

CONTRIBUTION DU BUREAU UNICEF AU RAPPORT POUR L'EXAMEN DU CAMEROUN AU CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME

Octobre 2012

I. Contexte national

1. La population, estimée en 2010 à 19,4 millions d'habitants, reste caractérisée par son extrême jeunesse, l'âge médian est de 17,7 ans ; 43,6% est âgée de moins de 15 ans alors que les moins de 25 ans représentent 64,2%.
2. La pauvreté monétaire au Cameroun touche 40% de la population et 46% des enfants de moins de 18 ans. De fortes disparités de l'incidence de la pauvreté des enfants existent entre les zones rurales (60%) et urbaines (16%). Les régions de l'Adamaoua, de l'Est, du Nord et de l'Extrême-nord du pays rassemblent 60% des enfants pauvres. Facteur de stigmatisation, la pauvreté empêche les enfants de s'affirmer, de jouir d'une meilleure protection et de voir leurs droits pleinement réalisés. Certaines normes sociales (mariages, grossesses précoces, refus de collaborer avec le personnel sanitaire de sexe opposé) continuent d'avoir un impact négatif sur la santé de la mère et de l'enfant dont la vulnérabilité est accrue du fait de la pandémie du VIH/SIDA.
3. En 2010, le taux brut d'accès à l'enseignement préscolaire était de 27,2%, avec de très fortes disparités géographiques. Les taux les plus bas affectent les minorités ethniques et les réfugiés ainsi que la partie septentrionale du pays avec 3,6% à l'Extrême-nord, 6,3% au Nord et 10,6% dans l'Adamaoua.
4. Le travail des enfants reste préoccupant. En 2010, 39,7% des enfants de 10 à 17 ans dont 33,3 % de la tranche 10-13 ans exerçaient une activité économique. En 2011, 800 enfants étaient détenus, dont 80% pour des infractions mineures. Les lenteurs du processus d'adoption du projet de code de protection de l'enfant et du projet de code des personnes et de la famille limitent les progrès pour la réalisation des droits des enfants.
5. Depuis 2010, le Cameroun met en œuvre la Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) dont l'objectif majeur est d'accélérer la croissance à travers la création d'emplois décents à l'effet de lutter contre la pauvreté. Le développement humain y occupe une place prépondérante et nécessite toutefois d'être renforcé par une stratégie de protection sociale.

II. Prise en compte des instruments relatifs aux Droits de l'Homme

6. En lien avec la recommandation 12 du Comité de la CDE relative à l'établissement d'un mécanisme pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre de la CDE, un projet de texte portant sur la création de la Commission Nationale de mise en œuvre de la CDE a été élaboré sous le leadership du Ministère de la Justice en 2010. Il est en cours de revue au sein des structures gouvernementales compétentes.
7. A propos de la recommandation 68c du Comité de la CDE, les enfants issus de populations réfugiées et victimes de violences sexuelles bénéficient d'une prise en charge médicale et psychosociale. Ceux à risque vivant dans la région de l'Adamaoua, leurs familles ainsi que les autorités traditionnelles et religieuses ont été sensibilisées sur les risques et conséquences des violences basées sur le sexe. L'UNICEF appuie des interventions pour la prévention et la protection psychosociale et sanitaires des victimes de violence basée sur le genre.

8. Un Comité interministériel de suivi et de lutte contre la traite des personnes a été créé auprès des services du Premier Ministre en 2010. La mise en œuvre de la recommandation 74c quant à elle a permis de dispenser des formations aux agents des forces de l'ordre, aux travailleurs sociaux, aux juges et aux procureurs en vue d'améliorer l'application de la loi de 2005 sur la traite et le trafic des enfants et de permettre une poursuite effective des auteurs. L'UNICEF accompagne le Ministère des Affaires Sociales (MINAS) dans la réalisation des campagnes nationales de prévention et de lutte contre la traite et l'exploitation sexuelle et commerciale des enfants.

III. Progrès et bonnes pratiques en matière de Droits de l'Homme

III.1. Progrès accomplis

i. le droit à la santé

9. Le droit à la santé est reconnu dans la Constitution. Le secteur santé dispose d'une Stratégie Sectorielle 2001-2015 qui prend en compte les OMD. L'universalisation de l'accès aux services et soins de santé de qualité à travers l'amélioration de l'offre et le financement de la demande sont au centre des préoccupations gouvernementales. Pour améliorer l'accès aux soins, le Gouvernement a adopté la politique de décentralisation qui est en cours de mise en place et permettra une gestion locale des ressources des formations sanitaires à travers les collectivités territoriales décentralisées.
10. La création au sein du ministère de la santé publique des groupes thématiques de travail parmi lesquels le groupe mère-enfant et du plan stratégique de la Campagne Accélérée de la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique (CARMMA) facilitent la mise en œuvre des activités en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.
11. Les progrès en matière d'accouchement assisté par un personnel de santé sont significatifs. En 2011, 61% de femmes ont bénéficié de l'assistance à l'accouchement contre 59% en 2004. Par ailleurs, d'après les carnets de vaccination ou les déclarations des mères, 53% des enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés et seuls 5% n'ont reçu aucun vaccin.
12. Dans l'ensemble, 33% des enfants souffrent de malnutrition chronique dont près de la moitié (14%) sous la forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge : de 12% chez les enfants de moins de 8 mois, il passe à 17% chez ceux de 9-11 mois, puis continue d'augmenter pour atteindre un maximum de 42% parmi les enfants de 18-23 et de 24-35 mois, pour décroître ensuite. Le niveau de malnutrition chronique est légèrement plus élevée chez les enfants de sexe masculin (35%) que ceux de sexe féminin (30 %) ; les enfants du milieu rural accusent plus fréquemment que ceux du milieu urbain un retard de croissance (41% contre 22%).
13. Le ratio personnel (1 infirmier pour 3 257 habitants et 1 médecin pour 11 335 habitants) est favorable au vu des normes requises par l'OMS (1 infirmier pour 5 000 habitants et 1 médecin pour 10 000 habitants). Cependant, il existe des disparités régionales (et urbain/rural) dans la répartition du personnel et l'accès aux services de santé.
14. Une décision du Président de la République de décembre 2010, mise depuis février 2011 consacre la gratuité de la prise en charge du paludisme simple chez l'enfant de moins de cinq ans. La mise en œuvre de cette mesure est appuyée par les subventions du Fonds Mondial. Les tests de diagnostic rapide sont également gratuits pour les enfants de moins de 5 ans.

15. Pour faire face au VIH/SIDA, bien que la prévalence soit passée de 5,5% (2004) à 4,3% (2011), le Gouvernement s'est servi des directives internationales concernant le VIH/SIDA et les droits de l'homme pour orienter ses politiques. Ce d'autant plus que la prévalence reste deux fois plus élevée chez les femmes (5,6%) que chez les hommes (2,9%). Suite au Sommet mondial 2005, le Cameroun à l'instar des autres pays a consenti un effort en faveur de la prévention, du traitement et des soins en matière de VIH, de façon à s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement en 2010 pour toutes les personnes qui en ont besoin.
16. Le Cameroun a élaboré des documents de politiques et de stratégies de référence au niveau national tel que le cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, le plan stratégique de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables, le plan stratégique de prévention pour les jeunes et adolescents ainsi que le plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH.
17. La gratuité de l'accès au traitement ARV est une avancée vers l'accès universel pour garantir le droit à la santé pour tous ceux qui sont affectés par le VIH/SIDA. Une place importante est accordée aux réseaux et associations de personnes vivant avec le VIH qui sont impliqués de façon significative dans les processus de planification et de mise en œuvre des programmes.

ii. le droit à l'éducation

18. En plus de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le Cameroun a ratifié des textes internationaux pertinents tels que la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant. Ces textes garantissent explicitement les droits à l'éducation.
19. La Constitution du Cameroun stipule quant à elle en son article 7 que l' « État garantit à tous l'égalité de chances d'accès à l'éducation sans discrimination de sexe, d'opinion publique, philosophique et religieuse, d'origine sociale, culturelle, linguistique ou géographique ».
20. La population scolarisée au primaire est passée de 2.959.135 en 2005/2006 à 3.510.396 en 2009/2010. Les filles représentent 46% de cet effectif. Le taux brut de préscolarisation est passé de 17.4 % en 2006/2007 à 27.2 % en 2010. Le taux d'achèvement est passé de 68 % en 2006/2007 à 73 % en 2010. Le taux de redoublement est passé de 21.8 % en 2006/2007 à 13 % en 2010. Des avancées sont enregistrées dans la scolarisation des filles, l'indice de parité est passé de 0.86 en 2007/2008 à 0.89 en 2010.
21. Pour améliorer la qualité de l'encadrement, plus de 15 000 enseignants du primaire ont été recrutés et déployés dans les écoles entre 2006 et 2010. Le ratio élèves/maître quant à lui est passé de 53/1 à 52/1 pendant la même période.
22. Malgré les efforts du Gouvernement, la part de budget consacrée à l'éducation nationale dans le budget global a baissé de 17,25% (2009) à 13, 86% en 2011, nettement en deçà de l'Initiative 20/20. Dans le cas spécifique de l'éducation de base, cette proportion est passée de 6,65% (2009) à 5,53% (2011).
23. L'Institutionnalisation du Gouvernement des Enfants dans les écoles primaires (Décision n° 033/B1/1464 du 19 novembre 2009) par le Ministre de l'Éducation de Base renforce l'appropriation de l'éducation par les enfants dans le respect de leurs droits. À travers le Gouvernement des Enfants, les élèves s'initient à l'exercice de la démocratie et à une plus grande maîtrise de leurs droits.
24. Avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère de l'Éducation de Base a développé et mis en œuvre l'approche « cluster » ou « réseau » pour lutter contre les pratiques discriminatoires dans

l'environnement des écoles soutenues. Cette initiative vise à rendre le milieu scolaire plus attractif pour les enfants et améliorer la gouvernance par l'implication de la communauté éducative (enfants, filles, parents) dans la gestion des écoles. Au plan pédagogique, l'approche cluster promeut la mise en commun des ressources et des expériences dans les zones de sous-scolarisation à travers deux programmes innovants, l'un de préparation accélérée à l'entrée au cycle primaire et l'autre de réinsertion scolaire des enfants vulnérables. Ces programmes de rattrapage et de deuxième chance ont bénéficié à un total de 6.069 enfants vulnérables et marginalisés constitué de filles, de populations réfugiées et hôtes dans le cadre du projet « École de l'Espoir ». Les enfants issus des minorités ethniques Bakas de la région de l'Est ainsi que les enfants en situation de précarité avancée dans un contexte de crise du Sahel dans le Nord et l'Extrême Nord du pays en ont également bénéficié.

25. Le MINEDUB et la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés ont édité un guide pédagogique pour l'éducation aux droits de l'homme à l'intention du cycle primaire.

iii. le droit à la Protection

26. La réforme législative engagée par le Gouvernement depuis quelques années a permis la promulgation de la loi n° 2011/011 du 06 mai 2011 qui modifie et complète certaines dispositions de l'ordonnance n° 81/002 du 29/06/1981 portant organisation de l'État civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques. Cette nouvelle loi porte de 30 à 90 jours les délais d'enregistrement des enfants après la naissance et crée un Bureau National de l'État Civil dont les missions principales sont le contrôle et la vérification de la tenue régulière des registres d'état civil et la constitution d'un fichier national de l'état civil.
27. La Loi sur la Traite des Enfants de 2005 a été amendée en 2012 afin de l'étendre à toutes les personnes victimes de traite, et de combattre la traite sous toutes ses formes. Ses dispositions prévoient des peines privatives de liberté allant de 5 à 20 ans contre les auteurs de tels crimes.
28. La loi 2010/002 portant sur la protection des personnes handicapées comporte des dispositions spécifiques pour les enfants handicapés. Grâce à cette loi, les personnes handicapées accèdent plus facilement aux édifices publics qui sont aménagés à cet effet. En ligne avec la même loi, des dispositions sont en cours pour l'intégration du langage de signes dans les programmes scolaires.

IV. Contraintes et défis de la mise en œuvre des droits universellement reconnus

i. Contraintes relatives à la Santé

29. La contrainte majeure à laquelle détenteurs de droits et porteurs d'obligations en matière de santé font face est de nature organisationnelle. En effet, des efforts restent à faire tant au niveau de la planification que de la budgétisation. Par ailleurs, la pauvreté empêche les vulnérables d'accéder à des soins de santé de qualité. Les volumes et la répartition des budgets publics alloués au développement de l'offre et à l'amélioration de la qualité des services de santé restent insuffisants par rapport à la demande sans cesse croissante. À titre d'illustration, 8.2% du budget global de l'État est alloué au secteur de la santé, très en deçà des 15% recommandé par la conférence d'Abuja tenue en mai 2006.
30. En plus de la contrainte organisationnelle générale au secteur santé, la lutte contre le VIH/SIDA, souffre de l'inégale répartition des personnels qualifiés entre les zones urbaines et les zones rurales

enclavées. L'insuffisance des ressources et les dysfonctionnements des circuits d'approvisionnement causent des pénuries d'intrants et des ARV. La persistance des pesanteurs socioculturelles entravent les progrès en matière de droits des personnes vivants avec le VIH/SIDA.

ii. Contraintes relatives à l'éducation

31. Les avancées du droit à l'éducation sont entravées par les dysfonctionnements nés de la mauvaise interprétation de la loi de 1998 sur l'orientation scolaire qui traite de l'accès universel à l'éducation primaire. La non-possession des actes de naissances empêche certains élèves de participer aux examens officiels de fin de cycle. Les disparités de l'offre éducative au sein de certaines régions limite l'accès des enfants issus des minorités vulnérables notamment les Bororos, les Pygmées, les handicapés et les réfugiés d'être enrôlés dans le système éducatif. Chez ces groupes, le faible accès au préscolaire affecte les performances au niveau du primaire.
32. Sur les 83 939 1 (44,462 femmes et 39,477 hommes) réfugiés de la République Centrafricaine présents dans les régions de l'Est et de l'Adamaoua, 46% ont entre 5 et 17 ans et constituent une demande importante d'éducation occasionnant des effectifs pléthoriques et une compétition rude pour les rares ressources disponibles
33. Dans certaines régions la faible scolarisation de la fille est entretenue par des croyances et pratiques socioculturelles stéréotypées (mariages précoces) qui limitent ses capacités à pouvoir développer pleinement son potentiel.
34. Le taux d'accès à l'enseignement maternel est de 27.2 % dans le pays, seul 3.6% d'enfants y accèdent dans l'Extrême-Nord, contre 6.3% dans le Nord et 10.6% Adamaoua. De 0.89 au niveau national, l'indice de parité est de 0.71 au Nord, 0.73 à l'Extrême-Nord et de 0.77 dans l'Adamaoua. Dans les 4 régions d'éducation prioritaire (Nord, Extrême-Nord, Adamaoua et Est) 52,2182 enfants n'ont pas accès à l'eau potable et 42,660 enfants n'ont pas accès aux toilettes.
35. Le budget consacré à l'éducation et notamment à l'éducation de base reste encore très infime par rapport autres priorités nationales (infrastructures, production...)

iii. Contraintes relatives à la protection de l'enfant

36. L'absence d'une stratégie nationale de protection sociale et d'autres interventions spécifiques y relatives limitent l'accès de nombreux enfants au droit à la protection. Les structures et les moyens mis en place au sein des ministères chargés de la protection des enfants ne permettent pas la fourniture des services sociaux en quantité et qualité adéquates dans différentes régions ; notamment celles qui sont affectées par les crises nutritionnelles et autres catastrophes.

V. Recommandations

37. Pour améliorer significativement la situation du droit à la santé, l'offre des services de qualité devrait être renforcée pour stimuler la demande et l'utilisation continue des services.
38. Un plaidoyer fort pour la mise à échelle des interventions sous directive communautaire et la mise en œuvre d'une communication pour le développement permettra d'accroître le recours et l'accès aux services de santé y compris la prise en charge du VIH/SIDA chez la femme et l'enfant.

¹ UNHCR Statistics 2011 Refugees demographic details

² Données du SIGE 2011

39. Dans un contexte de forte incidence de la pauvreté, le Gouvernement doit accélérer l'élaboration de la stratégie sectorielle de développement des services sociaux qui intègre la protection sociale à l'effet d'une mise en place d'une assurance maladie universelle.
40. En matière d'éducation, une attention particulière mérite d'être accordée à la résorption des gaps d'équité en matière d'accès à une éducation de qualité pour tous les enfants en âge scolaire. Dans cette optique, une directive nationale et des moyens adéquats devraient être mis en place pour le développement du préscolaire au niveau communautaire.
41. En matière d'accès à la justice, la priorité devrait porter sur la généralisation de l'application des dispositions de la justice juvénile notamment les alternatives à l'incarcération des enfants en conflit avec la loi sur le territoire national.