

# OMD

## Progrès

Objectifs du Millénaire pour le Développement



# République du Cameroun



# RAPPORT DE PROGRÈS DES OMD AU NIVEAU PROVINCIAL

Décembre 2003

## TABLE DES MATIERES

- Sigles et Abréviations.....	ii
- Introduction.....	iii
- Principaux Indicateurs Nationaux de Développement.....	v
- Nationalisation/Contextualisation des Objectifs/Cibles du Millénaire pour le Développement.....	vi
- Contexte de Développement National et Provincial.....	vii
- Objectifs du Millénaire pour le Développement.....	1
Objectif 1 - Eliminer l'extrême pauvreté et la faim.....	1
Objectif 2 - Assurer l'éducation primaire pour tous.....	4
Objectif 3 - Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.....	7
Objectif 4 - Reduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	9
Objectif 5 - Améliorer la santé maternelle.....	11
Objectif 6 - Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.....	13
Objectif 7 - Assurer un environnement durable.....	15
Objectif 8 - Mettre en place un partenariat pour le développement.....	18
<b>Annexe 1 : Aperçu de la situation au regard du progrès des provinces vers la réalisation des OMD.....</b>	<b>20</b>
<b>Annexe 2 : Evaluation de la qualité des données statistiques disponibles.....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 3 : Liste des Membres du Groupe-Conseil.....</b>	<b>23</b>

### TABLE DES ILLUSTRATIONS

Graphique 1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté.....	1
Graphique 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale.....	2
Graphique 3 : Taux net de scolarisation primaire.....	4
Graphique 4 : Taux d'alphabétisation de 15 à 24 ans.....	4
Graphique 5 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur.....	7
Graphique 6 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	9
Graphique 7 : Taux de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes.....	11
Graphique 8 : Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié.....	11
Graphique 9 : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans.....	13
Graphique 10 : Proportion des ménages utilisant des combustibles solides.....	15
Graphique 11 : Proportions des ménages n'ayant pas accès à une source d'eau de bonne qualité.....	16
Graphique 12 : Proportion des ménages ayant accès à un bon système d'assainissement.....	16

### LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté.....	1
Tableau 2 : Taux net de scolarisation dans le primaire.....	4
Tableau 3 : Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année.....	4
Tableau 4 : Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans.....	4
Tableau 5 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire.....	7
Tableau 6 : Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans.....	7
Tableau 7 : Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole.....	7
Tableau 8 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	9
Tableau 9 : Taux de mortalité infantile.....	9
Tableau 10 : Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole.....	9
Tableau 11 : Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié.....	11
Tableau 12 : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans.....	13
Tableau 13 : Taux d'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.....	14
Tableau 14 : Proportion de ménages utilisant des combustibles solides.....	15
Tableau 15 : Proportion de ménages n'ayant pas accès à l'eau potable.....	16
Tableau 16 : Proportion de ménages ayant accès à un bon système d'assainissement.....	16
Tableau 17 : Taux de chômage des 15 à 24 ans.....	18
Tableau 18 : Nombre de lignes téléphoniques pour 1.000 habitants.....	18

# SIGLES ET ABREVIATIONS

APE :	Association des parents d'élèves
ARV :	Anti Rétro Viraux
ADIN :	Liaison Afrique International
BASC :	Bureau des activités socio-caritatives
BIP :	Budget d'Investissement Public
BIT :	Bureau International du Travail
BM :	Banque Mondiale
CAMNAFAW :	Association Camerounaise pour le Bien-être Familial
CANADEL :	Centre d'Accompagnement de Nouvelles Alternatives de Développement Local
CDC :	Cameroon Development Cooperation
CEA-AC :	Commission Economique pour l'Afrique - Bureau Afrique Centrale
CEDAW :	Convention pour l'Elimination de toutes les formes de Discrimination à l'encontre des Femmes
CEMAC :	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
CIMENCAM :	Cimenteries du Cameroun
CNLS :	Comité National de Lutte contre le SIDA
CNUDHD :	Centre des Nations Unies pour les Droits de l'Homme et la Démocratie
CPF :	Centre de Promotion de la Femme
DSCN :	Direction de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
DSRP :	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECAM :	Enquête Camerounaise auprès des Ménages
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
FAO :	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FENAP :	Fédération Nationale des Petites et Moyennes Entreprises
FIMAC :	Financement d'Investissements de Microréalizations Agricoles et Communautaires
FMI :	Fonds Monétaire International
FNE :	Fonds National de l'Emploi
FRPC :	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et la Croissance
IBW :	Institutions de Bretton Woods (FMI et BM)
INS :	Institut National de la Statistique
IVAC :	Instituteurs Vacataires
MICS :	Multiple Indicator Clster Survey (Enquête à Indicateurs Multiples)
MINAS :	Ministère des Affaires Sociales
MINCOF :	Ministère de la Condition Féminine
MINEDUC :	Ministère de l'Education Nationale
MINEF :	Ministère de l'Environnement et des Forêts
MINEPAT :	Ministère des Affaires Economiques, de la Programmation et de l'Aménagement du Territoire
MINMEE :	Ministère des Mines, de l'Eau et de l'Energie
MINPOSTEL :	Ministère des Postes et Télécommunications
MINSANTE :	Ministère de la Santé Publique
MINVILL :	Ministère de la Ville
MIPACAM :	Mouvement International contre la Pauvreté en Afrique et au Cameroun
MST :	Maladies Sexuellement Transmissibles
NHMIS :	National Health Monitoring Information System
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PEV :	Programme Elargie de Vaccination
PNG :	Programme National de Gouvernance
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNVRA :	Programme National de Vulgarisation et de Recherche Agricole
PPTE :	Pays Pauvres Très Endettés
PSFE :	Plan Sectoriels Forêt-Environnement
SENECA :	Service National de l'Enseignement Catholique
SDN :	Société Des Nations
SIDA :	Syndrôme d'Immunodéficience Acquise
SNAR :	Système National d'Alerte Rapide
SNEC :	Société Nationale des Eaux du Cameroun
SODECOTON :	Société de Développement du Coton
UNDAF :	Plan-Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNDG :	Groupe des Nations Unies pour le Développement
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
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine
ZEP :	Zone d'Education Prioritaire

# INTRODUCTION

Le présent Rapport constitue une étape supplémentaire dans la mise en œuvre de l'Agenda national des OMD issu du Forum régional de juin 2002 d'Addis Abéba (Ethiopie) consacré à la campagne pour l'action en faveur des OMD, notamment dans sa composante N°1 " Mesure et suivi/évaluation des progrès vers la réalisation des OMD ". Il est le troisième Rapport du genre après ceux publiés officiellement en Juin 2001 et en Avril 2003.

Il procède surtout du constat de la persistance de la disparité spatiale de la pauvreté révélée par les résultats de l'ECAM II publiés en Août 2002. Son intérêt réside dans la perspective de mieux cibler la problématique de développement des unités administratives locales de façon à y apporter des réponses appropriées. De plus, ce rapport qui s'inscrit dans la logique ayant prévalu lors de la production des études socio-économiques provinciales, est en parfaite cohérence avec le suivi de la mise en œuvre du DSRP.

Au-delà des spécificités provinciales ou régionales, ce rapport produit aux lendemains de la publication du DSRP du Cameroun, présente une autre particularité importante qu'est la contextualisation des objectifs/cibles du Millénaire pour le développement inspirée du DSRP complet, du moins pour les objectifs/cibles relatifs à l'éducation et à la santé. En effet, tenant compte du fait que les Objectifs/Cibles du Millénaire pour le Développement constituent des moyennes mondiales qui ne correspondent pas toujours aux spécificités de chaque pays, le Groupe des Nations Unies pour le Développement (UNDG) a encouragé les pays à contextualiser les Objectifs/Cibles de développement du Millénaire pour le Développement que le DSRP du Cameroun a initié, du moins pour ce qui est notamment des OMD relatifs à la santé et à l'éducation; secteurs pour lesquels une évaluation des coûts de mise en œuvre des actions programmées a été effectuée dans le cadre de l'évaluation du financement du DSRP. Face aux défis de réalisation des OMD d'ici 2015, le DSRP du Cameroun a établi deux (2) scénarii en fonction de la possibilité de satisfaire les besoins en financement nécessaires pour atteindre les objectifs fixés. Le premier scénario conçu sur la base référentielle des OMD tels que établis au niveau mondial, a fait ressortir un gap de financement très important et quasiment impossible à résorber d'ici 2015.

Inspiré de la capacité nationale à mobiliser les ressources tant internes qu'externes pour financer le développement du Cameroun, le deuxième scénario s'est voulu plus réaliste, et a abouti à la révision des cibles du Millénaire pour le développement, notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation, afin de les tailler au contexte camerounais. Ainsi, la cible nationale d'ici 2015 concernant la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans a été fixée par le DSRP à 75 pour 1000 naissances vivantes. Cette valeur représente environ les deux cinquièmes du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans en 1991, année proche de l'année de base (1990) pour l'évaluation des progrès dans la réalisation des OMD. Autrement dit, la cible mondiale n° 5 " Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans " a été contextualisée, ou du moins nationalisée au Cameroun comme suit : " Réduire de deux cinquièmes, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ". C'est cette démarche qui a été appliquée aux cibles mondiales afin de les mouler au contexte camerounais. Il faut relever à ce niveau que le Cameroun n'est pas le premier pays à avoir procédé à la contextualisation des cibles du millénaire pour le développement. Plusieurs pays tels que le Vietnam l'ont fait, bien qu'ils n'aient pas toujours utilisé les approches tout à fait identiques.

Le plan de rédaction et le processus de préparation de ce Rapport sont fortement inspirés du nouveau Guide de préparation des Rapports de progrès des OMD publié par le Bureau de UNDG en Octobre 2003. Ce Rapport se caractérise également par le fait qu'il a été rédigé en même temps que le premier rapport de progrès du DSRP. Aussi, les deux processus se sont-ils mutuellement enrichis.

Comme dans le cas du premier et notamment du deuxième Rapport de progrès, le présent Rapport a été préparé dans le cadre d'un processus participatif reposant sur quatre piliers que sont le Comité de supervision, le Groupe-conseil, la Task Force et un Atelier national de validation technique du Rapport.

Le Comité de Supervision est chargé de valider le Rapport final à publier et est conduit par :

- ◆ **Son Excellence Monsieur Martin Aristide Okouda**, Ministre des Affaires Economiques, de la Programmation et l'Aménagement du Territoire (Gouvernement) ;
- ◆ **Monsieur Edouard Etonde Ekotto**, Président de la FENAP (côté Secteur privé) ;
- ◆ **Madame Patricia de Mowbray**, Coordonnateur Resident du Système des Nations Unies (côté Equipe Pays des Nations unies).

Regroupant tous les Points focaux des OMD des Agences du Système des Nations Unies opérant au Cameroun, des ministères sectoriels clés pour les OMD, des représentants du secteur privé, des media, de la société civile, et des milieux académiques, le Groupe-conseil est chargé entre autres de faciliter le travail technique de rédaction des drafts de Rapport, de faire les commentaires sur le contenu de ces drafts, de rendre

compte à leur hiérarchie respective, de faciliter l'appropriation nationale du Rapport produit et de conseiller comment mieux bâtir les partenariats pour réaliser les OMD, mieux intégrer les OMD dans les activités de développement et mieux construire une capacité nationale statistique de suivi/évaluation des OMD.

Enfin, la Task Force qui a effectué tout le travail technique de production du présent Rapport est composé de :

- ◆ **Monsieur Pascal Kengne**, Chef de la Division de la Planification et du Développement, MINEPAT ;
- ◆ **Monsieur Marcellin Ndong Ntah**, Conseiller en Développement du PNUD et Point Focal des OMD ;
- ◆ **Monsieur Joseph Tedou**, Directeur de la Statistique et de la Comptabilité Nationale, MINEPAT ;
- ◆ **Monsieur Moïse Eked**, Secrétaire Général de la FENAP, et Point Focal des OMD pour le Secteur Privé ;
- ◆ **Monsieur Martin Tsounkeu**, Président de l'ONG ADIN, et Point Focal des OMD pour la Société Civile ;
- ◆ **Monsieur Antoine Kamdoun**, Chargé de Programme au UNFPA
- ◆ **Madame Anne-Colette Ngo Mbock**, Coordination Associate au PNUD ;
- ◆ **Monsieur Hubert Ngabmen**, Personne Ressource ;
- ◆ **Monsieur Théodoret Fansi**, Personne Ressource ;
- ◆ **Monsieur Martin Mba**, Personne Ressource ;
- ◆ **Monsieur Célestin Eyike**, Assistant de Recherche.

Enfin, l'Atelier technique de validation tenu en février 2004 et réunissant tous les partenaires au développement, y compris ceux venant des dix (10) provinces, fut l'occasion d'une participation plus large des partenaires au processus de production du Rapport.

Le principe de l'évaluation des efforts réalisés en vue d'atteindre ces objectifs a également été consacré dans ce Rapport qui se veut une désagrégation au niveau des provinces des données existantes et des actions menées. Il s'appuie sur des données obtenues au niveau de l'Institut National de la Statistique (ECAM 1996 et 2001, MICS 2000, Annuaire statistique 2000, etc.), des études socio-économiques régionales, et des rapports économiques des provinces, des EDS, des cartes sanitaire et scolaire, et de divers autres documents et stratégies sectoriels. Toutefois, du fait de l'indisponibilité de certaines données provinciales comparables dans le temps pour ce qui est de certaines cibles, le Task Force a eu à faire des choix méthodologiques que le contenu du Rapport restitue. C'est ainsi par exemple que dans certains cas, les indicateurs pour une région ont été reportés dans chacune des provinces constituant la région en supposant que le phénomène étudié reste uniformément réparti dans la région. Dans ce Rapport, les données sociales les plus récentes sont celles publiées en 2001 et sont contenues dans les résultats de la deuxième enquête camerounaise auprès des ménages. Le prochain Rapport de progrès des OMD va certainement bénéficier des données sociales plus actualisées avec la publication prochaine des résultats du troisième recensement de la population et de l'habitat dont les travaux sont en cours. Le contenu statistique dudit Rapport sera également solidifié par le contenu de la base de données DevInfo que le Gouvernement, à travers l'Institut National de la Statistique va développer dans les prochains jours avec l'appui technique et financier du Système des Nations Unies mobilisé dans le cadre du Groupe Technique "Suivi des OMD/DSRP/PPTTE " mis en place en vue de l'opérationnalisation de l'UNDAF.

Le DevInfo est un logiciel de surveillance de données que le Groupe de Développement des Nations Unies encourage les partenaires nationaux du SNU à adopter pour un suivi efficace des OMD. Relativement moins coûteux, le DevInfo se fonde sur le succès obtenu suite à la mise en place de ChildInfo, un logiciel développé et utilisé par l'UNICEF. La mise en place du DevInfo au Cameroun permettra certainement de renforcer le dispositif statistique national de suivi/évaluation des OMD.

En ce qui concerne le contenu du Rapport lui-même, il s'articule autour des huit (8) OMD et chaque OMD est traité suivant les points ci-après :

- les progrès accomplis à ce jour, en tenant compte de la contextualisation du DSRP ;
- les défis à relever ;
- les priorités de l'aide au développement.

Plus conçues pour les pays développés, certaines cibles de l'objectif n°8 "mettre en place un partenariat pour le développement" (notamment les cibles n° 12, 13, 14 et 15) n'ont pas fait l'objet de développement dans le présent rapport comme c'est le cas dans la plupart des rapports de progrès des pays en développement.

## PRINCIPAUX INDICATEURS DE DEVELOPPEMENT AU NIVEAU NATIONAL

Indicateurs	Valeur de l'année de base (1990 comme référence)	Valeur en 2001 (estimations à partir de 2003)
PIB par tête (en milliers de FCFA)	431,4 (1995)	488,5*
Taux de croissance du PIB (en %)	5,0 (1995)	4,2 (2003)
Taux d'inflation (en %)	3,25 (1994)	2,8 (2002)
Population (en millions d'habitants)	10,5 (1987)	15,2
Population féminine (en millions d'habitants)	5,4 (1987)	7,8
Taux de croissance annuelle (en %)	2,9 (1987)	2,87
Espérance de vie à la naissance (ans)	54,3 (1987)	59,0
Taux d'urbanisation (en %)	37,8 (1987)	50,1
Indice de Développement Humain	-	0,499
Taux de pauvreté (en %)	50,5 (1996)	40,2
Seuil de pauvreté en FCFA	148 000 (1996)	232 547
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (en %)	0,9 (1989)	11,8 (2002)
Pourcentage de ménages ayant accès à l'eau potable	44,2 (1996)	50,5
Pourcentage de ménages ayant accès à un bon système d'assainissement	8,5 (1996)	7,3
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	13,6 (1991)	22,8
Mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes	126,3 (1991)	150,7 (1998)
Taux de mortalité infantile (en ‰)	65,0 (1991)	77,0 (1998)
Taux de couverture vaccinale (DTC3) (en %)	-	70,44 (2003)
Proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié (en %)	63,8 (1991)	60,4 (2000)
Incidence du paludisme (en %)	-	45,9 (1997)
Rapport filles/garçons dans le primaire (en %)	84 (1997)	83
Taux net de scolarisation primaire (en %)	73,6 (1996)	75,2
Taux de rétention dans le primaire (en %)	-	58,8 (2002)
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans (en %)	78,7 (1996)	82,3
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans (en %)	74,1(1996)	77,2
Taux de chômage des 15 à 24 ans (en %)	14,3 (1996)	14,4
Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants	2	7

\* Soit 744,7 euros ou 730,8 US\$ (au taux onusien de Juillet 2002 de 1 US\$ = 668,420 FCFA)

**Sources** : Documents de : MINEFI, MINEPAT, BEAC, MINEDUC, MINSANTE, PNUD et Banque Mondiale.

**Nota bene** : Les chiffres en parenthèse dans le tableau sont les années exactes de production des données.

# NATIONALISATION / CONTEXTUALISATION DES OBJECTIFS/CIBLES DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

N°	Objectifs	N°	Cibles mondiales (Référence OMD)	Cibles nationalisées (Référence DSRP)
1	Réduire l'extrême pauvreté et la faim	1	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté.
		2	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes souffrant de la faim.	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.
2	Assurer l'éducation primaire pour tous	3	D'ici à 2015, donner à tous les enfants garçons et filles le moyen d'achever un cycle complet d'études primaires.	D'ici à 2007, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le pays, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.
4	Réduire la mortalité infantile	5	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.	Réduire de deux cinquièmes, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
5	Améliorer la santé maternelle	6	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.	Réduire d'environ un cinquième, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	7	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.	D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et ramené le taux de prévalence à 9%.
		8	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser les tendances actuelles.	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et avoir ramené son taux d'incidence à 8% et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser les tendances actuelles.
7	Assurer un environnement durable	10	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.	Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.
		11	Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.	Améliorer sensiblement d'ici 2020, l'habitat des camerounais.
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	16	En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile
		17	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.	Rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables à tous ceux qui en ont besoin.
		18	En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous.	Faire en sorte que les avantages des technologies de l'information et de la communication (TIC) soient profitables à tous.

## CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT NATIONAL ET PROVINCIAL

Le Cameroun est un pays d'Afrique Centrale qui s'étend sur 475 650 Km<sup>2</sup> de superficie avec une population estimée en 2001 à 15 292 000 habitants, soit une densité de 32,81 hbts/Km<sup>2</sup>. Il a une frontière maritime de 420 Km sur laquelle des activités côtières sont menées. Il est limité à l'Ouest par le Nigeria, au Nord-Est par le Tchad, à l'Est par la République Centrafricaine, au Sud par le Congo, le Gabon et la Guinée Equatoriale. Les climats variés du Cameroun en font une réserve mondiale de faune et de flore. Le Cameroun a été découvert par les Portugais, colonisé par l'Allemagne et, après la première guerre mondiale, mis par la Société Des Nations (SDN) sous mandat des administrations française (pour le Cameroun Oriental) et anglaise (pour le Cameroun Occidental). Le pays accède à l'indépendance le 1er Janvier 1960 pour le Cameroun sous mandat français et en 1961 pour le Cameroun sous mandat anglais. Le 1er Octobre 1961, le Cameroun devient un Etat fédéral et le 20 Mai 1972, après un référendum, la fédération cède la place à l'Etat unitaire. Puis en 1983, la République Unie du Cameroun devient République du Cameroun. Après une longue période de régime de parti unique au lendemain de l'indépendance, le multipartisme est réintroduit au Cameroun par la loi N° 90/053 du 19 décembre 1990. Suite à la révision de la Constitution en 1996, le Président de la République est élu au suffrage universel direct pour un mandat de sept ans renouvelable une fois. Le Président Paul Biya, au pouvoir depuis le 6 novembre 1982, a été élu en 1997 pour son premier septennat. Son parti politique, le Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais (RDPC) détient depuis septembre 2002 une large majorité à l'Assemblée Nationale avec 149 sièges sur 180. La prochaine élection présidentielle est programmée pour l'année 2004.

Le développement économique du Cameroun repose sur l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'industrie et les services. Après une période de croissance économique soutenue jusqu'au milieu des années 80, le Cameroun a connu une crise économique à partir de l'année 1986 et en est sorti progressivement à partir de l'année 1994 à la suite de la mise en œuvre des politiques économiques axées sur l'ajustement monétaire et les gains de compétitivité induits. A partir de 1997, le Cameroun met en œuvre avec succès ses programmes économiques et financiers triennaux dont le deuxième est appuyé par la FRPC du FMI, et enregistre de bonnes performances macroéconomiques qui lui permettent d'être qualifié à l'Initiative PPTTE dont il franchit le Point de décision en Octobre 2000. Il envisage aujourd'hui d'atteindre le Point d'achèvement avant fin 2004, après une exécution satisfaisante de son DSRP complet approuvé par les IBW en Avril 2003. Tant par son nombre d'habitants que son niveau du PIB (estimé en 2003

à 8,1 milliards de FCFA, soit environ la moitié de celui de la CEMAC estimé à 16,6 milliards de FCFA), le Cameroun constitue un poids lourd dans la sous-région CEMAC. L'amélioration des performances macroéconomiques ne s'est pas accompagnée d'une amélioration comparable des conditions de vie des ménages. Aussi, l'objectif ultime que les autorités camerounaises visent à travers le DSRP est-il l'amélioration durable et effective des conditions de vie des populations en s'attaquant aux principales causes de la pauvreté. A cet effet, le Gouvernement compte mettre en œuvre une politique de croissance économique forte et réducteur de la pauvreté compatible avec les OMD.

Au plan national, les principaux défis de développement sont : la consolidation de la sécurité alimentaire notamment à travers la promotion de l'accès aux traitements phytosanitaires et zoo-sanitaires, la diminution des coûts des inputs et matériels agricoles, la facilité d'accès aux financements des micro-projets agricoles et pastoraux, la promotion du tourisme, le désenclavement des provinces avec l'entretien /construction des infrastructures routières, l'amélioration /construction des infrastructures ferroviaires, l'amélioration des infrastructures de télécommunication et la gestion durable de l'environnement, la promotion de l'accès et de la qualité de l'éducation et de la santé.

Le Cameroun compte 53 districts faisant partie de 269 arrondissements appartenant à 58 départements relevant de dix (10) provinces que l'on peut classer en zones agro écologiques ainsi qu'il suit :

- les provinces septentrionales (**Adamaoua, Nord, Extrême-Nord**) localisées dans la zone de savane où la prédominance est l'agriculture (coton, arachide, oignon, riz, céréales), l'élevage des bovins et de la volaille et les activités artistiques ;
- les provinces du **Centre, du Sud et de l'Est** sont situées en forêt équatoriale humide, où l'on pratique la culture du Cacao, du Café et de nombreuses autres cultures vivrières ;
- les provinces du **Nord-Ouest, du Sud-Ouest, de l'Ouest et du Littoral** où l'on rencontre d'immenses plantations industrielles de thé, banane, cacao, café, ..., et où l'on pratique également l'élevage et la pêche.

Les principales villes sont **Yaoundé**, capitale politique du pays et chef-lieu de la province du Centre avec plus d'un million d'habitants, et **Douala**, capitale économique et chef lieu de la province du Littoral avec plus d'un million d'habitants. A côté de ces deux (2) grandes villes, l'on peut citer les chefs lieux des autres provinces du pays avec un nombre d'habitants inférieur à un million.



Chaque province comporte des spécificités :

**1. La province de l'Adamaoua**, réservoir d'eau du Cameroun, s'étend sur 63 701 Km<sup>2</sup> pour 703 432 habitants soit une densité de 11,04 habitants au Km<sup>2</sup>.

Elle compte cinq départements, à savoir la **Vina**, le **Mbéré**, le **Djerem**, le **Mayo Banyo** et le **Faro** et **Déo**.

Le secteur industriel embryonnaire repose sur des sociétés de production agricole et de transformation des produits laitiers. Le sol fertile est propice aux activités agricoles, et les vastes étendues de terre favorisent l'élevage (28% du cheptel national de bovins).

Les principaux défis de développement de cette province sont : la diminution de son enclavement par l'amélioration de la qualité du réseau routier, son ralliement par voie bitumée à la province de l'Est (Garoua Boulai - Ngaoundéré) et l'amélioration de la voie ferrée existante; l'amélioration de la sécurité des personnes et des biens, notamment par une lutte acharnée et permanente contre les coupeurs de route; et enfin la délimitation des zones de culture et celle d'élevage afin d'éradiquer les conflits agro-pastoraux.

**2. La province du Centre** s'étend sur 68 953 Km<sup>2</sup> pour 2 432 428 habitants, soit une densité de 35,27 habitants/Km<sup>2</sup>. Elle compte 10 départements : le **Mfoundi**, le **Nyong et Kelle**, le **Nyong et Mfoumou**, la **Haute Sanaga**, la **Lekié**, le **Nyong et So'o**, la **Mefou et Afamba**, la **Mefou et Akono**, le **Mbam et Inoubou** et le **Mbam et Kim**. Yaoundé, siège des institutions de la République y occupe une place prépondérante.

Les activités agricoles tournent autour de la culture du cacao, du café, de la canne à sucre. L'industrie est bien représentée avec de nombreuses sociétés de production et de transformation. L'exploitation forestière occupe une grande place. Les nombreuses universités et écoles supérieures professionnelles publiques et privées en font la province la mieux garnie en structures de formation supérieure.

Les principaux défis de développement de cette province sont : l'amélioration de la fourniture en quantité et en qualité de l'énergie électrique notamment pour le tissu industriel ; le recul du banditisme ; la sécurisation des villes ; l'amélioration du système d'assainissement et de fourniture en eau potable ; la promotion des cultures des vivres afin d'alimenter la forte population de Yaoundé et le désenclavement des zones de production.

**3. La province de l'Est** avec 109 002 Km<sup>2</sup> est la plus grande en superficie. Sa population est de 734 016 habitants, ce qui en fait la province la moins occupée avec une densité de 6,73 habitants/Km<sup>2</sup>. Elle compte 4 départements : la **Boumba et Ngoko**, le **Haut-Nyong**, la **Kadey** et le **Lom et Djerem**.

Les cultures du cacao, du tabac et du café y sont pratiquées. La principale activité industrielle est l'exploitation forestière. L'exploitation minière traditionnelle y est également représentée.

Les principaux défis de développement de cette province sont : la construction et l'amélioration des infrastructures routières (notamment son ralliement par des voies bitumées au Tchad, au Congo Brazzaville et à la République Centrafricaine), la mise sur pied des zones pionnières d'agriculture et d'élevage pour développer ces aspects et satisfaire les besoins des marchés de la sous-région ; et la promotion de l'industrialisation de l'exploitation minière.

**4. Province la plus peuplée** du pays avec 2 645 516 habitants, l'**Extrême-Nord** s'étend sur 34 263 Km<sup>2</sup>. La densité de la population est de 77,21 hbts/Km<sup>2</sup>. Elle compte 6 départements : le **Logone et Chari**, le **Mayo-Sava**, le **Mayo-Tsanaga**, le **Mayo-Kani**, le **Diamaré** et le **Mayo-Danay**.

La production agricole, essentiellement céréalière, reste insuffisante pour nourrir la population. La pêche se déroule dans la vallée du Logone et au barrage de Maga. Une forte articulation entre le secteur industriel et le secteur agro-pastoral.

Les principaux défis du développement de cette province où l'incidence de la pauvreté est actuellement la plus élevée (soit 56,3%) sont : la promotion de la sécurité alimentaire (par l'augmentation des points d'eau, la couverture sanitaire des animaux, l'amélioration des systèmes de conservation des vivres, le planning familial, ...); son désenclavement par l'accroissement des infrastructures routières ; et l'arrêt de la progression du désert (à travers les projet tels que Sahel vert).

**5. La province du Littoral** a une superficie de 20 248 Km<sup>2</sup>, 2 140 880 habitants pour une densité de 105,73 habitants/Km<sup>2</sup>. Elle compte 4 départements : le **Wouri**, le **Nkam**, la **Sanaga Maritime** et le **Moungo**. Douala, capitale économique et porte d'entrée du Cameroun par voie maritime, y occupe une place privilégiée.

L'essentiel de l'industrie du pays s'y trouve. Les activités de pêche quoique artisanale, sont pratiquées le long de sa côte atlantique. La culture du café, du cacao, du maïs, de la banane, de thé est pratiquée de façon industrielle.

Les principaux défis de développement de cette province sont : la construction et la réhabilitation des infrastructures de communication et de télécommunication, l'accroissement de l'offre de l'énergie électrique en quantité suffisante pour satisfaire aussi bien la demande des industries que celles des ménages, la promotion de l'industrialisation des exploitations agricoles et piscicoles traditionnelles; et la revalorisation de ses richesses culturelles.

**6. La province du Nord** avec sa superficie de 66 090 Km<sup>2</sup> représente 14,2% de la superficie du Cameroun. Elle a une population de 1 192 776 habitants et une densité de 18,0 habitants/Km<sup>2</sup>. La province du Nord compte quatre départements : le **Bénoué**, le **Mayo-Louti**, le **Faro** et le **Mayo-Rey**.

L'industrie repose essentiellement sur les activités agricoles qui sont menées sur de vastes espaces, avec des facilités d'irrigation du fait du barrage de Lagdo, de Chidifi et l'aménagement de la vallée de la Bénoué. L'élevage bien qu'embryonnaire n'est pas à négliger. Le secteur touristique est bien représenté avec 3 parcs nationaux et 28 zones d'intérêt cynégétique.

Les principaux défis de développement de cette province sont : la promotion de la sécurité alimentaire ainsi qu'un minimum de soins sanitaires pour tous, l'intensification des actions des acteurs de développement œuvrant dans le domaine de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage ; la promotion du tourisme ; la délimitation entre les zones de cultures et d'élevage, la lutte contre l'analphabétisme de la femme et la maîtrise de la pression démographique sur les ressources existantes.

**7. La province du Nord-Ouest**, l'une des deux provinces anglophones du pays, compte 7 départements qui s'étendent sur 15 708 Km<sup>2</sup> occupés par 1 789 164 habitants. La densité de la population est de 103,9 habitants/Km<sup>2</sup>. Ses sept (7) départements sont : le **Mezam**, le **Menchum**, le **Donga-Mantung**, le **Bui**, le **Momo**, le **Ngo-ketunjia** et le **Boyo**.

On y pratique l'élevage des bovins, la culture industrielle (thé) et les cultures vivrières (riz, haricot, pomme de terre, etc.).

Les principaux défis de développement de cette province sont son désenclavement malgré l'aménagement de la " Ring Road " qui permet de relier 6 départements sur 7 et la délimitation entre les zones de cultures et d'élevage.

**8. La province de l'Ouest** avec 12 719 Km<sup>2</sup> est la plus petite des provinces en superficie et la plus densément peuplée. Sa population est de 1 616 843 habitants. Sa densité de population est de 127,12 habitants/Km<sup>2</sup>. Les huit (8) départements qui la composent sont les **Bamboutos**, le **Haut-Nkam**, les **Hauts-Plateaux**, le **Koung-Khi**, le **Ménoua**, le **Mifi**, le **Ndé** et le **Noun**.

L'agriculture sur les sols volcaniques très fertiles est industrielle et concerne la culture de l'ananas, du palmier à huile, du haricot vert, du café et du thé. L'industrie repose sur les sociétés de transformation des produits laitiers, la CDC (qui couvre aussi les provinces du Sud-Ouest et du Nord-Ouest), les Brasseries du Cameroun, les savonneries, les industries de transformation des produits agricoles, les industries d'exploitation et de transformation du bois.

Les principaux défis de développement de cette province sont : la promotion de l'accès aux traitements

phytosanitaires et zoo-sanitaires, la diminution des coûts des inputs et matériels agricoles, la promotion du tourisme, et un accès facilité aux financements des micro-projets agricoles et pastoraux.

**9. La province du Sud** s'étend sur 47 191 Km<sup>2</sup> pour 519 928 habitants, soit une densité de 11,02 habitants/Km<sup>2</sup>. Elle compte 4 départements : le **Dja** et **Lobo**, l'**Océan**, la **Vallée du Ntem** et la **Mvila**.

On y pratique la culture du cacao et du café, du palmier à huile et de l'hévéa. L'exploitation forestière est très présente. Les côtes du département de l'Océan permettent de pratiquer la pêche artisanale. La sortie sur l'atlantique du Pipeline Tchad-Cameroun et la construction annoncée du port en eaux profondes à Kribi constituent les atouts futurs de cette province.

Les principaux défis de développement de cette province sont la construction d'infrastructures routières de qualité, la modernisation des exploitations agricoles, et le développement de l'exploitation des gisements de fer de Mintom.

**10. La province du Sud-Ouest**, l'autre province anglophone du pays, occupe 25 410 Km<sup>2</sup> et compte 1 208 068 habitants. Elle est constituée par 6 départements : le **Fako**, le **Kupé-Manengouba**, le **Lebialem**, le **Manyu**, la **Meme** et le **Ndian**.

Outre l'agriculture qui est très industrialisée avec la culture du thé, de la banane et du Cacao, on y pratique aussi la culture vivrière. La pêche artisanale est pratiquée le long de la côte. Le tourisme balnéaire occupe une place de choix.

Les principaux défis de développement de cette province sont le désenclavement et la lutte contre les entrées frauduleuses des produits issus des pays frontaliers.

Depuis l'admission du Cameroun à l'initiative PPTE, de nombreuses stratégies sectorielles ont été mises en place et des actions subséquentes menées dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Toutes les provinces bénéficient de ces actions entreprises dans le cadre de la mise en œuvre des différentes stratégies sectorielles.

Conscientes des difficultés de mise en œuvre des stratégies au niveau des provinces et dans l'optique de la promotion de la gouvernance, les autorités camerounaises ont retenu parmi les axes stratégiques du Programme National de Gouvernance la décentralisation comme un moyen efficace de lutte contre la pauvreté au niveau local. Avec la mise en œuvre effective des projets tels que " villes plus sûres ", " renforcement des capacités des élus locaux ", etc. et surtout la création d'un poste de Ministre Délégué en charge de la décentralisation dans le dernier gouvernement, le processus de décentralisation est définitivement en marche.

# OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

## OBJECTIF 1 – ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

### 1.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

*Tableau 1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté*

Provinces	Année	régions	Années	
	2000**		1990*	2000**
Adamaoua	48,4	Yaoundé	29,6	13,3
Centre	29,8	Douala	19,7	10,9
Est	44,0	Autres villes	21,4	24,4
Extrême-Nord	56,3	Forêt	63,8	46,4
Littoral	19,1	Hauts plateaux	66,0	50,3
Nord	50,1	Savane	56,7	57,3
Nord-Ouest	52,5	<b>Cameroun</b>	<b>50,5</b>	<b>40,2</b>
Ouest	40,3			
Sud	31,5			
Sud-Ouest	33,8			
<b>Cameroun</b>	<b>40,2</b>			

\* Valeur de 1996

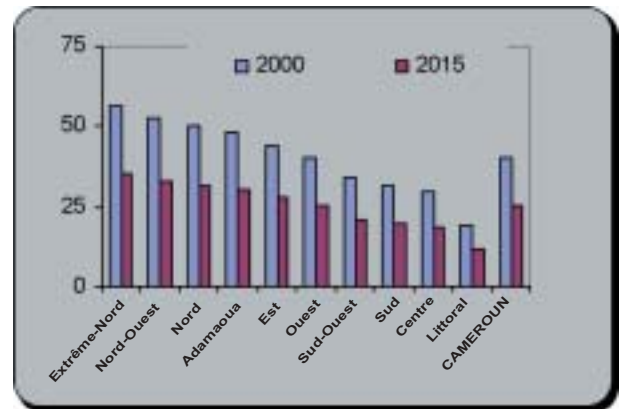
\*\* Valeur de 2001

Source: ECAM 1996, ECAM 2001

La notion de pauvreté est un concept assez complexe qui ne peut véritablement se définir que de façon comparative au sein d'une population. Les paramètres à prendre en compte pour cette définition sont : les conditions de vie, l'espace et le temps.

A la suite des consultations participatives qui ont conduit à l'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), une définition de la pauvreté a été admise : "La pauvreté d'un individu est essentiellement caractérisée par un manque de ressources matérielles et financières pour satisfaire ses besoins fondamentaux: son alimentation, sa santé, son éducation, son logement et son cadre de vie."

*Graphique 1 : Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté*



La deuxième enquête camerounaise auprès des ménages a permis de montrer que la satisfaction des besoins essentiels d'une personne demande de disposer d'un revenu moyen journalier au dessus de 637 FCFA. Ce revenu est considéré comme le seuil de pauvreté au Cameroun. L'incidence de la pauvreté correspondant à ce seuil en 2001 est de 40,2%.

Dans le cadre de la lutte pour l'élimination de l'extrême pauvreté et la faim, deux indicateurs ont été retenus pour mesurer l'impact et les résultats des mesures et actions des autorités gouvernementales et autres acteurs de développement. Il s'agit de :

- la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté ;
- le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale.

En se référant au premier de ces indicateurs, on constate qu'au Cameroun, la pauvreté a reculé dans l'ensemble, passant de 50,5% en 1996 à 40,2% en 2001. Ce recul est surtout dû à la croissance économique que connaît le pays depuis 1994.

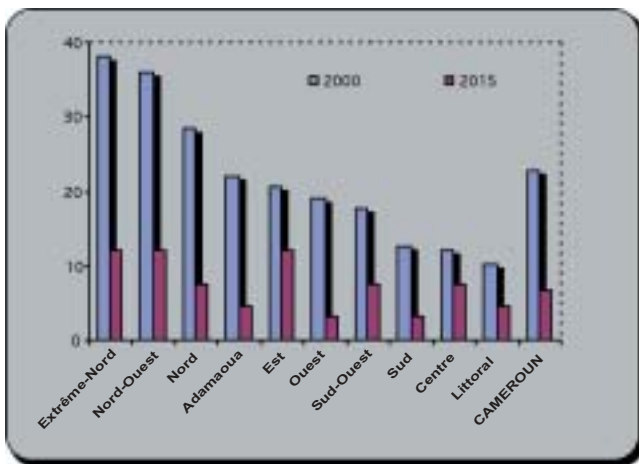
Les villes de Douala et de Yaoundé, ainsi que les autres principaux centres urbains ont largement tiré profit de la croissance. L'incidence de la pauvreté dans ces villes se situe bien en dessous de la moyenne nationale en 2001. Douala et Yaoundé sont les principaux pôles économiques du pays ; de ce fait, elles sont de loin les plus importants créateurs de richesses et pourvoyeurs d'emplois.



En se ramenant au milieu de résidence, l'on constate que la pauvreté demeure encore plus prononcée en milieu rural qu'en zone urbaine. Ce qui est un phénomène commun à bien des pays d'Afrique au Sud du Sahara.

Au niveau national, la proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale est passée de 13,6% en 1996 à 22,8% en 2001. Trois provinces sur dix : Est (28,5%), Extrême-Nord (38,1%), Nord (36,0%) se situent au-dessus de cette moyenne nationale en 2001. Le Sud (12,2%), le Nord-Ouest (10,1%), le Centre (17,8%) et le littoral présentent les taux les moins mauvais.

**Graphique 2 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale**



La zone Forêt, (provinces du Sud, Centre, Est) a connu une baisse sensible du taux de pauvreté, avec une réduction remarquable de 17,4 points pour le milieu rural de cette région, toutefois ce niveau de pauvreté rurale reste au-dessus de la moyenne nationale en 2001.

Dans cette zone, les principales contraintes à la lutte contre la pauvreté sont : insuffisance des marchés (ce qui limite le ravitaillement des populations), insuffisance et état défectueux des voies de communications terrestres (notamment pour la province de l'Est) ; sous-peuplement de la province de l'Est ; insuffisance ou mauvaise qualité de l'habitat ; taux de chômage urbain trop élevé.

Les principaux atouts et facteurs de progrès identifiés dans cette zone sont : fort potentiel de développement de la production agricole ; conditions climatiques favorables pour l'agriculture ; énorme réserve forestière ; présence d'ONG et d'autres acteurs de développement dans la zone, notamment à l'Est.

La zone Hauts plateaux, constituée d'un

ensemble de provinces (Ouest, Nord-Ouest, Sud-Ouest et Littoral), a globalement connu une baisse du taux de pauvreté entre 1996 et 2001.

Dans cette zone, les principales contraintes à la lutte contre la pauvreté sont : la taille modeste et le relief accidenté des exploitations agricoles ; le coût élevé des inputs agricoles ; l'insuffisance de crédit d'investissement et de fonctionnement dans les activités agricoles ; la vétusté des infrastructures de base et des infrastructures sociales ; une forte pression démographique qui entraîne la promiscuité et l'insalubrité ; le peu d'intérêt des populations pour les activités de pêche ; le secteur industriel embryonnaire est confronté à la concurrence déloyale des produits en provenance du Nigéria ; l'absence d'autonomie financière des communes et l'insuffisance de budget.

Les atouts et les facteurs de progrès relevés dans cette zone sont : le dynamisme des populations ; une organisation traditionnelle forte en collaboration étroite avec les autorités administratives ; un environnement favorable à l'investissement ; un bon encadrement des agriculteurs (notamment dans le Nord-Ouest) ; un intérêt croissant des bailleurs de fonds ; une bonne organisation et autonomie du secteur de l'artisanat (Nord-Ouest) ; un fort développement des petites unités agro-alimentaires.

La zone Savane (Extrême-Nord, Nord, Adamaoua) est celle qui a le moins bénéficié des fruits de la croissance. Le taux de pauvreté reste au-dessus de la moyenne nationale dans les trois provinces. La pauvreté s'est plutôt intensifiée d'environ 7 points dans la province de l'Extrême-Nord en 2001 par rapport à son niveau de 1996.

Les principales contraintes à la réduction de la pauvreté dans cette zone sont : les conditions agro climatiques peu favorables à l'agriculture, l'insuffisance de la logistique dans les structures d'encadrement des agriculteurs, éleveurs et pêcheurs ; l'indisponibilité et le coût élevé des inputs agricoles ; la précarité des équipements d'agriculture, de pêche et d'élevage ; l'enclavement des zones de production et l'éloignement des principaux marchés de consommation que constitue le grand Sud ; le faible développement du secteur de l'artisanat ; un tissu industriel embryonnaire notamment dans l'Extrême-Nord ; la fuite des capitaux au profit des pays voisins ; le déficit de la production agricole et la prévalence de l'insécurité alimentaire ; les difficultés d'accès au crédit ; l'insuffisance du personnel médical et des infrastructures sanitaires ; la participation timide des femmes au programme de planning familial ; la sous scolarisation ; l'insuffisance du personnel enseignant et des infrastructures scolaires ; l'insuffisance de matériels didactiques.

Les atouts et les facteurs de progrès relevés dans cette zone sont : l'important cheptel et les réserves halieutiques pouvant satisfaire la demande locale ; l'existence de plusieurs sociétés, projets, et programmes de développement rural appuyés par les bailleurs de fonds ; la promotion des techniques traditionnelles de stockage des céréales ; la mise en place d'un programme de développement du tourisme ; la forte implication des collectivités locales et ONG dans les actions de développement ; le soutien programmes de développement rural appuyés par les bailleurs de fonds ; la promotion des techniques traditionnelles de stockage des céréales ; la mise en place d'un programme de développement du tourisme ; la forte implication des collectivités locales et ONG dans les actions de développement ; le soutien APE au renforcement des infrastructures scolaires.

L'ensemble des facteurs, de progrès relevés au niveau provincial s'intègrent dans une stratégie globale nationale de croissance économique et de réduction de la pauvreté dont le principal résultat est la reprise de la croissance à partir de 1994/1995 avec un taux moyen qui a atteint 4,7% entre 1997 et 2000 et 4,4% entre 2000 et 2003.

## 1.2 – DEFIS MAJEURS A RELEVER

Au plan national, les préalables à la réduction de la pauvreté sont : la promotion d'un cadre macro-économique stable, le renforcement de la croissance par la diversification de l'économie, la dynamisation du secteur privé comme moteur de la croissance et partenaire dans l'offre des services sociaux, le développement des infrastructures de base, des ressources naturelles et la protection de l'environnement, l'accélération de l'intégration régionale dans le cadre de la CEMAC, le renforcement des ressources humaines du secteur social et l'insertion des groupes défavorisés dans le circuit économique, l'amélioration du cadre institutionnel, de la gestion administrative et de la gouvernance. Les défis à relever dans la lutte contre la pauvreté varient d'une province à l'autre et d'une zone agro écologique à l'autre.

Pour la zone Forêt, les principaux défis à relever sont : ravitaillement des populations en produits vivriers et manufacturés ; aménagement des voies de communications terrestres ; création d'emplois pour les jeunes et les femmes ; développement du secteur de l'artisanat ; renforcement et diversification de l'offre des produits sur les marchés ; renforcement de la communication entre les villes et les campagnes ; renforcement des moyens de transport des hommes et des biens.

Pour la zone Hauts plateaux, les principaux défis à relever sont : adduction d'eau potable dans tous les chefs-lieux de département ; extension du réseau d'eau potable dans les localités qui en bénéficient déjà ; relance de la production rizicole dans la province de l'Ouest ; acquisition de matériels agricoles performants.

Pour la zone Savane, les principaux défis à relever sont : création d'emplois ; sensibilisation des parents sur l'importance de l'éducation ; facilitation de l'accès à l'éducation, aux soins médicaux, au logement et au crédit ; construction des points d'eau ; désenclavement des zones reculées ; sécurité alimentaire pour tous.

## 1.3 – AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT

Les principaux axes d'intervention recommandés aux pouvoirs publics et aux bailleurs de fonds sont les suivants :

Pour la zone Forêt, réhabiliter les routes existantes et créer de nouvelles infrastructures routières ; construire des marchés dans les chefs lieux de départements ; accorder des facilités d'implantation aux commerçants et autres opérateurs économiques ; développer la petite mécanisation agricole ; réduire les entraves administratives à la circulation des marchandises.

Pour la zone Hauts plateaux, développer le programme d'amélioration et de distribution des semences améliorées ; construire des adductions d'eau potable ; développer la petite mécanisation pour intensifier certaines cultures ; développer le micro financement des exploitations agricoles ; développer la petite et la macro industrie agro alimentaire afin d'en améliorer la compétitivité vis-à-vis des pays voisins.

Pour la zone Savane, assurer la sécurité alimentaire ainsi qu'un minimum de soins sanitaires pour tous ; ceci suppose : la constitution de stocks de sécurité de céréales par l'office céréalier ; la promotion des coopératives céréalières ; la promotion et la vulgarisation des méthodes de conservation des céréales ; l'intensification des campagnes de vaccination et de lutte contre les endémies ; le recrutement et la répartition équitable du personnel de santé et de l'éducation ; l'intensification des actions des acteurs de développement œuvrant dans le domaine de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage (encourager notamment l'élevage intensif en plantant l'herbe à pâturage) ; la mise en œuvre et le renforcement du programme de développement du tourisme.

## OBJECTIF 2 – ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

### 2.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

Tableau 2 : Taux net de scolarisation dans le primaire (en %)

Provinces	Année 2000**	Régions	Années	
			1990*	2000**
Adamaoua	57,8	Yaoundé	89,4	88,9
Centre	88,4	Douala	91,6	93,7
Est	76,4	Autres villes	63,9	84,0
Extrême-Nord	41,4	Forêt	88,7	83,5
Littoral	92,8	Hauts plateaux	91,3	88,9
Nord	50,5	Savane	28,4	42,3
Nord-Ouest	87,6	<b>Cameroon</b>	<b>73,6</b>	<b>75,2</b>
Ouest	91,8			
Sud	87,2			
Sud-Ouest	88,4			
<b>Cameroon</b>	<b>75,2</b>			

\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source: ECAM 1996, ECAM 2001

Tableau 3 : Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année (en %)

Provinces	Année 2002	Régions	Année 2000
Adamaoua	31,4	Yaoundé/Douala	61,0
Centre	60,0	Adamaoua/NO/EN	53,8
Est	40,3	Centre/Sud/Est	40,5
Extrême nord	45,5	Ouest/Littoral	61,1
Littoral	65,3	Nord-Ouest/Sud-Ouest	87,4
Nord	57,3	<b>Cameroon</b>	<b>59,1</b>
Nord-Ouest	69,7		
Ouest	68,3		
Sud	58,1		
Sud-Ouest	91,6		
<b>Cameroon</b>	<b>58,8</b>		

Source : Carte scolaire 2002, MICS 2000

Tableau 4 : Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans (en %)

Provinces	Année 2000**	Régions	Années	
			1990*	2000**
Adamaoua	57,3	Yaoundé	97,2	97,1
Centre	96,6	Douala	99,6	98,2
Est	79,6	Autres villes	80,2	90,1
Extrême-Nord	41,3	Forêt	85,2	90,9
Littoral	97,5	Hauts plateaux	95,1	93,6
Nord	46,9	Savane	42,2	39,3
Nord-Ouest	94,1	<b>Cameroon</b>	<b>78,7</b>	<b>82,3</b>
Ouest	97,2			
Sud	98,8			
Sud-Ouest	94,2			
<b>Cameroon</b>	<b>82,3</b>			

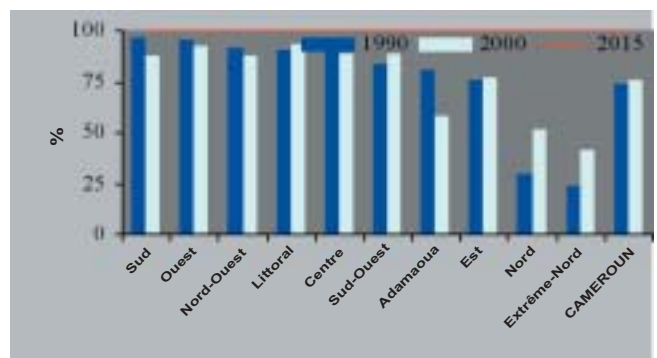
\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 1996, ECAM 2001

Les enquêtes camerounaises auprès des ménages de 1996 et 2001 présentent, sur le plan national, une très faible évolution du taux net de scolarisation qui varie de 73,6% en 1996 à 75,2% en 2001. Le taux d'alphabétisation quant à lui est passé de 78,7% en 1996 à 82,3% en 2001. La proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et y achevant la cinquième année se situe à 58,8% en 2002.

Graphique 3 : Taux net de scolarisation primaire

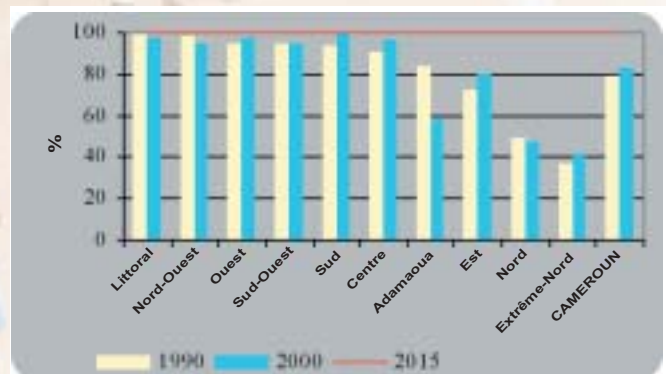


Ces très faibles variations cachent des disparités énormes au niveau des provinces. Globalement, on observe une dégradation des indicateurs entre 1990 et 2000 à cause de la crise économique qu'a connu le pays.

L'Extrême-Nord détient les taux les plus bas d'alphabétisation (41,3% en 2001) et de scolarisation (41,4% en 2001). En fait, toutes les provinces septentrionales ("rural savane") connaissent les taux les plus bas. Les autres provinces se démarquent avec des taux acceptables par rapport à la moyenne nationale.

En 2001, Le taux d'alphabétisation est supérieur à 90% pour toutes les zones agro écologiques, excepté la zone "rural savane" où il n'est que de 39,3% en 2001. Ainsi, le taux national serait de plus de 90% en 2001 si la zone "rural savane" atteignait la moyenne nationale de 82,3%.

Graphique 4 : Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans



Pour ce qui est de la proportion d'écoliers commençant la première année d'études primaires et achevant la cinquième, les provinces du Nord, de l'Adamaoua et de l'Extrême-Nord, une fois de plus, détiennent les proportions les plus faibles (respectivement 57,3%, 31,4% et 45,5% en 2002). A elles, s'ajoutent l'Est et le Sud avec respectivement 40,3% et 58,1% en 2002. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation : les habitudes culturelles et religieuses (zone "rural savane"), l'histoire (Sud/Est et zone "rural savane"), les traditions (zone "rural savane"), le climat (zone "rural savane") et le faible niveau de revenus des populations.

Conscientes de cette situation les autorités ont adopté en Octobre 2000 une stratégie sectorielle de l'éducation qui vise à atteindre les objectifs suivants : élargir l'accès à l'éducation tout en corrigeant les disparités ; accroître la qualité de l'offre d'éducation ; développer un partenariat efficace avec le secteur privé et la société civile et améliorer la gestion et la gouvernance du système éducatif.

Dans cet esprit, de nombreux efforts ont été réalisés au niveau national dont : la politique nationale du livre et des manuels scolaires, du matériel didactique, des frais de scolarité ; la santé en milieu scolaire ; le paquet minimum ; la construction et la réhabilitation des infrastructures d'enseignement avec un accent particulier dans les zones d'éducation prioritaire (ZEP) ; le recrutement du personnel vacataire enseignant et l'intégration d'une partie de ceux-ci dans le corps des fonctionnaires de l'Education Nationale ; l'élaboration et l'adoption des textes et statut particulier des personnels des corps de l'éducation.

Les provinces ont bénéficié des retombées de cette politique nationale : la dotation de toutes les provinces en matériels pédagogiques pour l'ensemble des écoles primaires publiques ; la campagne de lutte contre les MST et le VIH/SIDA en milieu scolaire dans toutes les provinces ; la suppression des frais de scolarité dans toutes les écoles primaires publiques depuis la rentrée scolaire 2000/2001, et l'affectation à ces écoles pour chaque rentrée scolaire du paquet minimum ; la construction et la réhabilitation des salles de classe dans l'enseignement primaire public et dans l'enseignement secondaire dans toutes les provinces ; le recrutement et l'intégration des instituteurs vacataires (IVAC) ; La distribution des manuels scolaires aux élèves et aux enseignants des zones d'éducation prioritaire ; la dotation en médicaments génériques et produits de premiers soins à l'ensemble des écoles primaires publiques et pri-

vées ainsi qu'aux établissements secondaires publics ; l'organisation des campagnes de sensibilisation et d'information visant à stimuler l'envoi massif des enfants à l'école dans les provinces septentrionales.

## 2.2. DEFIS MAJEURS A RELEVER

Les défis à relever sont multiples. Sur le plan national, le taux net de scolarisation doit gagner 25 points environ avant l'échéance de 2015.

De même, la proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième doit absolument gagner près de 40 points. Le taux d'alphabétisation quant à lui doit être remonté de 18 points. L'évolution du taux net de scolarisation de 1996 à 2001 de 5 points en cinq ans (soit une moyenne de 1 point par an) ne nous permet pas d'être très optimiste pour l'objectif 2015. Le taux de survie en fin de cycle primaire a évolué entre 2000 et 2001 de 13 points. Enfin, pour ce qui est du taux d'alphabétisation, les cibles à atteindre se situent à 10 points au-dessus de la situation actuelle, excepté pour la zone "rural savane" où l'on constate un écart de 60 points par rapport à l'objectif 2015.

En somme, l'objectif pourrait être atteint si les aspects ressources humaines, infrastructurels, matériels et financiers sont spécialement pris en compte, pour les provinces spécifiques de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua, sans que les autres provinces ne soient oubliées.

Du point de vue des ressources humaines, des efforts devraient être fournis pour améliorer les conditions de vie des enseignants de sorte à : améliorer la qualité des enseignements afin d'augmenter le niveau des élèves ; motiver les enseignants ; améliorer les conditions de travail des enseignants ; augmenter le nombre d'enseignants afin d'éliminer des cas existants de cumul de classes par un même enseignant ; mettre sur pied des textes permettant de gérer efficacement le personnel enseignant ; adapter les programmes scolaires par rapport au climat dans les provinces de l'Extrême-Nord, du Nord et de l'Adamaoua ; encourager l'Education de Base Non Formelle (EBNF).

Du point de vue des infrastructures, des efforts constants devraient être fournis pour augmenter le nombre de classes, de bureaux et autres structures éducatives de sorte à : réduire les effectifs par classe dans les écoles primaires publiques ; améliorer le cadre de travail des enseignants en leur construisant des bureaux et salles ;

construire des structures socio-éducatives comme des espaces de sport et jeux.

Du point de vue financier, des efforts plus accrus devraient être consentis par l'Etat et ses partenaires pour que l'éducation primaire soit assurée pour tous en 2007. A cet effet, les provinces du septentrion devraient bénéficier de financements plus importants et constants : en effet, la province de l'Adamaoua connaît une régression très forte du taux net de scolarisation d'environ 20 % en 5 ans, ce qui peut hypothéquer l'objectif à atteindre.

### **2.3. AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT**

Les priorités de l'assistance au développement devraient permettre : d'augmenter l'aide à l'éduca-

tion avec une des priorités pour les provinces du septentrion, de l'Est puis du Sud ; renforcer l'encadrement social basé sur une sensibilisation permanente de proximité et susciter l'éveil de l'intérêt de l'instruction à un âge relativement tôt dans le septentrion et l'Est ; de renforcer les capacités pour la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de l'éducation ; de renforcer l'encadrement social basé sur une sensibilisation de proximité, impliquant les Affaires sociales et les ONG spécialisées du secteur ; de renforcer les capacités des structures de contrôle du Ministère de l'Education Nationale (MINEDUC) ; d'instaurer une scolarisation obligatoire ; d'encourager l'insertion des enquêtes auprès des ménages en matière de formation arabo-islamique et leur apport dans la définition et réalisation des OMD.





## OBJECTIF 3 – PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

### 3.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

**Tableau 5 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire (%)**

Provinces	Années		
	1990*	2000**	2005
Adamaoua	64	71	100
Centre	95	95	100
Est	84	84	100
Extrême-Nord (E.N.)	53	60	100
Littoral	96	97	100
Nord (NO)	56	59	100
Nord-Ouest	88	92	100
Ouest	96	95	100
Sud	91	93	100
Sud-Ouest	95	96	100
<b>Cameroun</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

\* Valeur de 1997/1998

\*\* Valeur de 1999/2000

**Source :** Annuaire statistique 2000, Enquête spéciale 1999/2000, MINEDUC/DPOS/SDP

**Tableau 6 : Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans (en %)**

Provinces	Année 2000**
Adamaoua	46,3
Centre	96,6
Est	73,3
Extrême-Nord	26,5
Littoral	96,8
Nord	31,4
Nord-Ouest	91,3
Ouest	96,5
Sud	98,4
Sud-Ouest	93,9
<b>Cameroun</b>	<b>77,2</b>

régions	Années	
	1990*	2000**
Yaoundé	97,7	97,0
Douala	100	97,3
Autres villes	75,6	87,2
Forêt	85,5	89,0
Hauts plateaux	90,8	92,1
Savane	32,0	24,5
<b>Cameroun</b>	<b>74,1</b>	<b>77,2</b>

\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

**Source :** ECAM 1996, ECAM 2001

**Tableau 7 : Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole (en %)**

Provinces	Années	
	1990*	2000**
Adamaoua	0,7	4,0
Centre	6,0	19,3
Est	1,8	6,8
Extrême-Nord	1,5	0,8
Littoral	18,0	19,7
Nord	0,0	1,6
Nord-Ouest	3,6	4,6
Ouest	2,0	4,8
Sud	18,9	7,7
Sud-Ouest	13,2	14,9
<b>Cameroun</b>	<b>4,8</b>	<b>7,8</b>

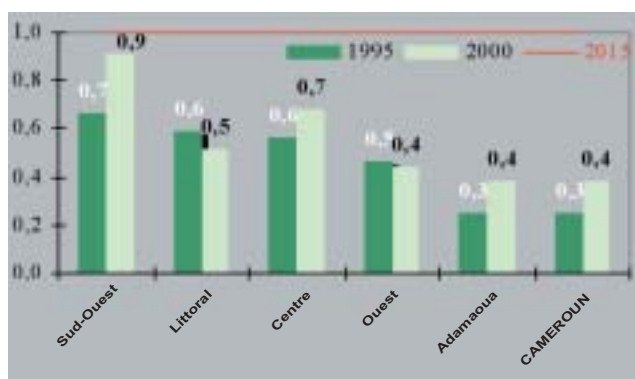
\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

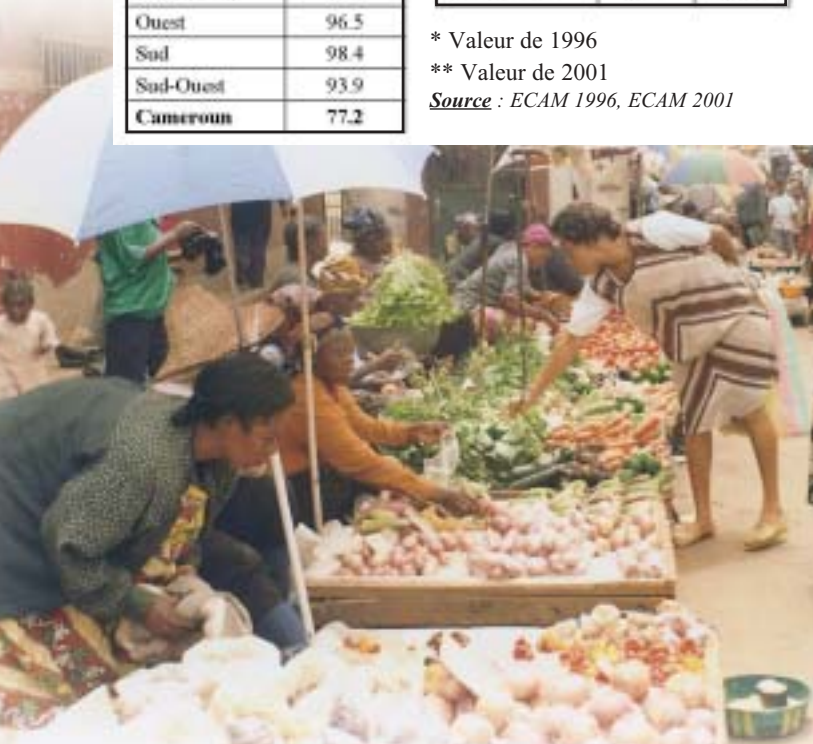
**Source :** ECAM 1996, ECAM 2001

Les femmes au Cameroun représentent 51% de la population. De part les organisations traditionnelles, elles sont très souvent astreintes à des tâches du ménage, ce qui les désavantage par rapport à l'homme dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la participation à la vie politique et économique.

**Graphique 5 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur**



Dans le domaine de l'éducation, à l'échelle nationale, le rapport filles/garçons est décroissant à mesure que l'on passe du primaire au secondaire puis au supérieur. Depuis 1995, on constate une stagnation des rapports filles/garçons dans le primaire (84% et 83% respectivement en 1995 et 2000) et le secondaire (82% et 82% en 1995 et 2000). Par contre, l'on relève fort heureusement une amélioration de ce rapport dans le supérieur (25% en 1995 à 38% en 2000).



Au niveau des provinces, on constate une augmentation sensible des rapports filles/garçons dans l'enseignement primaire. Les provinces de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, et du Nord détiennent des rapports inférieurs à la moyenne nationale.

Dans l'enseignement secondaire, les provinces de l'Adamaoua, de l'Extrême-Nord, du Nord, de l'Est et du Sud ont des rapports inférieurs à la moyenne nationale. Les provinces septentrionales ont une moyenne de rapport de 41% soit la moitié de la moyenne nationale, ce qui est très préoccupant.

Le taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans est de 77,2%, ce qui est inférieur au taux global des 15 à 24 ans qui est de 82,3%. C'est dire que le taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans est inférieur au taux d'alphabétisation des hommes de 15 à 24 ans. Néanmoins, c'est dans la zone "rural savane" que l'on rencontre le taux le plus bas à savoir 32,0% en 1996 et 24,5% en 2001. Les autres régions ont des taux supérieurs à 85%, ce qui est déjà satisfaisant.

Dans la participation à la vie économique et politique, le pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole connaît une augmentation de 4,8% en 1996 à 7,8% en 2001. Les zones rurales restent très peu représentées ici, alors que Yaoundé, Douala et les autres villes font de très bons scores. Ceci s'explique par le fait que c'est dans les villes que l'on retrouve en majorité les activités non agricoles.

La proportion de sièges occupés par les femmes au parlement national connaît une baisse de 11,8% en 1992 à 10,6% en 2002. Les taux les plus bas ici se rencontrent dans les provinces traditionnellement hiérarchisées du Nord, du Nord-Ouest, de l'Adamaoua.

Pour réaliser la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, un cadre légal à savoir la Convention pour l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'encontre des femmes (CEDAW) a été ratifiée par le Cameroun.

Au niveau des provinces, de nombreuses actions sont menées à savoir : la promotion des droits de la femme ; la promotion socio-économique de la femme (à l'exemple des financements FIMAC dans les provinces), la mise sur pied des Centres de Promotion de la Femme (CPF), l'inscription gratuite des filles à l'école et l'assistance alimentaire à celles-ci et leur famille par le MINAGRI et le MINEDUC dans les provinces septentrionales.

### 3.2. DEFIS MAJEURS A RELEVER

Pour espérer atteindre cet objectif du Millénaire pour le Développement, il faudrait : améliorer le statut socio juridique de la femme ; améliorer les conditions de vie de la femme ; promouvoir la parenté responsable ; promouvoir l'égalité et l'équité entre les sexes dans tous les secteurs de la vie nationale ; assurer le succès de la réforme du système de sécurité sociale ; fournir des efforts au niveau des provinces septentrionales en général pour ramener les rapports filles/garçons aux niveaux des valeurs nationales au moins ; sensibiliser davantage les parents contre les us et coutumes dans le Nord du Cameroun, qui prédisposent la jeune fille au mariage avec ses contraintes de ménage et de procréation ; améliorer les conditions de la femme dans les dix provinces.

### 3.3. AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT

Les priorités de l'assistance au développement devraient permettre : l'amélioration de la qualité et de l'accès à l'éducation avec un effort particulier pour la réalisation des objectifs d'éducation pour les filles ; le renforcement des capacités à tous les niveaux du système éducatif de manière à faciliter la réforme du secteur, l'extension du Programme d'Assistance Alimentaire ; l'amélioration du pouvoir économique de la femme tant en milieu urbain qu'en milieu rural pour mieux favoriser son insertion économique, la facilitation de l'accès à la terre pour les femmes, la promotion de petites activités génératrices de revenus en milieu urbain.

## OBJECTIF 4 – REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE

### 4.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

**Tableau 8 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (%)**

Régions	Années			
	1990*	1995**	2015 Cible mondiale	2015 Cible nationale
Yaoundé/Douala	103,2	91,3	34,4	61,9
Adamaoua/NO/E.N.	199,2	202,9	66,4	119,5
Centre/Sud/Est	124,2	146,3	41,4	74,5
Ouest/Littoral	109,3	91,6	36,4	65,58
Nord-Ouest/Sud-Ouest	88,8	98,4	29,6	53,3
<b>Cameroun</b>	<b>126,3</b>	<b>150,7</b>	<b>42,1</b>	<b>75,8</b>

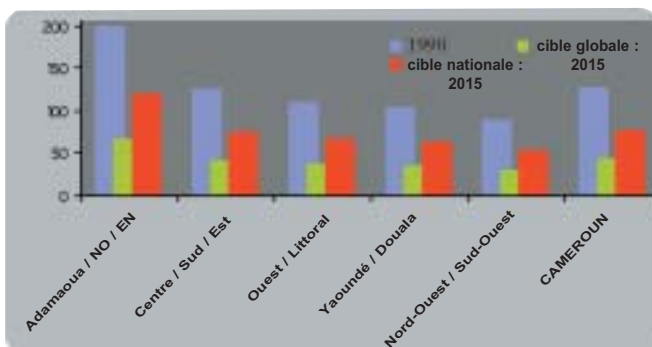
\* Valeur de 1991

\*\* Valeur de 1998

Source : EDS 1991, EDS 1998

Les données statistiques ci-dessus permettent d'affirmer que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est en augmentation sur le plan national. De 126,3% en 1991, il vaut 150,7% en 1998. Au niveau des villes, Yaoundé/Douala détient le taux le plus bas de mortalité des enfants de moins de 5 ans en 1998, avec une tendance à la diminution depuis 1991 (soit 103,2 % en 1991 et 91,3 % en 1998). La région du septentrion connaît une légère hausse de ce taux, qui passe de 199,2% en 1991 à 202,9% en 1998. Cette région détient ainsi le taux le plus élevé de mortalité infantile.

**Graphique 6 : Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**



**Tableau 9 : Taux de mortalité infantile (%)**

Régions	Années			
	1990*	1995**	2015 Cible mondiale	2015 Cible nationale
Yaoundé/Douala	67,2	51,5	22,4	40,3
Adamaoua/NO/E.N.	109,4	103,2	36,5	65,6
Centre/Sud/Est	75,4	87,0	25,1	45,2
Ouest/Littoral	57,6	52,5	19,2	34,6
Nord-Ouest/Sud-Ouest	44,5	55,9	14,8	26,7
<b>Cameroun</b>	<b>65</b>	<b>77,0</b>	<b>21,7</b>	<b>39,0</b>

\* Valeur de 1991

\*\* Valeur de 1998

Source : EDS 1991, EDS 1998

Malgré tous les efforts consentis dans le domaine de la santé, le constat est clair : la mortalité infantile est croissante au Cameroun. En effet, son taux est passé de 65,0% en 1991 à 77% en 1998.

Sur le plan des villes, Yaoundé et Douala réunies ont le taux le plus bas en 1998, avec une tendance à la baisse (soit 67,2 % en 1991 et 51,5 % en 1998). Bien que la tendance des provinces septentrionales soit à la baisse, le taux de mortalité infantile y est le plus élevé (103,2% en 1998), contre 87,0%, 52,5% et 55,9% pour les régions du Centre/Sud/Est, Ouest/Littoral et Nord-Ouest/Sud-Ouest respectivement.

**Tableau 10 : Proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole**

Provinces	Année
	2000**
Adamaoua	62,3
Centre	68,6
Est	48,4
Extrême-Nord	41,4
Littoral	73,5
Nord	29,1
Nord-Ouest	74,9
Ouest	71,0
Sud	69,6
Sud-Ouest	73,1
<b>Cameroun</b>	<b>61,2</b>

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 2001

La proportion d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole présente des valeurs plus petites que la moyenne nationale de 61,2% en 2001, pour les provinces de l'Est, de l'Extrême-Nord et du Nord. Le cas particulier du Nord est inquiétant avec une proportion de 29,1% en 2001.

Au Cameroun, les principaux indicateurs de santé se sont dégradés entre 1991 et 1998 comme le montrent les tableaux ci-dessus. A cet effet, l'amélioration de l'état de santé des populations constitue à la fois un objectif de développement économique et social et de réduction de la pauvreté. Les autorités comptent atteindre cet objectif à travers la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de la santé adoptée en octobre 2001.

A travers cette stratégie, le Gouvernement compte, à l'horizon 2010, réduire de 1/3 au moins la charge morbide globale et la mortalité des groupes de populations les plus vulnérables, mettre en place, à une heure de marche et pour 90 % de la population, une formation sanitaire délivrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et pratiquer une gestion efficace et efficiente des ressources dans 90 % des formations sanitaires et services de santé publics et privés à différents niveaux de la pyramide.

De même, des actions sur le plan national avec des répercussions au niveau des provinces ont été réalisées : le programme élargi de vaccination (PEV) axé sur la protection des enfants de 0 à 11 mois et de 1 à 5 ans contre des maladies évitables par la vaccination telles que la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite, la fièvre jaune, la poliomyélite, la rougeole, etc, la promotion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) notamment les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la rougeole et les carences nutritionnelles chez les enfants de moins de 5 ans.

Sur le plan provincial, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de la santé, de nombreuses actions sont menées. Ainsi, dans la province de l'Ouest, plusieurs centaines de millions de FCFA ont été investis dans de nombreuses provinces dans la réhabilitation et la construction des centres de santé et hôpitaux depuis 2000.

Pour atteindre ces objectifs, les autorités ont développé un ensemble de huit programmes à travers lesquels elles mènent des actions spécifiques pour améliorer sensiblement la santé des camerounais. Il s'agit de la lutte contre la maladie, la santé de la reproduction, la promotion de la santé, les médicaments et consommables médicaux essentiels, le processus gestionnaire, l'amélioration de l'offre de santé, le financement du secteur de la santé et le développement institutionnel.

De même, un programme du Gouvernement de couverture du monde rural en eau potable a été mis sur pied et a pour but d'augmenter le taux de couverture en eau potable. L'importance de l'eau potable pour la santé des populations a été prouvée. C'est ainsi que plus de 847 millions ont été utilisés pour les forages et l'alimentation en eau potable et plusieurs centaines de millions sont investis présentement dans ce même créneau dans de nombreuses provinces. De même, la province du Centre recevait au titre de l'exercice 98/99 une somme de 326 millions de FCFA sur financement BIP.

**4.2. DEFIS MAJEURS A RELEVER**

Pour atteindre l'objectif consistant à réduire la mortalité infantile, au vu de l'environnement et des actions en cours, il faudrait : renverser la tendance nationale du taux de mortalité des moins de 5 ans qui est à la hausse depuis 1998 en conduisant des initiatives appropriées au niveau notamment des régions du Centre/Sud/Est, du Nord-Ouest/Sud-Ouest ; renforcer la tendance à la baisse dudit taux dans les régions de l'Adamaoua/Extrême-Nord/Nord, de l'Ouest/Littoral et du Centre/Sud/Est ; mener les actions pour réduire le taux de mortalité infantile dans les régions de l'Ouest/Littoral, de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, du Nord-Ouest/Sud-Ouest, augmenter la couverture vaccinale pour toutes les maladies infantiles dans toutes les provinces, avec une attention plus accrue pour la province du Nord et celle de l'Extrême-Nord ; pourvoir en eau potable les populations nécessiteuses.

**4.3. AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT**

L'assistance au développement devrait concerner particulièrement : l'amélioration de la qualité de vie et de la santé ; l'amélioration des conditions d'hygiène ; l'accès facile aux médicaments essentiels ; la promotion et la sensibilisation pour l'utilisation des moustiquaires imprégnées ; la transformation sur place des plantes médicinales et/ou la production sur place des médicaments essentiels ; la proximité des centres de santé intégrés des populations avec un personnel bien formé ; l'intensification de la prévention aux maladies à travers la couverture vaccinale.

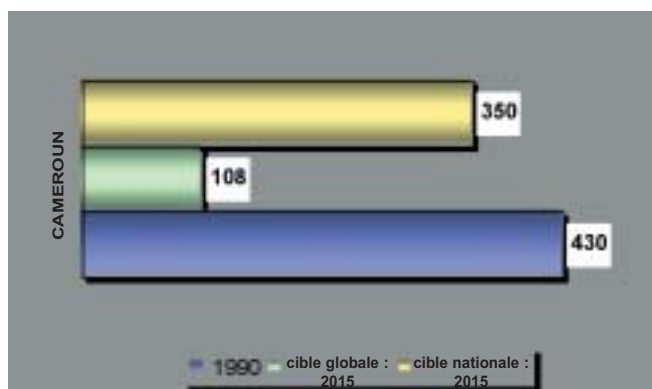


**OBJECTIF 4 - REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE**

## OBJECTIF 5 – AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

### 5.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

**Graphique 7: Taux de mortalité maternelle pour 100000 naissances vivantes**



Source : EDS 1998

**Tableau 11 : Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié**

Régions	Années		
	1990*	1995**	2000
Yaoundé/Douala	96,3	95,2	93,9
Adamaoua/NO/EN	32,7	25,3	50,9
Centre/Sud/Est	64,1	56,2	82,6
Ouest/Littoral	85,3	91,3	93,0
Nord-Ouest/Sud-Ouest	92,0	88,2	88,7
<b>Cameroon</b>	<b>63,8</b>	<b>58,2</b>	<b>75,7</b>

\* Valeur de 1991

\*\* Valeur de 1998

Source : EDS 1991, EDS 1998 et MICS 2000

Deux indicateurs permettent de mesurer la santé maternelle : le taux de mortalité maternelle et la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

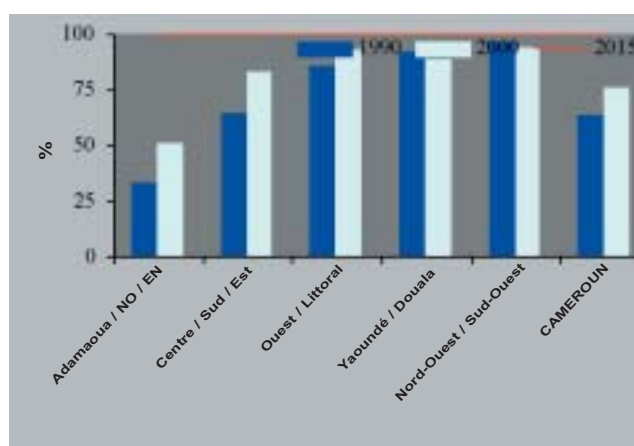
Les statistiques ne fournissent qu'une seule valeur du taux de mortalité maternelle en 1998, de 430 décès pour 100 000 naissances vivantes pour l'ensemble du pays. En comparaison avec le Vietnam où ce taux est de 100 pour 100 000 en 2000, il est loisible d'affirmer que des efforts énormes restent encore à faire.

Par contre, sur le plan national, après une baisse de 6 points entre 1991 et 1998 (58,2%) résultant des méfaits de la crise économique, la tendance de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est à la hausse (75,7%) en 2000, soit près de 2 points. Ces données cachent néanmoins des diffé-

rences énormes au niveau des régions.

La région Yaoundé/Douala connaît une baisse régulière d'environ 1 point tous les cinq ans : 96,3% en 1991, 95,2% en 1998 et 93,9% en 2000. Cette région, fort heureusement, détient la proportion la plus élevée, et en plus supérieure à 93%, ce qui est proche de l'objectif 100% en 2015.

**Graphique 8 : Proportion d'accouchements assistés par le personnel de santé qualifié**



La région de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord avec 32,7% en 1991, 25,3% en 1998 et 50,9% en 2000, détient la proportion la plus basse, qui plus, est inférieure à la moyenne nationale. Près d'une femme sur deux accouchant dans cette région le font sans assistance d'un personnel de santé qualifié en 2000.

Pour les régions de l'Ouest/Littoral et du Nord-Ouest/Sud-Ouest, les proportions sont supérieures à la moyenne nationale. Les écarts en sus sont respectivement de 17 points et 13 points en 2000.

Pour l'ensemble de ces régions excepté celle de l'Adamaoua/Nord/Extrême-Nord, l'objectif 100% en 2015 peut être atteint. Cet espoir repose sur la mise en œuvre des actions préconisées dans le document de stratégie sectorielle de la santé et le document de stratégie de réduction de la pauvreté. Elles mettent l'accent sur : le développement d'un paquet minimum d'activités sous forme des soins curatifs, préventifs et promotionnels par niveaux de la pyramide sanitaire ; la promotion de l'approche de santé de la reproduction adaptée aux besoins des adolescents/jeunes ; la formation de base et continue de différents types de prestataires de services de soins de santé ; le renforcement de la recherche opérationnelle en matière de santé de la reproduction ; le renforcement du système d'informations sanitaires pour la gestion du programme et le suivi/évaluation



pour la gestion du programme et le suivi/évaluation des activités de santé reproductive ; le développement d'un système opérationnel de surveillance épidémiologique des maladies non transmissibles ; le développement du dépistage systématique des cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate et le développement du dépistage du diabète, de l'hypertension artérielle ainsi que des porteurs du trait de drépanocytose.

De nombreux autres programmes sont prévus et concernent : la promotion de la santé ; les médicaments réactifs et dispositifs médicaux essentiels ; le financement de la santé ; le processus gestionnaire ; l'amélioration de l'offre des soins et services ; le développement institutionnel.

Les ménages supportent la presque totalité des dépenses de santé. Il n'y a aucun système social mis en place pour les aider à acheter les médicaments et payer les autres frais médicaux. Cela explique le retour vers l'informel où il y a espoir de se soigner avec les bas revenus dont ils disposent.

**5.2. DEFIS MAJEURS A RELEVER**

L'objectif à atteindre pour le taux de mortalité maternel est de passer de 430 décès pour 100 000 naissances vivantes à 350 décès pour 100 000 naissances vivantes. Or de 1990 à 2000, il est resté presque inchangé à 430. C'est dire les efforts à fournir d'ici 2015. Les défis à relever sont aussi bien humains, matériels que financiers.

Sur le plan humain, l'amélioration de la santé maternelle passe par une augmentation du per-

sonnel de santé : plus particulièrement dans la région septentrionale, région très vaste et très enclavée avec des populations très dispersées en zone rurale. Les pratiques traditionnelles influencent négativement la volonté d'accéder aux soins.

Sur le plan infrastructurel, les difficultés restent l'éloignement des centres de santé par rapport aux populations nécessiteuses, la vétusté et surtout l'insuffisance des équipements et infrastructures.

Sur le plan financier, les faibles revenus des populations ne permettent pas d'accéder aux soins de santé. Il en est de même du secteur informel dans la santé (dans la pharmacie et les soins) qui ne permet pas de fiabiliser les soins accordés dans ce secteur.

Aussi, pour améliorer la santé maternelle, il faudrait : améliorer la qualité du personnel de santé et augmenter l'offre en personnel, encourager la collaboration entre les méthodes modernes de soins et les méthodes traditionnelles au profit de la santé, accroître les investissements dans le secteur de la santé avec la construction, la réhabilitation et l'équipement des centres de santé intégrés de sorte à augmenter l'offre de santé, formaliser si possible le secteur informel afin de pouvoir y assurer un contrôle ; maintenir la tendance actuelle de la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié, dans toutes les régions.

**5.3. AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT**

Les partenaires au développement devraient concentrer leur assistance pour : promouvoir les campagnes de vaccination afin que les maladies que l'on pourrait éviter pour la mère et l'enfant le soient dans toutes les provinces ; promouvoir l'accès à des soins de qualité et à moindre coût dans toutes les régions ; diminuer autant que faire se peut l'influence du secteur informel en rendant disponible les médicaments génériques dans toutes les provinces et en quantité/qualité ; renforcer le partenariat entre les ONG du secteur de la santé et l'Etat sur toute l'étendue du territoire national ; augmenter le personnel de santé et les centres/hôpitaux prioritairement dans les provinces de l'Adamaoua, du Nord et de l'Extrême-Nord ; mener des actions éradiquant les pratiques traditionnelles à même de détruire la santé ; renforcer l'encadrement de proximité.

## OBJECTIF 6 – COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

### 6.1 – PROGRES ACCOMPLIS ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

**Tableau 12 : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans (%)**

Provinces	Années	
	2000	2015 Cible nationale
Adamaoua	17,0	13,9
Centre	11,2	9,2
Est	10,0	8,2
Extrême-Nord	13,1	10,7
Littoral	6,2	5,1
Nord	9,6	7,9
Nord-Ouest	11,5	9,4
Ouest	6,0	4,9
Sud	11,2	9,2
Sud-Ouest	12,3	10,1
Cameroun	11,0	9

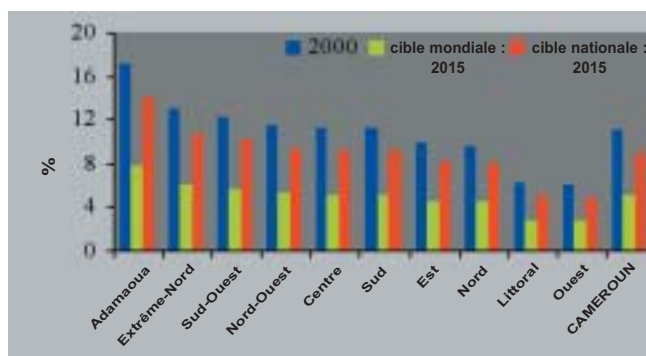
Source : Comité de lutte contre le SIDA, Sentinelle 2000

Au Cameroun, l'amélioration de l'état de santé des populations constitue pour les autorités un objectif aussi bien économique et social que de réduction de la pauvreté. Cet objectif s'inscrit dans un cadre global qui est celui de la stratégie sectorielle de la santé.

La lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies infectieuses constitue un des principaux axes de cette stratégie. Dans le cadre du présent rapport les indicateurs retenus pour décrire l'ampleur du mal sont : le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans, le taux d'utilisation de la contraception et le taux d'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.

De 1990 à 2000, le taux de prévalence du SIDA a évolué au Cameroun comme suit : 2% en 1990, 3,8% en 1996 et 11% en 2000, soit une aggravation de 9% en 10 ans. Avec ce taux, le Cameroun se place au 11e rang mondial parmi les pays les plus touchés par cette pandémie. Les provinces le plus touchées en 2000 sont les provinces de l'Adamaoua (17%) et de l'Extrême-Nord (13,1%). Les provinces du Littoral (6,2%) et de l'Ouest (6%) semblent les moins affectées si l'on se réfère à la moyenne nationale.

**Graphique 9 : Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans**



La forte prévalence de la pandémie dans ces deux provinces septentrionales se justifie par le peu d'intérêt des populations à l'utilisation de la contraception. Le brassage et le métissage des populations dans la province de l'Adamaoua serait à l'origine du taux élevé de prévalence du VIH/SIDA dans cette province.

Le DSRP prévoit des objectifs nationaux de taux de prévalence du VIH/SIDA de 11% et 9% respectivement en 2007 et 2015. Ceci en prenant comme repère l'année 2000 où la prévalence était de 11% au niveau national. Pour ce qui est des actions engagées pour lutter contre ce fléau, des plans d'action nationaux à moyen terme ont été élaborés et mis en œuvre pendant les décennies 80 et 90. En 2000, un plan national stratégique de lutte contre le SIDA pour 5 ans visant à réduire la séropositivité de 10% a été adopté. Il a pour objectif d'amener les jeunes à adopter un mode de vie sain et les adultes à adopter un comportement sexuel responsable et à faire comprendre aux camerounais la nécessité de solidarité et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. En terme de résultat déjà atteints, on a pu : sensibiliser et impliquer les confessions religieuses, les collectivités locales, les ONG et les entreprises du secteur privé à la lutte contre ce fléau ; renforcer et réorganiser la gestion du programme de lutte contre le SIDA à travers la mise en place d'une équipe pluri-sectorielle et le renforcement de la logistique nécessaire ; réviser à la baisse le coût des anti-rétroviraux qui se situe depuis le 1e août 2002 entre 15 000 FCFA et 26 000 FCFA par mois par malade.

L'appui du gouvernement à la lutte contre le SIDA est passé de 53 millions en 1986 à 1,6 milliards F CFA entre 2000 et 2003.

Au niveau provincial et régional, les actions du programme national de lutte contre le SIDA sont relayées par les délégations provinciales et soutenues par certains donateurs tels que la coopération française dans le Nord.

Les projets de lutte contre le SIDA existent dans toutes les provinces et même dans tous les départements pour certaines provinces comme l'Ouest.

**Tableau 13 : Taux d'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (%)**

Provinces	Années		
	1995*	Cible mondiale 2015	Cible nationale 2015
Adamaoua	19,5	1,3	3,4
Centre	36,9	2,4	6,4
Est	37,8	2,5	6,6
Extrême-Nord	45,3	3	7,9
Littoral	45,8	3	8
Nord	46,3	3	8,1
Nord-Ouest	48,5	3,2	8,5
Ouest	51,4	3,4	9
Sud	75,7	4,9	13,2
Sud-Ouest	77,2	5	13,5
<b>Cameroun</b>	<b>45,9</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

\* Valeur de 1997

Source: NHMIS1997

Concernant le paludisme, le taux d'incidence chez les enfants de moins de 5 ans au niveau national est d'environ 46%. Les provinces les plus touchées sont le Sud à cause surtout de la présence de la forêt dense et le Sud-Ouest qui est très humide.

En prenant comme repère l'année 2002 avec un taux d'incidence national du paludisme de 11%, la projection en terme d'objectif national présente des taux respectifs de 10% en 2007 et 8% en 2015, contre des valeurs butoirs des cibles mondiales de 7% et 3% respectivement. S'agissant de la mortalité infantile due au paludisme, en partant de 2002, les autorités nationales projettent un taux de 35% en 2007 et 25% en 2015 contre des valeurs butoirs estimées des cibles mondiales de 30% et 10% respectivement.

Les actions engagées contre le paludisme sont : la restructuration du programme national de lutte contre le paludisme avec la mise en place d'un secrétariat permanent et des unités provinciales ; l'acquisition et la distribution aux femmes enceintes dès 2003 de 150 000 moustiquaires imprégnés sur financement PPTE.

Pour les autres maladies telles que la tuberculose, l'onchocercose, il existe des programmes nationaux de lutte. Par ailleurs, il a été mis en place un programme élargi de vaccination (PEV). Comme principal facteur de progrès nous relevons : une couverture vaccinale satisfaisante dans l'ensemble des provinces notamment dans le centre : près de 99% à Yaoundé et 62% ailleurs dans le reste de la province.



**6.2 – DEFIS MAJEURS ET PREALABLES A LA REALISATION DES OBJECTIFS**

Les défis à relever pour mener à bien la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies sont : briser les tabous religieux et coutumiers qui entravent l'utilisation de la contraception dans les provinces septentrionales ; favoriser l'accès des populations aux ARV ; sensibiliser les populations sur l'importance de l'utilisation des préservatifs ; renforcer les capacités opérationnelles des différentes provinces et département en matière de lutte contre le SIDA, le paludisme et autres maladies ; intensifier les campagnes de communication sur le VIH/SIDA ; prendre en charge les personnes vivant avec le virus du SIDA.

**6.3 – AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT**

Les principaux axes d'intervention recommandés dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies sont : l'organisation des causeries éducatives et de sensibilisation des populations pour la lutte contre le SIDA ; l'implication des médias publics et privés dans les campagnes de sensibilisation sur le SIDA ; subventionner et rendre gratuit l'acquisition des ARV ; recruter et former un personnel de santé spécialisé dans la lutte contre le SIDA ; rendre gratuit le traitement de la tuberculose ; mobiliser suffisamment de ressources pour financer l'investissement et le fonctionnement des centres hospitaliers dans les provinces et les départements ; développer des partenariats avec les principaux acteurs de développement ; renforcer les capacités du Cameroun en matière de recherche opérationnelle sur le paludisme.



## OBJECTIF 7 – ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

### 7.1 – PROGRES ACCOMPLIS A CE JOUR ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

**Tableau 14 : Proportion de ménages utilisant des combustibles solides**

Provinces	Année	Régions	Années	
	2000**		1990*	2000**
Adamaoua	85,1	Yaoundé	43,6	25,2
Centre	54,9	Douala	49,5	36,2
Est	93,8	Autres villes	71,0	66,0
Extrême-Nord	99,3	Forêt	97,9	93,3
Littoral	51,5	Hauts plateaux	98,4	93,2
Nord	92,4	Savane	98,5	97,9
Nord-Ouest	93,2	<b>Cameroun</b>	<b>84,4</b>	<b>78,1</b>
Ouest	90,4			
Sud	79,7			
Sud-Ouest	69,5			
<b>Cameroun</b>	<b>78,1</b>			

\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 1996, 2001

Dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté, la notion d'environnement durable fait recours à l'amélioration du cadre de vie des populations par une meilleure gestion de la biodiversité. Cette meilleure gestion passe par la limitation des déperditions des ressources environnementales, l'approvisionnement permanent des populations en eau potable, l'assainissement du cadre de vie et la sécurisation de l'habitat. Ici, il est important de bien marquer la différence entre l'environnement vert qui fait référence à la forêt et à la biodiversité et l'environnement gris qui fait référence aux infrastructures (approvisionnement en eau potable, assainissement du cadre de vie et sécurisation de l'habitat, ...).

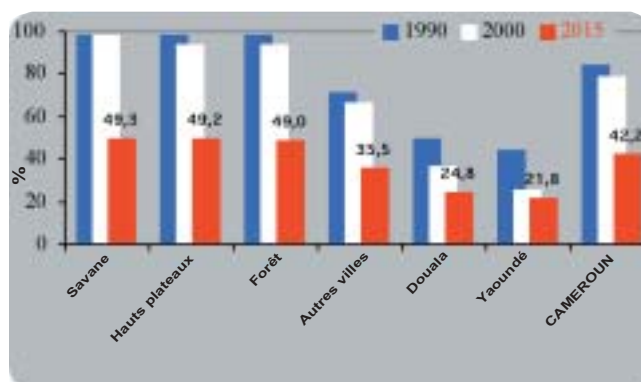
Le Cameroun dispose d'un potentiel remarquable en matière de diversité biologique et de ressources naturelles. Près de 90% des écosystèmes africains y sont représentés.

La faune compte plus de 1670 espèces en 2002. L'ensemble des aires protégées de la faune représentait 15,2% du territoire soit environ 7 211 800 hectares. Malheureusement le pays a enregistré ces dernières décennies une forte détérioration de ses écosystèmes suite à une exploitation incontrôlée et plus ou moins inconsciente de ces ressources. Les 22 millions d'hectares de forêt diminuent d'environ 100 000 hectares par an. Les principales causes de cette détérioration sont : le braconnage, le surpâturage, les feux de brousse, la pression démogra-

phique, l'exploitation frauduleuse des ressources forestières pour les exportations, le bois d'œuvre de service et de chauffe. Au Cameroun, l'utilisation du bois comme source d'énergie par les ménages est due essentiellement à une insuffisance de revenus. Le tableau ci-contre montre qu'en 2001, 78,1% des ménages au Cameroun utilisaient les combustibles solides comme source d'énergie, contre 84,4% en 1996.

En dehors de la province du Centre (54,9%) et du Littoral (51,5%) les taux restent élevés par rapport à la moyenne nationale dans toutes les autres provinces en 2001. La situation du Centre et du Littoral trouve sa justification dans le fait que le pouvoir d'achat des populations de ces deux provinces est relativement plus élevé dans l'ensemble que celui des habitants des autres provinces. Par ailleurs l'éloignement du gros des habitants de ces deux provinces (essentiellement à Douala et Yaoundé) des zones forestières justifierait leur faible propension à l'utilisation des combustibles solides comme source d'énergie pour la cuisine. La baisse du taux au niveau national entre 1996 et 2001 serait le fait de l'augmentation du pouvoir d'achat des populations leur permettant ainsi l'accès à d'autres sources d'énergie que le bois. Toutefois cette évolution semble ne pas freiner le recul de la forêt pour la simple raison que le bois de chauffe ne représente pas la principale cause de déforestation.

**Graphique 10 : Proportion des ménages utilisant des combustibles solides**



Afin de préserver les différents écosystèmes, le Gouvernement a élaboré une stratégie sur la biodiversité et un Programme Sectoriel Forêt Environnement (PSFE) qui visent le respect des conventions internationales et des accords régionaux. Par ailleurs, il existe une loi cadre qui régit la gestion de l'environnement. Parmi les textes pris au

niveau national, on peut citer : l'arrêté conjoint MINEF/MINEFI du 29/04/98 concernant la création du comité de gestion des revenus fiscaux versés par le trésor aux collectivités locales ; le texte daté de 1999 interdisant l'exportation du bois en grumes de la plupart des essences forestières camerounaises. En dépit de toutes ces mesures, les exportations de bois ont connu une croissance d'environ 200% sur 5 ans, passant de 200 000 m3 en 1995/96 à 600 000 m3 en 1999/2000.

**Tableau 15 : Proportion de ménages n'ayant pas accès à de l'eau potable**

Province	Année	Régions	Années	
	2001		1996	2001
Adamaoua	59,9	Yaoundé	11,4	6
Centre	37,7	Douala	42,5	16,3
Est	86,8	Autres villes	14,9	16,6
Extrême-Nord	58,1	Forêt	91,4	82,8
Littoral	26,3	Hauts plateaux	68,7	64,2
Nord	61,8	Savane	65	65,9
Nord-Ouest	51,6	<b>Cameroun</b>	<b>55,8</b>	<b>49,5</b>
Ouest	71,3			
Sud	67,4			
Sud-Ouest	24,9			
<b>Cameroun</b>	<b>49,5</b>			

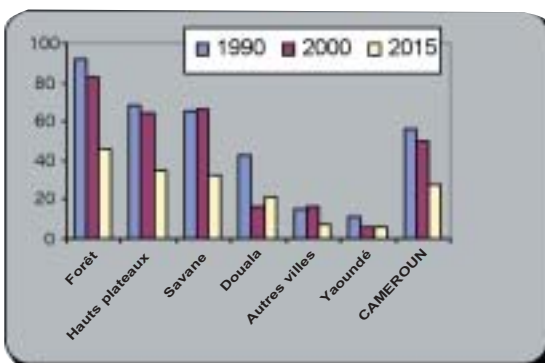
\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 1996, ECAM 2001

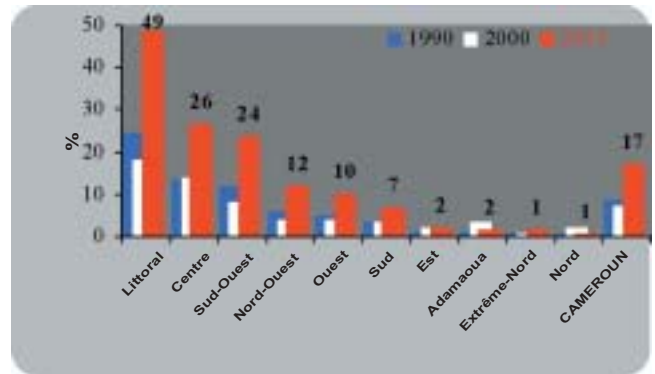
Ce second tableau montre qu'au Cameroun, le monde rural reste confronté à un réel problème d'eau potable. Ce phénomène résulte de la situation géo-écologique défavorable de certaines régions. La proportion de ménages ayant accès à l'eau potable reste faible ; elle était de 50,5% en 2001 contre 44,2% en 1996. En 2001, 86,2% de ménages en zone urbaine avaient accès à une eau potable contre 31,3% de ménages en zone rurale. En dehors du Centre (62,3%), du Littoral (73,7%) et du Sud-Ouest (75,1%), les autres provinces restent en dessous de la moyenne nationale.

**Graphique 11 : Proportion de ménages n'ayant pas accès à une source d'eau de bonne qualité**



Parmi les réformes entreprises par le Gouvernement pour améliorer la situation, la privatisation de la SNEC constitue un des éléments majeurs. Par ailleurs un programme "Hydraulique rural II" a été élaboré. Ces réformes et programmes visent à : promouvoir l'accès de tous à l'eau potable à l'horizon 2025, porter le taux d'accès à l'eau potable à 75% à l'horizon 2015, produire et distribuer l'eau potable dans 113 centres de catégories secondaires.

**Graphique 12 : Proportion de ménages ayant accès à un bon système d'assainissement**



**Tableau 16 : Proportion de ménages ayant accès à un bon système d'assainissement**

Province	Année	Régions	Années	
	2001		1996	2001
Adamaoua	3,3	Yaoundé	29,5	21,6
Centre	13,9	Douala	30,2	22,8
Est	2,1	Autres villes	12,4	13,0
Extrême-Nord	0,7	Forêt	0,3	2,2
Littoral	17,7	Hauts plateaux	3,2	2,1
Nord	2,1	Savane	0,1	0,3
Nord-Ouest	4,0	<b>Cameroun</b>	<b>8,5</b>	<b>7,3</b>
Ouest	4,0			
Sud	3,3			
Sud-Ouest	7,9			
<b>Cameroun</b>	<b>7,3</b>			

\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 1996, 2001

Au problème d'accès à l'eau potable vient s'ajouter celui d'assainissement dont la gravité est liée à celle du manque d'eau et de la pression démographique qui engendre la promiscuité et l'insalubrité dans certains quartiers. Comme le montre le tableau ci-dessus, la proportion de ménages camerounais ayant accès à un système d'assainissement moderne est passé de 8,5% en 1996 à 7,3% en 2001.

Les provinces du Centre (13,9%), du Littoral (17,7%) et du sud-Ouest (7,9%) ont des taux plus élevés par rapport à la moyenne nationale grâce à leur situation agro-écologique.

Concernant les problèmes de logement, l'enquête ECAM II révèle qu'en 2001, cinq ménages sur 8 sont propriétaires de leur logement. Cependant, 23,9% seulement de ménages ont une maison en matériaux définitifs.

### 7.2 – DEFIS MAJEURS A RELEVER

L'assurance d'un environnement durable aux populations camerounaises passe par un certain nombre de préalables parmi lesquels : l'amélioration du niveau de revenus des populations afin de freiner l'exploitation frauduleuse et la déperdition des ressources naturelles et environnementales, la recherche avec les populations des solutions alternatives de préservation de l'environnement, le renforcement des capacités communautaires par la formation et l'assistance nécessaire pour rendre les communautés capables de planifier, de gérer et d'entretenir les infrastructures d'eau, la restauration du service d'hygiène pour renforcer la lutte contre l'insalubrité, la recherche des moyens de substitution au bois pour fournir l'énergie domestique aux populations du grand nord du pays, la facilitation de l'accès des populations défavorisées aux énergies à combustion complète que sont l'électricité et le gaz domestique.

### 7.3 – AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT

Pour relever les défis susmentionnés, les axes d'intervention ci-après devraient être explorés : construire des adductions d'eau potable dans tous les chefs lieux de département ; étendre le réseau d'eau potable dans les localités qui en bénéficient déjà ; réhabiliter les points d'eau défectueux qui existaient déjà ; sensibiliser les populations

urbaines à adhérer à la lutte pour la limitation de la pollution par une meilleure gestion des ordures ménagères et autres déchets ; encourager les exploitants forestiers à investir dans la construction des logements locatifs, notamment à l'Est et au Sud ; doter les villes de systèmes de nettoyage ; aider les communes urbaines à maîtriser l'urbanisation ; renforcer la coordination des mécanismes institutionnels liés à la gestion de la biodiversité ; ramener le prix du gaz domestique et de l'électricité à un niveau compatible avec le pouvoir d'achat du camerounais moyen ; éduquer les populations à la gestion des forêts communautaires ; impliquer les populations riveraines dans la gestion des ressources naturelles pour en tirer un meilleur parti ; respecter la réglementation en vigueur pour l'exploitation des ressources forestières ; protéger la biodiversité en créant des réserves de plantes et espèces rares en voie de disparition ; mettre en place un programme de reboisement de la zone septentrionale et créer une réserve de plantes médicinales ; sensibiliser les populations sur la nécessité de planter les essences forestières les plus exploitées ; mettre en place un programme de sensibilisation à l'utilisation des énergies renouvelables ; relancer et redynamiser le projet des foyers améliorés comme alternative ; rechercher les solutions appropriées pour le recyclage et le traitement des ordures ménagères spécialement en milieu urbain ; renforcer les moyens d'action des collectivités locales afin de les permettre de faire face aux problèmes d'assainissement qui se posent aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural ; rechercher les solutions alternatives visant à accroître l'offre de l'énergie électrique en promouvant par exemple les installations-test sur la base d'énergies renouvelables dans certaines localités rurales.

## OBJECTIF 8 – METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT POUR LE DEVELOPPEMENT

### 8.1 – PROGRES ACCOMPLIS A CE JOUR ET EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

*Tableau 17 : Taux de chômage des 15 à 24 ans*

Provinces	Année	Régions	Années	
	2001		1996	2001
Adamaoua	6,8	Yaoundé	45,7	32,1
Centre	21,2	Douala	43,3	45,6
Est	4,4	Autres villes	20,7	24,8
Extrême-Nord	2,8	Forêt	8,8	4,9
Littoral	38,6	Hauts plateaux	27,9	9,8
Nord	3,6	Savane	1,5	1,2
Nord-Ouest	4,6	<b>Cameroun</b>	<b>14,3</b>	<b>14,4</b>
Ouest	10,6			
Sud	8,9			
Sud-Ouest	39,8			
<b>Cameroun</b>	<b>14,4</b>			

\* Valeur de 1996

\*\* Valeur de 2001

Source : ECAM 1996, 2001

*Tableau 18 : Nombre de lignes téléphoniques  
pour 1000 habitants*

Provinces	Années		
	1990	1995	2000
Adamaoua	1	2	3
Centre	3	9	15
Est	1	2	3
Extrême-Nord	0	1	1
Littoral	5	13	22
Nord	1	1	3
Nord-Ouest	1	1	2
Ouest	1	3	5
Sud	1	2	5
Sud-Ouest	1	2	3
<b>Cameroun</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

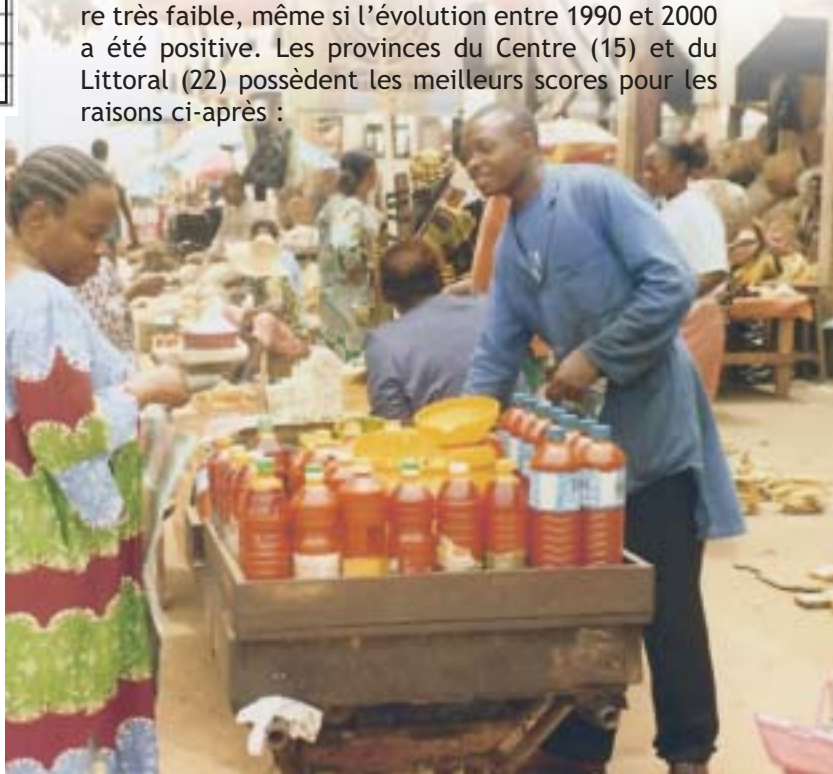
Source : MINPOSTEL

Dans le contexte des OMD, le partenariat pour le développement fait appel à tous les intervenants dans la stratégie nationale d'amélioration des conditions de vie des populations. Il s'agit notamment des partenaires internationaux (bailleurs de fonds, missions de coopération, investisseurs étrangers, ONG internationales), des partenaires nationaux (opérateurs économiques nationaux collectivités locales) qui viennent en appui au Gouvernement dans sa lutte contre la pauvreté. Le partenariat à mettre en œuvre vise essentiellement : la maîtrise et la réduction du taux de chômage des jeunes, notamment dans les centres urbains ; la mise à la disposi-

tion des couches les plus défavorisées des médicaments essentiels dont elles ont besoin ; la vulgarisation de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

D'après les résultats de ECAM II, le chômage touchait 7,9% de camerounais en 2001 au sens du BIT, c'est-à-dire les personnes enregistrées comme étant à la recherche d'un emploi. 18,9% se trouvent en zone urbaine et 2,3% en zone rurale. S'agissant des médicaments, il existe au Cameroun plus de 400 officines pharmaceutiques pour plus de 15 millions d'habitants, soit en moyenne une pharmacie pour plus de 37500 personnes. 75% de ces officines sont concentrées dans les provinces du Centre et du Littoral dont plus de la moitié à Douala et Yaoundé, ce qui dénote l'inégalité de répartition des chances d'accès aux médicaments essentiels par les populations.

Les tableaux ci-contre rendent compte de la situation du Cameroun en matière de chômage des jeunes (15 à 24 ans) et de facilités d'accès aux moyens de communication. Il en ressort ce qui suit : de 1996 à 2001, le taux de chômage des jeunes n'a pratiquement pas évolué au plan national ; les provinces du Centre, du Littoral et du Sud-Ouest détiennent les taux de chômage les plus élevés du fait du taux d'urbanisation qui est de 5% en moyenne annuelle dont 7% pour Yaoundé et 6,4% pour Douala. Le problème que pose l'urbanisation rapide est celui d'accommodation de la population qui sera à 60% composée de jeunes à l'horizon 2015 ; le nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants reste encore très faible, même si l'évolution entre 1990 et 2000 a été positive. Les provinces du Centre (15) et du Littoral (22) possèdent les meilleurs scores pour les raisons ci-après :



les deux principales métropoles se trouvent dans ces provinces et le pouvoir d'achat des populations de ces provinces est plus élevé que celui des autres ; Les infrastructures de télécommunication sont plus adéquates dans ces provinces. Douala et Yaoundé sont les principaux centres d'affaires du pays.

### 8.2 – DEFIS MAJEURS A RELEVER

Au plan national, les préalables à la mise en place d'un partenariat pour le développement passeraient par : le soutien aux populations rurales dans leurs initiatives dans des filières porteuses telles que l'agriculture, la transformation agro alimentaire, le petit élevage, etc. Les mesures visant à encourager les opérateurs du secteur privé à l'emploi des jeunes, la simplification des procédures administratives pour permettre au secteur informatique de créer des microprojets générateurs d'emplois et de revenus, la formation continue des diplômés de l'enseignement supérieur en vue de faciliter leur intégration dans le circuit de production, l'adéquation de la formation générale et professionnelle aux besoins du marché du travail, l'harmonisation de l'homologation et de la surveillance des prix des médicaments essentiels sur toute l'étendue du territoire national, l'intégration des possibilités offertes par les nouvelles technologies de l'information et de la communication dans les stratégies de formation au sein des institutions à tous les niveaux (primaire, secondaire et supérieur).

### 8.3 – AXES PRIORITAIRES D'ASSISTANCE AU DEVELOPPEMENT

Les axes d'intervention recommandés dans le cadre de la mise en place d'un partenariat pour le développement au niveau national sont les suivants : l'appui des partenaires internationaux au FNE afin de renforcer ses capacités dans le cadre de ses programmes d'insertion des jeunes ; l'appui à l'opérationnalisation de l'observatoire national de l'emploi et de la formation pour favoriser à travers des initiatives communautaires en faveur des partenaires du monde rural, la mise en place d'un cadre étroit de collaboration entre les pouvoirs publics, les ONG de développement et les populations à la base, la facilitation de l'accès aux médicaments essentiels génériques à moindre coût, le développement de la recherche et de la valorisation des ressources thérapeutiques locales, le réaménagement des programmes scolaires en vue d'y introduire l'enseignement de l'informatique, l'équipement des établissements scolaires en matériels informatiques ; le renforcement de l'harmonisation et de la simplification des procédures des bailleurs dans la gestion de l'assistance extérieure.



## ANNEXE 1 : APERÇU DE LA SITUATION AU REGARD DU PROGRÈS DES PROVINCES VERS LA RÉALISATION DES OMD

N°	Objectifs	Cibles globales et nationales	L'objectif ou la cible sera-t-il (elle) atteint (e) ?	Etat de l'environnement favorable
1	Réduire l'extrême pauvreté et la faim	<b>Cible 1.</b> Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté	Potentiellement	Moyen
		<b>Cible 2.</b> Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Potentiellement	Moyen
2	Assurer l'éducation primaire pour tous	<b>Cible 3.</b> D'ici à 2007, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Probablement	Fort
3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	<b>Cible 4.</b> Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2015 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Potentiellement	Fort
4	Réduire la mortalité infantile	<b>Cible 5.</b> Réduire de deux cinquièmes, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Potentiellement	Moyen
5	Améliorer la santé maternelle	<b>Cible 6.</b> Réduire d'environ un cinquième, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Potentiellement	Moyen
6	Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	<b>Cible 7.</b> D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement	Moyen
		<b>Cible 8.</b> D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Potentiellement	Fort
7	Assurer un environnement durable	<b>Cible 9.</b> Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	< ? >	< ? >
		<b>Cible 10.</b> Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre	Invraisemblablement	Moyen
		<b>Cible 11.</b> Améliorer sensiblement d'ici 2020, l'habitat des camerounais	Invraisemblablement	Faible
8	Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	<b>Cible 16.</b> Formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Invraisemblablement	Moyen
		<b>Cible 17.</b> Rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables à tous ceux qui en ont besoin	Invraisemblablement	Faible
		<b>Cible 18.</b> Faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient à la portée de tous	Invraisemblablement	Faible

## ANNEXE 2 : EVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES STATISTIQUES DISPONIBLES

Domaines	Indicateurs	Source des données	Année récente	Institution responsable	Périodicité	Champ	Désagrégation	Utilisation des données dans les politiques	Appréciation de la qualité nationale	Appréciation de la qualité provinciale
1- Pauvreté	1. Proportion de la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Fort	Fort	Fort
	2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté * intensité de la pauvreté]	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Faible	Fort	Fort
	3. Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Moyen	Fort	Fort
2- Faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Fort	Fort	Fort
	5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique									
3- Education	6. Taux net de scolarisation dans le primaire	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Fort	Fort	Fort
	7. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième	CARTE SCOLAIRE	2002	MINEDUC	5 ans	National	Province	Fort	Fort	Fort
	8. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Moyen	Fort	Fort
4- Egalité des sexes	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur	Enquête Spéciale	2000	MINEDUC	Ponctuelle	National	Province	Fort	Fort	Fort
	10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Moyen	Fort	Fort
	11. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Moyen	Fort	Fort
	12. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national	Administratives	2002	Assemblée Nationale	5 ans	National	Province	Faible	Fort	Fort
5- Mortalité des enfants	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	EDS	1991	MINSANTE	5 ans	National	Région	Fort	Fort	Faible
	14. Taux de mortalité infantile	EDS	1998	MINSANTE	5 ans	National	Région	Fort	Fort	Faible
	15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	ECAM	2001	INS	5 ans	National	Zone Agro Province	Fort	Fort	Fort
6- Mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle	EDS	1998	MINSANTE	5 ans	National	National	Fort	Fort	Faible
	17. Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	EDS	1998	MINSANTE	5 ans	National	Région	Fort	Fort	Faible





## **ANNEXE 3 :** **LISTE DES MEMBRES DU GROUPE CONSEIL**

### **SYSTEME DES NATIONS UNIES**

<b>BANQUE MONDIALE :</b>	- Monsieur David Tchuinou, Economiste
<b>BIT :</b>	- Monsieur Joseph Momo, Chargé de programme
<b>CEA-AC :</b>	- Monsieur Sylvain Maliko, Economiste
<b>CNUDHD :</b>	- Monsieur Oumar Ba, Spécialiste en droits de l'homme
<b>FAO :</b>	- Madame Félicitas Atanga, Chargée de programme
<b>FMI :</b>	- Monsieur Jean-Pierre Nguenang, Economiste
<b>PAM :</b>	- Monsieur Nicaise Kponou, Directeur adjoint
<b>PNUD :</b>	- Madame Mariam Pangah, Représentant Résident Adjoint - Monsieur Amadou Mamadou, Economiste Principal - Monsieur Marcellin Ndong Ntah, Conseiller en développement et Point Focal OMD
<b>UNESCO :</b>	- Madame Régine Priso, Assistante de Programme
<b>UNFPA :</b>	- Madame Alice Njeck, Chargée de Bureau - Monsieur Antoine Kamdoun, Chargé de Programme
<b>UNICEF :</b>	- Monsieur Donatien Tameko, Administrateur Suivi/Evaluation

### **GOVERNEMENT**

<b>MINEPAT :</b>	- Madame Elisabeth Balepa, Secrétaire Général et Présidente du CTS/DSRP - Monsieur Pascal Kengne, Chef de division DP (Planification et Développement) et Point Focal OMD - Monsieur Joseph Tedou, Directeur, Institut National de la Statistique
<b>MINEPAT/MINFIB :</b>	- Monsieur René Mbappou Edjenguele, Président du CTS/Programmes Economiques
<b>MINAGRI :</b>	- Madame Andrée Caroline Mebande Bate, Cadre DEPA/CAPA - Monsieur Tobie Ondoua Manga, Cadre DEPA/CAPA
<b>MINAS :</b>	- Monsieur Elie Kamga, Cadre/CEP
<b>MINCOF :</b>	- Madame Hélène Bangueni, DPSF
<b>MINEDUC :</b>	- Madame Agnès Odile Fotso, Chef cellule/Coopération
<b>MINEF :</b>	- Monsieur Alphonse Marfor Tangala, CEA1/CP/DCP
<b>MINMEE :</b>	- Monsieur Thomas Youngang, Cadre
<b>MINPOSTEL :</b>	- Monsieur Antoine Pokam, Cadre
<b>MINSANTÉ :</b>	- Docteur Marie Fezeu, Expert
<b>MINVILL :</b>	- Monsieur Richard Zanga Ntem, Chef de Service

### **SOCIETE CIVILE**

<b>CAMNAFAW :</b>	- Madame Youmbi Ange, Chargée de Programme
<b>CANADEL :</b>	- Madame Noko Aimée, Chargée de Programme
<b>CONFÉRENCE EPISCOPALE :</b>	- Madame Yvette Amougou, Cadre BASC - Monsieur Pierre Titi Nwell, Coordonnateur Service Justice et Paix
<b>CONSEIL SUP. ISLAMIQUE :</b>	- Monsieur Cheikh Arouna Oumar, Secrétaire Général
<b>CSCIC :</b>	- Monsieur Nfounyoumdi Zounedou, Secrétaire National à l'Emploi
<b>OCEAN CITY :</b>	- Monsieur George Mufor, Consultant
<b>ONG ADIN :</b>	- Monsieur Martin Tsounkeu, Président
<b>ONG-MIPACAM :</b>	- Monsieur Dieudonné Kimaka, Président Fondateur
<b>SENECA :</b>	- Abbé Jean-Claude Ekobena, Secrétaire National

### **SECTEUR PRIVE**

<b>FENAP :</b>	- Monsieur Moïse Eked, Secrétaire Général
<b>CABINET CIBLE :</b>	- Monsieur René Taga, Cadre

### **PERSONNES RESSOURCES**

- M. Hubert Ngabmen

- M. Théodoret Fansi

- M. Martin Mba