début en 1997.

Graphique 41 : Evolution des nouveaux cas de tuberculose dépistés de 2002 à 2007



Source : MINSANTE (GTC-PNLT, 2008)

## 2) – Défis à relever pour améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose

L'OMD6-SIDA c'est avoir stoppé la propagation de cette pandémie et commencé à inverser la tendance. Le DSRP-2003 avait prévu un objectif national de 9% de prévalence en 2015, en prenant comme repère la prévalence estimée à 10,8% suite à l'enquête sentinelle déjà citée. Avec le taux de séroprévalence national de 5,5% issu de l'EDS, cette cible devrait être à nouveau revue, pour se situer à moins de 5% à l'horizon 2015. En attendant la collecte d'autres données pour suivre l'évolution de ce taux, des progrès seraient obtenus si les nouveaux cas enregistrés chaque année étaient en diminution.

La propagation du VIH au Cameroun est essentiellement liée aux comportements sexuels, et semble atteindre plus les personnes instruites ou financièrement aisées que les moins instruites et les plus pauvres. Le défi pour diminuer la prévalence, c'est de poursuivre et redynamiser la prévention, en adaptant les messages de sensibilisation à toutes les couches sociales (riches, pauvres, etc.). Il faudra ensuite réussir à mobiliser les financements pour renforcer la prise en charge des malades du SIDA et de la tuberculose, et réduire le taux de perdus de vue parmi les tuberculeux. La réduction de la stigmatisation en matière de VIH est un facteur important en faveur de l'acceptation des tests de dépistage et de la demande de prise en charge.

En ce qui concerne le paludisme, en prenant comme repère l'année 2002 avec un taux d'incidence nationale du paludisme de 11%, la projection en termes d'objectif national présentait un taux de 8% en 2015. S'agissant de la mortalité infantile due au paludisme, en partant toujours de 2002, le Gouvernement a projeté un taux de 25% en 2015. Pour atteindre cet objectif, le Cameroun doit renforcer l'utilisation des moustiquaires imprégnées par les populations cibles, assainir l'environnement dans les quartiers pauvres des grands centres urbains, généraliser et améliorer la prise en charge à domicile du paludisme simple. Tels sont les principaux défis à relever dans ce domaine.

### **3) – Axes stratégiques pour relever les défis**

Les résultats de la mise en œuvre des trois programmes de lutte sont encourageants. Mais les efforts doivent être poursuivis, notamment dans la fourniture régulière des médicaments aux malades atteints de VIH, l'assainissement des zones d'habitation, la fourniture des moustiquaires imprégnées aux populations cibles ainsi que la sensibilisation pour leur utilisation, et enfin le financement de la prise en charge des cas de multi résistance dans le traitement de la tuberculose. Ce qui pourra par ailleurs contribuer à réduire le taux de perdus de vue parmi les malades.

## IX – L’environnement durable (OMD7)

### 1) – Introduction

Le plan d’action du Sommet de la Terre tenu à Rio en 1992 (Agenda 21) n’a pas été appliqué de manière à aboutir aux effets escomptés sur la protection de l’environnement et la gestion des ressources naturelles. Lors du Sommet du Millénaire, il est apparu évident que cette question devait être intégrée aux actions prioritaires retenues pour la promotion du développement et la lutte contre la pauvreté.

**L’objectif 7 – Assurer un environnement durable** - a quatre cibles : (i) intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales, (ii) réduire la perte de la biodiversité et atteindre d’ici 2010 une diminution significative du taux de perte, (iii) Réduire de moitié, d’ici 2015, le pourcentage de la population qui n’a pas d’accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d’assainissement de base, et (iv) améliorer sensiblement, d’ici 2020, les conditions de vie d’au moins 100 millions d’habitants des taudis dans le monde.

#### a) - Problématique du développement durable

Depuis plus d’un siècle, le machinisme et les progrès rapides qu’il a permis ont donné à l’homme des moyens techniques largement au-dessus de sa seule force physique. Avec ces moyens, les sociétés humaines se sont lancées dans une course effrénée vers la création des richesses et la recherche du bien-être. Or, créer des richesses impose de recourir à des ressources naturelles, qui ne sont pas toujours renouvelables ou dont le rythme de renouvellement est beaucoup plus lent que celui de leur exploitation. Par ailleurs, les processus de transformation que nécessite la production des biens génèrent des déchets qui polluent l’environnement et perturbent l’équilibre des écosystèmes.

Avec le temps, certains analystes et observateurs de la scène économique internationale ont pris conscience du fait que si l’homme continue à se développer au rythme actuel et avec autant d’égoïsme et d’irresponsabilité, le monde avancera à grands pas vers son autodestruction. Et que par conséquent, dans leur propre intérêt et dans celui des générations à venir, les sociétés actuelles doivent prendre des mesures pour conserver et préserver les ressources naturelles. En fait, comme le relèvent fort opportunément Arnaud, Berger et De Perthuis (2005) «pour insuffler le durable dans le fonctionnement de nos sociétés, il faut combiner plus étroitement la dimension économique avec l’écologique et le social». Cette préoccupation a donné lieu au célèbre concept de «**développement durable**» formalisé dès 1987 par le Système des Nations Unies dans le Rapport «Notre Futur Commun» plus connu sous le vocable «*Rapport Brundtland*<sup>14</sup> ».

---

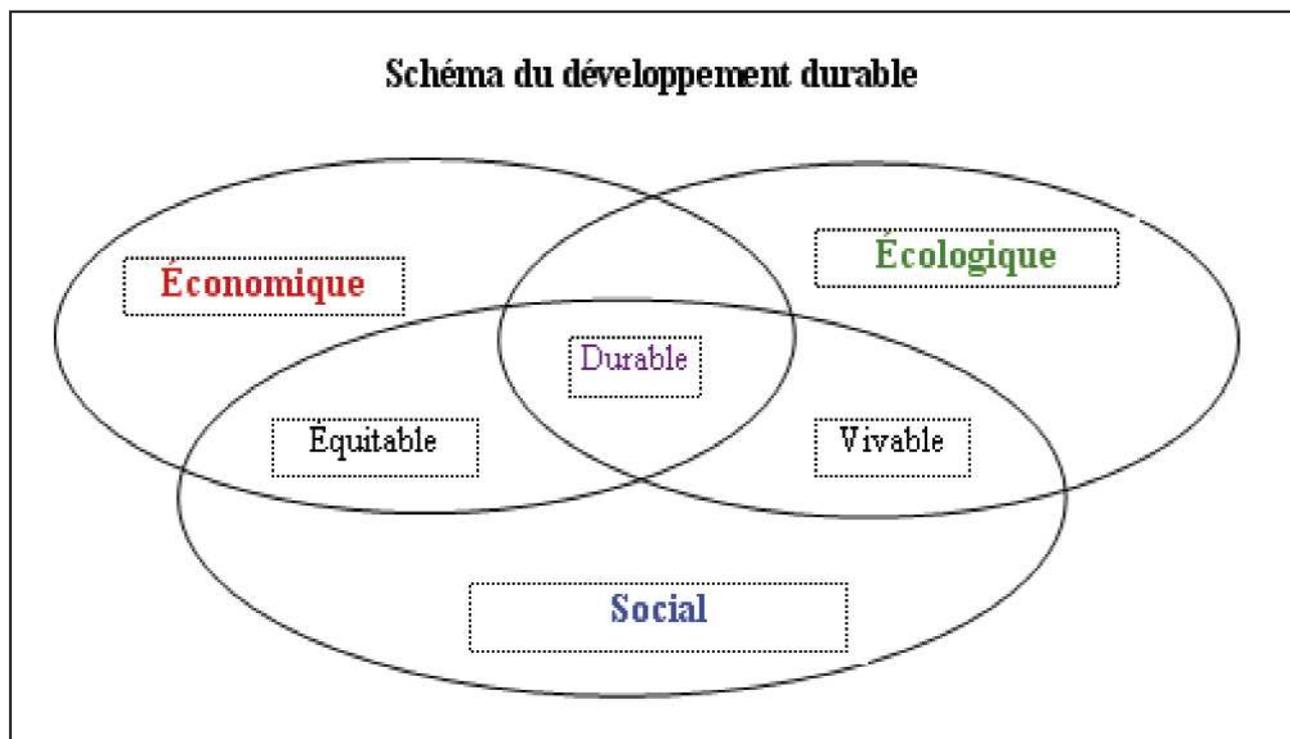
<sup>14</sup>Gro Harlem Brundtland a présidé, au sein du Système des Nations Unies, la Commission mondiale sur l’environnement et le développement, de 1983 à 1986. Elle était à l’époque Premier Ministre de la Norvège et devint par la suite Directeur Général de l’OMS.

Selon ce rapport, qui considère l'environnement comme le bien public mondial n°1, pour qu'on puisse parler de développement durable, il faut qu'il y ait, d'une part, compatibilité entre la satisfaction des besoins actuels de l'humanité et ceux des générations futures et, d'autre part, conciliation entre les trois dimensions essentielles que doit comporter le capital, à savoir :

- la dimension «capital économique» au sens classique du terme ;
- la dimension «capital écologique» qui intègre toutes les ressources environnementales dont une génération hérite, et exploite pour sa croissance et son développement, et ;
- la dimension de «capital d'équité sociale» selon laquelle toute la communauté des hommes doit être intéressée à la répartition des richesses créées par les économies contemporaines.

Ci-dessous sont schématisées ces trois dimensions du développement durable. L'intersection entre les trois anneaux constitue la zone de convergence entre l'économique, l'écologique et le social. Assurer un développement durable, c'est concilier les trois dimensions et ne pas mettre simplement l'accent sur l'un des aspects. La stratégie de développement dit durable devrait donc consister à rechercher les moyens d'élargir la zone d'intersection en empruntant le plus possible à chacun des trois anneaux initiaux.

**Diagramme 2 : Schéma du développement durable**



Source : Arnaud, Berger & De Perthuis, 2005 : « Le développement durable », Nathan, Paris

## **b) - Evolution générale**

Le Rapport Brundtland a influencé assez profondément le comportement d'un grand nombre de décideurs politiques et économiques à l'échelle mondiale. Ses conclusions ont permis de préparer le Sommet de la Terre qui s'est tenu à Rio au Brésil en Juin 1992, et qui a permis aux partenaires du Nord et du Sud d'échanger pour la première fois, à grande échelle, sur la problématique de développement durable. Le sommet de Rio a mis l'accent sur la nécessité impérieuse d'une part, d'éviter l'exploitation anarchique des ressources naturelles et la pollution de l'environnement, et d'autre part d'accélérer le développement des pays pauvres qui renferment aujourd'hui la plus grande proportion de la population de la planète.

La mise en œuvre du Plan d'Action de la Conférence de Rio (l'«Agenda 21») n'a pas abouti aux résultats escomptés. C'est pour cela que les préoccupations en la matière ont été reprises lors du Sommet du Millénaire en Septembre 2000 et reformulées pour donner lieu à l'OMD7 «Assurer la durabilité des ressources environnementales».

Le Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg 2002) et les Conférences mondiales sur les changements climatiques (Bali 2007, Copenhague 2009) ont permis de faire le point sur la mise en œuvre de l'Agenda 21, et de constater que le chemin vers un véritable développement durable est encore long.

Les pays aujourd'hui développés ont contribué, avec des modes de développement non viables, à la pollution et à la destruction de l'environnement, avant la prise de conscience des dégâts présents et des conséquences futures de tels comportements. Cependant, malgré cette prise de conscience, plusieurs pays ne respectent pas toutes les conventions, recommandations et directives en matière de développement durable. Le Protocole de Kyoto sur les gaz à effet de serre dont la première phase se termine en 2012, n'a pas été signé par tous les pays. La forte croissance économique actuelle de certains pays émergents, malgré tous les bienfaits qu'elle procure à leurs populations, représente par son non respect des normes environnementales une menace pour eux-mêmes et pour le reste du monde. Ce qui n'encouragera pas les pays moins nantis à fournir leur part d'efforts en faveur d'un développement durable. Le RMDH/2007-2008, élaboré sur le thème de «La lutte contre le changement climatique : un impératif de solidarité humaine dans un monde divisé» révèle que si tous les pays du monde devaient se hisser à terme au niveau de développement aujourd'hui atteint par les pays développés tout en empruntant les mêmes voies, il faudrait 9 fois notre planète pour fournir les ressources naturelles nécessaires. Ceci signifie simplement que si l'être humain ne change pas de fond en comble sa manière d'aborder les questions de croissance et de développement économiques, le monde ira tout droit vers son autodestruction.

### c) - Ressources naturelles

Les ressources naturelles à protéger comprennent essentiellement les forêts, l'eau, et la biodiversité.

#### ➤ Les forêts

Les forêts fournissent à l'humanité de nombreux services écologiques, constamment menacés par la surexploitation des ressources économiques qui s'y trouvent et par le phénomène de coupe de bois. A l'échelle de la planète, 348 millions d'hectares de forêts participent à la régulation du système des eaux, à la lutte contre l'érosion et la désertification. On estime que 11% des forêts participent à la conservation de la biodiversité. Par ailleurs, les forêts contribuent à lutter contre l'effet de serre en stockant 283 gigatonnes de carbone, exerçant de ce fait une influence bénéfique sur les écosystèmes. Pour ce qui est des services économiques, on estime qu'un tiers des forêts mondiales génèrent une activité économique, qu'il s'agisse de bois d'œuvre ou de bois de chauffage, de la chasse ou d'espaces de loisirs. La surexploitation actuelle de la forêt (Amazonie et Bassin du Congo principalement) entame le capital forestier de l'humanité.

En 2005, les forêts couvraient 30% des terres émergées dans le monde, ce qui représente quelques 4 milliards d'hectares. Une dizaine de pays abritent à eux seuls les 2/3 de ce patrimoine : Australie, Brésil, Canada, Chine, Etats-Unis, Inde, Indonésie, Russie, Pérou et République Démocratique du Congo. Alors que les surfaces boisées sont en augmentation en Occident, les forêts tropicales, elles, régressent depuis déjà plusieurs décennies.

On estime que quelques 13 millions d'hectares sont détruits annuellement dans le monde (à titre de comparaison, la forêt camerounaise représente environ 20 millions d'hectares), la forêt amazonienne étant la cible privilégiée de la destruction (6 millions d'hectares/an). Les causes de la déforestation sont de plusieurs ordres : coupe illégale de bois (65% de la production mondiale en 2000), agriculture, élevage et travaux d'infrastructures principalement (construction de barrages, de routes, de voies de chemin de fer, implantation d'unités d'exploitation de ressources minières, etc.). Au rythme de 13 millions d'hectares détruits chaque année, il n'y aura plus de forêts sur terre dans 300 ans.

Dans certaines régions, des populations locales, totalement dépendantes de la forêt (cas des populations pygmées dans les forêts du Sud et de l'Est au Cameroun), continueront à s'y attaquer, même si la législation en vigueur tentait de leur en interdire l'accès. Vouloir protéger la forêt sans leur proposer une alternative de développement viable et acceptable (en termes de répartition plus juste des richesses qu'elle génère) paraît totalement illusoire.

#### ➤ L'eau

Selon le RMDH-2006, la crise de l'eau tue plus par la maladie que n'importe quelle guerre par les armes. Le même Rapport considère la fourniture à chaque personne d'un minimum de 20 litres d'eau salubre par jour comme une exigence de respect de droit de l'homme. Par ailleurs, pour les écoles, l'accès à l'eau et à un dispositif d'assainissement avec des sanitaires séparés pour les filles, est un élément important dans la recherche de la réalisation d'un enseignement primaire pour tous les enfants, garçons et filles.

La denrée eau suscite de plus en plus d'inquiétude pour l'approvisionnement de l'humanité, aussi bien en termes de quantité que de qualité. Le recours à l'irrigation a accru les besoins en eau du secteur agricole qui est à l'origine de 70% des consommations mondiales. En 2004, on estimait que 30% des prélèvements opérés par l'agriculture dans les nappes souterraines n'étaient pas renouvelables. En matière d'utilisation de l'eau, l'agriculture entrera demain en concurrence avec les ménages et l'industrie.

Les ressources globales d'eau de l'humanité sont considérables, mais il n'y a que 0,5% de cette eau qui est disponible pour la consommation humaine. L'utilisation actuelle de l'eau douce est supérieure à sa régénération, d'où un déséquilibre qui devient préoccupant. Au plan global, 1,2 milliard d'individus n'accèdent pas à l'eau potable et 2,5 milliards ne sont pas raccordés à un réseau d'assainissement. D'où une menace permanente due aux maladies hydriques. C'est le cas des habitants des zones désertiques au Nord comme au Sud du continent africain, et de ceux de la bande sahélienne qui s'étend jusqu'au Nord du Cameroun.

Depuis le début du 19<sup>e</sup> siècle, si la population de la terre a doublé, les quantités d'eau prélevées au cours de la même période ont été multipliées par six. Les estimations révèlent qu'en 2020, les besoins en eau douce pourraient excéder de plus de la moitié les ressources disponibles et qu'en 2025, sur plus de 8 milliards d'habitants de la terre, près de 2,4 milliards pourraient manquer d'eau douce. Malgré cette situation, contrairement à ce qui existe pour le réchauffement climatique ou la perte de biodiversité, il n'y a pas de grand traité de sauvegarde de l'eau au plan mondial.

Il existe cependant quelques initiatives internationales en faveur de l'eau. Le Conseil Mondial de l'Eau (CME) a été créé en 1996, pour tenter de coordonner l'action internationale dans le domaine de l'eau. Il réunit tous les deux ans un forum international intégrant les agences spécialisées du Système des Nations Unies, les gouvernements et les municipalités, les ONG et les entreprises du secteur de l'eau. C'est sous son impulsion qu'ont été définis, au sommet mondial de Johannesburg, les objectifs internationaux en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement.

Malheureusement, les impulsions données par le CME se heurtent à une insuffisance de financements. Les financements internationaux consacrés à l'eau ont diminué entre 1995 et 2005, en raison de l'accroissement des risques perçus par les investisseurs privés et du recul des ressources provenant de l'aide publique au développement (APD). Les financements restent par conséquent très en deçà des besoins.

### ➤ *La biodiversité*

Le terme biodiversité désigne la variété et la diversité du monde vivant (animal ou végétal). La biodiversité est constituée par l'ensemble des êtres vivants, de leur matériel génétique et des complexes écologiques dont ils font partie. Il existe trois niveaux de biodiversité : la diversité génétique, celle des espèces et celle des écosystèmes.

Le taux de disparition des espèces est aujourd'hui de loin supérieur au taux naturel de régénération, du fait des activités humaines. Des vagues d'extinction se sont produites dans l'histoire, mais jamais un rythme aussi élevé n'avait été atteint par le passé. 20% des récifs coralliens ont été détruits et 24% sont gravement menacés. 75% des stocks de poissons sont surexploités ou sont à leur exploitation maximale. Durant les 50 dernières années, 90% des grands poissons (thon, cabillaud) ont disparu des océans. A un tel rythme, 260 espèces de vertébrés se sont éteintes au 20<sup>e</sup> siècle et un quart des espèces pourrait disparaître d'ici 2025 pour les animaux et d'ici 2050 pour les végétaux. Les cinq causes principales de perte de biodiversité sont la dégradation des milieux naturels, la surexploitation des ressources naturelles, l'introduction d'espèces envahissantes, les pollutions et le changement climatique. Les espèces les plus en danger sont les vertébrés supérieurs, c'est-à-dire les êtres vivants les plus proches de l'homme. Cela constitue un indicateur de notre fragilité face aux dérèglements des écosystèmes qu'il génère (Arnaud, Berger et de Perthuis, 2005).

Pêche, tourisme, forêt, industrie pharmaceutique sont des secteurs économiquement dépendants de la biodiversité. En agriculture par exemple, deux mille variétés de pommes de terre sont dénombrées en France, mais seules quatre espèces fournissent 97% du marché. Le danger, dans une telle configuration, c'est de voir l'uniformisation des cultures les rendre plus vulnérables aux maladies. Pour de nombreux pays du Sud, la biodiversité est liée à la lutte contre la pauvreté en ce sens qu'elle fournit les ressources naturelles nécessaires à leur développement.

Le maintien de la biodiversité fait l'objet de conventions internationales. Leur mise en application passe par des actions diversifiées du type constitution de réserves naturelles et réintroduction des espèces.

A la suite du sommet de Rio, une Convention internationale sur la biodiversité a été signée, renforçant les conventions existantes, comme celle de Washington sur le commerce des espèces menacées ou celle de Bonn sur les espèces migratrices. En application de cette convention, l'Europe s'est donné l'objectif de parvenir en 2010 au plus tard à un ralentissement significatif du rythme d'appauvrissement de la diversité biologique. Pour y parvenir, elle a mis en place le «Réseau Natura 2000».

Les réserves naturelles couvrent environ 12,8 millions de kilomètres carrés dans le monde, soit 9,5% des terres émergées. L'Union Internationale pour la Conservation de la Nature (UICN) les répertorie sous différentes catégories en fonction de leur utilité.

La réserve de la biosphère rentre dans le cadre du programme scientifique international de l'UNESCO sur l'homme et la biosphère, initié dès 1971. Ces réserves visent à représenter les écosystèmes de la planète. Un zonage permet d'instaurer une aire centrale protégée, dont l'évolution est suivie de manière continue. Le lac Baïkal en Russie, qui contient 20% des réserves d'eau douce de la planète, mais qui est menacé par différentes pollutions, y est inscrit.



Photo Sous-programme de réduction de la pauvreté à la base- PNUD/MINEPAT



Lac Nyos Cameroun

## 2) – Politiques mises en œuvre

Les pays tropicaux comme le Cameroun doivent intégrer le développement durable dans leurs priorités pour plusieurs raisons : (i) pour le bien de leurs propres populations et leurs descendants, (ii) parce qu'ils possèdent une partie non négligeable du patrimoine mondial en termes de forêts et de biodiversité (le bassin du Congo est la deuxième zone forestière du monde, immédiatement après l'Amazonie) et, (iii) parce qu'ils sont fortement dépendants des appuis et des financements des pays développés et des organisations internationales comme la Banque Mondiale, le FMI, la BAD et l'Union Européenne, qui n'acceptent plus d'apporter ou simplement cautionner des financements pour des projets qui ne respectent pas les normes environnementales. Dans le contexte actuel, tout projet de développement financé par ces Institutions est soumis à une étude d'impact environnemental. Les conclusions favorables d'une telle étude constituant un préalable indispensable au financement du projet.

Les pays développés sont exigeants envers les pays pauvres en matière de gouvernance, parce que leurs contribuables n'acceptent plus que leurs impôts soient utilisés de manière improductive ou contribuent à enrichir une poignée d'individus au détriment de la grande majorité des populations pauvres.

En matière de protection de l'environnement, ils sont encore plus exigeants, parce que, en plus, les conséquences d'une mauvaise exploitation des ressources naturelles et les pollutions qu'elle provoque ne connaissent pas de frontières et ont des retombées directes sur leur environnement immédiat et sur leurs populations. On a bien vu que les nuages radioactifs issus de l'accident de Tchernobil se sont étendus jusqu'en Europe Occidentale, et que l'utilisation de tankers vétustes avec lesquels certains pays transportent le pétrole provoquent régulièrement de graves pollutions sur les côtes des USA et de l'Europe.

Lorsqu'on ne comprend pas cela, on peut être étonné de la lenteur de la mise en œuvre de certains projets dont l'urgence est pourtant reconnue et acceptée par tous les partenaires. C'est le cas aujourd'hui des grands projets d'électrification du Cameroun tels que les barrages de Memve'ele et de Lom-Pangar ou de la centrale thermique à gaz de Kribi, comme c'était le cas hier du pipe-line Tchad-Cameroun, dont les processus de réalisation intègrent plusieurs études et activités liées à l'environnement.

#### **a) - Ressources naturelles importantes, mais exposées à de nombreuses menaces**

Le Cameroun est à la fois un pays côtier par son ouverture sur l'océan atlantique, et un pays sahélien dans sa partie nord. Il renferme une gamme variée et étendue des écosystèmes à savoir, l'écosystème de forêt humide, l'écosystème de mangrove, l'écosystème marin, l'écosystème de montagne, l'écosystème de forêt sèche et l'écosystème de savane. Cette diversité met le Cameroun au 5ème rang africain en matière de biodiversité, avec plus de 90% des écosystèmes du continent. Le Cameroun occupe également le 3ème rang des pays ayant la flore la plus riche en Afrique continentale, avec près de 9 000 espèces de plantes supérieures dont 8 400 plantes à fleurs.

Une évaluation récente de l'état des ressources forestières sur l'ensemble du territoire camerounais a révélé que 44,7% du territoire est occupé par la forêt, 31,1% par les terres plus ou moins boisées, 23,6% par des terres sans arbre et 0,6% par les eaux continentales (MINFOF, 2005).

Les statistiques présentées par le MINFOF en 2005 montrent que de 1945 à 2005, la superficie des forêts et terres boisées est passée de 22 à 19 Millions d'hectares, et que par ailleurs seulement 24% de la surface de ces forêts restent non perturbés.

Comme dans les autres pays du bassin du Congo, l'agriculture, l'élevage, la pêche, et l'exploitation du bois font partie des principaux secteurs de production de l'économie du Cameroun, qui se trouve ainsi particulièrement exposé aux conséquences néfastes que peut avoir une utilisation anarchique des ressources naturelles.

D'autres analyses prenant en compte l'état actuel de la dégradation des terres au Cameroun montrent que presque toutes les zones sont touchées, bien que la problématique de la dégradation des ressources naturelles et des sols varie suivant les caractéristiques agro-écologiques et climatiques (Plan d'Action National de Lutte Contre la Désertification -PAN/LCD-, 2006).

Une analyse de la Capacité Potentielle de Charge Agro-démographique des Terres (CPCAT) définie comme le nombre optimal des ruraux qui peuvent cultiver une superficie donnée pour assurer une autosuffisance alimentaire et dégager des excédents commercialisables sans porter irréversiblement atteinte à l'environnement, permet de diviser le Cameroun en trois principales régions (MINEF, 2004) :

- i) Les régions à dégradation accélérée de l'environnement où la CPCAT est largement dépassée: Extrême-Nord, Nord, Ouest, Sud-Ouest, Littoral ;
- ii) Les régions à risque de dégradation accélérée de l'environnement où le nombre de ruraux approche ou dépasse légèrement la CPCAT: Nord-Ouest, Centre ;
- iii) Les régions de fortes potentialités où le nombre de ruraux est inférieur à la CPCAT : Adamaoua, Est, Sud.

- En zone soudano-sahélienne du Nord et de l'Extrême-Nord, les contraintes climatiques et la forte croissance démographique associées à la fragilité des écosystèmes et à une forte pression foncière contribuent au processus de désertification et au changement climatique. La désertification y est marquée par l'assèchement et l'ensablement des points d'eau, la raréfaction des ressources ligneuses et du couvert végétal, une disparition des habitats naturels, une diminution de la biodiversité floristique et faunique, et la dégradation des sols.

- Dans les zones de hautes savanes de l'Adamaoua, les principaux facteurs de dégradation des ressources sont l'intensification des activités agropastorales et l'exploitation forestière. Toutefois, la faible densité démographique et les conditions climatiques plus souples réduisent l'acuité du phénomène dans cette zone. Les principaux changements observés au niveau des écosystèmes englobent la destruction des forêts galeries.

- Malgré les conditions climatiques, hydrologiques et pédologiques relativement favorables, les ressources naturelles de la zone des hauts plateaux de l'Ouest et du Nord-Ouest sont dégradées sous les effets conjugués d'une forte pression démographique, et de ses caractéristiques géomorphologiques. La dégradation y est marquée par la saturation foncière avec baisse de fertilité et érosion.

- Dans la zone côtière et maritime, les principales causes de la dégradation des terres incluent la pollution pétrolière, l'engorgement des sols dû à la remontée des eaux, l'érosion due au balancement des marées et l'extension des plantations agroindustrielles. Au niveau des écosystèmes, les effets observés sont la dégradation des mangroves et des écosystèmes côtiers (plus de 800 hectares de mangroves sont détruites chaque année dans la Province du Littoral pour laisser place à l'habitat humain).

- Dans la zone de forêt, les principales causes de la dégradation des sols sont : l'exploitation forestière, agro-industrielle et minière, l'urbanisation et les pratiques culturelles inadaptées. Les écosystèmes forestiers sont donc de plus en plus dégradés avec perte de biodiversité.

A tous ces problèmes plus ou moins spécifiques aux zones agro écologiques il faut ajouter une recrudescence des conflits entre les acteurs pour l'utilisation des ressources, une méconnaissance des règles de gestion durable et une sous-estimation des enjeux de la dégradation des ressources.

## **b) - Evolution des questions de développement durable au Cameroun**

Au Cameroun comme ailleurs dans le monde, l'environnement est aujourd'hui confronté à de multiples menaces telles que la dégradation des sols, de l'eau, de la biodiversité et de la qualité de l'air. La préoccupation de développement durable au Cameroun s'est renforcée au lendemain du Sommet de Rio. Le pays a ainsi adhéré à plusieurs conventions internationales ou régionales destinées à promouvoir une utilisation plus rationnelle des ressources naturelles et la lutte contre toutes les formes de pollution. On peut citer :

- La Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification (CCD) de Juin 1974 ;
- La Convention des Nations Unies sur la diversité biologique (CDB) de Juin 1992 ;
- La Convention Cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC) ;
- La Convention Ramsar sur les zones humides de Février 1971 ;
- La Convention de Djamena portant création de l'Autorité du Bassin du Niger (ABN) d'Octobre 1987 ;
- La Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer des déchets dangereux et le contrôle de leurs mouvements transfrontaliers en Afrique ;
- La Convention relative à la protection et à la mise en valeur du milieu marin et des zones côtières de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre ;
- Le Protocole de Kyoto sur les gaz à effet de serre.

Le Cameroun est également membre de l'Organisation internationale des bois tropicaux (OIBT), et de l'Organisation africaine du bois (OAB).

Les préoccupations environnementales ont été reprises dans plusieurs documents :

- Le Plan National de Gestion de l'Environnement (PNGE) ;
- Le Programme Sectoriel Forêt-Environnement (PSFE) ;
- Le Plan d'Action National de Lutte Contre la Désertification (PAN/LCD) ;
- Le Programme National de Reboisement d'une durée de dix ans ;
- Le Programme d'appui à la Protection et à la Régénération de l'Environnement et des Ressources naturelles ;
- Le Document des Normes environnementales et la Procédure d'inspection environnementale ;
- La Stratégie nationale sur la Gestion des déchets au Cameroun ;
- La Stratégie de gestion durable des eaux et des sols dans l'espace agro-sylvo-pastoral au Cameroun ;
- Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) ;
- Le Document de Stratégie de Développement du Secteur Rural (DSDSR) ;
- Le Programme National de Développement Participatif (PNDP) ;
- Le Plan d'Action National Energie pour la Réduction de la Pauvreté (PANERP).

Le PNGE, adopté en 1996 pour la mise en œuvre de l'«Agenda 21», constitue le cadre de référence des actions qui visent la gestion environnementale au Cameroun. L'élaboration des autres plans, programmes et documents à caractère stratégique, s'inscrit dans le cadre du PNGE. Ce programme, qui est en voie d'actualisation pour plus d'efficacité, compte pas moins de seize axes d'intervention dont les plus importants sont :

- L'agriculture durable et la protection des sols ;
- La gestion des pâturages et des productions animales ;
- La gestion des ressources forestières et de la filière bois ;
- La gestion des ressources en eau ;
- La prise en compte de l'approche genre.

Les activités de plusieurs autres projets et organisations concourent à la gestion durable des ressources naturelles. On peut citer à cet égard : les projets Korup, Mont Koupé, Mont Cameroun, Mont Kilum Ijim, le Projet pilote de gestion des ressources naturelles de CARE, le Centre de Recherche Hydrologique (CRH), l'Institut de Recherche Agricole pour le Développement (IRAD), l'Action camerounaise pour l'éducation environnementale (ACCEN), l'Association pour la protection de l'environnement et la lutte contre la désertification (APELD), etc.

On peut noter que le Cameroun avait largement anticipé en matière de lutte contre la désertification en mettant en place, dès le début des années 70, un important programme de reforestation dans la province du Nord de l'époque (les trois régions septentrionales actuelles) pour lutter contre la sécheresse et la désertification.

Parce que la conservation et la préservation des ressources naturelles constituent un enjeu qui dépasse le cadre purement national pour s'étendre à l'échelle régionale voire même mondiale, le Cameroun est partie prenante de tout ce qui se fait en Afrique Centrale en matière de gestion de l'environnement en général, de la gestion des ressources forestières et de la lutte contre la désertification en particulier. On peut citer à ce propos : le Plan d'Action d'Urgence (PAU), la Commission des Forêts d'Afrique Centrale (COMIFAC), le Programme d'Action Sous-Régional de lutte contre la désertification en Afrique Centrale (PASR-AC), l'Autorité du Bassin du Niger (ABN), la Commission du Bassin du Lac Tchad (CBLT), le Partenariat pour les forêts du Bassin du Congo (PFBC), Conservation et utilisation rationnelle des Ecosystèmes Forestiers d'Afrique Centrale (ECOFAC).

### **c) - Cadres de mise en œuvre des politiques et programmes en matière d'environnement**

La politique environnementale et forestière du Cameroun a commencé dans les années 70 avec la création du Ministère de l'Agriculture et des Forêts, suivi au cours des années 1990 du Ministère de l'Environnement et des Forêts (MINEF) avec un Secrétariat Permanent à l'Environnement qui lui avait été annexé. Le cadre institutionnel actuel de la gestion de l'environnement se base sur une approche multisectorielle, régionale et décentralisée. Ce cadre est coordonné par le Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature (MINEP) créé en 2004. A côté du MINEP, deux autres Départements ministériels à savoir le Ministère des Forêts et de la Faune (MINFOF) et le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER) et une multitude d'institutions interviennent, soit totalement soit partiellement et de façon plus ou moins directe dans les activités de protection des ressources environnementales.

La répartition des responsabilités entre deux départements ministériels (le MINEP et le MINFOF) ne facilite pas le suivi des écosystèmes et de leurs ressources. Les biotopes et la biodiversité faunique et floristique des parcs nationaux et des aires protégées sont sous la juridiction du MINFOF, et les autres sous celle du MINEP. L'autonomie relative réclamée par chaque ministère induit de fait l'absence d'une réelle convergence entre les objectifs poursuivis, et entre les actions menées pour les atteindre. En vue de l'assister dans les domaines de l'environnement et du développement durable, le Gouvernement s'est doté de deux structures à savoir la Commission Nationale Consultative pour l'environnement et le Développement Durable (CNCDD) et le Comité Interministériel de l'Environnement (CIE), créés par une loi cadre et organisés par les décrets N°94/259/PM du 31 Mai 1994 et 2001/718/PM du 03 Septembre 2001 respectivement (MINEP, 2005). A l'observation, ces deux structures ne sont pas opérationnelles pour diverses raisons.

Quant à la société civile, environ 20 ONG internationales interviennent actuellement dans le domaine de la conservation de la biodiversité au Cameroun, tandis que près de 150 ONG nationales et une soixantaine d'associations locales sont impliquées dans les activités liées à l'environnement (sensibilisation, formation, recherche dans la gestion de l'environnement urbain), dépendant pratiquement toutes fortement des financements extérieurs.

Les cadres juridique et réglementaire de la gestion des ressources naturelles et de l'environnement sont à la fois très riches et très complexes au Cameroun. Les institutions chargées de la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière d'environnement sont tellement nombreuses que leur coordination ne peut que poser des problèmes au MINEP. Par ailleurs, certains textes de lois, ordonnances, décrets ou arrêtés élaborés aux fins de développement durable souffrent d'une insuffisance des textes d'application qui devraient préciser les modalités pratiques de mise en œuvre de toute cette législation.

Le fait qu'il y ait autant de textes au niveau international (conventions, protocoles, etc.) sur la protection de l'environnement, dénote de la complexité de la question et des difficultés à trouver des consensus, à cause des divergences dans les intérêts particuliers des pays. Cette multiplicité de textes internationaux se répercute au niveau national par un trop grand nombre de lois et de règlements, dont la mise en œuvre souffre de dispersion et de manque de cohérence des projets financés notamment par la coopération internationale. Cela se traduit par un déficit d'appropriation et une faible durabilité des programmes, les partenaires extérieurs intervenant chacun de son côté, dans quelques aspects du développement durable, et avec ses modes d'appui et de financement.

#### **d) - Le partenariat pour la mise en œuvre des programmes**

Les financements requis pour la mise en œuvre des dispositions des multiples conventions internationales et régionales et des nombreux programmes nationaux en matière de développement durable sont tellement importants que le Cameroun ne peut pas compter sur ses seules ressources pour réaliser de bonnes performances. Dans un contexte d'insuffisance de ressources face à de nombreux besoins, le Gouvernement donne la priorité aux investissements dans les secteurs sociaux et non vers l'environnement, même si personne ne doute plus de la pertinence de la bonne gestion de ce dernier.

La plupart des programmes touchant à l'environnement durable bénéficient des financements des bailleurs de fonds et des contributions du secteur privé et de la société civile. C'est ainsi que :

- Dans le cadre de la coopération Cameroun/UE, une Cellule Environnement et Forêts a été créée et rattachée à l'Ordonnateur National du FED. Elle est chargée de l'appui à l'identification, à la planification et à l'élaboration des stratégies, au suivi de la politique sectorielle et au suivi technique, administratif et financier des programmes et projets financés par l'UE dans ce domaine ;
- Le Fonds mondial pour la nature (WWF) intervient sur toute l'étendue du territoire, par un appui à la conservation de la biodiversité au maintien des espèces fauniques et floristiques menacées ;
- La Banque Mondiale finance le Programme national de développement participatif (PNDP), ainsi que le Projet de Développement des secteurs Urbain et de l'approvisionnement en Eau (PDUE) ;
- Le PNUD a apporté un appui technique à l'élaboration du PAN/LCD, et contribué au financement de microprojets de développement rural à travers les programmes «AFRICA 2000» et «SMALL GEF» ;
- La BAD contribue à l'assainissement de la ville de Yaoundé et intervient également dans les questions d'approvisionnement en eau potable ;
- Le Programme Sectoriel Forêt-Environnement (PSFE) bénéficie de l'appui de nombreux partenaires (BM, PNUD, FAO, AFD, GTZ, SNV, ACDI, DFD, VICN, WWF, WCS, CIFOR, WRI, ITTA, LAGA, etc.) ;
- La coopération française contribue au financement du programme d'appui aux exploitations agricoles et aux organisations professionnelles. La France apporte également un financement au PNDP et au PSFE dans le cadre du C2D ;
- La Hollande, à travers la SNV, a apporté son assistance au Cameroun pour l'aider à gérer son processus de certification qui, en cas d'aboutissement, devrait permettre de mieux valoriser le riche patrimoine forestier national.

### 3) – Progrès et résultats enregistrés

Bien que le Cameroun ait adhéré aux conventions internationales sur le développement durable, et que de multiples programmes et projets y relatifs aient été élaborés et mis en œuvre, le pays n'a pas réussi jusqu'ici à obtenir les résultats attendus.

Depuis l'adoption de la loi N°94/01 du 20 janvier 1994 portant régime des forêts, de la faune et de la pêche, le Cameroun s'est fixé pour objectif de couvrir au moins 30% de la superficie totale de son territoire sous forme de forêts du domaine permanent de l'Etat. Actuellement, le réseau d'aires protégées couvre environ 21% du territoire national dont 15,2% pour la faune et le reste pour les réserves forestières. Malheureusement, ce réseau d'aires protégées ne représente que partiellement la biodiversité du pays, et souffre d'une insuffisance de personnels, de moyens financiers et logistiques.

Le tableau 29 montre l'évolution des autres indicateurs qui servent à apprécier les progrès vers l'atteinte de l'OMD7, à savoir l'accès durable à une source d'eau de boisson salubre, l'accès à l'assainissement de base, et à un logement en matériaux définitifs.

**Tableau 29 : Proportion de la population ayant accès à l'eau potable et à quelques commodités (toilettes, logements en matériaux définitifs)**

Milieu de Résidence	Eau Potable		Toilettes décentes		Logement en Matériaux définitifs	
	2001	2007	2001	2007	2001	2007
<b>Douala (Dla)</b>	63.1	82.7	76.7	78.0	63,7	69,3
<b>Yaoundé (Ydé)</b>	50.7	80.8	79.8	76.0	38,7	58,5
<b>Adamaoua</b>	33.5	38.8	47,2	24,4	7,2	6,4
<b>Centre (sans Ydé)</b>	16.2	35.7	31,4	37,1	14,1	20,2
<b>Est</b>	11.7	19.6	33,1	13,7	10,9	12,0
<b>Extrême-Nord</b>	40.6	29.4	27,2	5,3	6,3	6,8
<b>Littoral (sans Dla)</b>	49.9	55.9	58,4	53,8	32,0	37,0
<b>Nord</b>	27.2	23.1	27,4	6,0	12,1	7,1
<b>Nord-Ouest</b>	47.6	50.4	27,1	22,4	15,1	15,9
<b>Ouest</b>	24.0	29.6	43,5	28,0	22,9	25,0
<b>Sud</b>	27.0	34.7	57,5	30,9	12,5	27,0
<b>Sud-Ouest</b>	63.6	43.8	55,3	29,3	35,8	29,2
<b>Moyenne nationale</b>	<b>40.6</b>	<b>43.9</b>	<b>44,7</b>	<b>31,7</b>	<b>22,7</b>	<b>25,5</b>

Source : INS, ECAM II-2001 et ECAM III-2007

L'accès à l'eau potable est encore limité au Cameroun, notamment en milieu rural. La situation demeure préoccupante, notamment pour les trois régions septentrionales et celle de l'Ouest. La moyenne nationale n'est que de 43,9% en 2007 contre 40,6% en 2001. Ce qui montre que les progrès vers l'atteinte de l'objectif de 75% de personnes ayant accès à l'eau potable apparaissent encore insuffisants, d'autant plus que sept régions sur dix sont en dessous de cette moyenne.

La situation n'est guère plus brillante en ce qui concerne le cadre de vie des populations. La proportion régresse pour l'accès à une toilette décente, en se maintient à peine pour la disponibilité d'un logement en matériaux définitifs.

#### 4) – Défis à relever pour un environnement durable

Les progrès en matière de développement durable passeront par la traduction de la prise de conscience affichée en faveur de la protection de l'environnement et de la fourniture d'eau/assainissement aux populations, dans les stratégies et les programmes de développement effectivement mis en œuvre. L'insuffisance des résultats enregistrés montre que le Cameroun a encore un long chemin à parcourir.

Pour y parvenir, de nombreux défis restent à relever, parmi lesquels : la mise en cohérence de tous les textes législatifs et réglementaires nationaux avec les dispositions internationales auxquelles le Cameroun a souscrit, l'amélioration de la coordination des interventions des partenaires extérieurs et nationaux, l'allocation de moyens adéquats pour la mise en œuvre des différents programmes et, surtout, la réduction de la pauvreté notamment en milieu rural. Il est en effet reconnu qu'il existe un lien très étroit entre les dégradations subies par l'environnement, et la précarité des revenus et des conditions de vie des populations rurales.

##### **Encadré 7 : Dans les faits, la pauvreté est un handicap à la protection de l'environnement**

Un proverbe camerounais dit que « quand des braises très chaudes tombent sur vous en même temps que sur l'enfant que vous portez sur les genoux, vous enlevez d'abord celles qui sont sur vous avant de débarasser l'enfant des siennes ». Parmi les conseils pratiques donnés avant le décollage d'un avion figure celui-ci : « en cas de dépressurisation, mettez d'abord votre masque à oxygène avant de mettre celui de l'enfant qui voyage avec vous ».

Ces deux expressions découlent du bon sens le plus élémentaire, et correspondent bien à la réalité humaine. C'est de cette manière que l'être humain se comporte face aux défis du développement durable. Il ne lui est pas possible de penser aux générations futures si les conditions dans lesquelles il vit ne lui en laissent pas le choix.

Même si tout le monde comprend la nécessité de protéger l'environnement, la pauvreté dans laquelle vivent la grande majorité des populations dans les pays en développement, les empêche d'adopter spontanément des comportements qui sauvegardent les ressources naturelles pour les générations futures, qui sont plus éloignées d'elles que les enfants qu'elles ont de la peine à nourrir et soigner tous les jours.

On observe bien que lorsqu'elles sont impliquées dans les processus d'identification de projets en situation de rareté des ressources, les populations insistent en général beaucoup plus sur la création d'emplois, la santé, l'éducation, l'eau potable et les infrastructures routières, et ne prêtent qu'accessoirement attention aux questions d'environnement. C'est aussi pour cela que les Gouvernements des pays pauvres peuvent ratifier toutes les conventions relatives au développement durable, sans que sur le terrain des ressources adéquates soient allouées pour leur mise en œuvre.

Relever les défis en matière d'environnement durable passe donc d'abord et avant tout par la lutte contre l'extrême pauvreté sous toutes ses formes.

## 5) – Axes stratégiques pour relever les défis

Pour augmenter les chances du Cameroun d'évoluer plus vite vers un développement durable, il faudrait :

- Renforcer les capacités opérationnelles des administrations chargées de la coordination et du suivi/évaluation de la mise en œuvre du très grand nombre de programmes, projets et autres institutions dont les activités visent la gestion durable des ressources naturelles ;
- Adapter complètement les textes législatifs et réglementaires nationaux aux dispositions des conventions auxquelles le pays a souscrit ;
- Affecter des financements internes aux fonds de contrepartie, pour faciliter la mobilisation des contributions des partenaires extérieurs à la mise en œuvre des conventions ;
- Consacrer une partie des financements alloués au développement durable à la création d'emplois générateurs de revenus dans les domaines de la plantation des arbres, la protection de la biodiversité, ou l'élevage de petits animaux pouvant fournir des protéines animales aux populations rurales sans braconnage. Il est tout aussi important de prendre en compte les intérêts des populations autochtones qui vivent dans (ou à proximité) des espaces qui contiennent les ressources naturelles que l'on veut protéger. On doit en effet se rendre compte du fait que les séminaires de sensibilisation et de renforcement des capacités ne pourront pas aboutir aux effets escomptés si les populations ainsi formées demeurent confrontées aux problèmes de pauvreté ;
- Appliquer les textes répressifs en vigueur pour rendre effectif le principe «pollueur-payeur» à l'encontre des responsables (très souvent des entreprises) des dépôts toxiques à des endroits inappropriés, ou des déversements qui polluent les fleuves et les nappes phréatiques ou noircissent les petits cours d'eau dont certains traversent les centres urbains comme Yaoundé et Douala. Sans cela, la sensibilisation des populations sera insuffisante pour obtenir leur adhésion sur la nécessité de ne pas jeter les ordures ménagères et autres objets plastiques dans ces mêmes cours d'eau.

## **X - La mise en place d'un partenariat mondial pour le développement (OMD8)**

### **1) – Introduction**

Lors des sessions de l'Assemblée Générale des Nations Unies consacrées à l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'action des grandes conférences internationales sur les questions de développement des années 90, la communauté internationale s'est rendue compte à chaque fois que, parmi les raisons qui expliquent le faible niveau des résultats obtenus dans l'application des recommandations, figure en place prépondérante l'insuffisance des financements. Et ceci, entre autres, parce que les pays développés n'ont pas fourni les ressources qu'ils s'étaient eux-mêmes engagés à apporter aux pays pauvres. C'est ce constat qui a donné lieu au 8ème OMD.

L'OMD8 est basé sur l'idée que la lutte contre la pauvreté est collective et que tous les pays ont intérêt à y participer. Le constat étant de plus en plus clair que le monde ne vivra jamais en paix tant que la majorité des pays demeureront dans la pauvreté. C'est pour éviter de retomber dans les travers du passé que le Sommet du Millénaire a reprecisé les engagements des pays développés, tout en les invitant à se mobiliser autour de cet objectif.

Deux ans après le Sommet du Millénaire, la Conférence de Monterrey tenue en Mars 2002 au Mexique sur le financement du développement, a donné lieu au Pacte du Millénaire pour le développement entre pays riches et pays pauvres. Le Pacte est basé sur le constat que la plupart des pays en développement ne sortiront pas du piège de la pauvreté sans une augmentation substantielle des flux financiers en provenance des pays riches. Mais ces ressources additionnelles ne favoriseront le développement humain en général et l'atteinte des OMD en particulier, que si les pays bénéficiaires adoptent et mettent en œuvre des politiques saines. Les pays pauvres sont par conséquent invités à assurer la stabilité macroéconomique, la bonne gouvernance et le respect des droits, et à adapter leurs politiques, stratégies et programmes en vue d'atteindre les OMD, quittes à revoir leur Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP). Cette adaptation montrera aussi la détermination du pays à atteindre les OMD, et donnera plus de visibilité aux partenaires extérieurs qui sont sollicités pour augmenter leurs concours sous toutes les formes et notamment par une augmentation substantielle de l'Aide Publique au Développement (APD).

**L'objectif 8** – *Mettre en place un partenariat mondial pour le développement* - comporte six cibles :

**Cible 8A** : Instaurer un système commercial et financier multilatéral plus ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire. Ce qui implique un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux tant national qu'international.

**Cible 8B** : Subvenir aux besoins spécifiques des pays les moins avancés (PMA). Ce qui suppose l'admission en franchise et hors contingents de leurs exportations, un programme renforcé d'allègement de la dette et l'annulation de la dette publique bilatérale, ainsi qu'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

Cible 8C : Subvenir aux besoins spécifiques des pays enclavés et des petits Etats insulaires en développement, en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale de l'ONU.

Cible 8D : Engager une démarche globale pour régler le problème de la dette des pays en développement, par des mesures nationales et internationales propres à rendre cet endettement supportable à long terme, avec comme indicateurs : les montants et pourcentages de l'APD, les données sur l'accès au marché, et les données sur la viabilité de la dette.

Cible 8E : En coopération avec les laboratoires pharmaceutiques, proposer des médicaments essentiels accessibles à tous dans les pays en développement, avec comme indicateurs la proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût abordable.

Cible 8F : En coopération avec le secteur privé, mettre à la disposition de tous, les bienfaits des nouvelles technologies, notamment celles de l'information et de la communication, avec comme indicateurs le nombre de lignes téléphoniques et d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants, et le nombre de micro-ordinateurs et d'internautes pour 100 habitants.

En 2005, la cible relative à l'emploi des jeunes, initialement partie de l'OMD8, a été transférée à l'OMD1. Le Cameroun n'est pas directement concerné par les Cibles 8B et 8C.

L'analyse des progrès accomplis vers l'atteinte de ces cibles passe par l'examen du respect des engagements pris par les pays développés, et de la manière dont le Cameroun s'est organisé pour faciliter la mise en place du partenariat.

## **2) – Respect des engagements pris par les pays développés**

Pour atteindre les cibles de l'OMD8, la responsabilité des initiatives et de la mobilisation des appuis techniques et financiers incombe d'abord aux pays développés conformément aux engagements qu'ils ont pris. Ces engagements ont été renouvelés, précisés et parfois renforcés à plusieurs occasions depuis le Sommet du Millénaire (Sommet de Monterrey en 2002, session d'évaluation des efforts vers les OMD en 2005, réunion du G8 à Gleneagles en 2005 également, rencontres de haut niveau en 2008, etc.). Par ailleurs, en vue d'améliorer l'effectivité de l'aide de façon à accroître son impact sur la réduction de la pauvreté, les pays en développement et leurs partenaires bilatéraux et multilatéraux ont signé en 2005 la Déclaration de Paris, qui définit des mesures à prendre visant à revoir le mode d'allocation et de gestion de l'aide au développement.

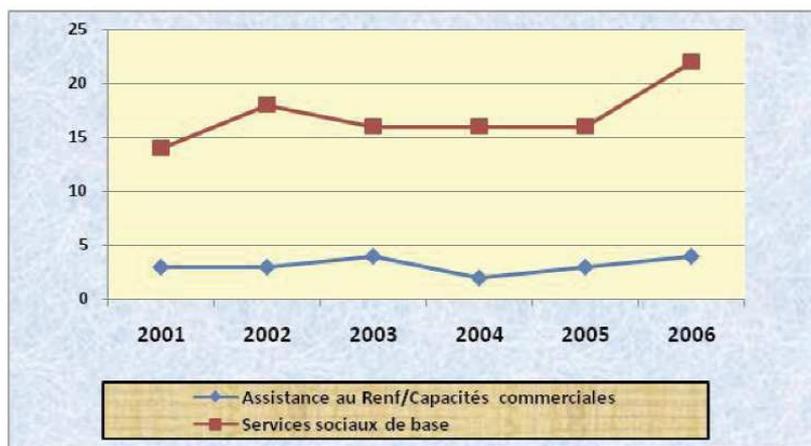
La Déclaration de Paris comporte cinq principes que les pays en développement et leurs partenaires doivent respecter pour atteindre les objectifs attendus, à savoir : (i) l'appropriation par les pays bénéficiaires (notamment à travers la définition de leurs stratégies de développement d'où découleront les programmes et projets à financer avec l'APD, et la prise des mesures pour lutter contre la corruption), (ii) l'alignement (les pays donateurs devront aligner leurs interventions sur les objectifs et stratégies de développement des bénéficiaires et utiliser les systèmes locaux de gestion des ressources), (iii) l'harmonisation (les pays donateurs devront coordonner leurs actions, simplifier les procédures, et partager l'information pour éviter des doubles emplois), (iv) la gestion axée sur les résultats (les donateurs et les bénéficiaires devront privilégier la production des résultats, et leur mesure) et, (v) la responsabilité mutuelle (les donateurs et les pays bénéficiaires sont responsables des résultats obtenus sur le développement). Des indicateurs de progrès dans le domaine de l'effectivité de l'aide dans les pays bénéficiaires ont été définis, avec des cibles à atteindre à l'horizon 2010.

Le Rapport 2008 des Nations Unies sur les OMD et le Rapport-2009 de l'OCDE sur la Coopération pour le développement, relèvent que, malgré quelques progrès, ces engagements n'ont pas été tenus, comme on peut le constater ci-après pour les différentes cibles.

#### Cible 8A – Système commercial plus ouvert

L'échec des négociations commerciales du cycle de Doha témoigne du peu de réussite dans les actions des pays développés pour faciliter la mise en place d'un système commercial favorable aux pays en développement. Le graphique 42 montre l'évolution de l'appui au renforcement des capacités commerciales comparé à celui reçu par les services sociaux de base.

**Graphique 42 : Proportions de l'APD allouées aux services sociaux et au commerce**

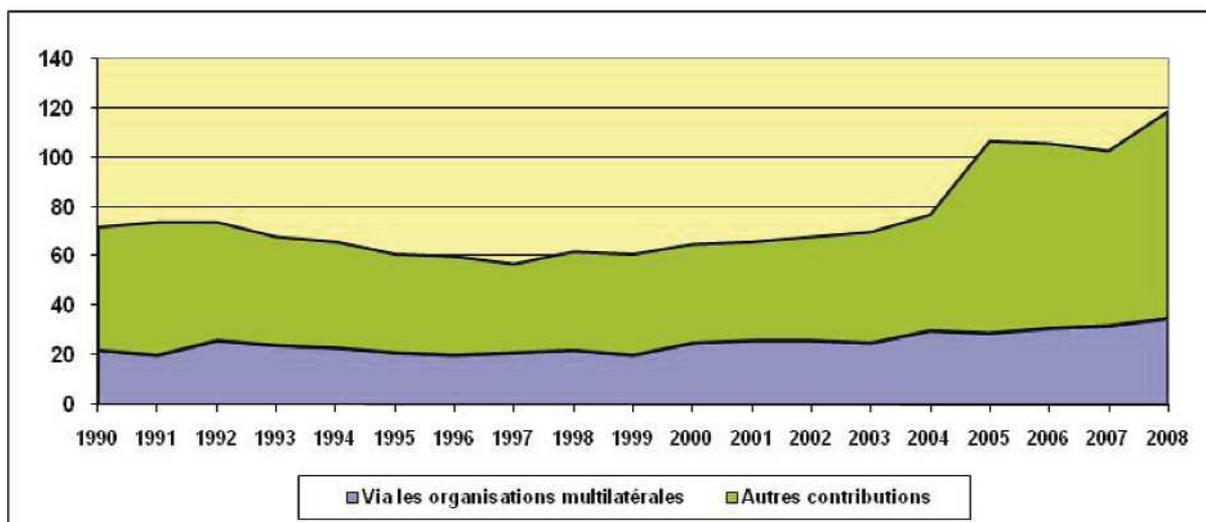


Sources : ONU, Rapport 2008 sur les OMD

#### Cibles 8B à 8D – Augmentation de l'APD et réduction de la dette

L'APD peut être définie comme des subventions ou des prêts accordés par le secteur officiel d'un pays, à des pays en développement ou à des organisations multilatérales de développement, à des conditions financières préférentielles. Le graphique 43 montre que le Sommet du Millénaire s'est tenu après une longue période de diminution constante de l'APD. Par la suite, elle a augmenté légèrement pour atteindre 107 Milliards de Dollars US en 2005 (du fait de l'allègement de la dette). Elle a ensuite baissé en 2006 et 2007 (104,4 et 103,5 Milliards respectivement), avant de remonter à 119,8 Milliards en 2008. Globalement, l'engagement pris en 2005 par les pays développés de porter l'APD à 130 Milliards de Dollars en 2010 risque de ne pas être respecté.

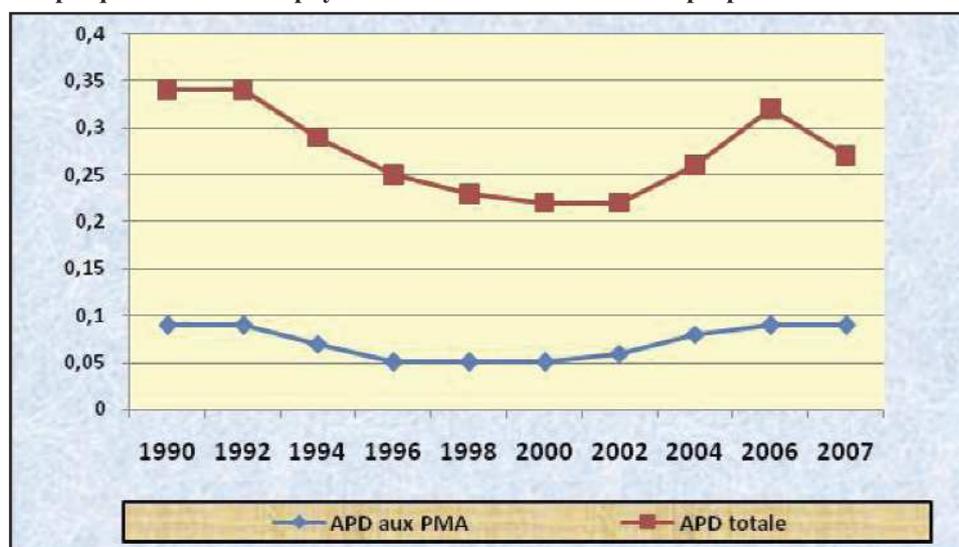
**Graphique 43 : Evolution de l'Aide Publique au Développement de 1990 à 2008**



Sources : ONU, Rapport 2008 sur les OMD

Dans l'ensemble, les pays membres du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE n'ont respecté ni l'engagement de porter leur APD à 0,7% de leur revenu national, ni celui de consacrer 0,15 à 0,20% de cette aide aux PMA (graphique 44). Seuls cinq pays membres ont respecté leur engagement en 2006 en consacrant un peu plus de 0,7% de leur revenu national brut à l'APD : la Suède (1,02%), la Norvège (0,89%), le Luxembourg (0,89%), les Pays-Bas (0,81%), et le Danemark (0,8 %).

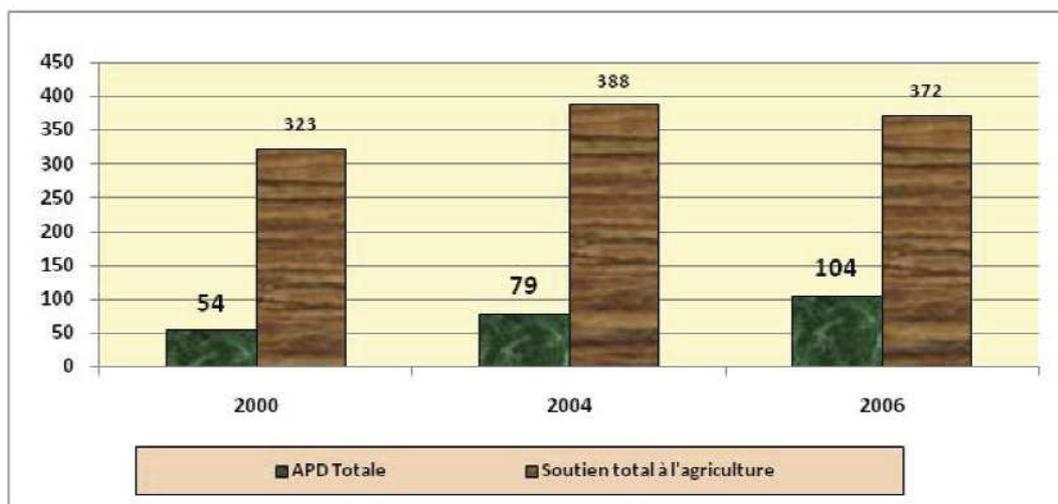
**Graphique 44 : APD des pays membres du CAD-OCDE en proportion de leur revenu national brut**



Sources : ONU, Rapport 2008 sur les OMD

Parallèlement, les pays développés continuent à consacrer beaucoup plus de ressources aux subventions accordées à leurs agriculteurs qu'à l'APD (graphique 45).

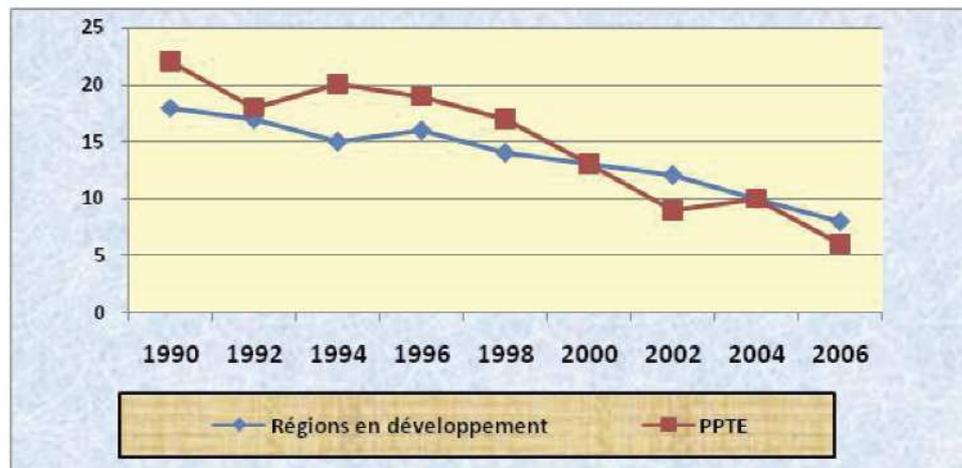
**Graphique 45 : Aide Publique au Développement et Soutien à l'agriculture des pays développés (Mds US\$)**



Sources : ONU, Rapport 2008 sur les OMD

A la fin du mois de Juin 2008, 33 des 41 pays éligibles s'étaient qualifiés pour l'allègement de leur dette au titre de l'initiative PPTE. Parmi eux, 23 avaient franchi le Point d'Aboutissement, ce qui leur a permis une plus grande réduction de leur service de la dette, avec l'apport supplémentaire de l'Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale (IADM). Globalement, le service de la dette des pays en développement diminue constamment depuis 1990. Elle est passée de 13% des recettes d'exportations en 2000 à 7% en 2006 (graphique 46).

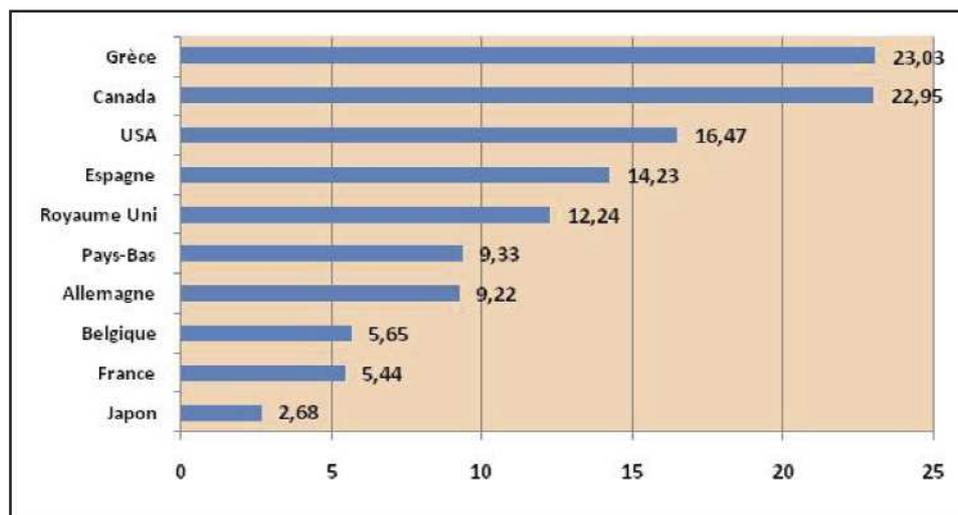
**Graphique 46 : Versements au service de la dette en proportion des recettes d'exportation des pays en développement**



Sources : ONU, Rapport 2008 sur les OMD

Les pays membres du CAD-OCDE ont consacré en moyenne 10,74% de leur APD aux services sociaux de base (SSB). Cette moyenne cache cependant de fortes disparités entre les pays (graphique 47), dues probablement au fait que les montants impliqués sont également très différents d'un pays à l'autre.

**Graphique 47 : Part de l'APD de quelques pays membres du CAD-OCDE allouée aux SSB**



Source des données de base : CAD-OCDE

#### *Cible 8E – Contribution à l'accessibilité aux médicaments essentiels*

La plupart des pays en développement ont publié des listes de médicaments essentiels, qui doivent être disponibles à des prix abordables en quantités suffisantes à tout moment dans le système de santé. Mais, du fait de l'insuffisance des financements, ces médicaments ne sont pas toujours disponibles. Des efforts ont cependant été enregistrés en ce qui concerne les médicaments destinés à la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose, que finance le Fonds Mondial avec des ressources collectées au niveau international.

### **3) – Contribution du Cameroun à la mise en place du partenariat**

Lorsque le Sommet du Millénaire s'est tenu en Septembre 2000, le Cameroun, jugé éligible à l'Initiative PPTE (l'I-PPTE) selon les critères arrêtés à Cologne en 1999, venait d'en franchir le Point de Décision. L'admission du Cameroun à cette initiative consacrait le fait que sa dette extérieure n'était plus soutenable, et donc qu'il ne sera plus en mesure de la rembourser sans se priver d'importantes ressources indispensables pour son développement. La conduite de réformes pour bénéficier de l'I-PPTE apparaissait comme la solution de moindre mal, pour ne pas dire le prix à payer pour s'en sortir. Ces efforts peuvent être appréciés dans plusieurs domaines d'intervention des pouvoirs publics, dont ceux directement liés à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement (le suivi de la coopération internationale, l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités commerciales, l'élaboration des stratégies de développement, etc.).

#### **a) – Suivi institutionnel de la coopération internationale**

L'organisation institutionnelle du suivi de la coopération internationale a connu plusieurs modifications depuis 1994, lorsque la Direction de la Coopération Economique et Technique (DCET) s'est retrouvée au Ministère de l'Economie et des Finances (MINEFI), fusion entre le Ministère des Finances et le Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire.

La DCET est ensuite passée en Décembre 1997 (en milieu de l'exercice budgétaire 1997-1998) au Ministère des Investissements Publics et de l'Aménagement du Territoire (MINPAT) nouvellement créé, devenu en Août 2002 Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MINEPAT). En Décembre 2004, les activités de la DCET ont été réparties entre le MINEFI (coopération financière) et le Ministère de la Planification, de la Programmation du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MINPLAPDAT) pour la partie coopération technique. Lors de la dernière réorganisation du Gouvernement en Septembre 2007, les activités du MINEFI et du MINPLAPDAT ont été reventilées entre le Ministère des Finances (MINFI) et le Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire, qui assure désormais les responsabilités en matière de coopération économique et technique. Dans tous les cas, la coopération avec le Fonds Monétaire International (FMI) est toujours suivie par le Ministère en charge des Finances. Les ministères chargés du commerce et de l'industrie interviennent également dans la mobilisation des appuis extérieurs, compte tenu de la dépendance du Cameroun vis-à-vis des partenaires extérieurs dans ces domaines.

En plus de cette instabilité institutionnelle de la gestion de la coopération, les partenaires au développement ont toujours traité directement avec les départements ministériels pour certains sujets, notamment lorsqu'il s'agit de financement de projets par des dons ou des appuis techniques divers. Quelques uns financent aussi des activités menées sur le terrain par des organisations de la société civile (OSC), sans que les administrations ne soient toujours impliquées, ni simplement informées. Cette multitude d'intervenants ne facilite pas la coordination de la coopération avec l'extérieur ainsi que la collecte d'informations sur les retombées de cette coopération.

#### **b) – Amélioration de la gouvernance**

L'un des critères les plus importants pour l'attractivité des capitaux étrangers est la bonne gouvernance et la lutte contre la corruption.

Au niveau de la gouvernance, ce n'est qu'à partir de la fin des années 90, à la suite du classement de Transparency International que le Cameroun a engagé de véritables mesures pour mettre en place un système de bonne gouvernance et lutter activement contre la corruption.

A cet égard, un Plan National de Gouvernance (PNG) a été adopté en Juin 2000. Il comporte un train de mesures visant à améliorer la gouvernance à travers la lutte contre la corruption, le renforcement de la gestion des finances publiques, la transparence, l'obligation de rendre compte, la participation de la société civile aux affaires publiques, l'amélioration de la justice et de la situation des droits de l'homme. Ces préoccupations ont été intégrées dans le DSRP.

Dans le cadre de cette nouvelle politique, plusieurs structures ont été créées, notamment :

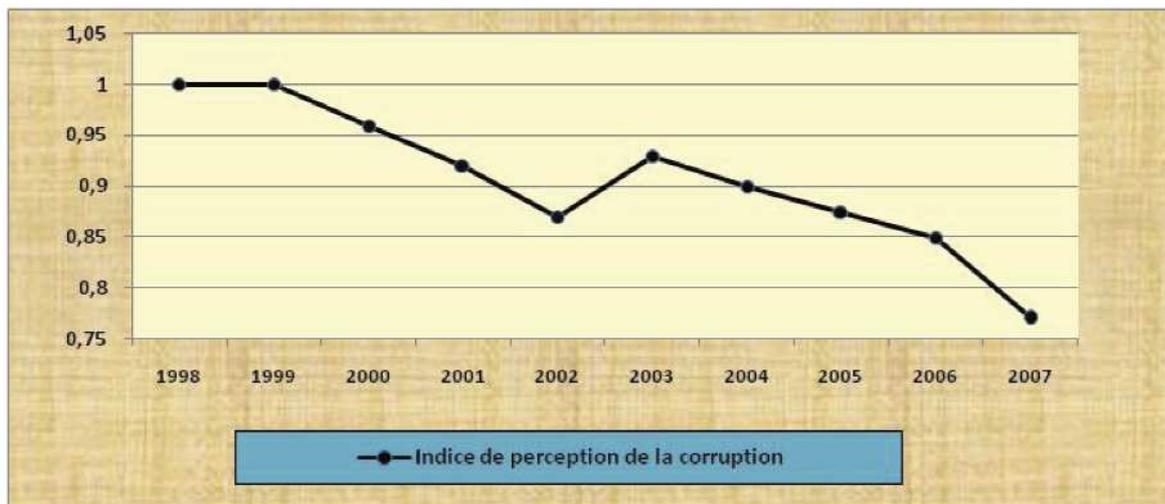
- Le Ministère en charge du Contrôle Supérieur de l'Etat, en 2004 ;
- La Chambre des Comptes placée auprès de la Cour Suprême, opérationnelle depuis Janvier 2006, avec le début de l'examen des comptes financiers de l'année 2004 ;
- L'Agence Nationale d'Investigation Financière (ANIF) ;
- L'Agence de Régulation des Marchés Publics (ARMP) en Février 2001, chargée de la supervision du fonctionnement des marchés publics. Des Commissions de Passation des Marchés (CPM) ont été mises en place dans les administrations et organismes publics, auxquelles prennent part des observateurs indépendants. Des audits des contrats de marchés publics sont conduits chaque année par des firmes de consultants indépendantes ;
- La Commission Nationale Anti-Corruption (CONAC) en Mai 2006, placée sous la tutelle des Services du Premier Ministre ;
- La Commission Electorale Indépendante (ELECAM).

Dans ce cadre également, la loi n°3/2006 du 25 Avril 2006 sur la déclaration des biens des hauts commis de l'Etat, rend obligatoire la déclaration de patrimoine pour les responsables publics, du Président de la République aux hauts fonctionnaires de l'Etat et des entreprises publiques. Sont également concernés les membres du Bureau de l'Assemblée Nationale.

Dans cette mouvance, une vaste campagne de lutte contre la corruption et les détournements de deniers publics a permis d'interpeller plusieurs hauts responsables publics, y compris des ex-Ministres. Beaucoup ont été condamnés à de lourdes peines de prison, tandis que d'autres sont encore en procès.

Même si on ne peut pas dire que la corruption est éradiquée au Cameroun, force est de reconnaître que des avancées ont été enregistrées, comme le montre le graphique 48.

**Graphique 48 : Evolution de l'indice de perception de la corruption de Transparency International**



Source : Transparency International-Cameroun

L'évolution du Cameroun en matière de corruption selon l'indice de perception de Transparency International montre une nette amélioration depuis les années 1998/1999 où le Cameroun était perçu comme le pays le plus corrompu du monde (avec un indice de 1) malgré un léger recul en 2003. Le recul observé en 2003 coïncide avec l'échec du Cameroun à atteindre le Point d'Aboutissement de l'IPTE.

D'autres indices permettent d'évaluer l'évolution de la gouvernance au Cameroun. Selon Doing Business, qui mesure la facilitation à faire des affaires dans un pays, le classement du Cameroun a reculé entre 2005 et 2007. Ce recul est inhérent à la faible protection des investisseurs et aux délais encore longs de création d'une entreprise, à cause des procédures complexes et des désagréments du fait des agents publics. En 2005, le délai de création d'une entreprise au Cameroun était de 37 jours, pour seulement 2 jours en Australie et 3 jours au Canada. Selon l'indice CPIA de la Banque Mondiale qui mesure la qualité des institutions, le score du Cameroun est en régression, passant de 4/6 en 2005 à 3,2/6 en 2006 et 2007. Toutes ces performances négatives au sujet de la qualité des institutions sont de nature à réduire l'attractivité des capitaux étrangers.

### c) – Renforcement des capacités commerciales

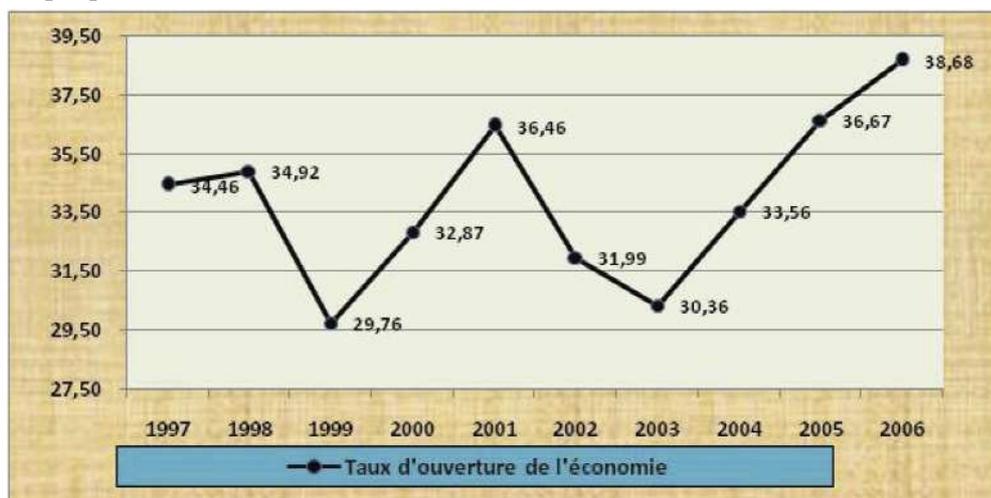
Les capacités commerciales du Cameroun dépendent de nombreux facteurs directs et indirects. Les facteurs directs concernent essentiellement : les produits exportables, les procédures et formalités commerciales en rapport avec les standards internationaux, le respect des normes sanitaires ou techniques exigées sur les marchés d'exportation, la capacité de négociation, les performances techniques des ports et aéroports et les formalités douanières. Parmi les facteurs indirects on peut citer : les infrastructures de transport, l'offre d'énergie, les systèmes de télécommunication, les performances du secteur privé, le dynamisme du secteur bancaire et sa capacité à financer l'économie. Des actions sont régulièrement engagées dans tous les secteurs de l'économie pour contribuer à ces différents facteurs. En ce qui concerne les portes de sortie et d'entrée de marchandises, le Cameroun a entrepris depuis la fin des années 90 la modernisation du port de Douala devenu le Port Autonome de Douala (PAD). D'importants investissements en termes de dragage du lit du fleuve Wouri ont été mis en œuvre. De nouvelles machines automatiques d'embarquement et débarquement des marchandises ont été acquises, réduisant ainsi le temps nécessaire pour décharger un bateau. Le PAD a également acquis un scanner à conteneurs et un logiciel performant (SYDONIA) pour accélérer les procédures de contrôle et de dédouanement. Des extensions spatiales ont été réalisées pour augmenter la capacité du port. Les deux principaux aéroports internationaux de Douala et Yaoundé ont acquis du matériel moderne permettant la vérification et le transit plus efficace des marchandises.

Malgré la surliquidité des banques nationales régulièrement relevée, les entreprises camerounaises éprouvent des difficultés de financement de leurs activités. Difficultés qui pourront à terme trouver des solutions à travers le marché boursier désormais riche de la bourse de Libreville et de celle de Douala plus récemment (la Douala Stock Exchange-DSX-), qui contribuent à la collecte de l'épargne directe et au financement des entreprises.

Sur le plan strictement commercial, la politique du Cameroun a connu cinq étapes différentes depuis les indépendances : import-substitution (1960-1970), promotion, valorisation et diversification des exportations (1970-1990), libéralisation commerciale et abandon des restrictions (1990-1994), réforme fiscal-douanière et arrimage à la globalisation (1994-2003), commerce et lutte contre la pauvreté (depuis 2003). Dans le cadre des négociations (difficiles) entre les pays ACP et l'Union européenne, le Cameroun a signé en Décembre 2007 un accord d'étape.

Les résultats de tous ces efforts peuvent être appréciés à partir du degré d'ouverture de l'économie (graphique 49), ou de la balance commerciale (graphique 50).

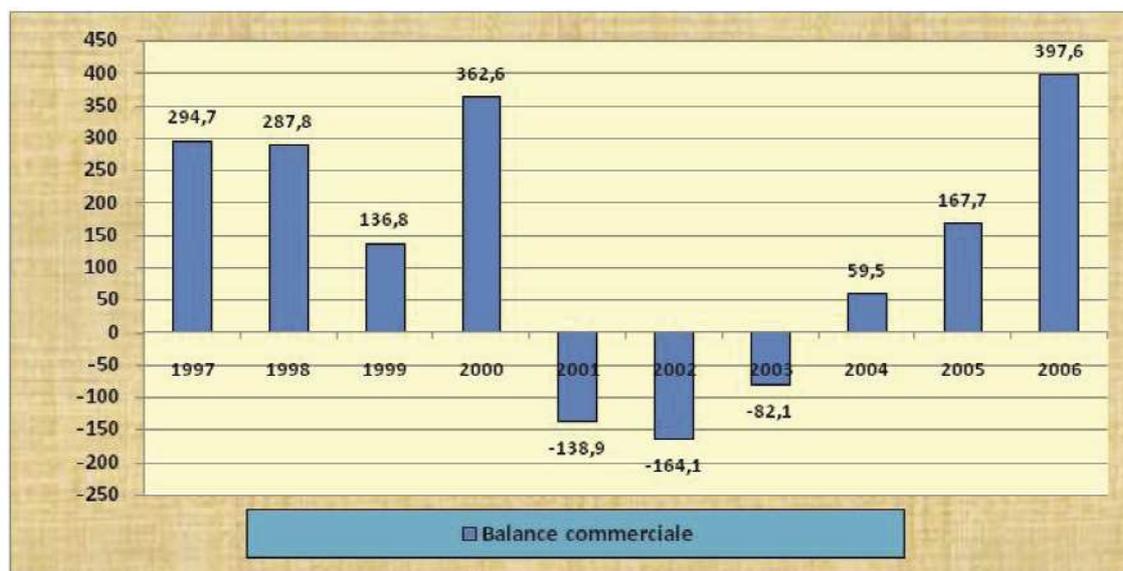
**Graphique 49 : Evolution du taux d'ouverture de l'économie camerounaise**



Source : MINFI, Document du Point d'Achèvement

Le degré d'ouverture de l'économie, comme indicateur d'impact du renforcement des capacités, a connu une évolution en dents de scie, illustrant le climat relativement instable du commerce mondial. Le taux d'ouverture de l'économie nationale  $[(\text{import} + \text{export}) / \text{PIB}]$  s'est détérioré entre 1997 et 1999 pour s'améliorer progressivement jusqu'en 2001, et connaître à nouveau une baisse jusqu'en 2003. Depuis 2003, le taux d'ouverture ne cesse de s'améliorer. Il faut toutefois noter que cette amélioration de l'ouverture est en partie redevable à la flambée des cours du pétrole. L'année 2006 est en effet marquée par un accroissement des recettes d'exportation consécutif à la hausse des cours mondiaux du pétrole brut. Cette embellie a rendu excédentaire le solde extérieur, renforçant ainsi les réserves de change du Cameroun.

**Graphique 50 : Evolution de la balance commerciale entre 1997 et 2006 (en Milliards de FCFA)**



Source : MINFI, Document du Point d'Achèvement

La libéralisation commerciale mise en place à partir de 1990 puis la réforme fiscal-douanière de 1994 ont permis une amélioration des indicateurs commerciaux à partir de 1997, visible notamment en termes d'excédent commercial enregistré, malgré une détérioration passagère observée entre 2001 et 2003. Même si l'économie camerounaise est relativement diversifiée, le pétrole occupe une place prépondérante dans la balance commerciale (en 2006, le pétrole représentait encore plus de 40% des exportations et le taux de couverture hors pétrole n'était que de 81%).

#### **d) – Elaboration des stratégies de développement**

La mise en œuvre du Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) qui a remplacé le DSRP, passe par celle des stratégies que doivent élaborer tous les secteurs de l'économie nationale. Les stratégies nationales de développement sont d'autant plus importantes qu'elles constituent l'étape première de la mise en œuvre de la Déclaration de Paris adoptée en 2005 pour améliorer l'efficacité de l'APD. Celles des secteurs santé et éducation avaient précédé l'atteinte du Point de Décision de l'I-PPTE. Elles ont fait l'objet de révisions depuis lors. Les autres secteurs se trouvent à différents stades du processus d'élaboration de leurs stratégies, notamment le social, les infrastructures, l'agriculture et le développement rural, l'industrie et les services, le développement urbain, etc.

#### **e) – Facilités accordées aux pays voisins enclavés**

Les facilités accordées par le Cameroun pour le transit des marchandises et des aides humanitaires à destination des pays voisins enclavés d'Afrique Centrale que sont le Tchad et la Centrafrique, tout en rentrant dans le cadre des dispositions prévues par la CEMAC, constituent une contribution au partenariat mondial pour le développement (cible 8C de l'OMD8).

### **4) – Contribution des partenaires extérieurs au développement du Cameroun**

#### **a) – Appuis et financements obtenus**

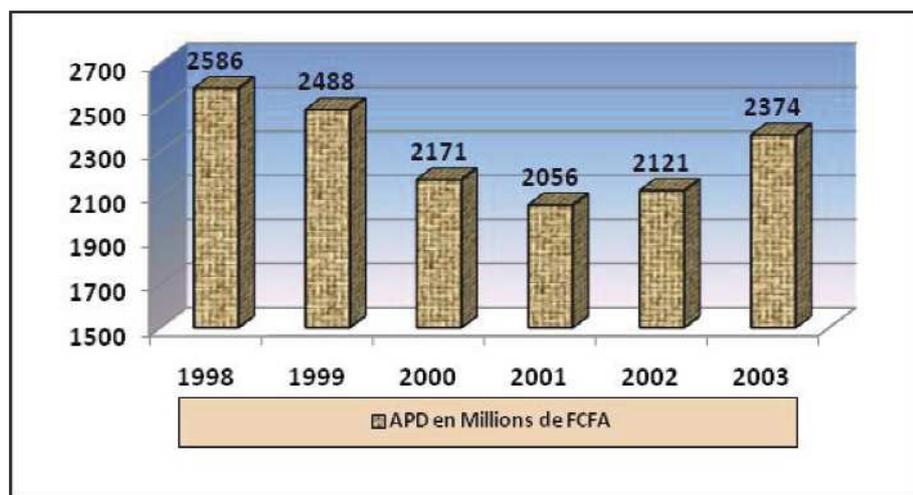
Depuis toujours, le Cameroun a bénéficié d'apports multiformes de nombreux partenaires extérieurs pour son développement économique et social. Mais il n'est devenu franchement dépendant de l'aide internationale que depuis le début des années 90, moment à partir duquel il est entré sous ajustement structurel sous la supervision des Institutions de Bretton Woods. L'essentiel des premiers concours a été concentré sur les financements de l'ajustement structurel et de la stabilisation macro-économique. C'est au fur et à mesure de l'amélioration de la situation macro-économique que d'autres secteurs de développement ont été intégrés de manière plus importante au financement extérieur.

L'examen des appuis reçus dans le cadre de l'admission au Point de Décision a permis d'apprécier le bénéfice tiré par le Cameroun de la mise en œuvre du partenariat pour le développement.

### Cible 8A – Système commercial plus ouvert

L'apport des partenaires à ce sujet est appréhendé par l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales. Elle a considérablement diminué entre 1998 et 2001, pour ensuite connaître une embellie jusqu'en 2003 (graphique 51). Cette croissance est sans doute à mettre en relation avec le Point de Décision atteint en 2000, qui a permis au Cameroun d'enregistrer un accroissement de l'aide reçue. L'assistance pour le renforcement des capacités s'est matérialisée dans les faits par les investissements réalisés au Port Autonome de Douala, améliorant ainsi sa capacité d'accueil et la qualité du service.

Graphique 51 : Evolution de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales du Cameroun



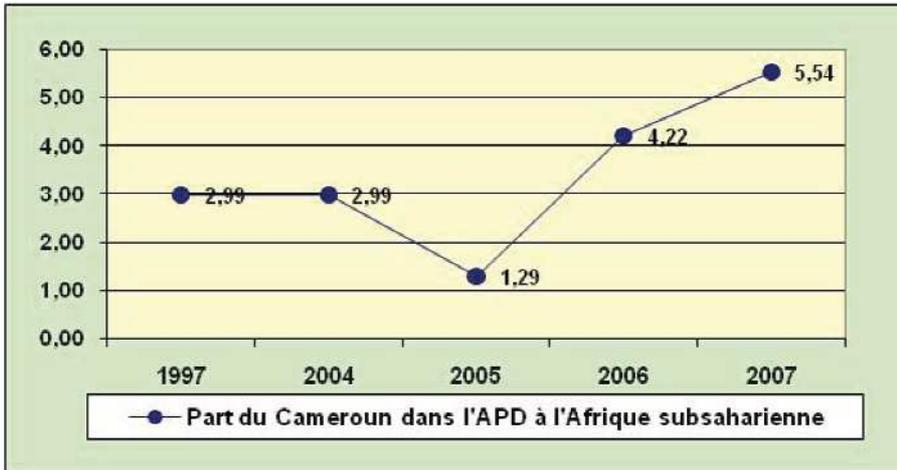
Sources des données de base : INS, 2004

### Cible 8D – Augmentation de l'APD et viabilité de la dette

Au Cameroun comme dans les autres pays en développement, l'APD est fournie sous forme d'aide alimentaire, d'aide financière ou d'assistance technique. Les statistiques publiées par les rapports sur la «Coopération pour le Développement» font ressortir une évolution irrégulière de l'APD. Au cours de la période 1997-2006, le Cameroun a bénéficié d'environ 4 134 milliards FCFA au titre de l'APD provenant aussi bien de partenaires bilatéraux que multilatéraux (dont 2 140 au titre de l'allègement de la dette). L'aide sous forme de «Don» reste une composante marginale de l'assistance étrangère. Sur la période 2000-2005, les dons représentent en moyenne 10% du total.

L'évolution récente de l'APD au Cameroun est étroitement liée au processus PPTTE, à savoir : admission au processus en 1999, atteinte du Point de Décision en 2000, et franchissement du Point d'Accomplissement en 2006. Les graphiques 52 à 55 schématisent cette évolution, à partir des données provenant essentiellement du Comité d'Aide au Développement de l'OCDE (CAD-OCDE).

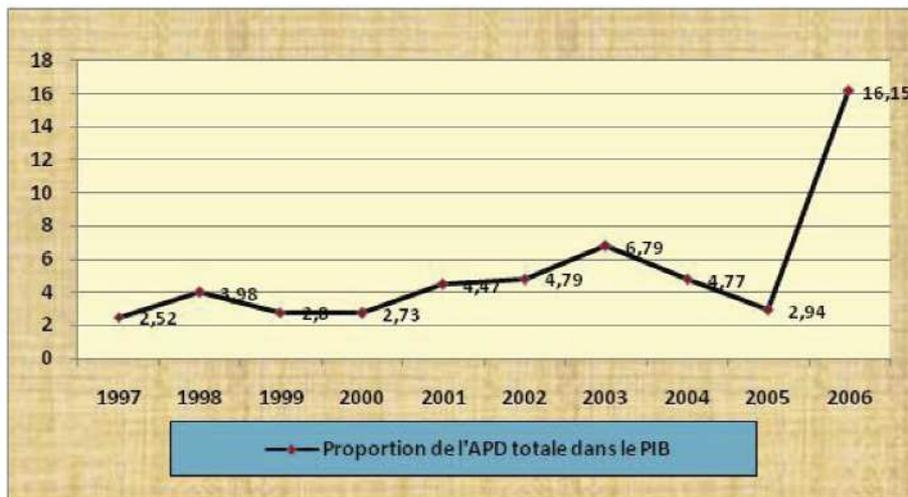
**Graphique 52 : Evolution de la part du Cameroun dans l'APD reçue par l'Afrique subsaharienne**



Source des données de base : CAD-OCDE

Le graphique 52 montre que le Cameroun a bénéficié d'une plus grande part de l'APD accordée à l'Afrique subsaharienne après l'année 2005, début du dernier programme avec le FMI qui allait conduire au franchissement du Point d'Achèvement en 2006.

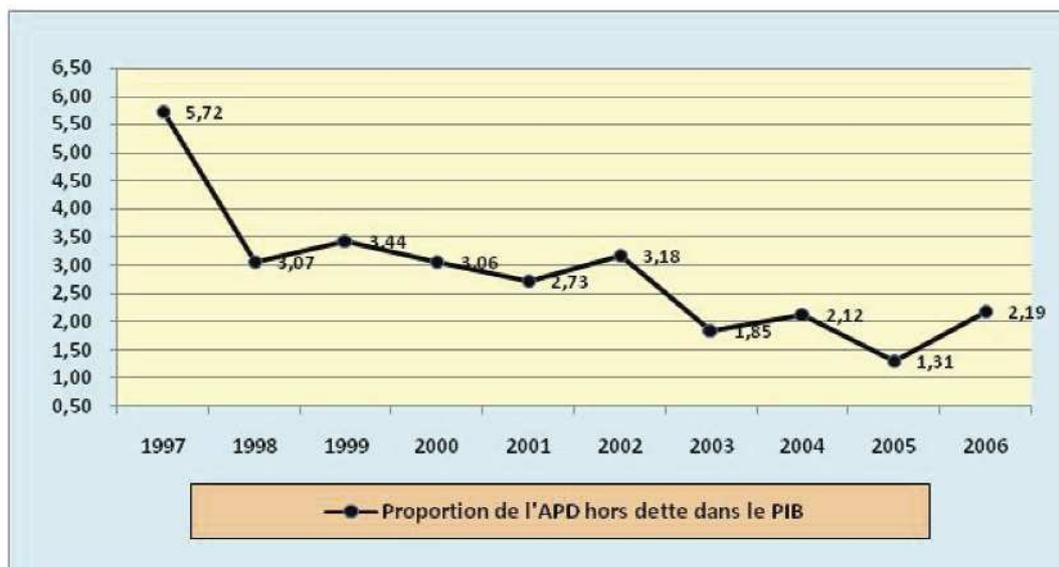
**Graphique 53 : Evolution de l'APD reçue par le Cameroun, en proportion de son PIB**



Source : MINFI, Document du Point d'Achèvement

La proportion de l'APD dans le PIB représente le poids de l'aide dans le développement économique du Cameroun. Pour la période du processus PPTE, on constate sur le graphique 53 une tendance haussière en 2001-2002 (après le Point de Décision), une baisse à partir de 2003 (échec de l'atteinte du Point d'Achèvement), et une explosion en 2006 (année de franchissement du Point d'Achèvement).

**Graphique 54 : Evolution de l'APD hors allègement de la dette reçue par le Cameroun**

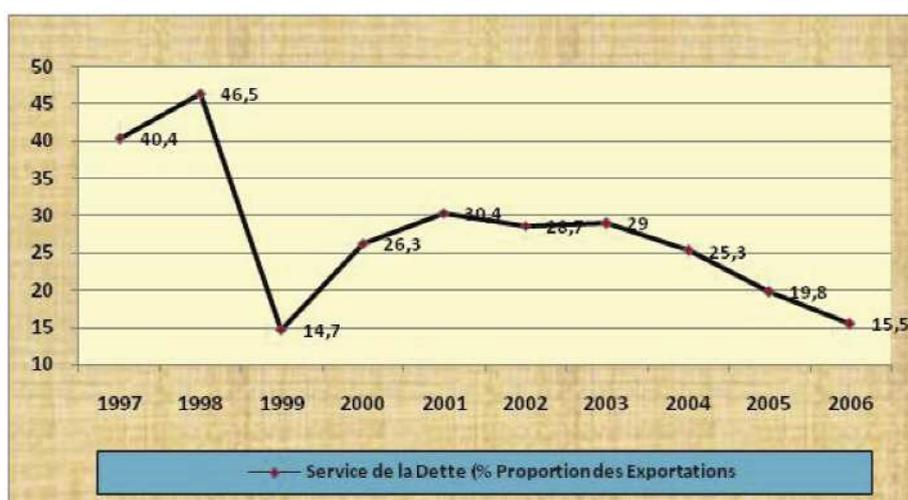


Source : MINFI, Document du Point d'Achèvement

Sur le graphique 54, il apparaît nettement que la remise de dette a constitué l'essentiel de l'APD à partir de 2003.

La viabilité de la dette s'apprécie par comparaison des situations d'avant et d'après PPTE. Au début du processus, il était estimé que la dette extérieure du Cameroun (un peu plus de 8 000 millions de Dollars US-USD) devrait être allégée de 1 260 Millions USD pour la rendre viable à long terme (324 pour les créanciers multilatéraux, 874 pour les bilatéraux, et 62 pour les banques commerciales). Au final, au lieu de 1 260 millions USD escomptés, le Cameroun, après les annulations de la dette bilatérale, a enregistré en termes d'allègement et d'annulation sur son stock de la dette, 4 517 millions USD dont 3 849 millions USD provenant des créanciers du Club de Paris (soit 97% d'allègement). La dette multilatérale n'a été allégée que de 23%, tandis que la réduction de la dette commerciale a atteint près de 89%. Cet allègement global a permis au pays d'être en dessous des seuils de viabilité à moyen et court termes de la dette. Le graphique 55 présente l'évolution du service de la dette extérieure du Cameroun entre 1997 et 2006.

**Graphique 55 : Evolution du service de la dette extérieure en proportion du PIB**



Source : MINFI, Document du Point d'Achèvement

Par ailleurs, le service de la dette intérieure, gelé depuis plusieurs années, sera réactivé vers la fin des années 90. La politique de titrisation initiée alors permettra une mise en confiance des créanciers de l'Etat et une lisibilité de la gestion de la dette publique. Depuis 2004, le gouvernement a commencé à rembourser la dette titrisée conformément à un échéancier mis au point de concert avec le FMI. L'apurement de la dette intérieure non titrisée avec les agents économiques concernés connaît une évolution satisfaisante.

#### *Cible 8E – Accessibilité aux médicaments essentiels*

L'accès aux médicaments au Cameroun fait partie intégrante de la politique nationale de santé, notamment en ce qui concerne la formation des personnels et la création des structures de santé de manière à couvrir l'ensemble du territoire national. L'accès aux médicaments désigne le fait de pouvoir disposer en permanence de médicaments à des prix abordables dans des établissements sanitaires (publics ou privés) ou dans des points de vente à moins d'une heure de marche pour les habitants.

La politique du médicament s'articule globalement autour de trois axes, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, et la prescription optimale des médicaments.

Plusieurs organismes sont chargés d'assurer la disponibilité des médicaments au Cameroun : la Centrale Nationale d'Achat de Médicaments Essentiels (CENAME), les Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux (CAPR), et les Centres d'Approvisionnement Missionnaires (CAM). Ces organismes travaillent en étroite collaboration avec les pharmacies, les pro-pharmacies et tous les opérateurs des services de distribution des médicaments.

La stratégie en matière de disponibilité des médicaments essentiels a consisté à les définir, identifier et organiser des points de distribution dans des structures appropriées (publiques et privées), et approvisionner le système de santé en médicaments à des coûts abordables.

La définition des médicaments essentiels a nécessité la publication :

- d'un document officiel (i) définissant la fourchette des prix d'au moins 30 médicaments génériques essentiels de faibles coûts, accessibles aux pauvres, (ii) autorisant les pharmacies à remplacer certains produits pharmaceutiques par leur équivalent générique, et (iii) obligeant ces dernières à favoriser l'accès du public à cette possibilité, et ;
- d'une circulaire ministérielle fixant les standards en matière de traitements médicaux et essentiels, d'homologation et de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.

En vue de faciliter la couverture nationale des formations sanitaires publiques et privées en médicaments essentiels, le secteur sanitaire privé à but lucratif a été autorisé à s'approvisionner à la CENAME depuis janvier 2005, à travers 4 grossistes (LABOREX, UC-PHARM, BIOPHARM et PHARMACAM). Trente deux (32) médicaments ont été retenus dans ce cadre.

La réduction des coûts est assurée à l'aide de subventions publiques, le plus souvent soutenues par des partenaires extérieurs bilatéraux et multilatéraux (fonds PPTE, ressources du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la Tuberculose, etc.).

Ces financements ont permis de réduire considérablement les coûts de traitement pour les patients atteints de ces principales maladies. C'est ainsi que :

- Les antirétroviraux et les examens biologiques sont subventionnés au profit des malades séropositifs.
- L'accès à la moustiquaire imprégnée a été amélioré avec la réduction de son prix de vente de 5 000 à 3 500 francs CFA en 2004. Le Cameroun compte actuellement 10 centres régionaux d'imprégnation dont 6 créés en 2005. Les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) sont distribuées gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans dans les écoles maternelles et lors des campagnes de vaccination. La nouvelle combinaison pour le traitement du paludisme (Artemisinin Combined Therapies ou ACT) est fournie aux malades dans les formations sanitaires à des prix subventionnés.
- La prise en charge des malades de la tuberculose a été réduite à 1 000 francs CFA pour la série de trois examens de dépistage ; les médicaments de traitement antituberculeux étant fournis gratuitement depuis le 1er octobre 2004.

Cependant, de nombreux défis doivent être relevés pour rendre les médicaments essentiels accessibles aux populations les plus démunies, partout sur le territoire national :

- Les structures de santé publiques et privées sont concentrées dans les zones urbaines et semi-urbaines. Cette répartition inégalitaire se répercute sur les points de vente des médicaments essentiels. Lorsqu'ils y existent, les centres de santé des zones rurales sont moins bien approvisionnés que ceux des villes ;
- Le développement du commerce des médicaments dans la rue constitue un réel danger pour la santé publique. Ce commerce est soutenu par la pratique de l'automédication commune dans les pays en développement, pratique renforcée par les difficultés d'accès à un médecin prescripteur pour les populations pauvres ;
- L'absence d'une assurance santé pour la majorité de la population (travailleurs ou non) ne les incite pas à fréquenter les structures sanitaires.

D'autres défis relatifs aux médicaments essentiels se présentent principalement sous forme de gaps à combler par rapport aux indicateurs d'accès (tableau 30). Les gaps les plus importants sont de :

- 73,5% et 86,9% pour l'accès des enfants de moins de 5 ans aux moustiquaires et aux MII;
- 62,0% pour le traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie;
- 61,8% pour l'accès des enfants de moins de 5 ans aux traitements antipaludéens.

**Tableau 30 : Indicateurs d'accès à la protection sanitaire des enfants : les gaps à combler**

Désignation	Couverture (%)	Gap à combler (%)
Taux de couverture vaccinale contre la tuberculose	89,9	10,1
Taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite	68,4	31,6
Taux de couverture vaccinale contre la DTCoq	72,9	27,1
Taux de couverture vaccinale contre la rougeole	77,8	22,2
Enfants entièrement vaccinés	56	44
Traitement antibiotique des enfants suspectés de pneumonie	38	62
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une MII	13,1	86,9
Enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire	26,5	73,5
Enfants de moins de 5 ans ayant accès au traitement antipaludéen	38,2	61,8

Source : INS (2006) Enquête Nationale à Indicateurs Multiples au Cameroun (MICS-3).

Les télécommunications regroupent l'ensemble des moyens et des ressources mis en œuvre en vue de permettre à un émetteur et à un récepteur distants d'échanger, en temps réel ou en temps différé, des informations de toute nature par liaison filaire et/ou sans fil. Le secteur des TIC est constitué de toute une gamme d'industries et d'activités de services parmi lesquelles : la fourniture de services et d'accès Internet, les services et équipements de télécommunications, les équipements et services informatiques, les médias et radiodiffusion, l'électronique, les fournisseurs d'informations commerciales, les services d'informations sur réseau, les bibliothèques et centres de documentation, etc.

L'utilisation des TIC peut accroître la transparence des gouvernements et réduire les risques de corruption. Elle peut aider les habitants des zones rurales à s'informer sur les prix du marché et à vendre leurs produits à un meilleur prix. Elle peut aussi permettre de surmonter les obstacles traditionnels à une meilleure éducation en rendant les livres disponibles en ligne et en ouvrant la porte à l'éducation électronique, etc. Les ordinateurs personnels et les téléphones permettent aux personnes d'échanger des données et de s'informer les uns les autres. Ce qui permet d'obtenir des rendements élevés sur les investissements et d'éviter les problèmes liés aux informations redondantes ou manquantes.

L'organisation et le fonctionnement du secteur des TIC au Cameroun a considérablement évolué depuis 1987 :

Avant 1987, le secteur des TIC était contrôlé par un monopole public subventionné par l'Etat. Les préoccupations d'ajustement économique et des réflexions endogènes avancées par divers experts ont amené les pouvoirs publics, par la loi n°87/021 du 17 décembre 1987 portant création du budget annexe des Postes et Télécommunications, à octroyer une autonomie financière au MINPOSTEL. En mettant ainsi en place le budget annexe, l'Etat donnait une réponse concrète à la préoccupation nationale de promotion du développement des télécommunications par l'amélioration de l'efficacité du management face aux besoins sans cesse croissants de financement.

La loi n°98/014 du 14 juillet 1998 régissant les télécommunications au Cameroun, a consacré le dés-engagement de l'Etat et la séparation des activités d'exploitation, de supervision, de réglementation et de régulation. Dans la nouvelle structuration du secteur, le Ministère des Postes et Télécommunications (MINPOSTEL) qui définit la politique sectorielle, côtoie depuis 1999 l'Agence de Régulation des Télécommunications (ART) qui joue dorénavant le rôle de régulateur. En dessous se trouvent les opérateurs et prestataires de services de téléphonie et Internet et les exploitants de réseaux. La première licence de téléphonie mobile a été attribuée à SCM en 1999 et en 2002 le MINPOSTEL a été réintégré dans le budget général de l'Etat.

Les intervenants actuels du secteur des télécommunications peuvent être regroupés de la manière suivante :

- la réglementation et la législation sont dévolues au Gouvernement (à travers le MINPOSTEL) et à l'Assemblée Nationale ;
- la régulation est assurée par le MINJUSTICE, l'organe interministériel chargé de l'attribution des Bandes de Fréquence, et l'ART ;
- l'exploitation revient aux entreprises du secteur.

Au niveau des infrastructures, d'importants investissements en termes d'antennes paraboliques de standard A sont déployés à Zamengoue (depuis 1972) et à Bépanda (depuis 1986). Le secteur des TIC a considérablement évolué depuis la politique de libéralisation. Si l'on distingue les trois réseaux, à savoir fixe, mobile et Internet, on a l'aperçu suivant (tableau 31) :

**Tableau 31 : Situation des réseaux TIC en 2005**

<b>Le réseau fixe</b>	<b>Le réseau mobile</b>	<b>Le réseau Internet</b>
03 centres de télécommunications spatiales	4 stations terriennes	6 noeuds POP
4500 km de faisceaux hertziens analogiques	05 MSC	75 accès par VSAT
1200 km de faisceaux hertziens numériques PDH	350 BTS	
120 réseaux locaux de câbles	50 BSC	
76 réseaux locaux ruraux	1200 km de faisceaux numériques PDH	
28 centraux électromécaniques	1000 km de faisceaux numériques SDH	
12 centraux numériques		
Une station de câble sous marin en fibre optique de 2.5 Gbps		
1000 km de câbles à fibre optique		

Source des données de base : Compilation ART.

Ce tableau met en évidence des infrastructures de bon niveau, en nombre et en qualité, qui permettent de desservir progressivement l'ensemble du territoire national en termes de couverture du signal. Des améliorations sont attendues avec la mise en place de l'Agence Nationale des Technologies de l'Information et de la Communication (ANTIC), ainsi que la mise en œuvre du projet d'extension du réseau national de fibre optique.

En ce qui concerne les financements, la mobilisation des ressources financières nécessaires au développement du sous-secteur a été pendant longtemps le fait exclusif de l'Etat, qui recherchait généralement des financements auprès de bailleurs de fonds. Depuis la réforme de 1998, les sources de financements se sont diversifiées. On a par exemple observé depuis 2000, une mobilisation des capitaux à travers des Investissements Directs Etrangers (IDE) générés par l'arrivée sur le marché de la téléphonie mobile des firmes comme MTN et Orange. La collaboration avec des multinationales a permis de réaliser nombre d'investissements dans l'extension des réseaux et l'arrimage satellitaire.

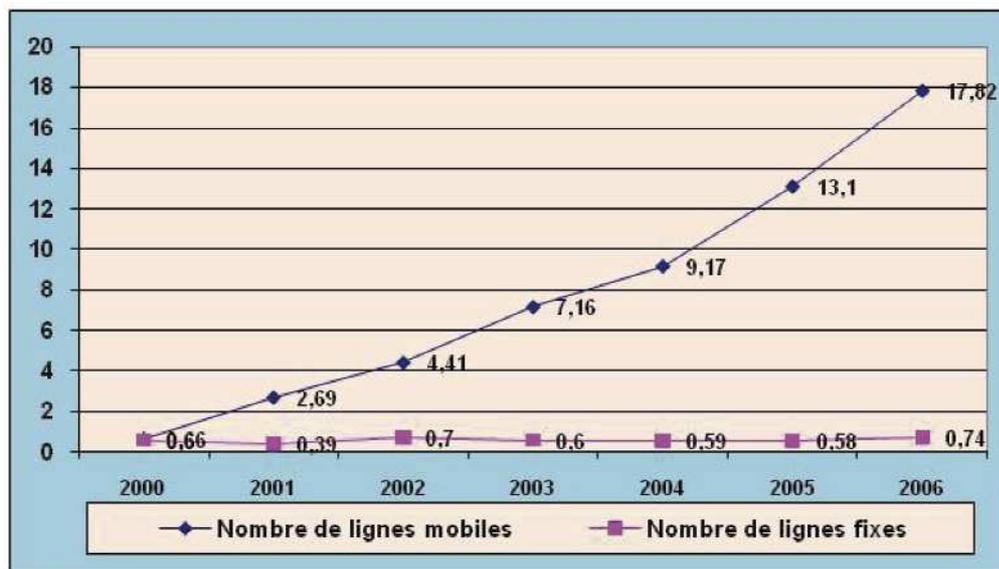
Aujourd'hui, le Cameroun compte :

- un opérateur de téléphonie fixe, CAMTEL ;
- trois opérateurs de téléphonie mobile, MTN Cameroun, ORANGE Cameroun, et CAMTEL mobile (Cityphone) ;
- une cinquantaine de fournisseurs de services Internet ;
- une douzaine de fournisseurs de services à valeur ajoutée.

Les progrès réalisés peuvent être appréciés à partir des indicateurs d'accès au téléphone (fixe et mobile), à Internet et à l'ordinateur.

Le nombre d'abonnés actifs au téléphone est passé de 1,2 million de personnes en 2003 à près de 4 millions au début 2008. Entre 2000 et 2006, le nombre de lignes téléphoniques et d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants a considérablement augmenté, passant de 1,26 pour 100 à 18,56 pour 100, correspondant ainsi à une croissance exponentielle de 1373%. Il faut noter que cette croissance rapide de l'indicateur est particulièrement due à la croissance du nombre de lignes mobiles pour 100. En fait, on observe un recul dans cet indicateur entre 2000 et 2005 si on se limite aux lignes fixes, passant ainsi de 0,66 pour 100 à 0,58 pour 100. Cet indicateur va remonter à 0,74 en 2006 grâce à l'acquisition par CAMTEL d'une nouvelle technologie de téléphone mobile (ou fixe sans fil), à savoir le CTPhone (graphique 56).

**Graphique 56 : Evolution du nombre d'abonnés au téléphone pour cent habitants (mobile et fixe)**



Source des données de base : ART et Rapport Economique et Financier du Cameroun-2007.

En termes d'accès des ménages, le tableau 32 montre une forte croissance des ménages possédant un téléphone mobile (près de 45% en 2007 contre 7,6% en 2001 dans l'ensemble).

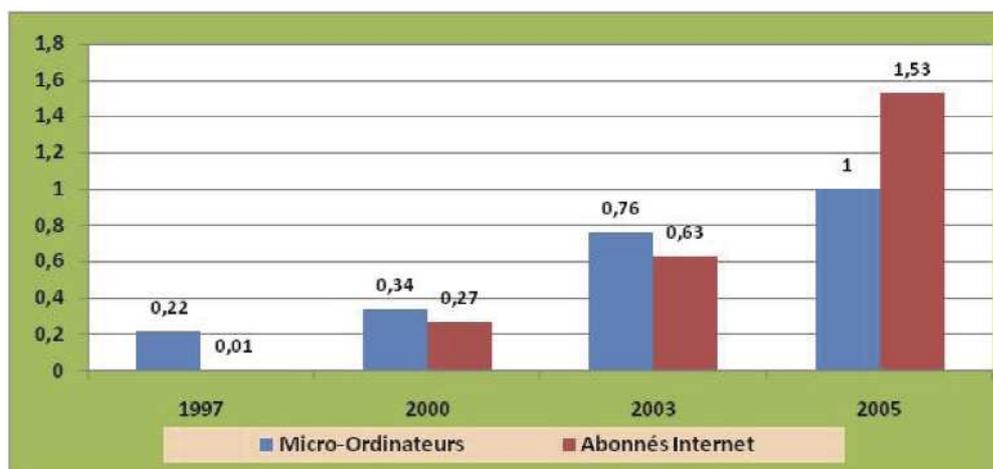
**Tableau 32 : Evolution de l'accès des ménages au Téléphone Mobile entre 2001 et 2007**

Milieu de Résidence	2001	2007
Urbain	19,9%	81,40%
Rural	1,0%	23,40%
Ensemble	7,6%	44,90%

Sources : INS (ECAM-2001 et ECAM-2007)

Le nombre de micro-ordinateurs est passé de 0,22 pour 100 en 1997 à 1 pour 100 en 2005, soit une augmentation de 354% environ. Il en est de même pour le nombre d'abonnés Internet qui est passé de 0,01 à 1,53 pour 100 (Graphique 57).

**Graphique 57 : Evolution du nombre de microordinateurs et du nombre d'abonnés Internet**



Source : Rapport de la Banque Mondiale.

La dissymétrie des évolutions dans ces différents indicateurs (téléphone, Internet, ordinateurs) est sans doute à mettre en liaison avec la prolifération des « cybercafés » et des « call box » dans les grandes métropoles. Au delà de l'indicateur des abonnements, il faut noter que le coût de la communication téléphonique et Internet a considérablement baissé entre 2000 et 2009. Dans les cybercafés par exemple, les tarifs moyens de connexion sont passés d'environ 600F l'heure en 2000 à 300F en 2009, fournissant ainsi de meilleures possibilités d'accès.

Les nombres très réduits d'abonnés aux différents services des TIC montrent que le secteur des TIC au Cameroun regorge de potentialités qui demeurent jusque là sous-exploitées, surtout s'agissant d'un domaine en constante mutation. La réflexion doit être permanente, en vue de stimuler le développement des activités et la création d'emplois qui en découle.

#### **b) – Secteurs d'affectation de l'APD**

Pratiquement tous les secteurs bénéficient des ressources issues de l'APD, notamment les infrastructures routières et les voiries urbaines, le secteur social (santé et éducation), l'agriculture, la fourniture d'eau et d'énergie électrique aux populations rurales et à celles des quartiers pauvres des centres urbains, etc.

Sur le terrain, chaque partenaire intervient dans son domaine de prédilection. A titre d'exemple, les agences du SNU ont procédé en 2006-2007 à une Analyse Pays des défis de développement au Cameroun. Il s'est agi d'un bilan commun (CCA) fait par l'ensemble du système, fondé sur les sept axes du DSRP pour bien coller aux réalités locales et soutenir les priorités nationales. Cette analyse a donné lieu à la définition d'un Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies de 2008 à 2012 pour le développement du Cameroun (UNDAF).

Il est prévu que, sur la base de ces deux documents et en fonction de son mandat spécifique, chaque agence signe avec le Gouvernement un Plan d'Action du Programme Pays (PAPP) pour cette période.

C'est ainsi que les PAPP du PNUD et de l'UNFPA ont été signés le 17 Janvier 2008 entre les Représentants de ces agences et le Ministre de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire. Les activités prévues dans ces PAPP concourent directement à la réalisation des OMD, notamment à travers le soutien à la croissance, le développement social, la gouvernance, et la gestion environnementale.

Le processus d'analyse pays et d'élaboration de l'UNDAF pour 2008-2012 a bénéficié des résultats obtenus et des leçons apprises lors de la mise en œuvre sur la période 2003-2007, des cadres de coopération pays conçus après le CCA et l'UNDAF de 2002. Au cours de cette période, le PNUD a fortement contribué à la préparation du nouveau Programme National de Gouvernance (PNG) adopté en Décembre 2005, tout en intervenant également en faveur d'autres domaines comme le développement humain et la réduction de la pauvreté.

Pour la période 2008-2012, le PNUD a prévu d'apporter près de 8 millions de Dollars US et de contribuer à la mobilisation de 12,5 millions d'autres. L'UNFPA a programmé un appui de 12,5 millions de Dollars US et de contribuer à la mobilisation de 5,25 millions d'autres.

Dans le cadre du 1er Contrat Désendettement/Développement (C2D), les 352 Milliards de FCFA de subventions provenant de la France, sont affectés principalement à quatre secteurs de développement (santé, éducation, infrastructures, agriculture et développement rural).

### **c) – Coordination et gestion des aides extérieures**

Au Cameroun, les bailleurs de fonds déplorent souvent l'insuffisante coordination interministérielle des programmes qui bénéficient de financements extérieurs, ce qui réduit l'appropriation nationale et la portée du dialogue avec les partenaires sur les politiques mises en place. Un effort est fait pour gommer cette faiblesse : en 2003, la communauté des bailleurs de fonds a constitué un Comité Multi-Bailleurs (CMB) pour suivre le DSRP. Son objectif principal est de partager l'information et d'organiser des discussions autour des thématiques transversales pour dégager des positions communes.

Cependant, malgré les dispositions prévues dans la Déclaration de Paris, la tendance pour les partenaires d'utiliser chacun son système de gestion demeure. Dans ces conditions, la coordination des aides ne peut pas être aisée, ni la mesure des impacts sur la résolution des problèmes de développement à la base de l'allocation des ressources. Pour être efficace, l'aide internationale devrait être utilisée en respectant les cinq principes de cette Déclaration. En l'absence de synergie, les performances seront minorées. L'harmonisation devrait aller au-delà de la seule concertation ou coordination entre les bailleurs de fonds.

En ce qui concerne les taux de consommation des ressources, malgré l'importance des besoins du Cameroun dans tous les domaines, on constate à chaque évaluation et pour chaque partenaire extérieur notamment les institutions comme la Banque Mondiale, le Groupe de la Banque Africaine de Développement et l'Union Européenne, que les taux de consommation des ressources financières sont très faibles. Ainsi, la plupart des programmes et projets voient leur durée d'exécution se prolonger, ou se terminent par une annulation des reliquats non utilisés, et donc sans obtenir dans les délais prévus les résultats et les impacts escomptés.

### **Encadré 8 : Autant de partenaires, autant de modes de gestion des ressources**

Chaque partenaire du Cameroun a ses propres modes de gestion des financements qu'il apporte, lorsqu'il ne s'agit pas d'appuis budgétaires. L'Union Européenne et la BAD par exemple procèdent par des Cellules d'Exécution des Projets (CEP) placées ou non sous tutelle directe des départements ministériels les plus concernés par les objectifs des projets, avec des personnels recrutés en général indépendamment de ces administrations.

Les agences du système des Nations Unies laissent aux administrations bénéficiaires le soin de mettre en place en leur sein des structures de gestion des projets, et leur allouent périodiquement des fonds correspondant aux activités programmées.

Le système des cellules d'exécution des projets comporte avantages et inconvénients. Parmi les avantages, on peut citer dans certains cas une exécution plus rapide des activités prévues, donnant lieu à des taux de décaissement en général conformes aux prévisions. On peut également relever que les partenaires sont beaucoup plus convaincus de la transparence et de la bonne utilisation des fonds. Parmi les inconvénients on peut citer l'utilisation d'une part importante des fonds pour payer l'expertise internationale qui vient souvent en doublon avec les responsables nationaux des projets, diminuant ainsi les ressources affectées aux réalisations concrètes sur le terrain. On peut également citer le peu d'implication des personnels des administrations en charge des activités financées, surtout lorsque les domaines d'affectation sont imposés par les partenaires et non convenus avec les bénéficiaires en fonction de leurs besoins. Par ailleurs, la très grande différence entre les conditions de travail (salaires, locaux, moyens logistiques) dont bénéficient les membres des cellules d'exécution des projets, et celles que l'administration donne à son personnel, n'est pas de nature à faciliter cette implication. Le risque étant le peu de suivi des projets, et par conséquent l'absence de leur duplication sur d'autres sites sans intervention des partenaires extérieurs. Lorsque les projets prennent fin, l'administration n'a parfois même pas la mémoire des activités menées et des financements réellement mobilisés. C'est une des difficultés rencontrées lorsque l'on veut rassembler des données sur les retombées de l'aide extérieure.

D'importants efforts sont indispensables de part et d'autre, pour que les cinq principes de la Déclaration de Paris soient pleinement appliqués au Cameroun.

### **5) – Les principaux défis en matière de coopération internationale**

Les principaux défis qui interpellent le Cameroun et ses partenaires en matière de coopération internationale sont relatifs :

- Au renforcement de la lutte contre la corruption et les détournements de fonds publics ;
- A l'élaboration de politiques et stratégies claires et cohérentes ;
- A une plus grande implication des administrations dans le montage technique et financier des projets et activités financés avec les ressources extérieures, en adéquation avec les stratégies et priorités nationales. En effet, certains partenaires, tout en adhérant aux stratégies nationales, insistent toujours pour avoir le dernier mot dans le montage technique et financier des projets qu'ils appuient, ainsi que dans le choix de leurs points d'application ;
- A l'augmentation des apports multiformes des partenaires ;

- A la conception de structures de gestion des projets permettant d'obtenir à la fois une utilisation rationnelle des fonds, le respect des chronogrammes d'exécution des projets, et une réelle implication des administrations en charge des domaines d'intervention bénéficiaires.
- Au respect par les pays riches de la saine concurrence, notamment par la promotion d'un commerce équitable, et la suppression des subventions versées à leurs agriculteurs qui entravent la vente sur le marché international des productions camerounaises telles que la banane et le coton.

## **6) – Axes stratégiques pour relever les défis**

### **a) – A l'adresse des partenaires**

- Augmenter de manière substantielle les concours financiers et en particulier l'aide publique au développement (ou tout au moins respecter tous les engagements déjà pris), et Respecter les principes de la Déclaration de Paris. Les besoins de financement pour atteindre les OMD en 2015 sont largement au-dessus des possibilités internes de mobilisation du Cameroun, même si les parts du budget consacrées aux secteurs sociaux étaient augmentées pendant cette période. Une telle augmentation ne pouvant être que limitée, parce que d'autres secteurs dont le développement est indispensable pour soutenir et renforcer la croissance économique tels que les infrastructures routières ou l'énergie, exigent également d'importants financements. Malgré tous ses efforts de mobilisation interne, le Cameroun continuera donc à compter sur des financements extérieurs sous forme de dons ou de prêts à des conditions concessionnelles.

### **b) – A l'adresse du Cameroun**

- Assumer sa part de responsabilité dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris, à savoir : élaborer ses stratégies de développement et développer ses capacités de négociation pour obtenir leur prise en compte par les partenaires, améliorer les performances de ses structures de gestion des programmes et projets.

- Réexaminer avec chaque partenaire la définition des structures et l'organisation de la gestion des projets qu'il appuie.

- Maintenir le cap dans la lutte contre la corruption et les détournements des deniers publics.

## **C - LES QUESTIONS TRANSVERSALES**

## I – Les autres défis à relever

Pour atteindre les OMD, le Cameroun doit relever, en plus des défis directement liés à chaque objectif, de nombreux autres défis que l'on peut qualifier de transversaux. Il en est ainsi de la gouvernance, du développement du secteur privé, et de la formulation des politiques publiques. Sans progrès substantiels dans ces domaines, les efforts accomplis par ailleurs, y compris en termes d'augmentation des financements, ne pourront pas suffire.

### 1) – La gouvernance

#### a) - L'utilisation judicieuse des ressources humaines de l'Etat

Le principal défi en la matière c'est de trouver des mécanismes pour que les nombreuses compétences humaines dont dispose l'Etat soient mobilisées pour accomplir les missions qui lui incombent, en vue d'une contribution efficace à l'atteinte des objectifs de développement.

#### **Encadré 9 : Gestion des affaires publiques : il n'y a pas que la corruption**

Pour atteindre le niveau de développement souhaitable et possible, le Cameroun élabore des stratégies dans les différents secteurs de son économie. Si des objectifs de développement fixés en cohérence avec les moyens financiers disponibles ne sont pas atteints, ou ne sont que partiellement atteints, on doit en rechercher les causes dans la pertinence des stratégies, ou dans le processus de leur mise en œuvre. Dans ce processus de mise en œuvre, des efforts appréciables, et appréciés par les partenaires extérieurs, sont fournis pour rationaliser l'utilisation des ressources financières, notamment à travers les structures de lutte contre la corruption, comme la Commission Nationale Anti-Corruption (CONAC) ou encore l'Agence Nationale d'Investigation Financière (ANIF).

Mais des défaillances autres que les détournements de deniers publics existent, que les structures comme la CONAC, l'ANIF, le Contrôle Supérieur de l'Etat et la Cour des Comptes ne peuvent combattre efficacement. C'est le cas notamment si les agents publics à tous les niveaux ne font pas correctement leur travail, avec pour conséquences des projets mal ou pas du tout exécutés, ou détournés de leur objet, sans que pour autant il y ait preuve de distraction de fonds. En termes d'impact général, on peut considérer que les conséquences sont au moins aussi nuisibles au développement économique et au progrès social du pays que les détournements de fonds publics. Sans oublier qu'en plus, un mauvais travail des agents publics constitue un ferment qui entretient la corruption.

Pour améliorer les performances des agents publics, des comités de réflexion ou de suivi sont souvent mis en place, des séminaires de renforcement des capacités et des réunions de sensibilisation sont souvent organisés. Mais le mal demeure. Ce qui devrait inviter à en chercher les raisons ailleurs, en s'intéressant par exemple aux processus de recrutement et d'affectation du personnel, de désignation et de remplacement des responsables publics aux postes techniques. En effet :

- Ne pas «mettre la personne qu'il faut au poste qu'il faut» entretient le clientélisme, qui à son tour favorise le sentiment d'impunité et l'inertie, diminue la quantité et la qualité des prestations des

agents publics, et empêche la mise en œuvre correcte des projets.

- Ne pas exécuter (ou mal exécuter) les projets ne permet pas d'atteindre les résultats et les impacts escomptés sur la croissance économique et sur les conditions de vie des populations.

- On peut finalement croire que les orientations fixées et les stratégies élaborées n'étaient pas bonnes, alors que, tout simplement, les défaillances se trouvent plutôt au niveau de leur mise en œuvre.

Cela arrive lorsque des considérations telles que les préférences tribales ou les amitiés diverses, prennent le pas sur les compétences réelles dans les processus de recrutement et de promotion des agents publics.

Lorsqu'on y ajoute le manque de lisibilité dans le profil de carrière du personnel de l'Etat, on ne peut pas s'étonner que certains responsables publics, travaillant dans une grande incertitude quant à leur avenir professionnel, cherchent par tous les moyens auxquels ils peuvent accéder, à obtenir de nombreux avantages sans contrepartie, ne se préoccupant qu'accessoirement de l'atteinte des résultats normalement attendus d'eux aux postes qu'ils occupent. Il faudrait y ajouter également la diversité des âges de départ à la retraite, les textes accordant des primes et avantages très inégaux dans les différents départements ministériels ou aux différents corps de fonctionnaires. Toutes choses qui sont à la base de l'instabilité du personnel de l'Etat, et des nombreuses tentatives de fraude dans les dossiers administratifs. Dans un tel contexte, les nouvelles recrues de l'administration ne se sentent pas toujours encouragées à renforcer leurs capacités de travail, et peuvent plus facilement être tentées de rechercher par tous les moyens à occuper des positions «juteuses» pour s'enrichir au plus vite.

## **b) - La consommation des crédits d'investissement public**

Malgré la rareté des ressources face à des besoins sans cesse croissants, on relève en général une sous-consommation des crédits disponibles. Les principales raisons étant : l'inadaptation des procédures de déblocage des fonds avec les exigences de célérité imposées par la mise en œuvre des projets (quotas trimestriels, lenteurs administratives, lenteurs des procédures de passation des marchés, etc.), les retards considérables entre l'entrée en vigueur des accords de prêt/crédit avec les partenaires extérieurs et les premiers décaissements (environ un an), couplée à l'insuffisance des ressources affectées aux fonds de contrepartie prévus dans certaines de ces conventions.

## **2) – Le développement du secteur privé**

Le grand défi ici consistera à compléter ce qui a été énoncé ci-dessus par la recherche de solutions aux autres préoccupations du secteur privé telles que : l'insuffisance de l'énergie et des infrastructures de communication, le harcèlement fiscal, l'insécurité juridique et judiciaire, les problèmes de sécurité des personnes et des biens, les difficultés d'accès à des moyens de financement adaptés aux PME/PMI, et le renforcement de leurs capacités pour les aider à faire face à la concurrence internationale.

## **3) – La formulation des politiques publiques**

Les résultats de la troisième enquête camerounaise auprès des ménages (ECAM3) montrent qu'en 2007 l'incidence de la pauvreté (39,9%) est pratiquement la même que six ans plus tôt en 2001 (40,2%). Et pourtant le Cameroun a engrangé d'importantes ressources issues de l'Initiative PPTE

depuis son admission au Point de Décision en 2000, consacrées aux investissements pour générer la croissance et réduire la pauvreté. Il y a donc urgence à identifier les goulots d'étranglement, et surtout de concevoir et mettre en œuvre des stratégies capables de les résorber.

#### **a) - L'élaboration des stratégies de développement**

Le regroupement au sein d'un même ministère de l'économie et de la planification devrait permettre d'améliorer le cadre institutionnel et réglementaire de pilotage du développement économique et social du pays. Le DSCE qui a remplacé le DSRP y gagnera sûrement en cohérence.

Le principal défi sera ensuite de mobiliser effectivement des ressources financières suffisantes pour l'élaboration des stratégies sectorielles et transversales sans lesquelles le DSCE ne peut être efficacement mis en œuvre. A ce jour, très peu de secteurs disposent de véritables documents de stratégies à moyen et long termes élaborés et adoptés de façon participative. De manière générale, des stratégies efficaces supposent que les objectifs sont clairs et en adéquation avec les situations observées et les politiques. Les problèmes de développement sont intimement liés à chaque société, qui doit par conséquent fournir l'essentiel du contenu des stratégies pour les résoudre. Il est à cet égard important que l'Etat finance l'élaboration des stratégies de développement sur ses ressources propres et en donnant la priorité à l'expertise nationale, qui peut tout aussi bien aller ailleurs s'imprégner des réussites et des échecs.

#### **b) - L'adéquation entre les stratégies, les projets financés et la réduction des inégalités**

Même lorsque les stratégies élaborées sont adaptées aux objectifs fixés, il faut encore s'assurer que les projets financés découlent de ces stratégies, et que leur programmation dans le temps et dans l'espace vise l'efficacité, tout en prenant en compte la nécessité de réduire les inégalités. Une programmation transparente des projets pour toutes les unités administratives permet d'avoir plus de visibilité sur les réalisations présentes et futures.

Le manque de visibilité sur la programmation des projets est de nature à pousser les populations et leurs représentants à demander à chaque session budgétaire et pour chaque localité, au moins une inscription de projet pour tous les programmes de tous les Départements ministériels. Les élites y trouveront des motivations pour intervenir les unes auprès des autres afin d'obtenir la réalisation des projets dans leur village. Malheureusement, les projets choisis de cette manière ne peuvent pas être toujours cohérents avec les stratégies et les cadres des dépenses à moyen terme (CDMT) qui en découlent. Et même lorsque ces projets cadrent par leur nature avec les stratégies, leurs points d'application ne respectent pas toujours la nécessaire réduction des inégalités entre les régions et même à l'intérieur de chaque région.

#### **c) – La disponibilité des données statistiques**

L'INS a conçu un programme statistique minimum (PSM) destiné au suivi de l'économie en général, et de la mise en œuvre du DSCE en particulier. Les données collectées permettent également de mesurer les progrès vers les OMD.

Le Cameroun dispose de capacités éprouvées en matière de collecte et d'analyse des données statistiques. Il a déjà réalisé trois ECAM, trois EDS, trois MICS, trois Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (RGPH) dont le troisième est en cours d'achèvement, en plus de multiples enquêtes annuelles. Mais, la faiblesse des ressources accordées à ces activités ainsi que les difficultés souvent rencontrées dans leur mobilisation effective constituent un réel handicap.

Le grand défi ici consiste à donner à l'INS les moyens de mettre en œuvre le PSM en collectant les données avec la périodicité prévue, et de produire des données désagrégées par sexes et par régions, pour permettre d'affiner les stratégies de croissance économique, de réduction de la pauvreté et des inégalités. A cet égard, il est notamment attendu du système des Nations Unies la concrétisation de l'engagement pris dans le Plan Cadre d'Assistance au Cameroun (UNDAF) pour la période 2008-2012, d'apporter des financements pour renforcer la production des données statistiques.

## II – Propositions de solutions d'ordre général

### Amélioration des performances des agents publics

Le préalable consiste à mettre en place et crédibiliser des processus transparents pour recruter, promouvoir, récompenser et sanctionner les agents publics. Il faut réussir à (re)donner à chacun le sens véritable de l'intérêt général, qui est finalement la seule garantie de la pérennité des intérêts particuliers, gages du progrès social et de la paix civile. Sans cela il sera difficile d'instituer une véritable culture de «gestion basée sur les résultats», afin que chacun soit soumis à l'obligation de rendre compte ou de s'expliquer, même en dehors des cas de détournement de fonds : les concepteurs des stratégies si une mise en œuvre appropriée ne permet pas d'atteindre les objectifs, et les acteurs de la mise en œuvre si celle-ci n'a pas été bien faite.

L'engagement de l'Etat sur cette voie permettra de montrer clairement : (i) que le but ultime du travail ne se limite pas à l'exécution des activités, mais doit surtout viser l'amélioration des conditions de vie de l'ensemble de la population, (ii) qu'en matière de gestion des ressources humaines, la compétence et le sens de l'intérêt général sont les critères les plus utiles pour le pays, (iii) et que les victoires et les alliances politiques, les amitiés et les considérations ethnico-régionales ne sont que des facilités d'action à court terme dont l'utilisation peut s'avérer vite inopérante, si la majorité de la population continue à vivre dans la misère et sans perspective de voir son sort s'améliorer.

Un tel signal fort agira positivement sur le reste du corps social. En effet, la crédibilité de l'Etat, la confiance dans les pouvoirs publics et leur légitimité, se jugent aussi à travers les compétences et les comportements qu'affichent les responsables publics. Elles conditionnent l'adhésion et l'appui de l'ensemble de la population aux politiques, objectifs et stratégies adoptés. Il sera aussi et surtout un message à la jeunesse pour lui dire que la paresse, le laxisme et la tricherie ne pourront les conduire qu'au bas de l'échelle sociale, et que l'espoir d'un mieux être est permis à ceux qui consentent des efforts pour tirer profit de toutes les opportunités que la société offre pour leur formation. Le choix des hommes et femmes à qui confier des responsabilités publiques est donc un élément essentiel du combat contre la pauvreté.

### Cohérence entre les stratégies et les programmes/projets

Près de dix ans après le début du processus PPTE, tous les secteurs de l'économie ne disposent pas encore de documents de stratégies finalisés et adoptés. Des financements et une organisation appropriée sont indispensables pour achever le travail commencé, et permettre la mise en œuvre du DSCE. Ensuite, il faudrait renforcer le processus de programmation des projets, après une mise en commun des CDMT des différents ministères, et une priorisation transparente des besoins de chaque unité administrative entre eux. L'implication des populations bénéficiaires et/ou de leurs représentants est de nature à favoriser une meilleure hiérarchisation des besoins. L'ensemble des crédits disponibles pour chaque unité

administrative pourra ainsi être affecté aux différents projets de manière plus efficace et plus utile pour les bénéficiaires. On peut ainsi atténuer certaines inégalités sans nécessairement augmenter les enveloppes budgétaires.

### Collecte des données statistiques

L'INS ne dispose pas d'assez de ressources pour mettre en œuvre son programme statistique minimum. Des crédits sont cependant inscrits chaque année dans les budgets de plusieurs départements ministères pour mener diverses études, dont beaucoup ne pourront être menées à bien faute de données fiables. La vocation de cet institut étant de collecter les données dont le pays a besoin pour sa gestion économique et sociale, l'augmentation de ses moyens associée à une activité plus régulière du conseil national de la statistique, lui permettrait de mettre à disposition des données fiables et régulièrement mises à jour, utiles pour les administrations, le secteur privé et les partenaires au développement.

## **D - CONCLUSION**

Le Rapport Mondial sur le Développement Humain publié par le PNUD en 2009 place le Cameroun au 153ème rang parmi 182 pays, pratiquement au bas de l'échelle des 75 pays à développement humain moyen, avec un indicateur de 0,523.

Sur le chemin des OMD et du développement humain, le Cameroun a encore un long chemin à parcourir, notamment dans le domaine de la santé où les indicateurs sont encore préoccupants. Après l'abandon des plans quinquennaux à cause de la crise économique, un processus de mise en cohérence des actions des différents secteurs de l'économie a été initié après la dévaluation du Franc CFA et le retour de la croissance, avec l'élaboration du DSRP et des stratégies sectorielles.

Malgré la réduction de la dette dans le cadre de l'Initiative-PPTE, la mise en œuvre de ces stratégies n'a permis ni d'atteindre le taux de croissance minimal de 7% nécessaire pour une réduction significative de la pauvreté, ni de réduire les inégalités entre les milieux urbain et rural, et entre les régions. Pour tenter de corriger les anomalies constatées, le Cameroun a élaboré une vision de son développement à l'horizon 2035, le DSRP a été remplacé par le Document de Stratégie pour le Croissance et l'Emploi (DSCE). Ces deux documents fourniront désormais les grandes orientations pour l'élaboration ou la révision des stratégies sectorielles et transversales.

Les données quantitatives et qualitatives rassemblées et analysées dans ce Rapport ont montré qu'il est possible de faire mieux que les performances obtenues. Il faudrait pour cela une forte volonté politique des dirigeants et un engagement plus conséquent de ses partenaires extérieurs pour relever de nombreux défis. Il faut, non seulement élaborer des politiques saines, mais aussi établir des mécanismes transparents pour passer des stratégies élaborées aux programmes/projets qui sont inscrits pour être financés, aussi bien sur ressources internes qu'avec des financements externes. L'implication des représentants des populations est une des conditions pour s'assurer que les formulations finales des projets et surtout leurs points d'application correspondent aux préoccupations des bénéficiaires, et prennent en compte la nécessité de réduire les inégalités. Cela aide à améliorer la qualité de la dépense, et facilite l'appropriation et la protection des réalisations sur le terrain par les populations.

A six ans de l'échéance 2015, il est impératif de prendre conscience que si le Cameroun ne parvient pas à atteindre ces objectifs (qui ne constituent après tout que le minimum pour pouvoir partir d'un bon pied), cela voudrait dire qu'en 2015, il y aura encore plus du quart de sa population (environ 5,75 des 23 millions d'habitants d'alors) qui vivra en dessous du seuil de pauvreté monétaire, et dans des conditions de santé, éducation, accès à l'eau potable, environnement, qui ne permettront pas aux individus de mener une vie décente et épanouissante. On ne voit pas comment, dans de telles conditions, le pays pourrait entretenir un développement qui continue à lui assurer le progrès social, la paix et la cohésion nationale.

La récente crise financière et la crise économique qui en a découlé, ont entraîné de nombreux effets négatifs sur l'économie camerounaise. Cela démontre sa fragilité et sa sensibilité aux chocs extérieurs. Néanmoins, il est primordial de garder le cap des réformes et de renforcer les stratégies et programmes en vue d'atteindre les OMD. Toute autre option éloignerait encore

plus le pays du chemin des OMD et du développement humain, et l'exposerait davantage aux contingences internes ou externes.

La géographie physique et humaine a fait du Cameroun la locomotive économique de la zone CEMAC. Il ne se maintiendra à cette position à long terme que si des politiques et stratégies adéquates sont conçues et mises en œuvre pour en faire également un leader en matière de développement humain. Il faudra pour cela promouvoir le développement des individus, pour les individus, et par les individus. Etant entendu «que le développement des individus implique la mise en place de capacités humaines par le développement des ressources humaines, alors que le développement pour les individus implique que les bénéfices de la croissance se traduisent par une amélioration de la vie des gens, et que le développement par les individus demande que ceux-ci puissent participer activement pour influencer sur tout processus touchant à leurs vies quotidiennes» (PNUD, 1990).

Y parvenir nécessite cependant des préalables importants comme l'amélioration de la gouvernance, notamment par une utilisation plus rationnelle des ressources humaines de l'Etat, et la poursuite acharnée de la lutte contre la corruption. Ces efforts internes permettront également d'attirer plus de ressources extérieures, que ce soit en termes d'aide publique au développement ou en termes d'investissements directs étrangers.

## **E - ANNEXES**

## TABLEAUX STATISTIQUES (TS)

TS-1 : Taux de scolarisation dans le primaire par sexe et par régions en 2007/2008

Régions	Taux bruts de scolarisation			Taux nets de scolarisation		
	% Garçons	% Filles	IPG	% Garçons	% Filles	IPG
Adamaoua	121	87	0,72	91	68	0,75
Centre	114	112	0,99	89	89	1,00
Est	120	107	0,89	93	85	0,91
Extrême-Nord	119	81	0,68	98	67	0,69
Littoral	103	99	0,97	82	80	0,98
Nord	122	82	0,68	94	69	0,74
Nord-Ouest	98	93	0,94	77	73	0,95
Ouest	121	111	0,92	90	85	0,94
Sud	109	106	0,97	84	83	0,99
Sud-Ouest	88	83	0,95	74	71	0,96
<b>Ensemble</b>	<b>112</b>	<b>96</b>	<b>0,86</b>	<b>88</b>	<b>77</b>	<b>0,88</b>

Source : MINEDUB, Carte Scolaire 2007/2008

TS-2 : Taux Bruts d'Admission dans le primaire par sexe et par régions en 2007/2008

Régions	Taux bruts d'Admission			
	% Garçons	% Filles	Ensemble	IPG
Adamaoua	164	123	143	0,75
Centre	113	111	112	0,98
Est	154	140	147	0,91
Extrême-Nord	145	104	124	0,72
Littoral	97	91	94	0,94
Nord	130	101	116	0,78
Nord-Ouest	94	90	92	0,96
Ouest	115	106	111	0,92
Sud	125	121	123	0,97
Sud-Ouest	87	83	85	0,95
<b>Ensemble</b>	<b>119</b>	<b>103</b>	<b>112</b>	<b>0,87</b>

**TS-3 : Indice d'Efficacité Interne dans le Primaire par sous-système en 2007/2008**

	<b>Sous-Système Francophone</b>	<b>Sous-Système Anglophone</b>	<b>Ensemble</b>
<b>Indice global d'Efficacité Interne</b>	<b>65,4%</b>	<b>82,9%</b>	<b>68,5%</b>
Indice d'Efficacité Interne sans redoublement	79,7%	94,5%	82,8%
Indice d'Efficacité Interne sans abandon	82,1%	87,8%	82,8%
Taux de déperdition	<b>1,53</b>	<b>1,21</b>	<b>1,46</b>

Source : MINEDUB, Carte Scolaire 2007/2008

**TS-4 : Répartition du personnel enseignant du primaire selon la qualification (Nombre)**

<b>Qualification</b>	<b>Etat</b>	<b>Privé</b>	<b>Commun-autaires</b>	<b>Total</b>
Instituteurs de l'Enseignement Général	10 192	5 894	80	<b>16 166</b>
Instituteurs Adjoints de l'Enseignement Général	5 751	1 753	9	<b>7 513</b>
Autres	861	1 059	15	<b>1 935</b>
Instituteurs Vacataires	15 033			<b>15 033</b>
Maîtres des Parents	12 557			<b>12 557</b>
Diplôme supérieur au Bacc	216	493	10	<b>719</b>
Baccalauréat	1 085	2 124	19	<b>3 228</b>
Probatoire	762	1 487	18	<b>2 267</b>
Brevet d'Etudes du Premier Cycle (BEPC)	2 505	4 557	154	<b>7 216</b>
Certificat d'Etudes Primaires Elémentaires (CEPE)	1 578	1 990	315	<b>3 883</b>
Sans Diplôme	172	161	10	<b>343</b>
<b>Totaux</b>	<b>50 712</b>	<b>19 518</b>	<b>630</b>	<b>70 860</b>

TS-5 : Indices de parité Femmes/Hommes par niveau d'instruction et par milieu de résidence

Niveau d'instruction	% Hommes	% Femmes	IPG
Sans niveau/Ensemble	17	29,2	1,72
Sans niveau/Urbain	8,9	16,2	1,82
Sans niveau/Rural	25,4	41,6	1,64
Primaire/Ensemble	51,4	46,8	0,91
Primaire/Urbain	45,20	45,60	1,01
Primaire/Rural	57,80	48,00	0,83
Secondaire/Ensemble	27,80	22,10	0,79
Secondaire/Urbain	39,40	34,90	0,89
Secondaire/Rural	15,80	9,70	0,61
Supérieur/Ensemble	3,20	1,40	0,44
Supérieur/Urbain	5,80	2,60	0,45
Supérieur/Rural	0,60	0,20	0,33

Source : INS (EDS III – 2004)

TS-6 : Taux d'alphabétisation par sexe, âge et milieu de résidence

Tranches d'âge	% Hommes	% Femmes	Indice de Parité de Genre (IPG)
15-19	84,50	73,30	0,87
20-24	83,10	68,20	0,82
25-29	82,60	65,90	0,80
30-34	78,40	61,20	0,78
35-39	77,60	59,00	0,76
40-44	77,50	53,80	0,69
45-49	76,20	47,70	0,63
Milieu de résidence	% Hommes	% Femmes	Indice de Parité de Genre (IPG)
Douala	95,20	92,80	0,97
Yaoundé	96,20	94,20	0,98
Adamaoua	63,90	39,40	0,62
Centre	90,10	85,80	0,95
Est	81,90	62,60	0,76
Extrême-Nord	54,90	18,60	0,34
Littoral	88,50	86,40	0,98
Nord	57,80	19,70	0,34
Nord-Ouest	84,10	66,70	0,79
Ouest	88,70	80,40	0,91
Sud	90,40	91,50	1,01
Sud-Ouest	86,00	77,70	0,90
Urbain	89,40	80,70	0,90
Rural	69,90	45,60	0,65
<b>Ensemble</b>	<b>81,30</b>	<b>64,80</b>	<b>0,80</b>

Source : INS (EDS III – 2004)

TS-7 : Répartition des formations sanitaires par provinces en 2001 (Nombre)

Provinces	Population estimée	Hôpitaux de référence[1]	Hôpitaux provinciaux	Hôpitaux de district	Hôpitaux de district et assimilés	Centres de santé leader	Autres centres de santé
Adamaoua	723 626	0	1	7	8	57	20
Centre	2 501 229	6	0	21	48	149	199
Est	755 088	0	1	11	11	64	49
Extrême-Nord	2 721 463	0	1	19	6	149	23
Littoral	2 202 340	2	0	18	20	74	128
Nord	1 227 018	0	1	10	6	73	45
Nord-ouest	1 840 527	0	1	12	24	110	33
Ouest	1 982 106	0	1	15	36	158	90
Sud-ouest	1 242 749	0	1	12	13	92	69
Sud	534 854	0	1	5	20	50	57
<b>Cameroun</b>	<b>15 731 000</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>130</b>	<b>192</b>	<b>976</b>	<b>713</b>

Source : INS & MINSANTE (Carte sanitaire 2001)

TS-8 : Quotients de mortalité des enfants (pour 1.000) : Le Cameroun et quelques autres pays africains

Pays	Année d'enquête	Mortalité Néonatale	Mortalité Post Néonatale	Mortalité Infantile	Mortalité Juvénile	Mortalité Infanto-Juvénile
Égypte	2005	19.7	13.5	33.2	8.1	41
Zimbabwe	2005/06	24	36	60	24	82
Ghana	2003	43	21	64	50	111
Congo Brazzaville	2005	33	43	75	44	117
Sénégal	2005	35	26	61	64	121
Éthiopie	2005	39	38	77	50	123
Côte d'Ivoire	2005	41	44	84	44	125
Malawi	2004	27	49	76	62	133
<b>Cameroun</b>	<b>2004</b>	<b>29</b>	<b>45</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>144</b>
Guinée/Conakry	2005	39	52	91	79	163
Burkina Faso	2003	31	50	81	111	184
Tchad	2004	39	63	102	99	191

Sources : Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) des pays concernés

TS-9 : Taux de mortalité (pour 1 000) et insuffisance pondérale (pour 100) des enfants, par milieu de résidence et par niveau d'instruction de la mère

N°	Milieu de Résidence	Mortalité de 0 à 12 mois	Mortalité de 0 à 60 mois	Insuffisance pondérale
1	Douala	48	75	3,9
2	Yaoundé	34	112	5,7
3	Adamaoua	79	136	15,6
4	Centre	77	120	7,9
5	Est	111	187	17,7
6	Extrême-Nord	91	186	35,7
7	Littoral	63	113	7,9
8	Nord	106	205	28,2
9	Nord-Ouest	58	99	13,6
10	Ouest	75	126	11,4
11	Sud	87	154	12,8
12	Sud-Ouest	86	144	13,7
<b>Ensemble</b>				
N°	Milieu de Résidence	Mortalité de 0 à 12 mois	Mortalité de 0 à 60 mois	Insuffisance pondérale
1	Yaoundé/Douala	55	93	4,8
2	Autres villes	73	130	14,9
3	Ensemble urbain	68	119	12,1
4	Rural	91	169	22,6
<b>Ensemble</b>				
N°	Instruction la Mère	Mortalité de 0 à 12 mois	Mortalité de 0 à 60 mois	Insuffisance pondérale
1	Aucun niveau	94	186	33,1
2	Primaire	85	149	15,8
3	Secondaire et +	59	93	7,4
<b>Ensemble</b>				
	<b>Ensemble</b>	<b>74</b>	<b>144</b>	<b>18,1</b>

Source : INS (EDS III – 2004)

**TS-10 : Proportions de mères ayant bénéficié d'un suivi médical par milieu de résidence et par niveau d'instruction**

Milieu de résidence	Soins prénatals par un personnel de santé qualifié	Accouchement dans un établissement de santé	Accouchement assisté par un personnel de santé qualifié
Yaoundé/Douala	97,1	92,9	95,7
Autres villes	92,1	75,9	79,1
Ensemble urbain	93,8	81,2	84,2
Rural	74,4	41,7	44,2
Douala	98,3	95,3	97,1
Yaoundé	95,9	90,2	94,2
Adamaoua	72,8	34,1	37,1
Centre	92,7	65,2	74,2
Est	87,1	40,5	47,7
Extrême-Nord	59,1	25,7	26,5
Littoral	98,6	92,4	93,8
Nord	64,8	20,9	22,3
Nord-Ouest	98,2	87,8	87,5
Ouest	96,6	89,7	93,3
Sud	93,1	63,4	70,6
Sud-Ouest	89,7	76,9	77,8
<b>Instruction</b>			
Aucune	58,3	21,6	22,8
Primaire	89,9	65,9	69,4
Secondaire ou +	97,6	88,5	91,8
<b>Ensemble</b>	<b>83,4</b>	<b>60</b>	<b>61,8</b>

Sources : INS (EDS III – 2004)

TS-11 : Taux de séroprévalence du VIH, par milieu de résidence et par niveau d'instruction des personnes infectées âgées de 15 à 49 ans (%)

N°	Milieu de Résidence	% Femmes	% Hommes	Ensemble
1	Douala	5.5	3.6	4.5
2	Yaoundé	10.7	6.0	8.3
3	Adamaoua	9.8	4.1	6.9
4	Centre	6.8	2.1	4.7
5	Est	9.4	7.6	8.6
6	Extrême-Nord	2.2	1.7	2.0
7	Littoral	6.4	4.7	5.6
8	Nord	1.7	1.7	1.7
9	Nord-Ouest	11.9	5.2	8.7
10	Ouest	4.3	5.2	4.7
11	Sud	8.4	4.5	6.5
12	Sud-Ouest	11.0	5.1	8.0
N°	Milieu de Résidence	% Femmes	% Hommes	Ensemble
1	Yaoundé/Douala	8.0	4.8	6.4
2	Autres villes	8.6	5.0	6.9
3	Ensemble urbain	8.4	4.9	6.7
4	Rural	4.8	3.0	4.0
N°	Instruction	% Femmes	% Hommes	Ensemble
1	Aucun niveau	3.4	2.7	3.2
2	Primaire	7.2	4.2	5.9
3	Secondaire et +	8.2	4.3	6.0
	<b>Ensemble</b>	<b>6.8</b>	<b>4.1</b>	<b>5.5</b>

Sources : INS (EDS III – 2004)

## RAPPORTS THEMATIQUES UTILISES

Professeur Jean Maric GANKOU, Octobre 2007, Rapport thématique sur l'OMDI : La pauvreté monétaire et la faim au Cameroun
Chantal Aimée KINGUE EKAMBI, mars 2008, Rapports thématiques sur les OMD 2 et 3 : Universalisation de l'enseignement de base & Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Antoine KAMDOUM, février 2008, Rapport thématique sur les OMD 4 & 5 : Mortalité Infantile & Mortalité Maternelle
Professeur Robert MBA, février 2008, Rapport thématique sur l'OMD6 : Combattre le VIH/SIDA, le Paludisme et d'autres maladies
Gabriel TCHATAT, Juin 2009, Rapport thématique sur l'OMD7 : Assurer un environnement durable
Professeur TSAFACK NANFOSSO, Octobre 2008, Rapport thématique sur l'OMD8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement
Victor Emmanuel ZANGA, Recherche des données statistiques

## BIBLIOGRAPHIE

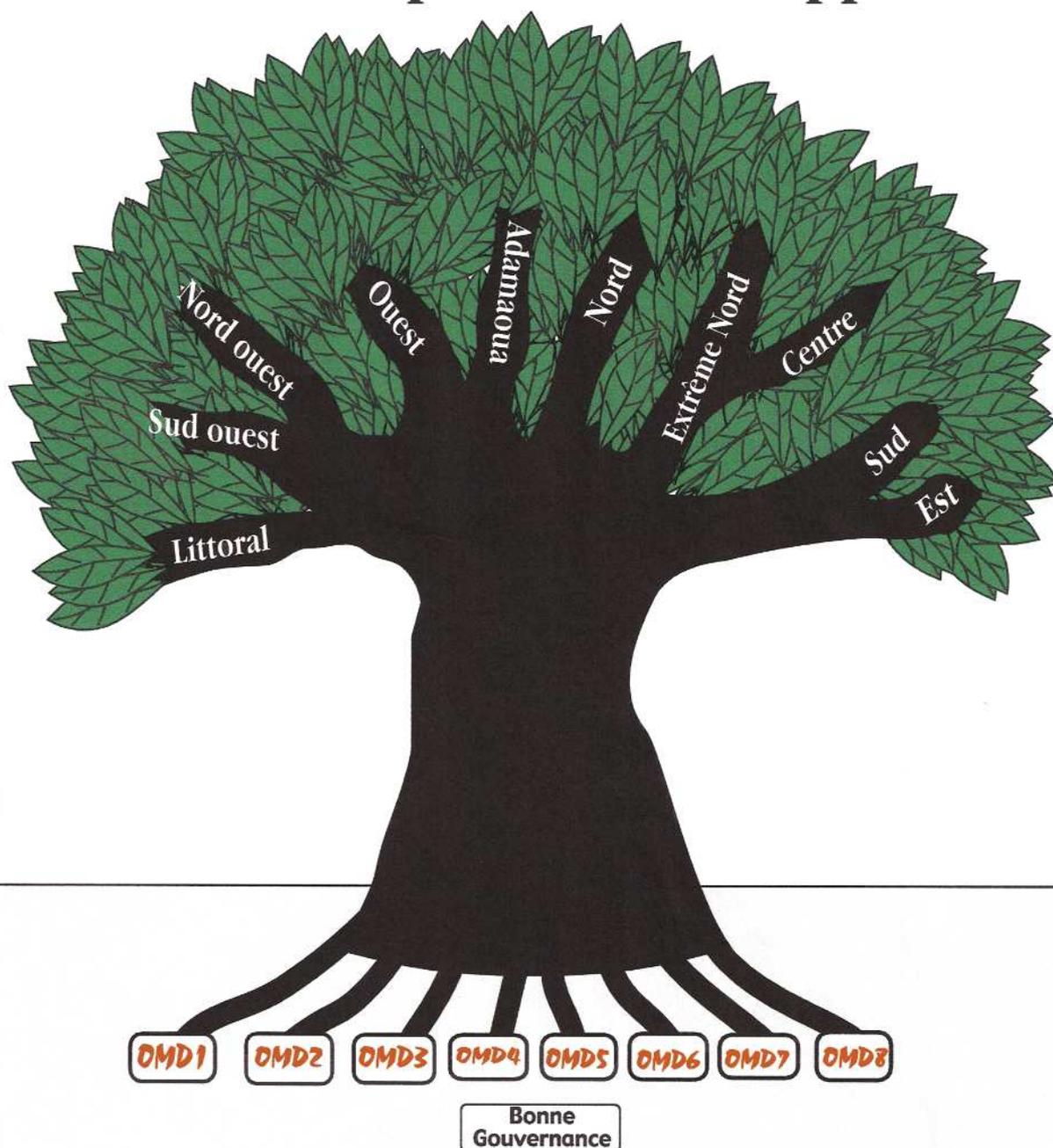
PNUD, 1990-2009, Rapports Mondiaux sur le Développement Humain
PNUD : Trousse à outils pour les équipes des RDH nationaux et régionaux
Organismes des Nations Unies au Cameroun, 2006 : Analyse Pays des défis de développement au Cameroun : Bilan Commun du Système des Nations Unies fondé sur le DSRP, Yaoundé, Cameroun
Organismes des Nations Unies au Cameroun, février 2007 : Plan Cadre d'Assistance des Nations Unies Avec le Gouvernement du Cameroun (UNDAF/2008-2012), Yaoundé, Cameroun
Institut National de la Statistique : Données des trois Enquêtes Camerounaises Auprès des Ménages (ECAM 1996, 2001, 2007), Yaoundé, Cameroun
Institut National de la Statistique : Données des trois Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS 1991, 1998, 2004), Yaoundé, Cameroun
Institut National de la Statistique, 2006 : Annuaire Statistiques, Yaoundé, Cameroun
Institut National de la Statistique/UNICEF, 2006 : Enquête par grappes à Indicateurs Multiples (MICS-3), Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun, 2002 : Objectifs du Millénaire pour le Développement - 2ème Rapport de Progrès, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun, avril 2003 : Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et Rapports de mise en œuvre du DSRP, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (MINADER), 2005 : Stratégie de Développement du Secteur Rural, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (MINEDUB-MINESEC-MINEFOP-MINESUP), 2006 : Document de Stratégie Sectorielle de l'Education, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (MINEDUB), 2007 : Carte Scolaire 2006/2007, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (CNLS), 2007 : Rapport d'activités 2007, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (CNLP), 2007 : Rapport d'activités 2007, Yaoundé, Cameroun
République du Cameroun (CNLT) : Rapports de suivi des activités, Yaoundé, Cameroun



# RAPPORT NATIONAL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN 2008 / 2009

## CAMEROUN :

### le défi de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement



Bauxite Sanaga Or Café Memve'ele Korup Lom-Pangar Pétrole  
 Mbam Fer Nyong Kouamb Rutile Coton Cacao Deng-Deng